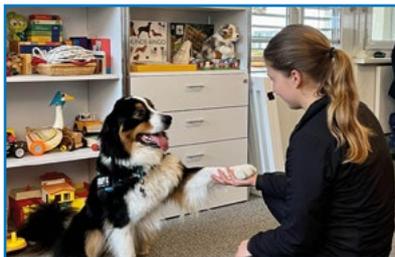


100 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Zürich

Eine illustrierte Festschrift



Herausgeber: Susanne Walitza und Hans-Christoph Steinhausen

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Grusswort | 9 |
| Vorwort. | 11 |
| Teil I: Entwicklungen im Überblick | 15 |
| 1. Die Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie 1919 – 2022 | 17 |
| 1.1. Organisation und Aufbau | 23 |
| 1.1.1. Frühe Angebote für Kinder | 23 |
| 1.1.2. Struktur der Leitungsorgane. | 23 |
| 1.1.3. Stärkung der operativen Leitung | 24 |
| 1.1.4. Fusion von KJP und PUK. | 25 |
| 1.2. Patientenversorgung | 27 |
| 1.2.1. Allgemeine Aspekte. | 27 |
| 1.2.2. Entwicklungen in der Versorgungsstruktur. | 31 |
| 1.2.3. Entwicklungen in der Inanspruchnahme | 41 |
| 1.3. Lehre | 43 |
| 1.3.1. Aufbau und Struktur | 43 |
| 1.3.2. Studienschwerpunkt/Studientrack Psychiatrie | 45 |
| 1.3.3. Leitungsausschuss Lehre in der Psychiatrie | 46 |
| 1.3.4. Prodekanat für die Lehre an der Medizinischen Fakultät | 46 |
| 1.3.5. Fakultätsübergreifende Lehre | 47 |
| 1.4. Weiter- und Fortbildung | 48 |
| 1.4.1. Interne Veranstaltungen | 48 |
| 1.4.2. Die Akademie für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter | 50 |
| 1.4.3. Kinder- und Jugendpsychiatrisches Psychotherapie Institut. | 50 |
| 1.4.4. Der interuniversitäre Weiterbildungsverein | 52 |
| 1.4.5. Ostschweizer-Weiterbildungsverbund Kinder- und Jugendpsychiatrie | 53 |
| 1.4.6. Veranstaltungen für die Fachöffentlichkeit. | 53 |
| 1.5. Forschung | 57 |
| 1.5.1. Forschung in der Periode 1987 – 2008 | 58 |
| 1.5.2. Forschung in der Periode 2008 – 2022 | 61 |
| 1.6. Publikationen | 71 |

| | |
|--|----|
| 1.7. Akademische Abschlüsse | 72 |
| 1.7.1. Lizentiats-, Diplom- und Masterarbeiten. | 72 |
| 1.7.2. Dissertationen | 73 |
| 1.8. Habilitationen, Klinische Dozierende sowie Beförderungen und Berufungen | 75 |
| 1.8.1. Berufungen oder Beförderungen erhielten die folgenden Personen der KJP Zürich: | 76 |

| | |
|---|-----------|
| Teil II: Schwerpunktthemen | 83 |
| 2. Die Wegbereiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich | 85 |
| 2.1. Jakob Lutz (1903-1998) | 85 |
| 2.2. Jules-Robert Corboz (1919-1987) | 91 |
| 2.3. Heinz Stefan Herzka (1935-2021) | 95 |
| 3. Interview mit dem Zeitzeugen Kurt Kneringer | 101 |
| 3.3.1. «Man muss Menschen mögen». | 101 |
| 4. Die Entwicklung des klinischen Angebotes der KJP Zürich | 108 |
| 5. Die Brüschalde im historischen Wandel | 125 |
| 6. Die Therapiekonzepte im Zentrum für Kinderpsychiatrie Brüschalde. | 133 |
| 7. Das Zentrum für Jugendpsychiatrie | 144 |
| 8. Das Krisen-, Notfall-, Abklärungs- und Triagezentrum (KANT) | 154 |
| 9. Die Fachstelle für Autismus | 160 |
| 10. Computerbasierte Diagnostik und Therapie an der KJPP | 168 |
| 11. Die Entwicklung der Rolle der Psycholog:innen über die Jahrzehnte | 174 |
| 12. Die Kinder- und Jugendforensik im KJPD | 180 |
| 13. Bildgebende Forschung. | 184 |
| 14. Aufbau und Aktivitäten des molekulargenetischen translationalen Labors | 200 |
| 15. Die Bedeutung der Klinikschule im interdisziplinären Kontext | 205 |
| 16. Der schönste Beruf der Welt | 213 |
| 17. Anhang. | 218 |
| 17.1. Autorenverzeichnis | 218 |
| 17.2. Tabellen | 220 |
| Tabelle 1: Zeittafel. | 220 |
| Tabelle 2: Lehrveranstaltungen für Studierende des Nebenfachs Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters (PpKJ) | 228 |

| | |
|--|-----|
| Tabelle 3: Lehrveranstaltungen für Studierende der Medizin | 229 |
| Tabelle 4: Gastreferate im Rahmen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kollo- quiums | 230 |
| Tabelle 5: Psychotherapie-Workshops 2004 - 2008 | 238 |
| Tabelle 6: Fachtagungen 1991 - 2006 | 239 |
| Tabelle 7: Symposien 1989 – 2008 | 241 |
| Tabelle 8: Forschungsprojekte ab 1988 | 245 |
| Tabelle 9: Lizentiats-, Diplom- und Magisterarbeiten | 251 |
| Tabelle 10: Dissertationen | 259 |

Grusswort

*Beatrice Beck Schimmer
Direktorin Universitäre Medizin Zürich*

Liebe Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,

zu Deinem 100. Jubiläum und Deinem grossartigen Einsatz in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung und Forschung für das Wohl von Kindern und Jugendlichen möchte ich Dir herzlichst gratulieren: Meinen Glückwunsch für Dein grossartiges Lebenswerk! 100 Jahre sind eine lange Zeitspanne. Sie bieten einen guten Anlass, um zurückzuschauen und Erfolge zu feiern, aber auch, um nach vorne zu blicken und die Zukunft zu gestalten.

Zurückschauen

Die eigens zum Jubiläum von Professorin Susanne Walitza und Professor Hans-Christoph Steinhausen herausgegebene Festschrift «100 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Zürich» sowie die begleitende Ausstellung geben einen sehr schönen



Prof. Beatrice Beck Schimmer

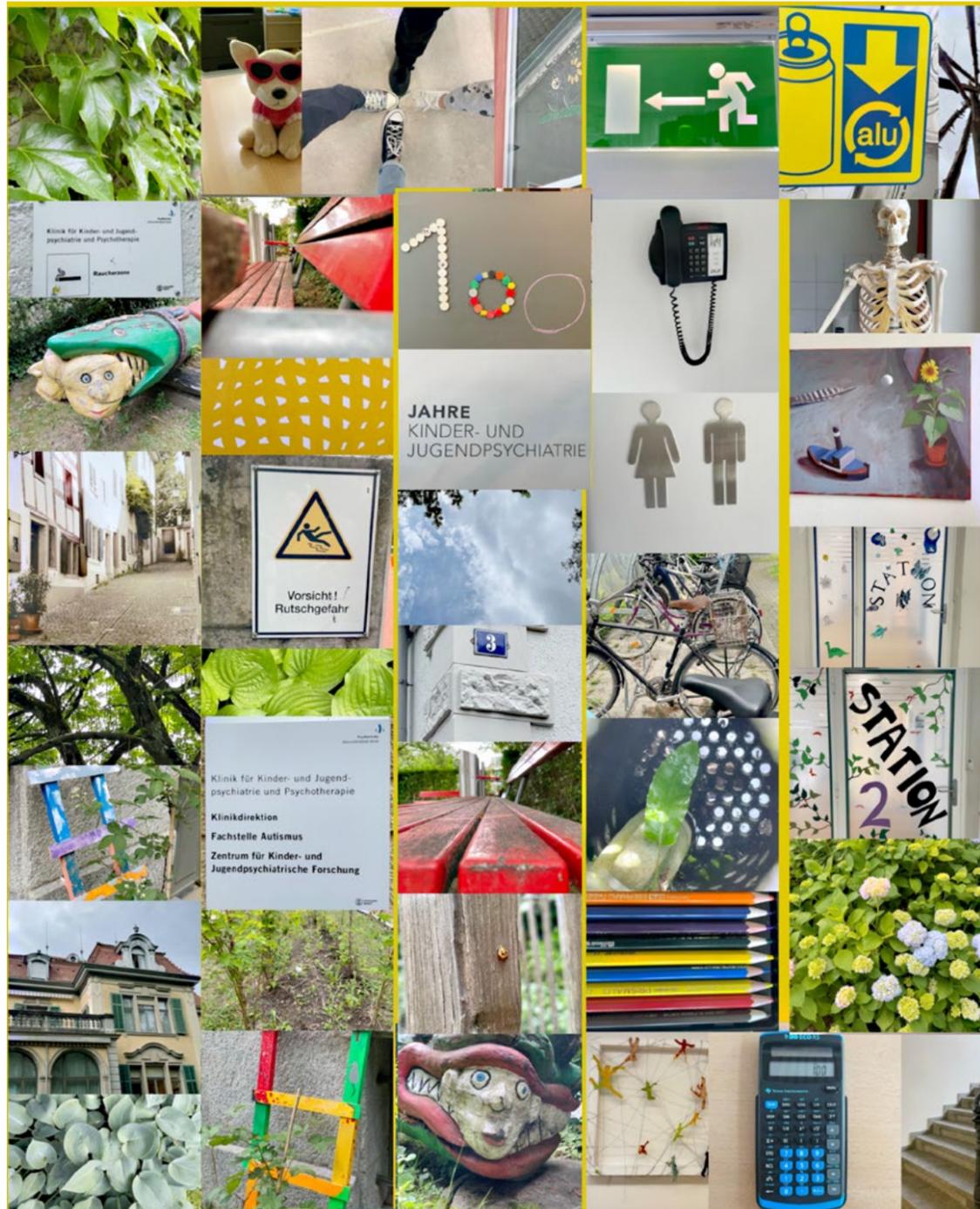
Überblick über Deine Geschichte, Deine Errungenschaften und die Menschen, die Dich über all die Jahre begleitet und geformt haben. Im Fokus stehen die stetige Verbesserung der Grund- und spezialisierten Versorgung sowie die fortlaufende Entwicklung von Forschung und Lehre.

Hervorzuheben ist der kontinuierliche Ausbau durch die Schaffung von über acht Ambulatorien und aufsuchenden Angeboten, vier Tageskliniken und drei Standorten für stationäre Versorgung. Zahlreiche innovative Konzepte wurden durch Dich ins Leben gerufen. Dazu gehören unter anderem die Regionalisierung der ambulanten Versorgung bereits in den 1940er Jahren, die Eröffnung einer der ersten europäischen Tageskliniken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in 1975, die ersten

computerbasierten Therapien sowie die Entwicklung von Spezialtherapien für das ganze Spektrum von kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen.

Dein Forschungszentrum hat in den letzten Jahren zahlreiche Leuchttürme entwickelt. Diese reichen von der Epidemiologie bis hin zu den kognitiven Wissenschaften, die Du mit modernsten Methoden beforschst und dabei immer die Bedürfnisse der Familien und Gesellschaft in den Mittelpunkt stellst.

In der Schweiz hast Du vor mehr als 10 Jahren das erste molekulargenetische Labor und bereits vor 30 Jahren das erste Brainmapping-Zentrum eröffnet. In der Weiter- und Fortbildung von Mitarbeitenden aller involvierten Professionen sowie der Lehre von



Collage anlässlich der 100-Jahr-Feier von Schülerinnen und Schülern der Klinikschule TKK

Studierenden bist Du sehr aktiv und geschätzt. Zudem hast Du die erste Prodekanin Klinik Lehre in den Vorstand der Medizinischen Fakultät entsendet, die ihre Erfahrungen wieder an Dich zurück, aber auch in der Medizinischen Fakultät einbringen konnte.

Nach vorne blicken

Die aktuelle Weltsituation, die durch pandemische Krisen geprägt ist, führt uns die Bedrohung der körperlichen, aber auch der seelischen Gesundheit vor Auge. Als eine der grössten Schweizerischen und Europäischen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit nunmehr knapp 500 Mitarbeitenden kommt Dir damit eine sehr grosse Bedeutung zu.

«Vielleicht gibt es schönere Zeiten, aber diese ist die unsere.»

Jean Paul Sartre

Viele Herausforderungen in der Wissenschaft und Medizin können immer weniger durch eine einzelne Disziplin im Alleingang beantwortet werden. In Zürich meistern wir aktuelle und zukünftige Fragen in Forschung, Lehre und Gesundheitsversorgung, indem wir alle lokalen Partner - das sind die ETH Zürich, die Universität Zürich, das Universitätsspital Zürich, das Universitäts-Kinderspital Zürich, die Universitätsklinik Balgrist und die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich - unter dem Dach der Universitären Medizin Zürich (UMZH) vereinen.

Enge Netzwerke, auch über die Grenzen von Zürich hinaus, sind die Voraussetzung für innovative Forschung und Medizin, um den Menschen die beste Gesundheitsversorgung zu bieten. Die UMZH fördert zudem die thematische und menschliche Vielfalt sowie Interdisziplinarität. Indem wir individuelles und komplementäres Wissen verschiedener Fachbereiche kombinieren, schaffen wir Synergien für Bildung, Forschung und Innovation.

In diesem Jahr spannt Professorin Susanne Walitza als Kongresspräsidentin des diesjährigen Jahreskongresses der SGKJPP ein fachübergreifendes, internationales Netzwerk in Zürich. Expert:innen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Therapeut:innen, Pädagog:innen und Fachpersonen benachbarter Gebiete werden an der Universität Zürich über die neusten Erkenntnisse zum Thema «Resilienz, Schutzfaktoren und Chancen» diskutieren. Auch Dir – liebe Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie – wünsche ich für die Zukunft Resilienz und Chancen, viele weitere Jahre der engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Deinen Mitarbeitenden, Erfolg und weitere bahnbrechende Errungenschaften in der Wissenschaft und Medizin zum Wohle unserer Patient:innen.

Vorwort

Susanne Walitza und Hans-Christoph Steinhausen

Wenn eine öffentliche Einrichtung ihr hundertjähriges Bestehen erreicht, dann sollte dies Anlass für Freude, Stolz und Dankbarkeit sein. Es ist ein Augenblick, an dem man zurück und nach vorne blickt. Ein Datum, an dem man der bisherigen Entwicklungen gedenken sollte und sich die Leistungen, Errungenschaften, aber auch die Herausforderungen der Pioniere und Mitarbeitenden wieder in Erinnerung rufen sollte. Es ist aber auch ein Anlass, den man mit Weggefährtinnen und Weggefährten, mit den Mitarbeitenden, Kolleg:innen, Kooperationspartner:innen und Freund:innen unsere Klinik feiern und die Türen öffnen sollte.

Der Ursprung der Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt im Jahre 1921, sodass 2021 das eigentliche 100-Jahr-Jubiläum hätte begangen werden sollen. Diese Zeit war jedoch so tiefgreifend von der SARS-Covid-19-Pandemie gezeichnet, dass ein Festakt im Jubiläumsjahr nicht durchführbar war. Gleichwohl ist das Jubiläum Anlass genug, eine historische Dokumentation der Entwicklung der Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie vorzunehmen und eine historische Ausstellung zu gestalten. Diese möchten wir den Mitarbeitenden, der interessierten Fachwelt und der allgemeinen Öffentlichkeit zugänglich machen.

Prägende Entwicklungen

Die vorliegende Festschrift wurde im Jubiläumsjahr begonnen und hat die für diese Darstellung verfügbaren Dokumente ausgewertet und zusammengetragen. Besuche im Staatsarchiv wie Gespräche mit Wegbegleiter:innen und Zeitzeug:innen haben diese Festschrift bereichert. Die Herausgeber und die Autor:innen haben innegehalten und in ihren Beiträgen über Entwicklungen und den aktuellen Stand der verschiedenen Gebiete in Klinik und Forschung berichtet. Dabei fliessen viele persönliche Erfahrungen und Perspektiven in die Beiträge ein, die der Festschrift eine individuelle Sicht und Note verleihen. Sie ist ein Zeitdokument dafür, wie wir nach 100 Jahren im Jahr 2022 die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich sehen und erleben, und was diese Entwicklung geprägt hat.

Wir haben uns für den Rückblick in besonderer Weise auf Berichte aus dem letzten Drittel der Geschichte der Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie konzentriert, da die weiter zurückliegende Historie nur bruchstückhaft dokumentiert ist und der Pionierleistung, die von den früheren Direktoren Jakob Lutz und Jules Robert Corboz sowie vielen weiteren Mitarbeitenden für die Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie erbracht wurde, nicht hinlänglich gerecht wird.

Die Entwicklung der KJPP im Kanton Zürich ist seit Jahrzehnten in den Jahresberichten des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes und den akademischen Berichten des Zentrums für Forschung der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich dokumentiert. Seit 2016 gibt es Tätigkeitszusammenfassungen der Klinik im Jahresbericht der PUK und in der Hauszeitschrift «Punktuell» sowie fortlaufend im Intranet und auf den Homepages.

In dieser Zeitreise taucht die KJPP erstmalig 1921 mit der Gründung der ersten Kinderpsychiatrischen Station am damaligen Burghölzli auf, wird später zum Kinder-Psychiatrischen Dienst (KPD) des Kantons und firmiert dann über lange Strecken als Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD). Mit der Fusion von KJPD und PUK im Jahre 2016 ändert sich die Bezeichnung noch einmal zur Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) und wird zur vierten Klinik der PUK.

Spiegel der Gesellschaft

Die Psychiatrie und damit auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind immer auch ein Spiegel der Bedürfnisse der Gesellschaft mit ihren Menschen im täglichen Leben, in unserem Fall der jüngsten Mitglieder, der Kinder und Jugendlichen. Ihre persönliche Entwicklung liegt uns besonders am Herzen. In den letzten Jahren sind wir neben den Herausforderungen des globalen Klimawandels und der viele Lebensbereiche durchdringenden Digitalisierung auch vermehrt unerwarteten Krisen ausgesetzt, wie der SARS-Covid-19-Pandemie oder Krieg in der immer näher rückenden Nachbarschaft.

Kinder und Jugendliche sind von allen gesellschaftlichen Entwicklungen und Krisen in besonderer Weise betroffen, da sie ihre eigene Entwicklung noch nicht abgeschlossen haben und abhängig und schutzbedürftig sind. Eugen Bleuer hat schon 1911 festgestellt, dass eine frühe Behandlung von betroffenen Kindern wahrscheinlich besonders hilfreich sei.

Heute wissen wir auch empirisch belegt, wie recht er mit dieser Feststellung hatte. Je früher eine psychische Belastung behandelt wird oder ein Kind Unterstützung erhält, umso besser ist seine Prognose. Alle unsere Mitarbeitenden in der Therapie, der Schule, der Forschung, in den zahlreichen Versorgungsbereichen wie in der Administration tragen auf ihre Weise zur Behandlung der uns anvertrauten Patient:innen und ihrer Familien Tag für Tag bei.

Geduld, Können und Geschick

Im Jubiläumsjahr 2021 haben wir die Patenschaft für Arbeiterbienen eines Bienenstocks auf Zürichs Dächern übernommen. Diese Patenschaft steht auch als ein Symbol für unsere eigene Arbeit, in der wir mit Geduld, Können und Geschick unseren Aufgaben nachgehen und auf diese Dienstleistung auch stolz sind.

Allen Mitarbeitenden danken wir für ihren kompetenten, täglichen und unermüdlichen Einsatz für die Kinder, Jugendlichen und Familien, von dem diese Festschrift erzählen wird. Ebenso gilt allen Wegbegleitern und allen Personen, die der Klinik und dem Dienst in irgendeiner Form nahestehen oder nahestanden, unser besonderer Dank.

Ein grosser Dank gilt allen Co-Autor:innen der Festschrift für ihre Beiträge und ihr prägendes Wirken für die KJPP. Christian Riederer, unserem Lektor für die Festschrift und die Ausstellung, danken wir für seinen grossen Einsatz, der von Recherchen im Staatsarchiv bis zur Setzung der Festschrift reichte. Marita Fuchs, Redaktorin an der UZH, danken wir für das Zeitzeugen – Interview mit Kurt Kneringer, dem ersten Verwaltungsdirektor des KJPD, und für ihre wertvolle Unterstützung bei der Durchsicht der Manuskripte.

Wir legen als verantwortliche Klinikdirektorin und Ärztlicher Direktor des letzten Drittels der Geschichte der Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie allen an unserem Fach Interessierten die vorliegende Festschrift in dem Bewusstsein vor, dass es eine Ehre und ein grosses Privileg ist und war, diese Entwicklung mitgestalten zu dürfen.

Zürich, im Sommer 2022

Weiterführende Dokumente

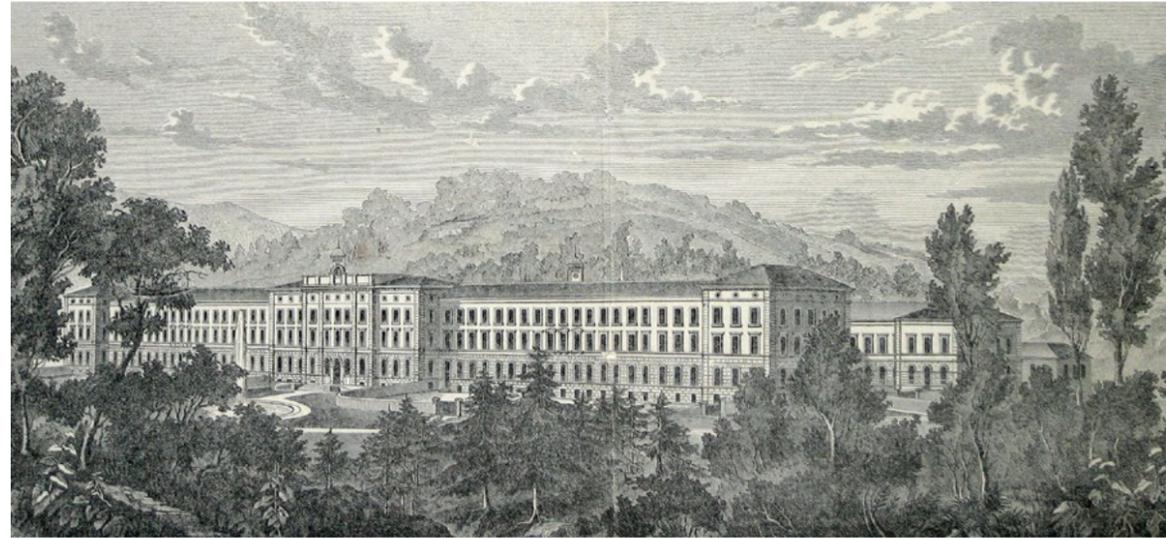
H.-C. Steinhausen (Hrsg.): [Festschrift 70 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich \(1921-1991\)](#). In der vorliegenden Festschrift mit der Abkürzung FS70 bezeichnet.

H.-C. Steinhausen: [Tätigkeitsbericht 1987-2008](#). In der vorliegenden Festschrift mit der Abkürzung TB87-08 bezeichnet.

S. Walitza: [Akademische Berichte der KJPP von 2008-2022](#): UZH - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie - Akademische Berichte

Zeittafel der vier Kliniken der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich:
<https://www.pukzh.ch/ueber-uns/zeitreise>

Teil I: Entwicklungen im Überblick



Burghölzli um 1900, Graphische Sammlung ZB Zürich

«Besonderes Gewicht ist auf die relativ grosse Zahl der zur Behandlung sich einstellenden Kinder zu legen; sie zeigt, daß hier ein Bedürfnis vorhanden ist, dessen Befriedigung umso dringender ist, als gerade bei kindlichen nervösen Störungen am meisten Hoffnung auf Heilung vorhanden ist. Die Poliklinik wird immer häufiger von den Fürsorgeinstituten, Lehrern und Armenpflegern um Rat angegangen, und es könnte sich mit der Zeit hieraus ein sehr wertvolles Zusammenarbeiten ergeben».

Eugen Bleuler, 1911

Aus dem Rechenschaftsbericht über die Zürcherische Kantonale Irrenheilanstalt Burghölzli für das Jahr 1911.
Winterthur: Buchdruckerei Geschwister Ziegler

1. Die Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie 1919 – 2022

Susanne Walitza und
Hans-Christoph Steinhausen

Die wichtigsten Meilensteine der Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) im Kanton Zürich sind in der Zeittafel in Tabelle 1 (auf Seite 220) dokumentiert. Es war der Initiative von Dr. Hans Maier, Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli, der später deren Direktor wurde, zu verdanken, dass am selbigen Ort an der Lengg am Burghölzli 1921 im Gebäude der Stephansburg die erste kinderpsychiatrische Station gegründet wurde. Zuvor, bereits im Jahr 1911, hatte Eugen Bleuler schon begonnen, Kinder in der Poliklinik für Erwachsene zu behandeln und er hatte schon das Potential einer frühen Therapie erkannt.

Eigenes klinisches Angebot für Kinder

Aber erst Hans Maier sollte ein eigenes klinisches Angebot für Kinder etablieren. Leider wissen wir nur wenig über die ersten acht Jahre der kinderpsychiatrischen Station bis zum Jahr 1929, in dem Jakob Lutz die Leitung übernahm. Lutz sorgte für die Einrichtung einer ergänzenden Poliklinik und wirkte ab 1947 als erster Ärztlicher Direktor des Kinderpsychiatrischen Dienstes (KPD). Er vertrat das Fach der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Zürich ab 1949 zunächst als Titularprofessor, als Extraordinarius ab 1961. In seiner Amtszeit war er bis 1970 für die Eröffnung weiterer ambulanter Zweigstellen in den Regionen des Dienstes verantwortlich. Lutz war ein Pionier seines Fachgebiets und nahm viele aktuelle Gedanken und Vorstellungen von interdisziplinärer Zusammenarbeit und multifaktoriellen Störungsmodellen vorweg.

Pioniere der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Sein Nachfolger wurde sein Schüler Jules-Robert Corboz, der ab 1970 zunächst als Extraordinarius und ab 1976 als erster Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Zürich lehrte und in seiner Amtszeit bis 1984 als Ärztlicher Direktor den Ausbau des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) mit weiteren ambulanten Regionalstellen vorantrieb. Lutz und Corboz haben die historische Entwicklung mit einem Beitrag zur Chronik der Jahre von 1921 bis 1981 in der Festschrift zum 70-jährigen Bestehen des KJPD beschrieben. Das Wirken dieser beiden Pioniere wird in einem separaten Kapitel im zweiten Teil dieser Festschrift von Prof. Wilhelm Felder, ehemaliger Assistenzarzt der Klinik und Prof. emeritus für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Bern, der die beiden Pioniere bei seiner damaligen Tätigkeit am KJPD

1984 wurde vom Kanton ein «Zweibeinmodell» mit einem Ärztlichen- und einem Verwaltungsdirektor etabliert. Der erste Verwaltungsdirektor des damaligen KJPD wurde persönlich kennengelernt hat, gewürdigt. Kurt Kneringer, der bereits 14 Jahre lang als



Die Stephansburg in den späten 1930er-Jahren
© Baugeschichtliches Archiv der ETH Zürich

«Die Anstalt liegt wunderschön in der Höhe über dem Zürichsee, am Fuße eines mit einer parkartigen Waldanlage bewachsenen, zum Anstaltsareal gehörigen und in dessen Umzäunung inbegriffenen Hügels. Am entgegengesetzten, nördlichen Abhang dieses Hügels, fast auf seiner Höhe, liegt ein kleines, burgartiges Gebäude, die Stephansburg, die sich damals noch außerhalb des Parkwalds und seiner Umfriedung befand, aber der Anstalt gehörte.»

Auguste Forel, Autobiographie

Forel, A. (2010). Rückblick auf mein Leben. Zürich: Römerhof Verlag



Dr. med. Hedwig Walder (Dozentin und Supervisorin, später Leiterin eines Ambulatoriums), Prof. Dr. Jakob Lutz, Dr. med. Doris Gibbons (Leitende Ärztin Brüschalde), Dr. med. Agnes Herz (erste leitende Ärztin in Winterthur) v.l.n.r.

Lehrer und Heimleiter in der Brüschalde tätig war und mit dem im zweiten Teil der Festschrift ein Zeitzeugen-Interview mit Marita Fuchs, Redaktorin der Universität Zürich, zu finden ist.

Von 1987 bis 2008 war Hans-Christoph Steinhausen Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Ärztlicher Direktor des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes. In seiner Amtszeit wurden, nachdem die Kinderstation in der Brüschalde bereits seit 1944 etabliert war, die ersten Stationen für Jugendliche und die Tagesklinik für Jugendliche in Zürich in der ehemaligen Schulthessklinik aufgebaut, die regionale Versorgung erweitert und erstmalig Schwerpunkte der Versorgung mit dem Aufbau verschiedener Spezialambulanzen gesetzt.

Erste Brainmapping-Labore und Ausbau der akademischen Lehre

Steinhausen begründete das Zentrum für kinder- und jugendpsychiatrische Forschung. Zusammen mit Prof. Brandeis baute er eines der ersten Brainmapping-Labore auf. Im Rahmen der akademischen Lehre vertrat er das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Medizin mit dem gesamten Curriculum und die Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters in der Psychologie als Nebenfach.

Im September 2008 wurde Susanne Walitzka als erste Frau in der Schweiz Extraordinaria für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Zürich und erste Ärztliche Direktorin des KJPD in Zürich. Im Jahre 2010 wurde sie zur Ordinaria befördert und seit der Fusion mit der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) ist sie Klinikdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Von 2016-2020 und 2022ff war sie erste Vorsteherin des Medizinischen Direktoriums der Psychiatrischen Universitätsklinik und von 2015 bis 2017 als «Prodekanin für Klinische Lehre» die erste Frau im Vorstand der medizinischen Fakultät Zürich.

Ausbau des klinischen Angebots

Zwischen 2008 und 2022 gab es einen beachtlichen Ausbau des klinischen Angebotes. So konnten der Neu- und Erweiterungsbau der Brüschalde für die stationäre und tagesklinische Versorgung von Kindern, die Eröffnung der Tagesklinik Winterthur, die Erweiterung der Stationen für Jugendliche in Zürich und ein erweiterter Fokus auf die Spezialisierung in der ambulanten Versorgung sowie ein zentraler Notfall- und Konsiliardienst und das Hometreatment etabliert werden. Für die Forschung konnte ein translationales, molekularbiologisches Labor – und zusammen mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – ein eigenes PUK-Bildgebungszentrum aufgebaut werden. Die Tätigkeiten der Mitarbeitenden am Lehrstuhl Kinder- und Jugendpsychiatrie sind seit 2008 in den Jahresberichten des KJPD bis 2016 und in den Jahresberichten der PUK sowie in den akademischen Berichten der UZH dokumentiert. Heute – im Jahr 2022 – ist die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie eine moderne und leistungsfähige Unternehmung mit über 500 Mitarbeitenden. In der Forschung arbeiten fünf Professorinnen und zwei Professoren mit ihren Arbeitsgruppen.



Hans W. Maier (1921-1941)



Jakob Lutz (1947-1969)



*Jules-Robert Corboz
(1969-1987)*



*Hans-Christoph Steinhausen
(1987-2008)*



*Susanne Walitza
(2008 bis heute)*

*Klinikdirektoren und Klinikdirektorin der Klinik
für Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich.*



*Letzte Leitungskonferenz in der Amtsperiode von Prof. Steinhausen im Jahr 2008, v.l.n.r.
Oberste Reihe: Daniela Holdenrieder-Leupi, Raphael Eisenring, Tamàs Czuczor,
Hans-Christoph Steinhausen, Tom Leeners, Angelo Bernadon, Ronnie Gundelfinger.
Zweite Reihe: Katrin Henkels, Barbara Schillinger, Barbara Walder, Christine Kuhn,
Maurizia Francini, Hadmut Prün.
Untere Reihe: Elene Meyer-Rocchia, Gabriele Schief, Dagmar Pauli, Renate Schäffer,
Mirjam Wachter. Nicht im Bild: Cornelia Bessler, Madleina Manetsch, Barbara Stiffler*



*Nach der Abschiedsvorlesung 2008, v.l.n.r.: Dekan Friedrich Wilkening (Phil.I Fak.), Dekan
Klaus Grätz (Med. Fak.), Hans-Christoph Steinhausen, Regierungsrat Thomas Heiniger*



Spatenstich für das Neubauprojekt an der Brüsshalde, März 2015, Ruth Gerber, Angelo Bernardon, Susanne Walitza, Matthias Haag, Thomas Heiniger, Felix Landolt (v.l.n.r.)



Feier zur Eröffnung des Neu- und Erweiterungsbaus der Kinderstation, Brüsshalde, April 2017

1.1. Organisation und Aufbau

1.1.1. Frühe Angebote für Kinder

Die Organisationsform der KJP hat sich im Verlauf eines Jahrhunderts durch Ausbau und Neuangebote im Versorgungsangebot immer weiter differenziert. Ausgehend von einer einzigen Behandlungsstation im Jahre 1921 kam bald eine Poliklinik zum Versorgungsangebot hinzu. Das dokumentiert den Willen zu einer im europäischen Vergleich beispielhaften frühen Regionalisierung der ambulanten Versorgung. Auch eine Tagesklinik für Kinder wurde eingerichtet, eine der ersten in Europa. Die Einrichtungen sollten gemeindenah sein und kleinere stationäre Einheiten für behandlungspflichtige Kinder bieten.

Obwohl die erste Kinderstation in der Stephansburg wenige Jahre nach der Altersspanne vom Kindes- zum Jugendalter umfasste, wurde in der Folgezeit leider, aus heute kaum noch nachvollziehbaren Gründen, nur das klinische Angebot für Kinder bis zum Alter von 14 Jahren weiterverfolgt. Trotz dieser frühen Angebote für Kinder, reifte in Teilen der Bevölkerung und bei den politischen Entscheidungsträgern erst spät in den 1990er-Jahren die Einsicht und das Verständnis, dass es auch für behandlungsbedürftige Jugendliche Stationen geben müsse. Siehe dazu den Zeitzeugenbericht von Kurt Kneringer, dem Verwaltungsdirektor von 1984 bis 2004. Entsprechend spät haben zwei Jugendlichenstationen und die Tagesklinik für Jugendliche die strukturellen Lücken im Versorgungsangebot gefüllt. Erst in den letzten 15 Jahren wurden die stationären Angebote im ganzen Kanton Zürich zunehmend erweitert. Es bestand jedoch bis 2021 immer wieder eine Unterversorgung, die sich durch die Covid-19-Pandemie deutlich akzentuierte. 2021 wurden Sofortmassnahmen vom Kanton bewilligt für den Ausbau klinischer Angebote im ganzen Kanton. Auch in der neuen Spitalliste 2023 wurde das Angebot so erweitert, dass man zum ersten Mal überhaupt eine bald bedarfsdeckende Versorgung erwarten darf.

1.1.2. Struktur der Leitungsorgane

In struktureller Hinsicht haben sich auf der Leitungsebene ebenfalls bedeutsame Veränderungen durch die spezielle Berücksichtigung einer neben die Ärztliche Direktion gestellte Verwaltungsdirektion seit dem 16. 10. 1984 ergeben. 1984 wurde Kurt Kneringer, der bereits 14 Jahre lang als Lehrer und Heimleiter in der Brüsshalde tätig war, von der Gesundheitsdirektion zum ersten Verwaltungsdirektor des KJPD gewählt (siehe auch das Interview mit Herrn Kneringer im zweiten Teil der Festschrift).

Im Jahre 2004 wurde lic. jur. Marcel Brenn zum neuen Verwaltungsdirektor des KJPD berufen. Unter seiner Leitung wurde die Geschäftsleitung oberstes Leitungsgremium des KJPD, und es konnte eine dritte Direktion für Pflege und Sozialpädagogik (DPTS) eingerichtet werden. Sie war formal der Verwaltungsdirektion unterstellt. Die erste Pflegedirektorin war Ruth Gerber, die diese Funktion bis kurz nach der Fusion 2016 innehatte. 2016 wurde die Direktion DPTS der KJPP in die Direktion DPTS der PUK integriert.

1.1.3. Stärkung der operativen Leitung

Bereits vor dem Antritt von Prof. Dr. Susanne Walitza war gezielt eine Stärkung der operativen Leitung der klinischen Bereiche geplant und die Ausschreibung der Ärztlichen Direktionsfunktion war mit der Ausschreibung einer ihr unterstellten Chefarztposition mit operativer Leitungsfunktion verbunden. Zunächst erfolgte die Stärkung der operativen Klinikleitung durch die Schaffung einer eigenen Leitungsfunktion für den ausgedehnten ambulanten Bereich. Frau KD Dr. Dagmar Pauli wurde 2008 zur Leitenden Ärztin für den ambulanten Bereich und 2012 zur Chefärztin befördert. 2017 wurde ihr die operative Klinikführung übertragen. Die grosse und landesweit herausragende Fachstelle Autismus erhielt eine eigene Leitende Arztstelle, die mit dem Gründer der Fachstelle, Dr. Ronnie Gundelfinger, besetzt wurde. Die Leitung des stationären Jugendbereiches verblieb bei Dr. Hadmut Prün, die bereits Leitende Ärztin war und 2012 zur Chefärztin befördert wurde.

Darüber hinaus erfolgte 2010 die Besetzung einer Fachleitung für Psychologie mit Dr. André Della Casa und einer Schulleitungs-Koordinationsposition (Paloma Ruegg bis 2019, danach bis 2020 Schmuël Stokvis, aktuell Corinna Nuesch), welche die Schullei-



Marcel Brenn, Verwaltungsdirektor (2004-2012) und Spitaldirektor des KJPD (2012-2016), mit Susanne Walitza bei der Vorbereitung des Jahresberichtes 2012.

tungen der vier Klinikschulen nach innen und aussen vertreten sollte. Diese genannten Funktionen hatten ab 2012 einen Einsitz in die Geschäftsleitung des KJPD, die dadurch mit den Mitgliedern der Verwaltung (HR, Finanzen, Pflegedirektion) und den klinischen Leitungen paritätisch besetzt wurde. Die Geschäftsordnung war darauf ausgerichtet, im Konsens zu entscheiden, und vertrat eine ausgeprägte Gleichberechtigung von Verwaltungsdirektion, später Spitaldirektion (Spitaldirektor Marcel Brenn) und Ärztlicher Direktion (Susanne Walitza) mit ihren jeweiligen Mitgliedern. Tatsächlich konnten in acht Jahren, die diese Geschäftsleitung amtierte, alle Entscheidungen für den KJPD im Konsens gefällt werden.

1.1.4. Fusion von KJP und PUK

Im Jahr 2015 entschied die Gesundheitsdirektion die Fusion des KJP mit der PUK. Diese wurde durch ein grosses Fusionsprojekt unter Leitung von Erich Baumann und Susanne Walitza vorbereitet. So standen die Jahre 2015 bis 2016 ganz im Zeichen der Umsetzung der Fusion, wobei die Kinder- und Jugendforensik bereits im 2015 in die Klinik für Forensik integriert wurde. Die Fusion wurde mit einem grossen – von der Gesundheitsdirektion durchgeführten Anlass – unter dem Motto «vier gewinnt» (vier steht für die vier Kliniken) gefeiert. Mit der Fusion des KJPD mit der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) ist die KJP praktisch zu ihrem Mutterhaus zurückgekehrt.

Die Leitungsstruktur wurde dahingehend verändert, dass die bisherigen Klinikdirektoren der PUK durch Susanne Walitza in der Geschäftsleitung (GL) der PUK ergänzt wurden. Die Leitung der GL obliegt dem CEO (seit 2018 Markus Merz). Die KJPP nimmt in verschiedenen Gremien der PUK Einsitz, die in der Geschäftsordnung der PUK genannt sind. Dies sind unter anderem das medizinische Direktorium, die akademische Vertretung der PUK nach innen und aussen mit rotierendem Vorsitz (in der Folge von Prof. Dr. Erich Seifritz, Direktor KPPP, ab Mai 2022 wieder Prof. Dr. Susanne Walitza) sowie die Klinische Leitungskonferenz, an der die operativen Leitungen der Kliniken beteiligt sind. Nach mehrjährigem Vorsitz durch Prof. Dr. Paul Hoff (Stv. Klinikdirektor der KPPP), übernahm 2020 Frau KD Dr. Dagmar Pauli (Stv. Direktorin der KJPP) den Vorsitz.

Die innere Organisation der KJPP ist ein Spiegel der Struktur der PUK, indem sie neu in Zentren aufgeteilt wurde: In ein Zentrum für ambulante und Spezialangebote, ein Zentrum für die Kinder und ein Zentrum für Jugendliche sowie ein Zentrum für die Forschung. Das aktuelle Organigramm 2022 findet sich in der elektronischen Form der Festschrift. Innerhalb der KJPP gibt es seit 2016 regelmässige Geschäftsführungs-sitzungen mit den Mitgliedern der ehemaligen Geschäftsleitung der KJPP. Schliesslich spiegelt sich die veränderte Organisationsform seit der Fusion auch in der Neubezeichnung des KJPD als Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) wieder.



Spitalrat der PUK Zürich: Guido Speck, Renzo Simoni (Präsident), Martin Hatzinger, Doris Albisser, Christoph Franck, Regula Ruffin, Markus Braun, Barbara Rigassi (v.l.n.r.)



Geschäftsleitung der PUK Zürich: Elmar Habermeyer, Markus Merz, Erich Seifritz, Egemen Savaskan, Susanne Walitza, Markus Voegeli, Urs Humm, Fritz Frauenfelder (v.l.n.r.)

1.2. Patientenversorgung

1.2.1. Allgemeine Aspekte

Der Arbeits- und Dienstleistungsauftrag der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht in der Untersuchung und Behandlung von Störungen des Verhaltens und Befindens bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 18 bis 20 Jahren. Im Einzelnen handelt es sich in Orientierung bis zum Jahr 2022 an dem internationalen Klassifikationssystem der Diagnosen (ICD-10) um folgende Klassen von psychischen Störungen:

Organische Störungen

Hierzu zählen vor allem die in der Geschichte der Zürcher KJP besonders häufig diagnostizierten Hirnfunktionsstörungen, die in der Schweiz unter dem Begriff des Psycho-Organischen Syndroms (POS) erfasst wurden.

Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen

Diese Gruppe von Störungen betrifft den Drogenmissbrauch verschiedenster Substanzen.

Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

Hierbei handelt es sich um schweregradige Störungen der Realitätsprüfung, die am ehesten bei Jugendlichen und sehr viel seltener bei Kindern beobachtet werden.

Affektive Störungen

Dieser Gruppe sind in erster Linie Kinder und Jugendliche mit depressiven Störungen zuzurechnen.

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

Zu dieser sehr breiten Klasse psychischer Störungen sind die Phobien, die Angststörungen, die Zwangsstörungen, die im Kindes- und Jugendalter sehr häufigen Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, die selteneren dissoziativen Störungen sowie die bei Kindern und Jugendlichen häufigen somatoformen (psychosomatischen) Störungen zu zählen.

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Aus dieser Gruppe von Störungen sind für das Kindes- und Jugendalter die Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa) sowie die nichtorganischen Schlafstörungen von vorrangiger Bedeutung.

Persönlichkeitsstörungen

Entwicklungsbedingt spielt die Zuschreibung der zu dieser Klasse gehörigen Diagnosen allenfalls erst im Jugendalter und dann eher eine randständige Rolle.

Intelligenzminderung

Hierzu zählen die unterschiedlichen Grade und Manifestationen der geistigen Behinderung.

Entwicklungsstörungen

In dieser Gruppe werden die Störungen einzelner Entwicklungs-funktionen (Sprache, Motorik), die umschriebenen Störungen schulischer Fertigkeiten (Lese-Rechtschreib- Rechenstörung), sowie die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (insbesondere frühkindlicher Autismus) zusammengefasst.

Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Diese Klasse umfasst die häufigsten psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters, nämlich die hyperkinetischen Störungen (seit geraumer Zeit unter dem Begriff der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts Störungen [ADHS] erfasst), die Störungen des Sozialverhaltens, die emotionalen Störungen, die Störungen sozialer Funktionen (insbesondere die Bindungsstörungen), die Ticstörungen sowie weitere altersspezifische Störungen wie Enuresis und Enkopresis.

Neben den geschilderten Störungen gehören die Behandlung eines breiten Spektrums von Erziehungsproblemen, Krisen der Entwicklung und Lebensbewältigung in Kindheit und Jugend zum Aufgabengebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese spezielle Komplexität kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen wird immer im Kontext der Entwicklung im familiären und erweiterten sozialen Umwelt verstanden und macht ein breites Spektrum von fachspezifischen Behandlungsverfahren und Interventionstechniken erforderlich.

Einmalig in der Schweiz

In der Patientenversorgung hat der KJPD im Kanton Zürich mit seiner langjährigen Geschichte, seinem öffentlichen Versorgungsauftrag und seinem flächendeckenden Versorgungsangebot immer einen zentralen Platz bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen eingenommen. Trotz einer über die Zeit stetig gestiegenen Anzahl von Privatpraxen, die zu einem grossen Teil von ehemaligen Weiterbildungskandidaten des Dienstes geführt werden, hat der Dienst eine Grösse und eine Versorgungsstruktur mit dezentralen ambulanten Angeboten, teilstationären und stationären Einheiten sowie eine Breite und Spezialisierung von Versorgungsleistungen, die als einmalig für die Schweiz und Europa und vorbildlich im internationalen Massstab betrachtet werden kann.

Insbesondere die schwerpunktmässig ambulante dezentrale Ausrichtung der Patientenversorgung mit sorgfältiger Triagierung von Fällen für die teilstationäre und stationäre Behandlung weist die wünschenswerte Gewichtung in den Schwerpunkten der Versorgungsstrukturen auf. Gleichwohl besteht zum Zeitpunkt dieser Feststellungen im Jubiläumsjahr weiterhin Entwicklungsbedarf, um den gestiegenen Anforderungen der Patientenversorgung gerecht zu werden. Neben dieser kontinuierlichen Zunahme der Inanspruchnahme des Dienstes bzw. der Klinik hat sich in einer geschichtlichen Betrachtung

auch die Struktur der Versorgungsklientel immer wieder verändert. Dabei ist die Zusammensetzung der Diagnosen als ein herausragendes Merkmal zur Kennzeichnung der KJP-Patientengruppe von besonderem Interesse. Die Klassifikation der Diagnosen hat in den 1960er-Jahren erste nennenswerte internationale Vereinheitlichungen erfahren, wenngleich die damals gültige internationale Klassifikation der Krankheiten, die ICD-8 der Weltgesundheitsorganisation (WHO), noch wenige und meist ungenügend definierte kinder- und jugendpsychiatrische Diagnosen enthielt. In dem Interview mit Herrn Kurt Kneringer in diesem Buch wird auf die Diagnosegruppen der 1960er Jahre etwas vertiefter eingegangen.

Einsatz von ICD-10 im Jahr 1988

Die in den 1970er-Jahren verwendete ICD-9 fand hingegen international auch in der KJP Zürich bereits breite Verwendung, wobei die damals neuen Möglichkeiten der Datenspeicherung auch neue Perspektiven der administrativen und wissenschaftlichen Verwendung der gewonnenen Daten ermöglichte. Der Einsatz der ICD-9 im KJPD war jedoch insofern widersprüchlich, als klinisch die Diagnosen weiterhin in Orientierung an einem traditionellen Modell des Pioniers Jakob Lutz mit Modifikationen durch Jules-Robert Corboz vergeben wurden, wobei die verschiedenen Psychopathologien im Wesentlichen als sogenannte Reaktionen verstanden und gekennzeichnet wurden. Diese Inkongruenz wurde erst mit der stringenten Einführung der ICD-10 im Jahre 1988 aufgehoben, indem der Bezugsrahmen dieser Klassifikation für die klinische Diagnosestellung verpflichtend wurde.

Trotz dieses historischen Wandels in der Konzeption und Klassifikation ist die Grundeinteilung der Psychopathologie auch im KJPD in bemerkenswerter Weise einheitlich gewesen. Entsprechend haben die Angaben zur Struktur der Klientel in den Jahresberichten seit 1925 die Erstellung der in den folgenden Abbildungen dargestellten Häufigkeitsprofile der Diagnosen in den Jahren 1925-2007 ermöglicht. Dabei wird die mit der Einführung der ICD-10 erfolgte Zäsur durch eine unterschiedliche Hintergrundgestaltung verdeutlicht. In der Zusammenschau wird eine Reihe von Trends ersichtlich.

Bei der in der KJP führenden Diagnose der emotionalen Störungen kam es bereits zu Beginn der 1980er-Jahre zu einem deutlichen Rückgang der Häufigkeiten, die sich im weiteren Verlauf unter der Anwendung der ICD-10 fortsetzte und die sich in der zunehmenden Abkehr der KJP allgemein von einer überinklusiv und ungenügend differenziert verwendeten diagnostischen Kategorie widerspiegelt. Der markante Anstieg der Diagnose der dissozialen Störungen zu Beginn der ICD-10-Periode war hingegen wahrscheinlich ein Artefakt aufgrund einer noch ungenügenden Vertrautheit mit den diagnostischen Kriterien dieser Störung.

Die Kurven für sowohl die «Geistige Behinderung» als auch Persönlichkeitsstörungen weisen hingegen bis 2010 einen markanten säkularen Rückgang auf. Im Falle der geistigen Behinderung hängt dieser Verlauf wesentlich mit der zunehmenden Verschiebung von Versorgungsleistungen für die Betroffenen in andere Fachgebiete (insbesondere Pädiatrie und Pädagogik) zusammen. Hingegen hat der Rückgang der Diagnosen der

aus der Erwachsenenpsychopathologie entlehnten Persönlichkeitsstörungen auch international in diesem Zeitraum stattgefunden und hängt zentral von der Inkompatibilität dieser Konzeption mit dem für die KJP konstitutiven Entwicklungsgedanken der KJP ab, der eine fixe Zuschreibung dieser psychopathologischen Konzeption weitgehend ausschliesst.

In den letzten 10 Jahren wurde zusammen mit dem Volksschulamt Zürich in der KJPP ein spezialisiertes mehrstufiges Angebot und eine Fachstelle für Patienten mit geistiger Behinderung entwickelt, wobei die ambulante Versorgung von der KJPP getragen wird. Die Inanspruchnahme dieser Fachstelle ist mittlerweile hoch und die Arbeit stark vernetzt mit verschiedenen Einrichtungen (z.B. Stiftung Ilgenhalde und Stiftung Bühl).

Persönlichkeitsstörungen im Blick

Andererseits kann auch angenommen werden, dass gerade die Persönlichkeitsstörungen in den letzten 20 Jahren aufgrund der obengenannten Gründe unterdiagnostiziert wurden. Obschon bereits anfangs des 21. Jahrhunderts die internationalen Leitlinien die Anwendung der Diagnose der Persönlichkeitsstörungen nach sorgfältiger Untersuchung im Jugendalter empfohlen hatten, dauerte es doch erheblich länger, bis sich das Bewusstsein dafür bei den Klinikern bildete.

So wurde das Frühinterventionsprogramm «Hype Züri» von Dr. André Della Casa nach einem Aufenthalt in Australien am Orygen Institut bei Prof. Andrew Chanen eingeführt, um die Früherkennung und Behandlung z.B. von bestehenden Borderline - Persönlichkeitsstörungen mit partiellem oder vollständigem klinischem Bild oder einem Risiko dafür zu implementieren.

Mit dem Aufbau dieser Fachstelle wurde zudem die Sichtweise gefördert, Psychopathologien nicht nur als gegenwärtigen Zustand (state) sondern hinsichtlich ihrer Relevanz auch als Persönlichkeitszug (trait) zu betrachten. Zudem entwickelte sich aufgrund der empirischen Befundlage immer mehr die Erkenntnis, dass Persönlichkeitsstörungen, entgegen früherer Ansichten, durchaus behandelbar sind. Seit der Etablierung von «Hype Züri» hat sich die Häufigkeit der Diagnosestellung von Persönlichkeitsstörungen in der KJPP nachweislich signifikant erhöht, obschon sie im internationalen Vergleich immer noch relativ niedrig ausfällt.

Von der Hirnfunktionsstörungen zur Entwicklungsstörung

Eindrucksvoll ist auch der Verlauf der Kurve für die Diagnose der Hirnfunktionsstörungen, in der Schweizer Tradition des POS. Dieser besonders in der deutschsprachigen KJP in den 1970er-Jahren favorisierten Diagnose entsprach in ICD-10 und der angelsächsischen Tradition keine entsprechende Kategorie und die von der Forschung genährten Zweifel an der Gültigkeit dieses Konzeptes spiegelte sich auch in den abnehmenden Häufigkeiten seit den späten 1980er-Jahren im KJPD wieder. Parallel und wahrschein-

lich zum Teil auch kompensatorisch stiegen die Entwicklungsstörungen – und dabei vor allem seit den 1980er-Jahren die Vergabe der Diagnose der Hyperkinetischen Störungen/ADHS – deutlich an.

In den letzten 30 Jahren wurde in epidemiologischen Feld-Studien kein Anstieg der ADHS festgestellt. Zwischen 2000 und 2005 kam es fast zu einer Verdopplung der Inanspruchnahme von Neuvorstellungen von Patienten mit ADHS. Danach pendelte sich die Inanspruchnahme zwischen 2010 und 2015 auf einem Plateau ein, das ab 2016 bis 2019 nochmals einen Anstieg erfuhr. Prozentual liegt der Anteil von ADHS in der Gesamtinanspruchnahme seit 2015 bei 20% aller Vorstellungen und ist damit im Vergleich zu 2010 sogar gesunken, als dies noch 25-30% aller Erstvorstellungen waren. Aus Sicht der KJPP zeigen die Prävalenzen aus Studien und der eigenen Inanspruchnahme, dass es sich bei der Diagnose ADHS nicht, wie immer wieder diskutiert und kritisch hinterfragt wird, um eine Modediagnose im Sinne des Zeitgeistes handelt.

Anstieg der affektiven Störungen

Einen kontinuierlichen Anstieg seit 2010 erfahren die affektiven Störungen, die 2010 noch 10% der Gesamt-Erstvorstellungen betrafen und seit 2020 bei über 20% liegen. Viele Patient:innen dieser Störungsgruppe kommen über das Notfallzentrum zu uns. Diese Zunahme hat den klinischen Alltag der gesamten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in allen Bereichen spürbar verändert.

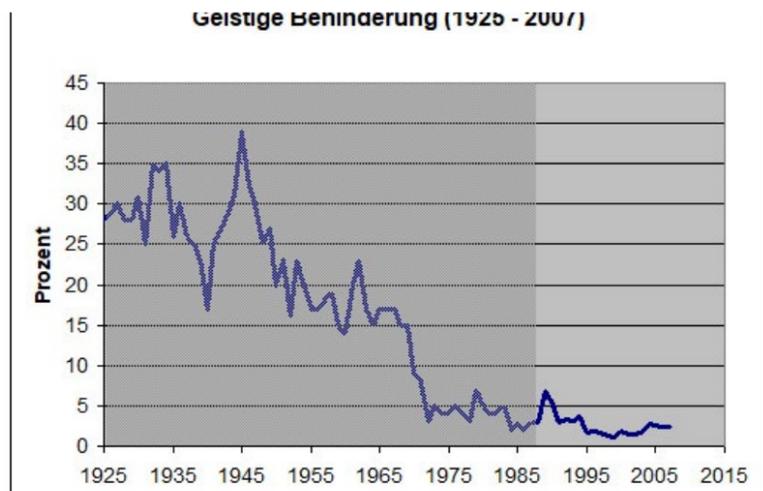
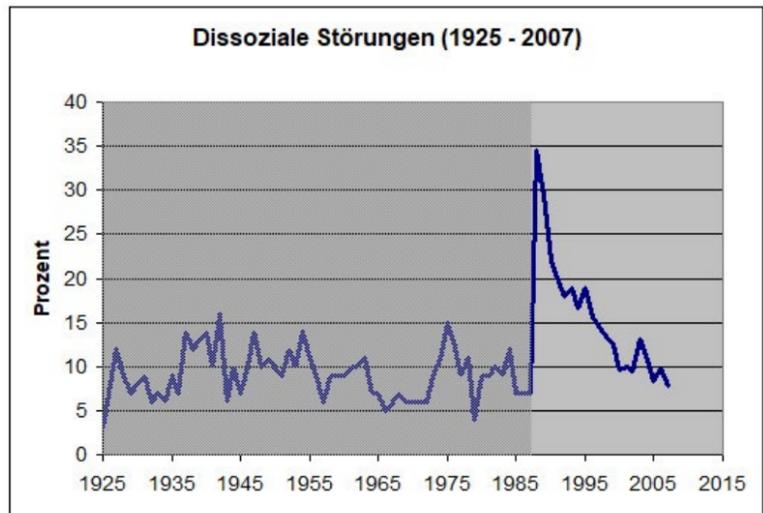
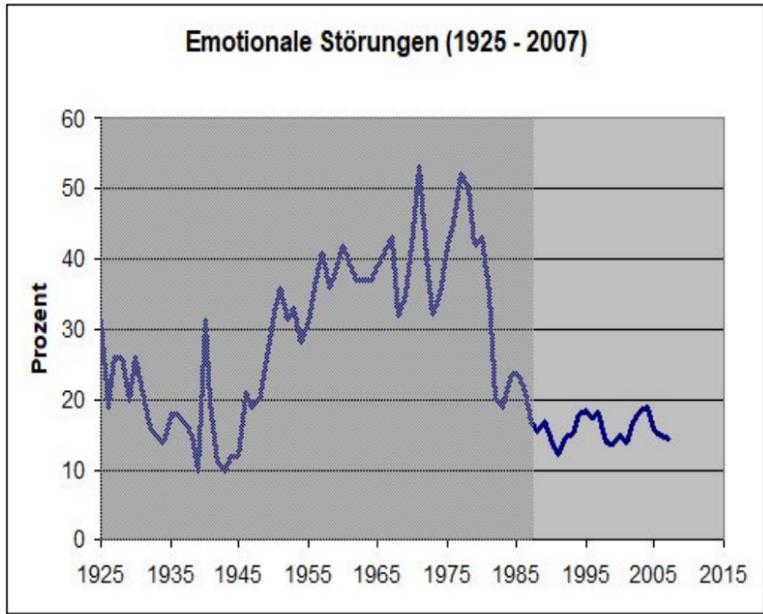
1.2.2. Entwicklungen in der Versorgungsstruktur

Von der Stephansburg zur regionalisierten Versorgung

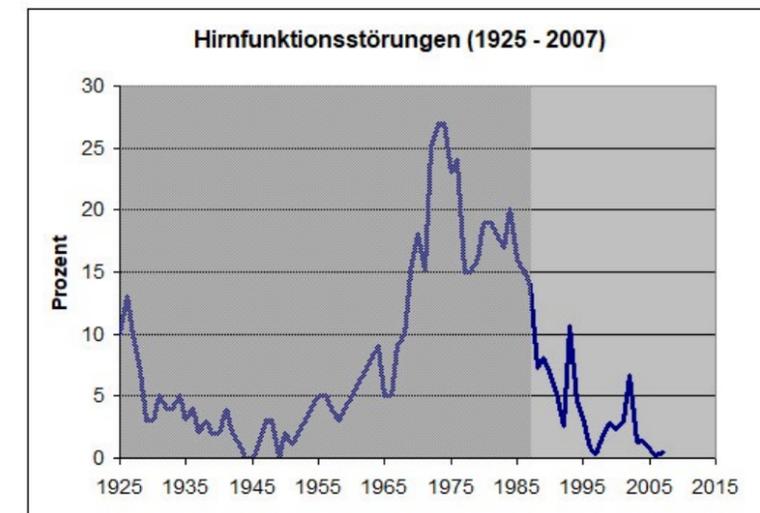
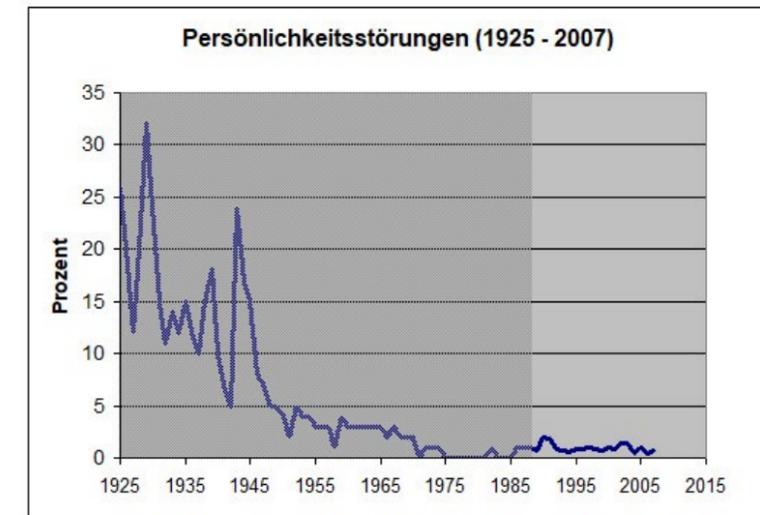
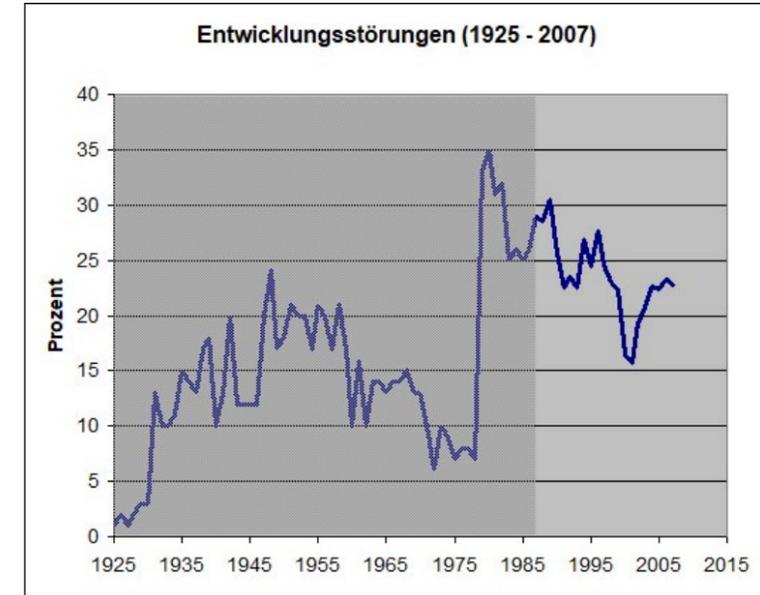
Wie bei allen Einrichtungen der Psychiatrie aller Lebensalter im 20. Jahrhundert lag auch der Ausgangspunkt der Zürcher KJP in der Einrichtung einer ersten Station für Kinder mit psychischen Störungen in der Stephansburg auf dem Gelände der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli im Jahre 1921. Erst im Jahre 1944 kam es mit der Eröffnung der sogenannten Beobachtungsstation Brüschalde in Männedorf ausserhalb von Zürich zu einer Erweiterung der stationären Behandlungsplätze für Kinder. Die Geschichte dieser Kinderstation mitsamt der Veränderung ihres Behandlungsauftrages und ihrer Struktur ist in einem separaten Kapitel im zweiten Teil dieser Festschrift ausführlich dargestellt. Einblicke in das aktuelle Behandlungskonzept werden in einem weiteren Beitrag in der zweiten Hälfte dieser Festschrift von der aktuellen Leitung des Zentrums für Kinderpsychiatrie gegeben.

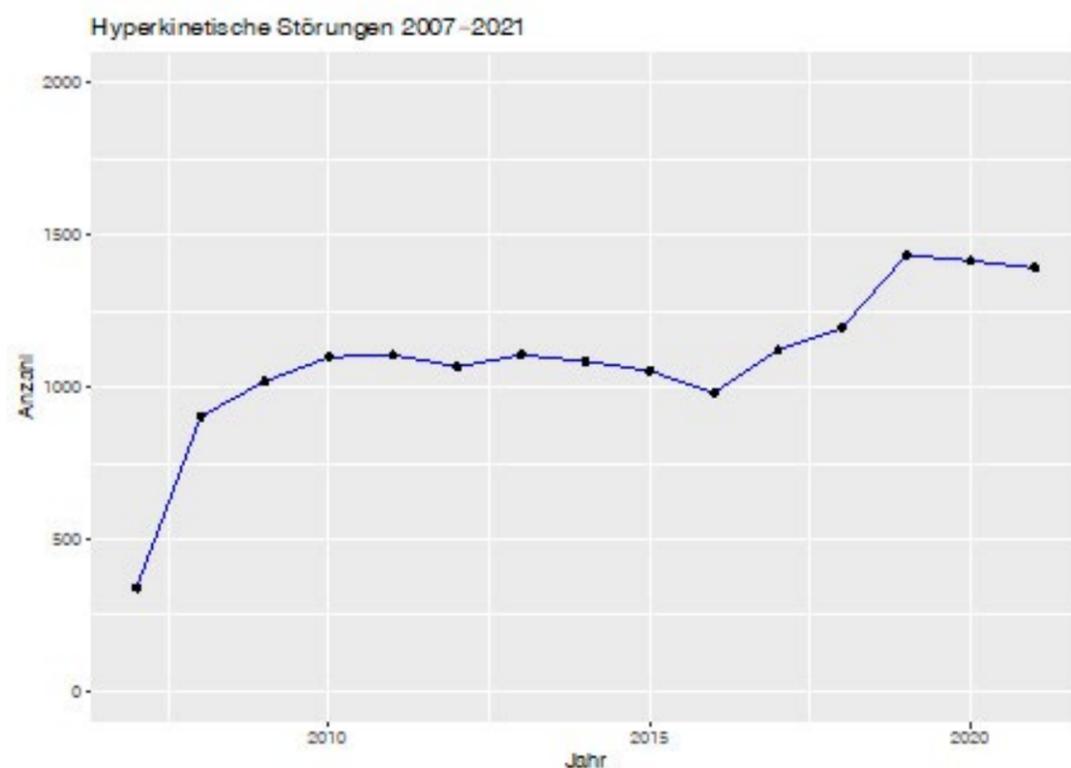
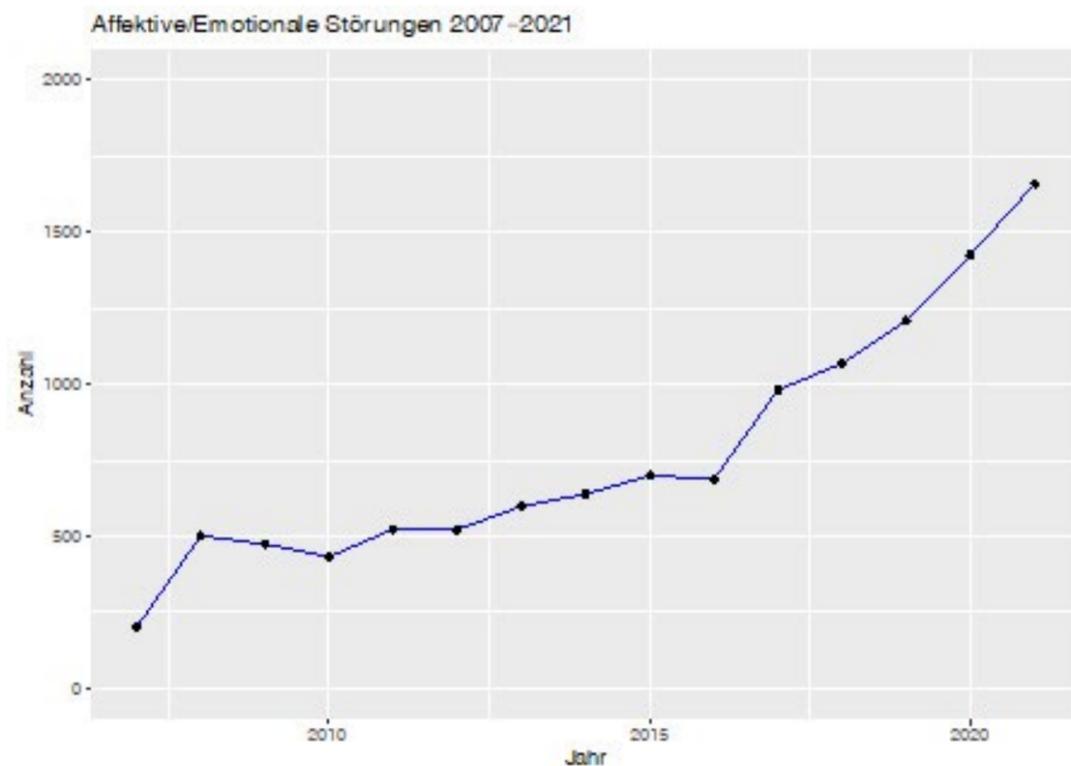
Die Tageskliniken für Kinder

Eine erste Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Schwerpunkt der Behandlung von Kindern mit psychischen Störungen konnte bereits 1975 unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka eröffnet werden. Dabei handelte es sich um die



Abbildungen zur Entwicklung verschiedener Störungsbilder, 1925-2007





Abbildungen zur Entwicklung affektiver- und hyperkinetischer Störungen in den Jahren 2007-2021

erste Einrichtung ihrer Art im europäischen Raum. Sie war räumlich zunächst am Kinderspital lokalisiert, die neu auch eine zusätzliche kinder- und jugendpsychiatrische Station unter der Leitung von Dr. med. Alfons Weber führte.

Hingegen wurde die dringend erforderliche Etablierung von Jugendlichenstationen einschliesslich einer Tagesklinik für Jugendliche im Rahmen eines Neubau-Projektes für die KJP durch einen negativen Volksentscheid des dafür erforderlichen Investitionskredites 1982 blockiert. Diese für die Versorgung hochproblematische Entscheidung war nicht unwesentlich durch fragwürdige Gegenargumente aus dem Bereich niedergelassener Fachkollegen im Kanton beeinflusst worden. Genauer beschrieben ist dieser Vorgang im Zeitzeugen-Interview mit Kurt Kneringer, dem ersten Verwaltungsdirektor des KJPD (1984-2004), im 2. Teil der Festschrift.

Nach jahrzehntelanger räumlicher Unterbringung der Tagesklinik für Kinder am Kinderspital wurde mit der Eröffnung des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) im Jahre 1996 die Tagesklinik für Kinder in eines der von der Schulthessklinik übernommenen Gebäude an der Billrothstrasse verlegt und damit auch räumlich mit dem KJPD vereint. Gleichzeitig wurde im Hauptgebäude des ZKJP zusätzlich zu den beiden neu geschaffenen Jugendlichenstationen die erste Tagesklinik für Jugendliche errichtet.

Im Jahre 2014 konnte in Winterthur eine weitere Tagesklinik der KJPP eröffnet werden; dafür zog das dortige Ambulatorium, das in der Villa Wolfer beherbergt wurde, an die Albanstrasse um und wurde zusammen mit der neuen Tagesklinik in unmittelbarer Nähe des Sozialpädiatrischen Zentrums Winterthur eröffnet unter der Leitung von Dr. Kurt Albermann. Der neue Standort konnte vor allem dank der grossen Unterstützung von Dr. Kurt Albermann und Dr. Traudel Saurenmann, der Leiterin der Kinderklinik am KSW Winterthur, bezogen werden. In der Tagesklinik Winterthur wurde erstmals ein altersübergreifendes klinisches Angebot etabliert, das dann auch in der Brüsshalde als der neuesten der aktuell vier bestehenden Tageskliniken umgesetzt wurde.

Die Entwicklung der stationären Versorgung für Kinder

In den 1950er-Jahren der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde die Behandlungsdauer für Kinder mit psychischen Störungen immer mehr an das Schuljahr angepasst und war entsprechend meist von einjähriger oder sogar zweijähriger Dauer. Erst in den späten 1980er-Jahren wurde dieses Konzept der langfristigen Intervention aufgegeben, da es nicht mehr im Einklang mit veränderten Therapiekonzepten und der zunehmenden Nachfrage nach intensiver Behandlung und dem Bedürfnis die eigenen familiären Ressourcen zu stärken im Einklang stand. Dies galt insbesondere für die Kinderstation Brüsshalde.

Gleichwohl war es wichtig, für Kinder und Jugendliche während ihrer stationären bzw. halbstationären Behandlung weitgehend normative Entwicklungskontexte bereit zu stellen, von Anfang an, die Schule als wesentlichen Baustein in den Behandlungsplan

zu integrieren. Insofern hatte die Klinikschule in der KJP immer eine starke Position in den Behandlungskonzepten und im Tageslauf der hospitalisierten Patienten. Diese Aspekte werden im zweiten Teil dieser Festschrift vertiefend dargestellt.

Nach einigen wesentlichen An- und Umbauten in der Brüschalde war auch das Fusionsjahr 2015 prägend für die Brüschalde und die ganze KJPP. Im Mai 2015 erfolgte der Spatenstich für den Neu-, Erweiterungs- und Sanierungsbau der Brüschalde mit Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, dem Kantonsbaumeister Matthias Haag, den Architekten Jan Osterhagen und Philipp Riesen, dem Ärztlichen Leiter der Brüschalde, Dr. Angelo Bernardon, der Pflegedirektorin Ruth Gerber, der damals noch Ärztlichen Direktorin Susanne Walitza und dem Spitaldirektor Marcel Brenn.

Im April 2017 konnte die neue Brüschalde nach einem zweijährigen Um- und Neubau in Betrieb genommen werden. Die Mitarbeitenden der Klinik konnten, und das soll an dieser Stelle nochmals herzlich verdankt werden, ohne Unterbruch der Versorgung, den Betrieb in Meilen aufrechterhalten. Nach ca. 15jähriger Planungszeit, die von Marcel Brenn und Dr. Jörg Leeners, damaliger Leitender Arzt der Brüschalde, eingeleitet wurde, konnte der Neu- und Erweiterungsbau Brüschalde 2017 offiziell eröffnet werden. Besonders erwähnt werden soll, dass 2014 an der Benefiz-Veranstaltung des dritten Zürcher Ärzteballs eine grosszügige Spende die Einrichtung eines «Eltern-Kind-Hüsli» in der Brüschalde ermöglichte. Da in der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung die Eltern nicht mit auf den Stationen übernachten können, haben sie im Hüsli die Möglichkeit, mit ihren Kindern in privater Atmosphäre Zeit zu verbringen.

Die stationäre Versorgung von Jugendlichen im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Geschichte der klinisch psychiatrischen Versorgung von Jugendlichen mit psychischen Störungen ist wie schon beschrieben aus historischen und heute nur noch schwer verständlichen Gründen viel jünger als die Versorgung von Kindern mit psychischen Störungen. Mit Unterstützung der damaligen Gesundheitsdirektion des Kantons konnte die Planung eines neuen Standortes für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in der Stadt Zürich gegen Ende der 1980er Jahre wiederaufgenommen werden.

Die Einweihung des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Neumünsterallee in Zürich im Jahre 1998 nahm, wie beschrieben, die Poliklinik aus der Freiessstrasse und die zuvor am Kinderspital lokalisierte Tagesklinik für Kinder auf. Zusätzlich konnte nun endlich der dringend erforderliche Aufbau von zwei Jugendlichenstationen sowie einer Tagesklinik für Jugendliche begonnen werden. Damit war nun in der Versorgung ein Zentrum für Jugendpsychiatrie etabliert, über dessen Struktur und Aufgaben ein separates Kapitel im zweiten Teil dieser Festschrift berichtet.

Seit etwa 30 Jahren ist das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit seinen drei Liegenschaften an der Neumünsterallee 3 und 9 sowie an der Billrothstrasse 15 nun etabliert. Hier finden neben den obengenannten klinischen Angeboten auch viele Wei-

ter- und Fortbildungen statt. Hier befindet sich auch der Standort der klinischen Forschungsgruppen. Erst nach weiteren 20 Jahren konnte 2016 im Zuge der Fusion mit der PUK die dritte Jugendstation an der Lengg eröffnet werden.

Die Regionalisierung der Versorgung

Die Zürcher KJP hat dank der frühen Weichenstellungen durch ihre ersten Direktoren Jakob Lutz und Jules-Robert Corboz schon frühzeitig und wie beschrieben pionierhaft eine regionalisierte Organisation mit einem Primat der ambulanten Versorgung im Kanton etabliert. Nach der Eröffnung wurde die erste Regionalstelle 1947 in Winterthur eröffnet, die von der ersten Leitenden Ärztin des KJP Zürich, Frau Dr. Agnes Herz, geleitet wurde. Es folgten 1948 die Zweigstelle in Rüti mit einer weiteren Sprechstunde in Effretikon, 1953 die Regionalstelle Uster mit nachgeordneter Sprechstunde in Pfäffikon, 1953 die Zweigstelle in Horgen, 1970 die Regionalstelle in Bülach sowie 1975 die Regionalstelle in Dietikon mit einer Sprechstunde in Affoltern, 1993 wurde die Regionalstelle in Regensdorf und in der Folge die ursprünglich von Rüti aus versorgte Sprechstunde in Wetzikon zur Regionalstelle ausgebaut und Rüti als nunmehr nachgeordnete Sprechstunde geführt.

Diese Struktur blieb bis in das neue Jahrtausend weitgehend unverändert und wurde dann durch einige Veränderungen hinsichtlich des Standortes verändert. Änderungen erfolgten z. B. gemäss Bedarfsanalysen. So wurde die Regionalstelle Effretikon und Regensdorf 2011 in das Ambulatorium Zürich Nord in Oerlikon aufgenommen und damit das Einzugsgebiet angepasst. 2022 gibt es acht Ambulatorien, die die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich leisten (Zürich-Zentrum, Zürich Nord, Bülach, Dietikon, Horgen, Uster, Wetzikon, Winterthur). Mit dieser ambulanten und dezentralen Struktur ist die KJP-Versorgung im Kanton Zürich auch im europäischen und ausser-europäischen Rahmen beispielhaft.

Die Entwicklung von Spezialsprechstunden

Mit den zunehmenden Ansprüchen an eine evidenzgestützte zeitgemässe Organisation der diagnostischen Abklärungen und therapeutischen Angebote für die Patienten des KJPD waren bereits seit den 1990er-Jahren im Rahmen der allgemeinen ambulanten Versorgung mehrere Spezialsprechstunden aufgebaut worden, die sich auf die folgenden Störungen bezogen: Autismus-Spektrum-Störungen, Essstörungen, Tic- und Zwangsstörungen, Schizophrenie, Psychosen und Schulverweigerung. Diese Fokussierungen wurden im letzten Jahrzehnt fortgeführt und weiterentwickelt. Zusätzliche Spezialsprechstunden entstanden für die folgenden Störungen: Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörungen, Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie, Psycho-trauma-Folgestörungen, Kinder psychisch kranker Eltern und die Kleinkind-Sprechstunde. Ferner wurden Fachstellen für Entwicklungspsychiatrie für Kinder mit intellektuellen Einschränkungen und die Fachstelle für Zivilrecht aufgebaut.

Die Spezialsprechstunden für Autismus-Spektrum-Störungen, für Zwangsstörungen sowie für Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie übernahmen in den letzten



Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Neumünsterallee

«Die Kinder treten in die Tagesklinik für ein Behandlungsjahr ein und gehen wieder. Sie sind in der Institution für eine Durchgangs- oder Übergangszeit. Die Klinik ist keine Bleibe, kein Zuhause. [...] Ziel des Aufenthalts in der Tagesklinik ist daher, dem Kinde und seiner Familie zu helfen, selbst andere und allenfalls neue Möglichkeiten der Konflikt- und Problembewältigung zu suchen, zu prüfen und zu finden. Es sind das Kind und seine Angehörigen, die dies leisten. Therapie, Heilpädagogik und Beratung sind Hilfe zur Selbsthilfe.»

Heinz Stefan Herzka, 1998

Herzka, HS. (1998). Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse. Basel: Schwabe

20 Jahren schweizweit Vorbildfunktion. Dies spiegelt sich in hohen Inanspruchnahmen dieser Spezialangebote wider. Auch gegenwärtig werden sehr viele ausserkantonale Patienten angemeldet und es

werden Supervisionen und Weiterbildungen von der KJPP angefragt, z.B. wenn in anderen Kliniken diese Angebote neu entwickelt oder ausgebaut werden. Seit einiger Zeit schon steigt der Bedarf für die Diagnostik und Interventionen bei Pathologischem Medienkonsum. Als Partner in einem grösseren, europäischen Verbund wurden hierzu verschiedene Angebote entwickelt. In Zusammenarbeit mit der Forschung wurde eine Forschungsambulanz für die Diagnostik und Therapie von Lese-Rechtschreibstörungen etabliert. Viele Patient:innen haben neben der psychiatrischen Störung zusätzlich eine sogenannte umschriebene Entwicklungsstörung. In jüngster Zeit wurde ein kantonales und nationales «stepped care model» für die Versorgung von Schutzsuchenden und von unbegleiteten Minderjährigen in der KJPP erarbeitet. Die schon lange bestehenden Spezialambulanzen werden ausführlich im zweiten Teil der Festschrift beschrieben.

Die Abteilung für Kinder- und Jugendforensik

Einmalig für die Schweiz war die Etablierung einer eigenen Abteilung für Kinder- und Jugendforensik unter der Fachleitung von Dr. Cornelia Bessler im Jahre 2005, die mit der Fusion des KJPD mit der PUK in die Klinik für Forensische Psychiatrie integriert wurde. Die Initiative für die Einrichtung dieser Abteilung ging wesentlich von Dr. Cornelia Bessler aus, die in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Dr. Steinhausen die zuständigen kantonalen Direktionen der Gesundheit und der Justiz von der Notwendigkeit dieser Abteilung überzeugen konnte.

Eine ausführliche Darstellung der Entwicklung und Funktionen der Fachstelle Forensik befindet sich im zweiten Teil dieser Festschrift. Mit der Fusion von KJPD und PUK wurde diese Abteilung in die gemeinsame Klinik der Forensik integriert und ist seitdem nicht mehr separat der KJP zugeordnet.

Neue Entwicklungen in der Notfallversorgung

Als Reaktion auf den gestiegenen Bedarf an Notfallbehandlungen wurde 2011 ein spezialisierter zentraler 24 h/7Tage - Notfalldienst in Zürich eingerichtet, der dem ganzen Kanton zur Verfügung steht. Im April 2018 wurde die kantonale Triage für notfallmässige Einweisungen stationär behandlungsbedürftiger Minderjähriger in den Notfalldienst integriert und das Krisen-, Notfall-, Abklärungs- und Triage-Zentrum KANT unter Leitung von PD Dr. Gregor Berger geschaffen. Zusätzlich wurde ein Konsiliardienst geschaffen, der 2021 interdisziplinär mit Pflegenden ausgebaut wurde.

Neue Angebote, die gerade implementiert wurden, sind die Prävention von Suizidversuchen und Angebote für Kinder und Jugendliche in schweren Krisen. Nach einem

stetigen Anstieg der Inanspruchnahme über die letzten 10 Jahre, wurde insbesondere seit dem Beginn der Corona-Pandemie eine auch von der Gesellschaft und Politik wahrgenommene markante Zunahme von Notfallbehandlungen verzeichnet.

Die Entwicklungen der Behandlungskonzepte

Die veränderten Erfordernisse in der Versorgung der klinischen Inanspruchnahme Populationen in allen Sektoren der Zürcher KJP haben Veränderungen des klinischen Angebotes in struktureller und inhaltlicher Hinsicht nach sich gezogen, die in einem gesonderten Kapitel zur Entwicklung des klinischen Angebotes der KJPP im zweiten Teil dieser Festschrift ausführlich beschrieben werden.

Hierzu gehört die Integration einer Vielzahl strukturierter Behandlungsprogramme, die in der KJPP entwickelt (siehe auch Publikationen) bzw. in Übernahme internationaler Programme adaptiert wurden. Auch in der KJP haben sich durch die zunehmenden Inanspruchnahmen bereits vor Ausbruch der Corona-Pandemie – aber seitdem noch zusätzlich verstärkt – Notwendigkeiten ergeben, Prozesse in Diagnostik und Therapie auch online, und durch digitalisierte Computerverfahren unterstützt, durchzuführen.

Tatsächlich wurde die Behandlung über das Internet vor der Covid-19-Pandemie nur sehr selten in der Routineversorgung eingesetzt, u.a. da diese auch nicht finanziert wurde. An der KJPP wurde jedoch das erste schweizerische computerbasierte Therapiespiel, «Die Schatzsuche» von Frau Dr. Dr. Veronika Brezinka, entwickelt. 2021 wurde von lic. phil. Nina Traber und Dr. Maurizia Franscini, ein Buch herausgegeben, das erstmals ein Therapieprogramm für Patienten mit erhöhtem Psychose-Risiko und eine



Anlässlich der Eröffnung des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie entstand 1996 auch das Logo des KJPD von Felix Ramspeck

dazugehörige mobile Begleit-App für die Patienten mit dem Namen Robin-Z integriert. Technologiebasierte von der KJPP entwickelte Interventionen werden in einem speziellen Kapitel im zweiten Teil der Festschrift beispielhaft dargestellt. Hervorzuheben ist die Innovationskraft, die direkt aus der Klinik und Forschung von den Mitarbeitenden der KJPP in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen entsteht und sich vielfach in unseren Behandlungsangeboten spiegelt.

1.2.3. Entwicklungen in der Inanspruchnahme

Die kontinuierlich steigende Inanspruchnahme der KJP im Kanton Zürich und andernorts hat natürlich nicht nur einen einzigen Grund, sondern vielfältige Ursachen. Es gibt viele Gründe für die Zunahme psychischer Störungen wie u.a. der gesellschaftliche Wandel (Krisen, Herausforderungen), der Einfluss auf die familiären Entwicklungen wie Veränderungen der Familienstrukturen, die Zunahme an Klein- und Einelternfamilien mit weniger sozialem Support, die Verstärkung mit gleichzeitig kleinerem sozialen Netz etc. Hinzu kommen neue Herausforderungen, wie der Umgang mit der Digitalisierung und den Medien, steigende Ansprüche der Selbstoptimierung, steigender Leistungsdruck in verschiedenen Kontexten. Dabei haben epidemiologische Studien seit geraumer Zeit eindrucksvoll dokumentiert, dass psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen schon immer häufig waren.

Der Einfluss von Krisen auf die Versorgung

Wenn nun wie in der Covid-19-Pandemie und vorher schon im Rahmen der Klimadebatte und auch der zunehmenden Medienabhängigkeit das Versorgungssystem vermehrt belastet wird, kommt es zu einer weiteren Destabilisierung. Kinder und Jugendliche sind von Krisen besonders betroffen. Spätestens ab der zweiten Welle der Covid-19-Pandemie 2020 kam es zu einem nie vorher beobachteten Anstieg der Inanspruchnahme, der vom Kanton Zürich auch in einem Gesellschafts-Monitoring erfasst wurde.

Die Covid-19-Pandemie hat aber auch positive Auswirkungen und führte in einigen Kantonen, vor allem auch in Zürich, zu einer sehr guten Abstimmung zwischen den politisch verantwortlichen Direktionen und den Versorgern. Die Mitarbeitenden der KJPP unterliessen keine Anstrengung, die Kinder und Jugendlichen ohne jeden Unterbruch weiter zu versorgen und den grossen Ansturm von Patienten ab der zweiten Welle im Herbst 2020 zu bewältigen.

Der Kanton sprach Sofortmassnahmen um allen Anbietern kinder- und jugendpsychiatrischer klinischer Leistungen im Kanton einen Ausbau zu ermöglichen. Dies erfolgte mit einem Kantonsratsbeschluss 2021 und ermöglichte uns den sofortigen Ausbau des Notfalldienstes und der acht Ambulatorien. Wir implementierten einen interdisziplinären Konsiliar- und Liaisondienst, um die ansteigende Anzahl von Jugendlichen in der

Erwachsenenpsychiatrie mitbetreuen zu können. Wir begannen mit den Umsetzungen für eine Kriseninterventionseinheit für Jugendliche, die im September 2022 ihren Betrieb aufnehmen soll.

Die Implementierung dieses Kriseninterventionsangebotes wird von KD Dr. Dagmar Pauli, stv. Klinikdirektorin zusammen mit Dr. Maurizia Franscini, Leitende Ärztin Ambulanter Bereich und Thomas Altenburger, Leitung Pflege KJPP geleitet. Mehrere Stiftungen unterstützen diesen Teil der klinischen Arbeit.

Suizidalität im Kindes- und Jugendalter verhindern

Durch die nachhaltige Unterstützung der Stiftung «children action» kann sichergestellt werden, dass die Aufnahmefähigkeit durchgehend besteht und zusätzlich ein Präventionsangebot vorgehalten wird. Die Stiftung hat sich das Ziel gesetzt, Suizidalität im Kindes- und Jugendalter in der Schweiz zu verhindern, und will bei den Jugendlichen auch schon vor der Entwicklung der Abwärtsspirale der Verzweiflung eingreifen können (siehe auch LIFE Project Children Action). Die Heubergstiftung wird die Forschung und Evaluation des Life Projekts ebenfalls nachhaltig für die nächsten fünf Jahre unterstützen. Die Paul Peter Alden Stiftung, eine der ersten Stiftungen, die uns bei neu zu entwickelnden Angeboten zur Seite stand, ist ebenfalls bei dem beschriebenen Krisenangebot engagiert. Diese grosse Unterstützung von psychisch schwer belasteten Kindern und Jugendlichen zeigt uns, dass die Gesellschaft uns in der Versorgung dieser besonders vulnerablen Kinder nicht allein lässt.



Gruppenbild der Teilnehmer:innen der kurzen, intensiven Gruppenintervention bei Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

1.3. Lehre

1.3.1. Aufbau und Struktur

Zeugnisse der Lehraktivitäten in der frühen Zeit des KJP sind leider nicht überliefert worden. Allerdings kann der Darstellung von Lutz und Corboz (FS70, S. 21) entnommen werden, dass seit 1938 theoretischer Unterricht und seit 1968 klinischer Unterricht in Psychopathologie für Nichtmediziner (Psychologen, Heilpädagogen, Soziologen, Juristen etc.) vermittelt und der Unterricht in KJP für Medizinstudenten zu Beginn der 1970er-Jahre systematisch ausgebaut wurde.

Schaffung der Abteilung für Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters

Mit der Schaffung einer Abteilung für Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters mit Dozentur und Leitung durch Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka wurde vom KJP ab 1977 die Option für ein Nebenfachstudium vornehmlich für Studierende der Psychologie angeboten, das mit dem Lizentiat abschloss. Die Leitung dieser Abteilung wurde nach der Pensionierung von Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka im Jahre 2001 vom damaligen Lehrstuhlinhaber für KJP, Prof. Dr. Hans-Christoph Steinhausen, bis zum Jahre 2008 übernommen. Mit dem Leitungswechsel in der Abteilung für Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters wurde das zugehörige Nebenfachstudium für Studierende der Philosophischen Fakultät restrukturiert.

In der Konsequenz wurde die Hauptvorlesung in KJP für Hörer beider Fakultäten angeboten. Zusätzlich übernahmen die Mitarbeitenden der Abteilung – unterstützt durch klinische Mitarbeitende – als Lehrbeauftragte eine rege Tätigkeit in Kursen, Seminaren und Übungen. Der praxisnahe Stil und die besondere klinische Qualifikation der Dozent:innen bedeuteten für die Nebenfachstudierenden eine besondere Bereicherung.

Bedauerlicherweise bedeuteten die durch die Bologna-Reform ersetzten neuen Studiengänge das Ende dieses attraktiven Studienganges (siehe, Anhang in Tabelle 2 (auf Seite 228)) eine Auflistung der in der Berichtsperiode zusätzlich zu der Hauptvorlesung Psychiatrie I und II durchgeführten Seminare, die für Studierende des Nebenfachs Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters angeboten wurden.

Lehre in der Medizin

Mit dem Antritt des neuen Lehrstuhlinhabers Prof. Dr. Hans-Christoph Steinhausen konnte ab 1987 die Chance genutzt werden, die KJP wieder in den Unterricht für Studierende der Medizin zu integrieren, nachdem dies wegen der dreijährigen Vakanz und Interimsleitung auf dem Lehrstuhl nicht hinlänglich möglich gewesen war. Nun bot sich im Rahmen der Vorlesungen für Psychiatrie I und II, verteilt über das vierte und sechste Studienjahr mit insgesamt einer wöchentlichen Doppelstunde jedes Semester, die Gelegenheit, Studierende mit den Inhalten und Aufgaben des Faches vertraut zu machen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hatte damit im Kanon der psychiatrischen Fächer einen angemessenen Platz, soweit der Vorlesungsanteil betroffen war. Hingegen war

der Anteil des praktischen Unterrichts ungenügend, zumal gemäss Studienplanung nur wenige Studierende und dann nur anteilig und damit sehr kurzfristig an dem Gruppenunterricht in Psychiatrie in den verschiedenen Einheiten des KJPD teilnehmen konnten.

Die Vorlesungen betrafen den zentralen Kanon kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen und wurden über die meiste Zeit ausschliesslich vom Lehrstuhlinhaber und später auch unter weiterer Beteiligung von PD Dr. Michael von Aster (Entwicklungsstörungen), Dr. Hadmut Prün (Psychosen), Dr. Dagmar Pauli (Essstörungen) und Dr. Ronnie Gundelfinger (Autismus) gehalten. Für die Vorlesung existierte über viele Jahre ein über den Studentenladen vertriebenes Skriptum, das später durch Power-Point-Folien abgelöst wurde, die den Studierenden über das Internet zugänglich gemacht wurden. Gegen Ende der Amtszeit von Prof. Dr. Dr. Steinhausen wurde mit finanzieller Unterstützung der Medizinischen Fakultät ein erstes E-learning-Modul über Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) erstellt.

Vorlesungen mit Fallvorstellung

Seit der Eröffnung des ZKJP im Jahre 1998 mit den erstmalig vorhandenen jugendpsychiatrischen Stationen einschliesslich der Tagesklinik eröffnete sich nunmehr auch die Möglichkeit, die Vorlesungen sehr viel einfacher als zuvor mit direkten Fallvorstellungen anzureichern. Die Veränderungen mit der Reform des Medizinstudiums ab 2006 führten mit der Einführung der Blockvorlesung «Psyche und Verhalten» durch alle psychiatrischen Fächer zwar zu einer deutlichen Erhöhung der Zuhörerzahlen. Die Reduktion im Vorlesungsumfang auf jeweils eine Einzelstunde pro Thema schuf jedoch insofern Probleme, als nunmehr sowohl die theoretischen Inhalte als auch der Praxisbezug durch Patientenvorstellungen nicht mehr hinlänglich intensiv repräsentiert werden konnten. Der zusätzlich angebotene Kleingruppenunterricht wurde zwar fachspezifisch ausgeweitet, war aber noch nicht bedarfsgerecht, um die KJP genügend und angemessen zu repräsentieren. Eine Übersicht der Lehrveranstaltungen für Studierende der Medizin bis 2008 findet sich in Tabelle 3 (auf Seite 229) des Anhangs.

Entwicklung über die ganze Lebensspanne Rechnung tragen

Die Nachfolgerin Prof. Dr. Susanne Walitza setzt die Lehre im Medizin Hauptcurriculum «Psyche und Verhalten» im 4. Studienjahr des Medizin Masters in zunächst sehr ähnlicher Struktur fort: «Einführung, Angst, ADHS, Tic und Zwang» von Prof. Dr. Susanne Walitza; «Depression, Essstörungen, Geschlechtsidentitätsstörungen» KD Dr. Dagmar Pauli, «Psychosen» Dr. Hadmut Prün und später auch Dr. Maurizia Francini. Bis 2022 lehrte Dr. Ronnie Gundelfinger über «Autismus-Spektrum-Störungen». Vorlesungen zu ADHS, Autismus und Essstörungen, werden auch gemeinsam von der Kinder- und Jugend- sowie Erwachsenenpsychiatrie gehalten, um Aspekten der Entwicklung über die ganze Lebensspanne Rechnung zu tragen. Der gesamte Vorlesungsblock wird durch eine Repetitionsstunde abgeschlossen, die in der Regel vom Ordinarius der Erwachsenenpsychiatrie und der Ordinaria für Kinder und Jugendpsychiatrie gehalten wird. Im 6. Studienjahr wurden die oben genannten Themen im Curriculum

differentialdiagnostisch vertieft und über den Zeitraum von 10 Jahren von Susanne Walitza z.B. unter den Themen «Das Kind, das nicht zu Schule geht» oder «Das Kind mit Konzentrationsstörungen» unterrichtet.

Seit zwei Jahren unterrichtet die KJPP im 6. Studienjahr spezielle Gebiete der KJPP wie «Pathologischer Medienkonsum» (Prof. Dr. Drechsler und Dr. Anna Werling), «Störungen des Sozialverhaltens» (PD Dr. Marcel Aebi), «Kinder und Jugendliche mit Risiko für Psychosen» (Dr. Miriam Gerstenberg) und neu «Epidemiologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie» (Prof. Meichun Mohler-Kuo und Dr. Simon Foster).

Die Lehrtätigkeit wird jährlich intern und durch die Universität Zürich evaluiert. Der Blockkurs «Psyche und Verhalten» wird regelmässig als einer der besten Blockkurse im gesamten medizinischen Curriculum bewertet. Die Studierenden heben besonders das Engagement und die Qualität der Dozierenden hervor. Daneben loben sie vor allem das klare didaktische Konzept des Blocks, die gute Koordination der Lehrveranstaltungen und die Qualität und Verfügbarkeit der zusätzlichen Lehrmaterialien in der Internet-Lernplattform. Die medizinische Lehre der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Vorlesung, Seminaren, klinischen Kursen etc. umfasst 2022 zusammen genommen mehr als 250 Stunden im Jahr und trägt damit wesentlich zum Medizinischen Lehrcurriculum bei.

1.3.2. Studienschwerpunkt/Studientrack Psychiatrie

Für besonders an Psychiatrie interessierten Studierenden wurde das Curriculum in Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in der medizinischen Ausbildung (Bachelor und Master) entwickelt. Dieses Curriculum war an der Medizinischen Fakultät der erste «Studientrack», der parallel zum regulären medizinischen Curriculum und ohne Beeinträchtigung der allgemeinen medizinischen Ausbildung durchlaufen wird. Die Studierenden sollen ein tieferes Verständnis der Psychiatrie als klinisches Fachgebiet und als Wissenschaft entwickeln. Ausserdem sollen sie bestimmte Kompetenzen und Fertigkeiten erwerben, die normalerweise erst in der postgradualen Ausbildung erlernt werden. Das Curriculum wird jährlich durchgeführt und ist schematisch in der Grafik Seite 51 dargestellt.

Im 1. Studienjahr des Masterstudiums gibt es einen intensiven, oben bereits beschriebenen Blockkurs mit Vorlesungen und Seminaren in Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie («Psyche und Verhalten»). Parallel dazu werden Kurse angeboten, in denen die Studierenden lernen, ihr klinisches Wissen in der direkten Interaktion mit Patienten anzuwenden. Diese Kurse werden in einer kleinen Gruppe mit häufigem Patientenkontakt abgehalten. Im 2. Jahr des Medizinischen Masterstudiums (Jahr der klinischen Wahlfächer) bieten wir den Studierenden die Möglichkeit, eine ein- bis dreimonatige Rotation auf einer Station oder im ambulanten Bereich zu ab-

solvieren. Im (abschließenden) 3. Jahr im Masterstudium wird eine weitere Vorlesungsreihe angeboten, die sich auf die Differentialdiagnose und Behandlung allgemeiner, kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen konzentriert.

Neben diesem Programm, das zum Kerncurriculum des Medizinstudiums gehört und für alle Medizinstudenten obligatorisch ist, werden vier Wahlpflichtmodule im Bereich der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angeboten: «Biowissenschaftliche Methoden zur Erforschung psychiatrischer Krankheitsbilder» unter der Leitung von Frau Prof. Silvia Brem sowie «Affektive Störungen», «Psychotische Störungen» und «Psychotherapie» jeweils unter der Leitung von Mitarbeitenden der anderen drei PUK-Kliniken.

Ein weiteres wichtiges Element des Studienschwerpunktes Psychiatrie ist das begleitende Mentoring-Programm. Jeder Teilnehmer des Studienschwerpunktes Psychiatrie erhält seinen persönlichen Mentor, der ihn über einen langen Zeitraum der medizinischen Ausbildung begleitet und ihm als Ratgeber und Vorbild dienen soll. Studierende, die den Studienschwerpunkt Psychiatrie erfolgreich absolviert haben, erhalten ein offizielles, vom Dekan der Medizinischen Fakultät unterzeichnetes Zertifikat, das ihre besondere Qualifikation auf dem Gebiet der Psychiatrie belegt. Das Interesse der Studierenden an dem Studienschwerpunkt ist gross und seit 10 Jahren auf einem hohen Niveau. Jedes Jahr nehmen zwischen 40-60 Studierende am Studenttrack teil. Der Studienschwerpunkt Psychiatrie hat in der ganzen Schweiz, aber auch europaweit viel Interesse geweckt und auch Nachahmung erfahren.

1.3.3. Leitungsausschuss Lehre in der Psychiatrie

Die enge Zusammenarbeit der Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie in der Lehre wurde 2009 operativ verankert in einem gemeinsamen Leitungsausschuss Lehre Psychiatrie, die sehr lange von Prof. Dr. Ulrich Schnyder geleitet wurde. Der Leitungsausschuss Lehre in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie hat auf einer Klausurtagung 2010 ein formales Leitbild und ein Absolventenprofil im Bereich Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für alle Medizinstudierenden sowie Massnahmen zur Umsetzung formuliert. Es wurde entschieden, gemeinsam eine Lehrkoordination anzustellen, die eine besondere Expertise in der medizinischen Lehre und Herzblut für das Fachgebiet haben sollte. Dies war zuerst Dr. Wolfgang Gerke, der ganz wesentlich an der Entwicklung des Studenttracks Psychiatrie beteiligt war und später Dr. Cornelia Marty, die den Leitungsausschuss Lehre Psychiatrie heute massgeblich auch bei der Umsetzung der Studienreformen begleitet.

1.3.4. Prodekanat für die Lehre an der Medizinischen Fakultät

Im Jahre 2015 übernahm Prof. Dr. Susanne Walitza als erste Frau ein Prodekanat, das Ressort Klinische Lehre, im Vorstand der Medizinischen Fakultät. Dieses Prodekanat umfasst die Gesamtverantwortung für das Curriculum der Medizin im Masterstudium in Zürich. Neben der allgemeinen Planung des Curriculums und von Prüfungen, hat die

Prodekanin in dieser Funktion die Ehre der Abschlussvorlesung des Medizinstudiums vor dem Staatsexamen, was in der Regel ein sehr schönes Ereignis ist, bei dem die Studierenden sich allerlei Phantastisches einfallen lassen. In der Funktion einer Prodekanin Klinische Lehre tauscht man sich regelmässig mit den Prodekan:innen der medizinischen Fakultäten der Universitäten der Schweiz aus. Dies war auch für die KJPP und PUK eine Bereicherung. Die anderen vier Universitäten der Schweiz wiederum zeigten u.a. ein grosses Interesse an dem Zürcher Psychiatrie-Schwerpunkt.

In der Funktion als Prodekanin übernahm Prof. Dr. Susanne Walitza die Koordination der Lehrereinheit der «Ärztlichen Rollen», im 6. Studienjahr des Masterstudiums. Diese grosse Lehrereinheit bildet die Brücke zwischen Studium und klinischer Tätigkeit. Hier werden – basierend auf konkreten klinischen Konstellationen bzw. Erfahrungen mit Patienten, welche die Studierenden im Wahlstudienjahr erlebt haben – Leitthemen im Bereich des professionellen Handelns, der Teamarbeit, ethischer Konflikte, Selbstreflexion, Selbstentwicklung etc. bearbeitet. Die Studierenden können das Argumentieren bzw. das fundierte Vertreten der eigenen Position trainieren und dadurch ihre Diskursfähigkeit stärken.

Neben sechs Workshops gibt es drei Plenarveranstaltungen, die von Prof. Dr. Milo Puhhan und Prof. Dr. Claudia Witt geleitet werden. Themen sind die Ärztlichen Rollen im Wandel der Zeit, die Ärztliche Rolle in Public & Global Health am Beispiel der Bewältigung der Covid-19-Pandemie oder interprofessionelle Zusammenarbeit. Zu den Plenarveranstaltungen wird immer eine Vielzahl von Expertinnen und Experten, z.B. aus der Politik eingeladen, die den Studierenden Rede und Antwort stehen.

1.3.5. Fakultätsübergreifende Lehre

Seit 2010 führt die KJPP in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Guy Bodenmann, Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters für Paare und Familie ein Seminar pro Semester im Masterstudiengang zur «Diagnostik und Behandlung spezieller kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen» durch. Dieses Seminar umfasst die Lehre zu den folgenden Themen wie Psychosen, Essstörungen, Autismus, Manie, Zwänge, Tics, geistige Behinderung, Gendervarianz, Lese- und Rechtschreibstörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung und Problematische Internetnutzung.

Unsere Forschungsgruppenleiterinnen und -leiter unterrichten neben Medizin und Psychologie auch an der medizinischen und naturwissenschaftlichen Fakultät der UZH sowie an der ETH Zürich, wie z.B. über EEG-Felder und Hirnfunktionen, Blockkurs von Prof. Dr. Daniel Brandeis 1999 bis 2020 oder Cellular Modelling of Neuropsychiatry und Brain Biology, ein Blockkurs von Prof. Dr. Edna Grünblatt. Prof. Dr. Silvia Brem unterrichtet in den Seminaren Experimental Brain Studies; Brain Disorders, EEG - Felder und Hirnfunktionen, das Modul I Research Seminar on Developmental Neuropsychology and Brain Mapping.

Ferner bieten wir im Rahmen unseres Bildgebungszentrums ein interdisziplinäres und überfakultäres offenes Lehrmodul zu Grundlagen, Methoden und Anwendungen der MR-Bildgebung unter Leitung von Prof. Dr. Silvia Brem und PD Dr. Philipp Stämpfli an.

1.4. Weiter- und Fortbildung

Als Einrichtung für die Weiterbildung in KJP stand der Dienst seit Anbeginn in der Verpflichtung, sowohl nach innen für die kontinuierliche Qualifizierung der Mitarbeitenden Sorge zu tragen, als auch im Rahmen seiner Universitätsfunktion nach aussen interdisziplinär durch spezielle Fortbildungsveranstaltungen tätig zu werden. Bedauerlicherweise sind diese Aktivitäten in der Amtszeit von Prof. Dr. Jakob Lutz und Prof. Dr. Jules-Robert Corboz nicht dokumentiert worden. Mit dem Amtsantritt von Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen wurden diese Aktivitäten systematisch ausgebaut und vertieft. Diese betrafen sowohl die interne Weiter- und Fortbildung für die Mitarbeitenden mit Ausbildung in Medizin und Psychologie als den zentral Verantwortlichen für die Patientenversorgung als auch externe Veranstaltungen, die sich in einer interdisziplinären Orientierung neben den Angehörigen der KJP auch an Repräsentanten kooperierender Nachbardisziplinen richteten und für die Zeit seit 1988 gut dokumentiert sind.

1.4.1. Interne Veranstaltungen

In Ergänzung zu dem Weiterbildungsangebot für Assistierende, die im Fach der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rahmen eines vierjährigen Curriculums weitergebildet wurden, galten weitere Fortbildungsangebote auch den Fachärztinnen und Fachärzten sowie der grossen Zahl festangestellter klinischer Psychologinnen und Psychologen. Wenngleich das Weiter- und Fortbildungsangebot in der Berichtsperiode gewisse Modifikationen erfuhr, wurde die definitive Grundstruktur bereits im Prinzip 1988 eingeführt. Schwerpunktmässig wurden die folgenden Veranstaltungen in regelmässiger Form während der Semesterzeiten umgesetzt:

Allgemeine Weiterbildung (AWB),

für alle klinischen Mitarbeitenden, wobei die Gruppe der klinischen Psychologinnen und Psychologen weitgehend die Verantwortung für die Programmgestaltung trugen,

Assistenten-Seminare (AS),

mit fachspezifischen Referaten, die jeweils von Kleingruppen erarbeitet und vorgetragen sowie nach Möglichkeit mit einer Fallpräsentation verbunden wurden,

Testkurse (TK),

für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die von klinischen Psycholog:innen gehalten wurden und eine Einführung in die Praxis des Einsatzes der wichtigsten Leistungs- und Persönlichkeitstests vermittelten,

Gastreferate (GR),

von Experten und namhaften Vertreterinnen und Vertretern der internationalen Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie angrenzender Gebiete,

Einführungskurs in die Gesprächsführung,

der von klinisch erfahrenen Mitarbeitern des Dienstes speziell für Assistenzärzt:innen im ersten Weiterbildungsjahr angeboten wurde,

Psychotherapieseminare (PT),

die von einer ursprünglichen Zentrierung auf Psychoanalyse und Familientherapie durch neue Schwerpunkte in Verhaltenstherapie sowie personenzentrierter Psychotherapie erweitert und später vollständig ersetzt und von speziell nur für diese Aufgaben angestellte Dozierende vermittelt wurden,

Supervision der Psychotherapien,

die von hoch qualifizierten Fachpersonen mit Finanzierung durch ein spezielles Budget der Gesundheitsdirektion geleistet wurde, und

Spezielle Psychotherapie-Workshops,

die auf Einladung ergänzend zur Psychotherapie zu einzelnen Störungsbildern von ausgewiesenen Experten veranstaltet wurden.

Die Konzepte und Ziele der Weiterbildung einschliesslich der Dokumentation, Umsetzung und Evaluation sind im TB87-08 ausführlich beschrieben. Dort finden sich auch die Darstellung des seinerzeit gültigen Reglements der Weiterbildungsordnung und des Programms der einzelnen Weiterbildungseinheiten. Dabei wurde der Darstellung der Psychotherapie-Weiterbildung einschliesslich der Supervision und der Nennung der jeweils verantwortlichen Dozenten:innen besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Ohne deren umfassende Kompetenz in Verbindung mit ihrem hohen Engagement und ihrer langjährigen Kontinuität in der Zusammenarbeit wäre dieses umfangreiche Programm der Weiterbildung nicht realisierbar gewesen.

Dabei konnten sowohl erfahrene Psychologinnen und Psychologen aus dem Dienst als auch Expertinnen und Experten von ausserhalb als Dozierende gewonnen werden. Die Supervision der Psychotherapien erfolgte einerseits durch die verantwortlichen Dozierenden begleitend zu den Psychotherapieseminaren, die jeweils von den Weiterbildungskandidaten belegt wurden. Zusätzlich waren für die Supervision der im Dienst durchgeführten Therapien weitere spezialisierte Fachkräfte angestellt, sodass die Mitarbeitenden keine externe Supervision aufsuchen mussten.

Mit dem Wechsel in der Ärztlichen Direktion auf Prof. Dr. Susanne Walitza wurde im internen klinischen Weiterbildungsprogramm die oben dargestellte Struktur der Allgemeinen Weiterbildung (AWB) weitgehend fortgeführt. Dieses besteht aus drei Gastreferaten pro Semester sowie Testkursen zum Erlernen der relevanten Instrumente für die Diagnostik und Verlaufsbeurteilung. Mit der KJPP ist ein grosser Kreis von Supervisor:innen verbunden, die allen Assistenzärzt:innen, den Psycholog:innen im Praktikum

und darüber hinaus allen weiteren klinischen Mitarbeitenden zur Verfügung stehen. Zusätzlich werden seit ca. zehn Jahren eine Balint-Gruppe (Leitung Dr. Sigrid von Aster) und verschiedene Workshops von Experten zum Erwerb spezieller Diagnostik und Behandlungstechniken angeboten. Für die Postgraduierten (PG) Psycholog:innen wird seit 2017 ein internes PG-Seminar (unter Leitung von Dr. André Della Casa) durchgeführt, da diese Berufsgruppe nicht in den Weiterbildungsverbund W13 integriert ist.

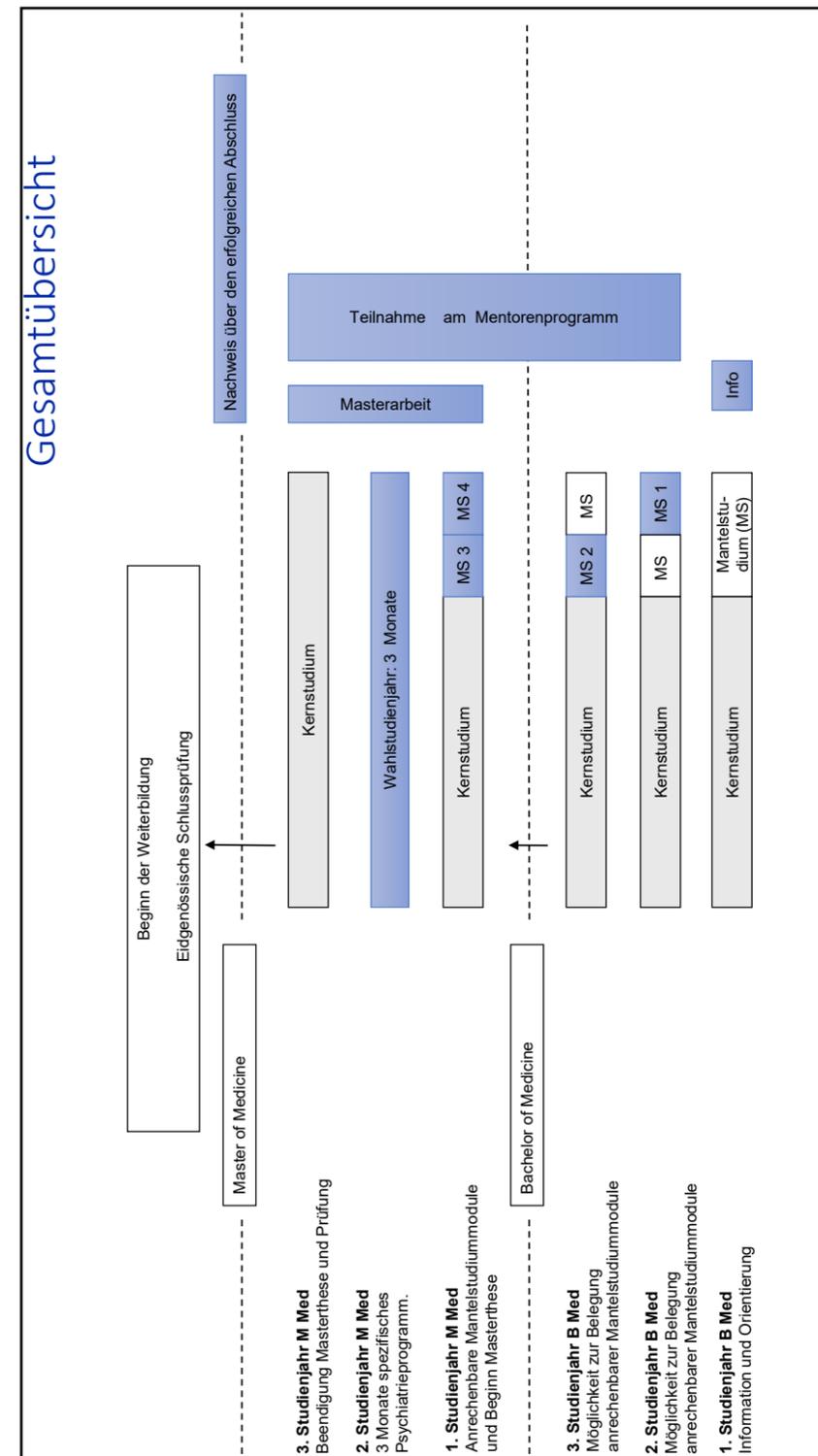
Für den Transfer von Wissen in alle klinischen Bereiche hat sich das Format «teach the teachers» als sehr effektiv und beliebt erwiesen. Hier werden im Rahmen der Medizinischen Leitungskonferenz unter Leitung von Dr. Maurizia Franscini und Dr. Dagmar Pauli relevante Themen für die klinische Versorgung vorgestellt und dann in den Teams und für die Weiterbildungskandidaten weitervermittelt. Dieses Instrument ist neben vielen anderen ein wichtiges Weiter- und Fortbildungselement. Ferner existieren verschiedene Journal-Clubs an der KJPP (jeweils eine gemeinsame Veranstaltung mit dem Kinderspital, für die Forschungslabore und für die Klinik). Auch im Doktorandenseminar (Leitung Dr. Lukasz Smigielski und Prof. Dr. Susanne Walitza) lernen die Teilnehmenden, neben der Vorstellung der eigenen Arbeit, wissenschaftliche Artikel, die für ihre Studien relevant sind zu verstehen. Seit der Pandemie werden einige Weiter- und Fortbildungen auch per virtueller Plattformen angeboten. Dies ermöglicht eine hohe Teilnehmeranzahl. Unsere regelmässigen Weiterbildungen, die für die Öffentlichkeit zugänglich sind, werden immer wieder von mehreren hundert Personen (virtuell) besucht.

1.4.2. Die Akademie für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter

Im Jahre 2003 wurde die interuniversitäre und interdisziplinäre Akademie für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (AVKJ) von den Lehrstuhlinhabern für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie an den Universitäten Basel (Prof. Dr. Silvia Schneider), Fribourg (Prof. Dr. Meinrad Perez mit PD Dr. Guy Bodenmann) und für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich (Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen) gegründet. Die AVKJ bot in den folgenden Jahren, gestützt auf nationale und internationale Dozierende und Supervisorinnen und Supervisoren, ein systematisches Curriculum der Weiterbildung für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter für Psycholog:innen an. Zusätzlich wurde ein Weiterbildungsgang aufgebaut, der als Abschluss zu einem postgradualen Master (MAS) für Psycholog:innen führte. Die AVKJ ist primär von psychologischen Lehrstuhlinhabern geleitet und erfreute sich auch bei der Psychologenschaft unserer Einrichtung grosser Beliebtheit.

1.4.3. Kinder- und Jugendpsychiatrisches Psychotherapie Institut

Um auch den Assistenzärzt:innen ein akkreditierbares Psychotherapie Curriculum mit grossem Praxisbezug anbieten zu können, wurde nach einigen Planungsarbeiten ein Universitäres Kinder- und Jugendpsychiatrisches Psychotherapie Institut zusammen mit den KJP-Universitätskliniken Basel (Leitung Prof. Dr. Klaus Schmeck) und Bern (Leitung Prof. Dr. Wilhelm Felder und später seine Nachfolger Prof. Dr. Benno Schimmelmann



Das aktuelle Gesamt-Curriculum des Schwerpunkts Psychiatrie im Medizinstitut der UZH, alle blau unterlegten Bereiche gehören zum Studienschwerpunkt.

und Prof. Dr. Michael Kaess) in Zürich gegründet. Das Institut für Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters IPKJ, das auch seit 2012 im Handelsregister eingetragen wurde und 2022 sein zehnjähriges Jubiläum feiern kann, ersetzte die klinikinterne theoretische Psychotherapie-Weiterbildung.

Zu den Charakteristika des Instituts gehört u.a., dass es sich an die beiden Berufsgruppen der Ärzt:innen und Psycholog:innen wendet. Spezifisch ist auch die Konzentration auf Verhaltenstherapie und systemische Therapie, einschliesslich eines integrativen Teils der Weiterbildung im 4. letzten Ausbildungsjahr, der das Zusammenspiel der jeweiligen Methoden und Ansätze vermittelt. Im Jahr 2022 wurde das Curriculum reorganisiert und der transdiagnostischen Sichtweise wurde ein besonderes Augenmerk geschenkt.

Das Institut erfreut sich grosser Beliebtheit und hat neben eigenen Mitarbeitenden in Weiterbildung auch zahlreiche Teilnehmende aus anderen KJP - Kliniken. Als Träger dient der Verein für Weiter- und Fortbildung, dem jeweils die Ordinarien der drei KJP Unikliniken Basel, Bern und Zürich angehören. Im IPKJ rotiert der Vorsitz und liegt im KJPP - Jubiläumsjahr das zweite Mal bei Prof. Dr. Susanne Walitza an der KJPP. Neben der Institutsleitung ist die Kursleitung (Prof. Dr. Wilhelm Felder als Vorsitzender, KD Dr. Dagmar Pauli, PD Dr. Marc Schmid und aus Bern zunächst Dr. Hélène Beutler, dann Dr. Ulrich Böhnke und zuletzt Dr. Andrea Wyss) verantwortlich für die operative Umsetzung der strategisch gemeinsam entschiedenen Inhalte des Curriculums.

Das Institut wurde von der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung begutachtet und akkreditiert. Absolventen der Medizin und Psychologie erhalten nach Abschluss des Curriculums den Fachtitel für Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Dabei erhalten die Psychologinnen und Psychologen den eidgenössischen Fachtitel und die Ärztinnen und Ärzte ein Diplom des Institutes.

1.4.4. Der interuniversitäre Weiterbildungsverein

Innerhalb des Weiterbildungsvereines der IPKJ werden auch die breit akzeptierten Psychopharmaka-Curricula angeboten, die für die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der drei KJP Universitätskliniken Pflicht sind, aber natürlich von allen Klinikmitarbeitenden besucht werden können. Die Psychopharmaka-Curricula, die immer ohne Industiemittel durchgeführt werden, werden von den Ordinarien moderiert und haben neben Vorträgen renommierter, oft auch internationaler Rednerinnen und Redner immer einen ausgedehnten Diskussionsteil. Diese Veranstaltungen werden in der ganzen Schweiz sehr geschätzt und es nehmen in der Regel mehrere hundert Personen teil. Ein grosser Teil der Zuhörerschaft besteht auch aus niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die dieses Format ebenfalls für ihre Fortbildung schätzen.

Ferner werden im Weiterbildungsverbund auch verschiedene andere Fortbildungsmodulare angeboten wie die Supervisoren-Ausbildung (langjährig unter Leitung von Prof.

Dr. Wilhelm Felder und Dr. Kurt Schürmann, jetzt unter Leitung von Frau Dr. Dominique Simon, Dr. Anne-Catherine von Orelli und Dr. Kaspar Stucker) und die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen (Leitung Prof. Dr. K. Schmeck).

1.4.5. Ostschweizer-Weiterbildungsverbund Kinder- und Jugendpsychiatrie

Des Weiteren schloss sich die KJPP Zürich 2015 dem Ostschweizer KJPP- Weiterbildungsverbund W13 an, dem damals 10 Weiterbildungsinstitutionen angehörten und der ein vierjähriges gemeinsames Theorie-Curriculum für die Assistierenden der Institutionen mit hauseigenen Dozierenden anbietet. Die KJPP Zürich ist relativ spät als Partnerin beigetreten. Da die Zürcher KJPP aber die meisten Assistierenden stellt und die KJPP Dozierenden einen zu den Teilnehmenden proportionalen und damit sehr hohen Anteil an Kursen anbieten, hat die KJPP Zürich eine immer grösser werdende und besondere Verpflichtung in den letzten Jahren übernommen.

1.4.6. Veranstaltungen für die Fachöffentlichkeit

Die regelmässigen Einladungen zu Gastreferaten und Therapieworkshops sowie die jährlich stattfindenden, meist interdisziplinär ausgerichteten, Symposien sind ein wesentlicher Bestandteil der Fortbildung sowohl für die Mitarbeitenden des Dienstes als auch die interessierte Fachöffentlichkeit. Für diese Veranstaltungen konnten renommierte nationale und internationale Fachvertreterinnen und Fachvertreter gewonnen werden. Die Themen und Dozierenden der Gastreferate sind in Tabelle 4 (auf Seite 230) des Anhangs der elektronischen Fassung dieser Festschrift zusammengestellt.

Therapie-Workshops und Fachtagungen

Mit der zunehmenden therapeutischen Spezialisierung, dem Schwerpunkt in der Weiterbildung in Verhaltenstherapie und schliesslich der Aktivitäten der interuniversitären Akademie für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen (AVKJ) nahm die Zahl der Therapie-Workshops zu, die von hervorragenden Expertinnen und Experten im Dienst ausgerichtet wurden. Dabei wurden die einzelnen Workshops nicht nur dienstintern, sondern auch interessierten Fachpersonen ausserhalb des Dienstes angeboten. Die im Anhang wiedergegebene Tabelle 5 (auf Seite 238) gibt einen Überblick über die im Berichtszeitraum veranstalteten Therapie-Workshops.

Ferner wurden zwischen 1991 und 2006 wiederholt auch spezielle Fachtagungen ausgerichtet, die entweder speziellen wissenschaftlichen Zielen oder der Fortbildung dienten. Dabei wurde teilweise mit dem Elternverband «autismus schweiz» sowie verschiedenen pharmazeutischen Firmen kooperiert. Bei Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Industrie wurde sorgfältig darauf geachtet, dass die jeweilige finanzielle Unter-

stützung im Sinne eines «unrestricted educational grant», d. h. ohne Auflagen an Form und Inhalte der Tagungen erfolgte. Die durchgeführten Fachtagungen sind im Anhang in Tabelle 6 (auf Seite 239) aufgeführt.

Symposien mit hohem Aktualitätsbezug

Schliesslich wurden seit 1989-2008 jährlich die Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrischen Symposien organisiert, wobei jeweils zu einem für die Entwicklung des Faches relevanten Zentralthema renommierte Expertinnen und Experten und Referierende eingeladen wurden, welche die Thematik einem interdisziplinären Fachpublikum aus verschiedenen Perspektiven präsentierten.

Die Resonanz dieser Veranstaltungen war über die Jahre sowohl unter den Fachleuten als auch in der Öffentlichkeit gross, wobei die Medien in unterschiedlicher Weise durch ihre Berichterstattung zur Veröffentlichung beitrugen. Einige Themen der Symposien wurden in Variation im Verlauf der Reihe auch erneut behandelt, um dem hohen Grad der Aktualität und neuen Erkenntnissen aus Wissenschaft und klinischer Praxis Rechnung zu tragen. Zahlreiche Symposiums-Beiträge wurden im Anschluss der Veranstaltung zu Monographien ausgearbeitet, wobei das Ziel darin bestand, nicht nur Tagungsbände zu erstellen, sondern die Thematik auszuweiten und damit ein breiteres Fachpublikum zu erreichen.

Mit einigen Symposien wurden Bezüge zu besonderen Ereignissen hergestellt. Hierzu zählten das aus Anlass der Eröffnung des ZKJP im Jahre 1998 veranstaltete Symposium, das zugleich als Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (SGKJPP) fungierte und unter dem Schwerpunkt der Therapien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stand. Das 15. Symposium im Jahre 2003 widmete sich dem Thema «Gegenwart und Zukunft der Kinder- und Jugendpsychiatrie – eine internationale Perspektive» und wurde aus Anlass des 60. Geburtstages des Lehrstuhlinhabers mit einer grossen Zahl internationaler Kollegen ausgerichtet, während das 20. Symposium über «Entwicklungen und Perspektiven der Kinder- und Jugendpsychiatrie» als Abschiedssymposium für den Lehrstuhlinhaber konzipiert wurde. Eine Gesamtschau der Themen der Symposien sowie der Referierenden der Veranstaltungsreihe vermittelt die im Anhang dokumentierte Tabelle 7 (auf Seite 241).

Im Zuge der kinder- und jugendpsychiatrischen Symposien von 1998 bis 2008 entstanden auch zahlreiche thematisch umschriebene Monographien. Derartige Bücher in der Herausgeberschaft von H.-C. Steinhausen waren die Dokumentation des ersten Symposiums aus dem Jahr 1989 über «Das Jugendalter: Entwicklungen – Probleme – Hilfen» (1990), das Werk über «Hirnfunktionsstörungen und Teilleistungsschwächen» (1992) auf der Basis des Symposiums von 1990, der Band über «Schule und Psychische Störungen» (2006) in der Folge des Symposiums von 2005, die gemeinsam mit Cornelia Bessler herausgegebene Monographie über «Jugenddelinquenz» (2008) nach dem speziell der Jugendforensik gewidmeten Symposium von 2006 und der gemeinsam mit

Ronnie Gundelfinger herausgegebene Band über «Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen» (2010) nach dem entsprechenden Symposium im Jahre 2007.

Mit dem Amtsantritt von Prof. Dr. Susanne Walitza wurden die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Symposien nicht mehr im Jahresturnus fortgeführt. Es wurden jedoch jährlich mehrere Veranstaltungen, sei es ein Symposium oder ein Kongress, durch die Klinik, mit anderen Kliniken, auf nationaler oder auf internationaler Ebene veranstaltet. Auch in der Organisation wurde der Vernetzung mit Kooperationspartnern ein besonderes Augenmerk geschenkt. Zu nennen sind die Organisation von drei Kongressen der Schweizerischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Zürich (2012, 2020 und 2022), zwei Symposien mit dem Kinderspital, einmalig zu Ehren des 80. Geburtstags von Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka (2015).

Weitere Geburtstagsymposien wurden für Herrn Prof. Dr. Daniel Brandeis zum 65. (2021) und für Herrn Prof. Dr. Dr. Steinhausen zum 70. (2013) und 75. (2018) Geburtstag durchgeführt. Die KJPP war aktiv oder federführend beteiligt im Wissenschaftlichen Komitee des World Federation ADHD Congress in Glasgow 2015 (S. Walitza Vizepräsidentin) und in Lissabon 2019, beim 3. Int. Kongress der World Association for Stress Related and Anxiety Disorders in Wien 2021 (S. Walitza Vizepräsidentin), und beim geplanten 4. Int. Kongress der Gesellschaft in Zürich 2023 (Tagungspräsidium bei der KJPP). Zusammen mit dem eigenen Weiterbildungs- und Psychotherapie Institut IPKJ wurden bislang sechs Psychotherapie-Symposien und sieben Entwicklungspsychopharmaka-Curricula durchgeführt.

Im Rahmen des Engagements in der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen hat die KJPP sich von 2009 bis 2021 jährlich massgeblich an der Tagungsorganisation beteiligt. Die Tagungen der SGZ zeichnen sich unter anderem dadurch aus, dass es immer einen Patienten und Angehörigen Tag gibt. Ferner wurden Tagungen der Fachgesellschaften für Autismus, Essstörung und Dyslexie unter massgeblicher Mitwirkung bzw. Leitung der KJPP durchgeführt. Ein herausragendes Ereignis war die Autismus-Tagung im Jahre 2019, die gleichzeitig ein Geburtstags-(65Jahre)- und Abschiedssymposium für Dr. Ronnie Gundelfinger war. Kurz vor dem Beginn der Pandemie konnte diese Tagung mit mehr als 400 Besuchern durchgeführt werden. Es wurde sehr deutlich, dass Dr. Ronnie Gundelfinger nicht nur in der KJPP, sondern auch in der ganzen Schweiz, einer der wichtigsten Wegbereiter für eine angemessene Versorgung von Kindern mit Autismus war und ist.



Symposium für Dr. Ronnie Gundelfinger anlässlich des 20jährigen Jubiläums des Elternvereins Autismus im Jahr 2019.

Burghölzli-Fachtagungen

Seit der Fusion mit der PUK ist die KJPP ebenfalls mitverantwortlich für die jährlich stattfindenden Burghölzli-Fachtagungen, bei der sich die Forschung in einem ersten Teil für Interessierte in der Klinik und in einem zweiten, auch internationalen Teil der Öffentlichkeit präsentiert. In den letzten Jahren oblag die Leitung jeweils Prof. Dr. Boris Quednow und Prof. Dr. Silvia Brem mit Kollegen aus dem medizinischen Direktorium der PUK. Nach all diesem Engagement vor allem auch beim nationalen und internationalen Verbund, ist durchaus vorstellbar, dass in der nächsten Dekade auch wieder eine Rückbesinnung auf mehr KJP eigene Symposien unter Fortsetzung der nationalen und internationalen Aktivität stattfindet.

1.5. Forschung

In der Zeit vor 1988 waren die Ressourcen für Forschung sehr begrenzt, sodass diese im Wesentlichen auf der Basis klinischer Beobachtungen durchgeführt werden mussten. Die Habilitationsschrift von Jakob Lutz über die Schizophrenie im Kindesalter, die 1937 im Buchformat erschien, basierte auf einer Serie von detaillierten Fallschilderungen mit differenzierter Darstellung der Psychopathologie. Die grosse Spanne klinischer Erfahrung, die Lutz im Verlauf seiner langen klinischen Laufbahn sammeln konnte, schlug sich auch in dem von ihm später geschriebenen Lehrbuch «Kinderpsychiatrie» nieder, das als ein Pionierwerk im deutschen Sprachraum 1961 erschien und in mehrere Sprachen übersetzt wurde (siehe auch Teil II dieser Festschrift).

Jules-Robert Corboz, sein Schüler und Nachfolger, legte in seinem wissenschaftlichen Werk einen besonderen Schwerpunkt auf die Erforschung organischer Psychosyn-drome. Sein Konzept des Psycho-Organischen-Syndroms (POS) zeigte in der Schweiz grosse Wirkung, und hatte sogar Einfluss auf die Invalidenversorgung (IV), die langfristige Therapiemassnahmen sicherstellen konnte. Auch heute führt nur ein POS und keine einfache Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätsstörung zu einer möglichen IV Massnahme.

In der von ihm geleiteten Abteilung für Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters (APpKJ) richtete Heinz Stefan Herzka seine Forschungsschwerpunkte auf die Kinderpsychotherapieforschung, die audiovisuelle Dokumentation, die anthropologischen Grundlagen der Psychopathologie und den Verlauf von Patient:innen mit tagesklinischer Behandlung. Er schuf in Zusammenarbeit mit seinem zunächst kleinen Stab von Mitarbeitenden und vor allem zahlreichen Lizentianden ein Werk, das sich in einer beträchtlichen Zahl von Publikationen mit besonderem Schwerpunkt auf Monographien niederschlug. Die Bandbreite der wissenschaftlichen Arbeit von Lutz, Corboz und Herzka wird aus der Aufstellung der im nächsten Kapitel berichteten Publikationen und in der Darstellung der elektronischen Version dieser Festschrift ersichtlich.

1.5.1. Forschung in der Periode 1987 – 2008

Im Vorfeld der Wiederbesetzung des Lehrstuhls im Jahre 1987 hatte sich die internationale Forschung der KJP deutlich in Richtung einer von der Empirie geleiteten Ausrichtung entwickelt, die bald mit dem Stichwort der Evidenzbasierung gekennzeichnet wurde. Insofern trug die Entscheidung von Regierung und Universität, den Lehrstuhl mit der Wiederbesetzung zusätzlich durch eine Forschungsabteilung zu ergänzen, dieser Entwicklung Rechnung. Speziell die Bereitstellung von vier Stellen für wissenschaftliche Mitarbeitende, einer Sekretariatsstelle und eines Einrichtungskredits für die Forschung erwies sich mittel- und langfristig als ausserordentlich hilfreich. Hier konnte sehr bald eine langfristig stabile Konstellation von festen Mitarbeitenden geschaffen werden, die es erlaubte, kontinuierlich an Forschungsschwerpunkten zu arbeiten und dabei nicht vollständig auf die Einwerbung von Drittmitteln angewiesen zu sein.

In der Forschungsabteilung entwickelten sich langjährige und sehr produktive Arbeitsbeziehungen zu Daniel Brandeis, der mit grosser Expertise das neurophysiologische Labor mit der Methode des Brainmapping aufgebaut hatte und leitete, zu Christa Winkler Metzke, mit der sehr erfolgreich der Schwerpunkt der Entwicklungspsychopathologie und Epidemiologie betrieben wurde, und zu Renate Drechsler, die nach Jahren intensiver klinischer Tätigkeit andernorts den Schwerpunkt der neuropsychologischen Forschung auf hohem Niveau fortsetzte und differenzierte.

Unter diesen langjährig tätigen wissenschaftlichen Mitarbeitenden waren Zeno Malin für den Aufbau der Informatik und Oliver Rayki für die Dokumentation verantwortlich. Zusätzlich waren mehrere, auf kleineren Stellenvakanzen beschäftigte Mitarbeitende sowie die durch Drittmittel finanzierten Doktoranden und Postdoktoranden und eine grosse Zahl von Studierenden tätig, die über Lizentiats-, Diplom- und Magisterarbeiten mit einzelnen Projekten verbunden waren. Der beträchtliche Umfang und die Vielschichtigkeit der Forschung mit mehr als 70 Einzel-Projekten werden aus Tabelle 8 (auf Seite 245) im Anhang ersichtlich.

Insgesamt wurden Themen von internationaler Relevanz verfolgt, die den hohen Rang der Forschung am ZKJP begründeten. Gegen Ende dieser Periode waren die aktuell betriebenen Projekte um vier Schwerpunkte der Entwicklungspsychopathologie und Epidemiologie, der klinischen Neurowissenschaften, der Genetik sowie der Klinischen Forschung, Diagnostik und Evaluation zentriert und durch ihre Ergebnisse und in der Fachwelt zum Teil breit rezipierte Publikationen ausgewiesen. Hier kann nur eine vereinfachende Zusammenfassung der Forschungsthemen vorgenommen werden.

Entwicklungspsychopathologie und Epidemiologie

Im «ersten» Forschungsschwerpunkt Entwicklungspsychopathologie und Epidemiologie nahm die 1994 gestartete und in drei Wellen wiederholte Zürcher Adoleszenten-Psychologie und Psychopathologie-Studie (ZAPPS) eine Sonderstellung ein, zumal sie in ihrem epidemiologischen Ansatz für die Schweiz innovativ war. Im Rahmen einer weiteren Nachuntersuchung nach 25 Jahren konnten unter der Bezeichnung Zürcher Längsschnitt- und Familienstudie (ZÜLFS) in den Jahren 2015-2018 erneut Daten bei

der Kohorte erhoben werden. Für die Durchführung der ZAPPS war die Kooperation mit Dr. Christa Winkler Metzke über viele Jahre ausserordentlich produktiv und ziel führend.

Zusätzlich zu zahlreichen akademischen Abschlussarbeiten sind aus den genannten epidemiologischen Studien bisher mehr als 50 hochwertige Publikationen hervorgegangen. Andere frühe epidemiologische Studien galten einer männlichen kinderpsychiatrischen Kohorte aus den 50er-Jahren, deren sehr langfristiger Verlauf anhand von Daten der Militär-Studie eines Zürcher Rekrutenjahrgangs von Prof. Jules Angst in Kooperation mit ihm erfasst werden konnte, sowie mehreren Verlaufsstudien an Patientinnen und Patienten mit Hyperkinetischen Störungen (HKS/ADHS) und Anorexia nervosa, wobei letztere auch in die international ausserordentlich hochzitierte systematische Analyse des Verlaufs dieser Störungen im 20. Jahrhundert einging, die von Steinhausen 2002 im American Journal of Psychiatry publiziert wurde. Mehrere versorgungsepidemiologische Studien wurden mit lokalen oder auch Schweizer Daten durchgeführt und galten z. B. den Gütekriterien der seinerzeit neu eingeführten ICD-10 oder der Prävalenz von HKS/ADHS.

Klinische Neurowissenschaften

Der zweite Schwerpunkt der klinischen Neurowissenschaften profitierte besonders und anhaltend von den innovativen Methoden des Brainmapping-Labors die Daniel Brandeis in Orientierung an den Arbeiten seines Lehrers und Mentors Dietrich Lehmann fortentwickelte und als erster in der Untersuchung von Kindern und Jugendlichen einsetzte.

Er führte nicht nur Studien zur Methodenentwicklung durch, sondern setzte das Brainmapping schon früh in Studien an klinischen Gruppen ein, wobei die Schwerpunkte vorerst bei den Hyperkinetischen Störungen und der Dyslexie lagen. Zudem war er schon früh mit lokalen und sowohl nationalen als auch internationalen Kooperationen erfolgreich vernetzt. Renate Drechsler als Leiterin der neuropsychologischen Arbeitsgruppe ergänzte diese Ansätze, teilweise auch in gemeinsamen Forschungsplänen, mit ihrem Fokus auf ADHS, neurokognitiven und exekutiven Funktionen sowie Neurofeedback wiederum bei ADHS.

Mehr von der klinischen Seite kommend, konzentrierte sich Michael von Aster auf die Neuropsychologie der Dyskalkulie bei Kindern und entwickelte dafür geeignete Testverfahren. Im Kontext dieser Entwicklungen standen auch die innovativen Arbeiten an computerbasierten Verfahren zur Diagnostik und Therapie durch Silvia Brem in der Forschergruppe und Veronika Brezinka in der Klinik. Vertiefende Darstellungen dieser verschiedenen Ansätze im Bereich der klinischen Neurowissenschaften sind im zweiten Teil dieser Festschrift dokumentiert.

Genetische Studien

Mitte der 1990er-Jahre ergab sich mit den epochalen Innovationen im Bereich der molekulargenetischen Forschung die Möglichkeit der Mitarbeit an einem multizentrischen Projekt zur genetischen Erforschung von ADHS. Dem US-amerikanischen For-

scher Steve Faraone gelang es mit finanzieller Unterstützung des US-amerikanischen National Institute of Health (NIH), zahlreiche europäische Forschergruppen zusammen zu bringen, um das International Multi-Centre ADHD Genetics (IMAGE)-Projekt umzusetzen, in dem eine grosse Stichprobe von Kindern mit ADHS nach einem einheitlichen Forschungsplan untersucht und die Blutproben der Probanden in einer Biobank für eine langfristig angelegte Forschung archiviert wurden. Der Plan erwies sich als sehr weitsichtig, weil das aus dem IMAGE-Projekt generierte un-

d inzwischen durch neue Kooperationspartner erweiterte ADHD Consortium zu einer grossen Zahl von Einsichten in die Molekulargenetik von ADHD und weiterer psychischer Störungen in hochrangig platzierten und zitierten Publikationen beigetragen hat.

Klinische Forschung, Diagnostik und Evaluation

Auch der dritte Forschungsschwerpunkt der klinischen Forschung, Diagnostik und Evaluation konnte gerade wegen der Vielzahl von Projekten mit engem Bezug zur klinischen Praxis sehr erfolgreich realisiert werden. Die Bandbreite wird u. a. aus der Vielzahl untersuchter klinischer Zielgruppen wie Risikokindern mit suchtkranken Eltern, Kleinkindern, selektivem Mutismus, seltenen chromosomalen Störungen und Verhaltensphänotypen bei geistiger Behinderung, Essstörungen, Trennungsangst, Verhaltensproblemen bei sehr jungen Kindern, der Persönlichkeit von Jugendlichen und forensische Straftäter ersichtlich.

Für die klinische Diagnostik wurden zahlreiche Verfahren neu entwickelt oder adaptiert und normiert. Hierzu zählen der Familien-Strukturtest (FAST) von Gehring, die Testbatterie für Aufmerksamkeitsstörungen von Földenyi und Steinhausen, die Adaptierung der Globalskala zur Erfassung des Familiären Umfelds (GSEFU) nach Rey durch Steinhausen, der Hamburg Wechsler Intelligenztest für Erwachsene, III. Version (HAWIE-III) in der Normierung durch von Aster, sowie die Adaptierung und Normierung der australischen Developmental Behaviour Checklist (DBC) von Einfeld & Tonge als deutscher Verhaltensfragebogen bei Entwicklungsstörungen (VFE) durch Steinhausen und die Bearbeitung und Zürcher Normierung der von Achenbach international breit eingeführten Verhaltensfragebogen Child Behavior Checklist (CBCL) und Youth Self Report (YSR) durch Steinhausen und Winkler Metzke.

Ferner wurden zahlreiche Fragebögen und Verhaltensbeurteilungsskalen, die über das gesamte klinische Spektrum reichen, adaptiert und entwickelt. Sie stehen seither im Rahmen der Praxismaterialien zur Verfügung und sind auch im Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie von Prof. Steinhausen verfügbar. Damit wurde nicht nur der Klinik, sondern auch interessierten Kolleg:innen ein ganzes Instrumentarium an die Hand gegeben.

Schliesslich wurden in diesem dritten Forschungsschwerpunkt zahlreiche Studien zur Evaluation durchgeführt. Diese bezogen sich auf stationäre Behandlungsverläufe (von Aster & Steinhausen), verhaltenstherapeutische und personenzentrierte Gruppentherapien (Steinhausen, Mohler und Käßler), Elterntrainings in Gruppen mit dem TRIPLE P-Programm (Winkler Metzke, Zulauf-Logoz & Steinhausen), das in unserer Klinik ent-

wickelte und später in Buchform erschienene Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen (Kompass) (Jenny, Goetschel, Isenschmid, Steinhausen), den Einsatz der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) bei impulsiven und selbstverletzenden Jugendlichen (Maffezzoni & Steinhausen) sowie auf Gruppentherapien bei Kindern mit oppositionellem Trotzverhalten (Wettach, Aebi & Steinhausen), das später in Buchform als Baghira-Gruppentraining erschien.

1.5.2. Forschung in der Periode 2008 – 2022

Mit der Berufung von Prof. Dr. Susanne Walitza als Nachfolgerin auf dem Lehrstuhl erfolgte ein weiterer dynamischer Ausbau der Forschung. Sie konnte zunächst auf dieselben Forschungsressourcen der UZH zurückgreifen und erhielt eine zusätzliche Leitungsstelle für die Implementierung eines molekulargenetischen Labors. Im Zuge der nächsten Jahre erfolgten zwei fakultätsübergreifende Reorganisationen der Mittelzu-

teilung. So wurde 2010 ein leistungsorientiertes Allokationsmodell eingeführt, das jedem Lehrstuhl unabhängig von der Grösse der Klinik oder Forschungsabteilung die gleiche Allokation zuordnete, während weitere Mittel durch Forschungs- und Lehrleistungen dazugewonnen werden mussten. Die neue Allokation bedeutete praktisch eine Halbierung der bisherigen Forschungsressourcen. Aufgrund des Leistungsausweises aller KJPP Forschenden zusammen und durch Verhandlungen nach der Ablehnung einer Direktberufung von Prof. Dr. Susanne Walitza für die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg, konnte die alte Mittelzuteilung langfristig mindestens aufrechterhalten werden. Vor allem die Schaffung einer zweiten strukturellen Professur für kognitive Neurowissenschaften des Kindes- und Jugendalters führte zu einer Stabilisierung und nachhaltigen Verankerungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Forschung. Im Jubiläumsjahr 2022 wurde eine neue Finanzierung für alle medizinische Forschungseinheiten und Lehrstühle an der UZH beschlossen, die der Forschung der einzelnen Professuren (Ordinarien und Professuren ad personam) eine grössere Unabhängigkeit als zuvor ermöglicht und die Spitäler mit einer Spitalpauschale entschädigt, aus der z.B. Technologieplattformen, die an den Spitälern angesiedelt sind, finanziert werden. Die stabile Mittelzuweisung, die eine kontinuierliche Verstetigung der Forschung gewährleistet, wie dies bei Amtsantritt von Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen 1987 der Fall war, wird nun 2023 wiedereingeführt. Die Leistungsorientierung wird aber selbstverständlich weiter bestehen bleiben und die medizinische Fakultät durfte sich 2022 zu den 50 besten medizinischen Fakultäten weltweit zählen.

Transfer von der Forschung in die Klinik

Eines der wichtigsten Ziele ist es, den Transfer von der Forschung in die klinische Anwendung zu stärken, sodass die Klinik und vor allem die Patienten und ihre Familien möglichst direkt von der Forschung profitieren können. Genauso wichtig ist es Impulse aus der Klinik zu erhalten, was die «brennenden» Themen für die Patienten und Therapeuten sind. Wir sehen, dass diese Zusammenarbeit ideal ist und wir auch mit

der Grösse der KJPP und den Patienten in den verschiedenen Spezialsprechstunden geschätzte Kooperationspartner für eine grosse Spannweite an Studien sind. Mit der Exzellenz unserer eigenen Forschung und Lehre soll der akademische Nachwuchs für unser Fach begeistert werden.

Die Grösse des Zentrums für Forschung der KJPP lässt sich nicht zuletzt am Organigramm des Forschungszentrums erkennen. Aktuell arbeiten fünf Professorinnen und zwei Professoren im Zentrum für Forschung der KJPP. Die Vernetzung in die Klinik ist eng und wird immer wieder gegenseitig gesucht.

Multimodaler Forschungsansatz in Entwicklungsverläufen

Für die Weiterentwicklung der Struktur der Forschung war die Vision eines multimodalen Forschungsansatzes, der exzellente klinische Diagnostik und Therapie sowie die gesamte klinische Forschung mit multimodaler Grundlagen- und Anwendungsforschung verbinden soll, zentral. Speziell bestand das Ziel, mit multimodalen Methoden (Bildgebung und Molekularbiologie) störungsspezifische und transdiagnostische Ursachen, aufrechterhaltende Bedingungen, Biomarker und Trajektorien in der Entwicklung für eine verbesserte Diagnose, Früherkennung und Behandlung von psychischen und Entwicklungsstörungen zu bestimmen.

Ein wesentliches weiteres Ziel in der Forschung in den letzten 10 Jahren bis heute zielt auf Vergleiche von Entwicklungsverläufen im Quer- und Längsschnitt unter Berücksichtigung von Risiko- und Schutzfaktoren, neurobiologischen Mechanismen, Kontext und Interventionen. Die KJPP arbeitet an diesen Zielen intern mit ihren verschiedenen Arbeitsgruppen, eng vernetzt an der UZH und ETH in Zürich sowie zusammen mit nationalen und internationalen Forschungsverbänden, z. B. im LOOP (dem Forschungszentrum für Präzisionsmedizin in Zürich), im Rahmen von universitären Forschungsschwerpunkten, gefördert von SNF, der Gesundheitsförderung Schweiz, dem NCCR und verschiedenen Europäischen Konsortien. Die aktuelle Forschung seit 2008 gliedert sich in drei übergeordnete Forschungsschwerpunkte: (1.) Die Multimodale Bildgebung, (2.) die Translationale Molekulare Psychiatrie und (3.) die Klinische Forschung, denen sich die dazugehörigen Arbeitsgruppen zuordnen lassen. Im Folgenden werden diese Schwerpunkte der aktuellen Forschung zusammenfassend dargestellt.

Forschungsschwerpunkt Multimodale Bildgebung

Im heutigen Forschungsschwerpunkt der Multimodalen Bildgebung ist das gemeinsam mit der Klinik für Erwachsenenpsychiatrie (KPPP) betriebene Magnetresonanz-Bildgebungs-Zentrum (MRZ) eine zentrale Methodenplattform. Das MRZ wurde zwischen 2008 bis 2010 im Rahmen der Ausschreibung der Hochspezialisierten Medizin Zürich 1, die von der Gesundheitsdirektion und Bildungsdirektion getragen wurde, unter Leitung der Ordinarien der PUK und von Prof. Dr. Susanne Walitza für die KJP erworben und etabliert. 2010 wurde ein Drei-Tesla-Philipps-MRT-Scanner in einem unter Denkmalschutz stehenden Stall nahe an der Obstgartenwiese der PUK in Betrieb genommen. Das MRZ wurde unter der technischen Leitung von Herrn Dr. Philipp Stämpfli 2011 in Betrieb genommen und 2015 in die sogenannten Technologieplattformen der

UZH aufgenommen. Die KJP war von Beginn an für ein Drittel des Betriebs verantwortlich und dafür steht ihr ein Drittel der Messzeit zur Verfügung. Das MRZ stellt jedoch auch allen Forschenden der PUK und der UZH eine Infrastruktur zur Verfügung, die es erlaubt, mit «State of the Art» - Methoden MR Forschung für die gesamte Altersspanne v.a. für neuro-psychiatrische Fragestellungen durchzuführen. Der Forschungsschwerpunkt «multimodale Bildgebung» umfasst die Gruppen für Brainmapping und Neurophysiologie (Daniel Brandeis), die Developmental Neuroimaging Group (Silvia Brem) und die Arbeitsgruppe zur Schlafforschung (Reto Huber).

Innerhalb der multimodalen Bildgebung, die insgesamt jetzt ihr eigenes 30-jähriges Jubiläum feiern darf, haben sich in den letzten Jahren drei Arbeitsgruppen gebildet. Den drei Arbeitsgruppen ist gemeinsam, dass sie alle verschiedene und auch multimodale bildgebende Methoden einsetzen. Sie unterscheiden sich im Fokus der Methoden und im Forschungsgegenstand, es bestehen jedoch auch zahlreiche Überlappungen, weswegen sie einem Forschungsschwerpunkt angehören. Eine ausführliche Beschreibung der Bildgebungsforschung findet sich in Teil 2 der Festschrift.

Die Arbeitsgruppe Brainmapping

Prof. Dr. Daniel Brandeis hat, wie bereits oben beschrieben, in der Amtszeit von Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen die Bildgebung mit den oben genannten Methoden als erster am KJPD etabliert und ist damit ein Pionier auf diesem Gebiet. Im Jahre 2008 erhielt er einen Ruf auf eine Professur an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, die er seitdem anteilig mit seiner Position in Zürich wahrnimmt. Seine Doppelanstellung führte zu einer Vielzahl von Kooperationen und gemeinsamen Projekten. Ganz aktuell wurden Arbeiten zur Subtypisierung von Aggression und gestörtem Sozialverhalten veröffentlicht. Wichtige und international verankerte Publikationen gelangen in Konsortien zu ADHS, OCD und Dyslexie.

Weitere aktuelle Übersichtsarbeiten und Metaanalysen seiner Forschergruppe zu Behandlungen während der Covid-19-Pandemie, zu Neurotherapien, spiegeln die breite lokale und internationale Zusammenarbeit im Schwerpunkt ADHS wider. Zu seinem 65. Geburtstag im Jahre 2021 wurde für Daniel Brandeis ein Symposium mit dem Thema «Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, deren Erforschung und Behandlung» unter Mitwirkung von ausgewiesenen nationalen und internationalen Referenten durchgeführt. Daniel Brandeis bereichert die Forschung und Nachwuchsförderung an der KJPP auch über seine Pension hinaus. Die Forschung zur Arbeitsgruppe Brainmapping wird ausführlich in Teil 2 dieser Festschrift beschrieben.

Die Arbeitsgruppe Developmental Neuroimaging Group

Die Developmental Neuroimaging Group wird von Prof. Dr. Silvia Brem geleitet, die 2017 eine Assistenzprofessur Tenure Track für Kognitive Neurowissenschaften des Kindes- und Jugendalters erhielt und 2023 auf ein Extraordinariat befördert werden soll. Der Fokus ihres Lehrgebietes liegt in der Erforschung von kognitiven, affektiven und motivationalen Leistungen bei psychischen Störungen und Entwicklungsstörungen vom

Kleinkind bis zum Erwachsenen die mittels moderner multimodaler, bildgebender Methoden untersucht werden. Mit der Anwendung von neurotherapeutischen Methoden wie Neurofeedback und Neuromodulation sollen kausale Zusammenhänge erforscht und neue personalisierte Therapieansätze zur klinischen Translation entwickelt werden.

Seit dem Aufbau ihrer Arbeitsgruppe konzentriert sich Prof. Dr. Silvia Brem darauf, das Verständnis für Lese- und Schriftspracherwerbstörungen zu verbessern. Aktuell führt diese Gruppe verschiedene Projekte und Langzeitstudien zum Leseerwerb und Training bei Kindern mit Lese- und Rechtschreibstörung (LRS) durch. Für Ihre Studien zu diesem Thema hat Frau Brem verschiedene sehr renommierte Preise erhalten (z.B. den Götz-Preis www.news.uzh.ch/de/articles/2020/Götz-Preis.html und den Prof. Norbert und Elinore Herschkowitz -Preis).

Die Arbeitsgruppe führt ihre Studien aktuell u.a. im Rahmen von SNF- Projekten oder im Universitären Forschungsschwerpunkt durch. Die Fondation Botnar unterstützt Projekte zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Leseerwerbstörungen. Seit kurzer Zeit leitet Prof. Dr. Silvia Brem ferner im Rahmen des NCCR «Evolving Language» die drei Projekte DigitalForDisorders, NeuroModulation und EduGame in Zusammenarbeit mit Partnern an der Universität Genf im Bereich Sprache und Lesen. In diesen Projekten konnten viele Nachwuchsforschende gefördert werden, die ihrerseits die Forschung unserer Klinik sehr bereichert haben. Einige der PhD-Studierenden sind heute selbst als Postdoktorierende oder Nachwuchsgruppenleiter an renommierten Institutionen tätig. Nach längerer Planung wurde mit dem Angebot einer Forschungsambulanz für die Diagnostik und Behandlung von LRS ein struktureller Transfer in die Klinik vorgenommen. Die Ambulanz, die von Elisabeth Borleffs und Dr. Hannah Mehringer geführt wird, erfährt eine rege Nachfrage und der Bedarf nach einer Erweiterung des Angebotes zeichnet sich deutlich ab. Die Forschung dieser Arbeitsgruppe wird ausführlicher im Teil 2 dieser Festschrift beschrieben.

Die Arbeitsgruppe Schlaf- und Elektrophysiologie

Ein weiterer Schwerpunkt der multimodalen Bildgebung wird von der Arbeitsgruppe Schlaf und Elektrophysiologie unter Leitung von Prof. Dr. sc. nat. Reto Huber (KISPI/KJPP), mit der Professur für Entwicklungsneurobiologie der Zustandsregulation gebildet. Diese Gruppe erforscht Mechanismen der Zustands- und Schlaf-Wach-Regulation und deren Wechselwirkungen mit der Hirnentwicklung bei gesunden und psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen.

Die Professur für Reto Huber wurde bereits 2013 als erste gemeinsame Professur über zwei Universitätsspitäler hinweg von Prof. Dr. Felix Sennhauser, Ärztlicher Direktor des Kinderspitals, und Prof. Dr. Susanne Walitza, Ärztliche Direktorin des KJPD, beantragt und 2017 umgesetzt. Die Forschung in diesem Bereich beruht auf einem integrativen Ansatz auf verschiedenen Ebenen – von der Synapse zum System und vom Tier zum

Menschen. Die Arbeitsgruppe widmet sich der normalen Entwicklung sowie der Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen, vor allem ADHS, Depression und Psychose, sowie neurologischen Erkrankungen (z.B. Epilepsien).

Nachwuchsforschende dieser Arbeitsgruppe haben verschiedene Preise erhalten wie z.B. den Anna-Müller-Grocholski-Preis der Schweizerischen Gesellschaft für Neuropädiatrie, den «best publication award of the Swiss Society for Neuroscience» und auch von der Sleep Society sowie den «junior award» des Sleep&Health Zurich Symposiums. Auch hier ist ein direkter Transfer in die Klinik wünschenswert. Aktuell wird ein altersübergreifendes Angebot in einer PUK Schlafstörungen Sprechstunde geplant. Weiter Ausführungen finden sich im 2. Teil der Festschrift.

Forschungsschwerpunkt Translationale Molekularpsychiatrie

Dieser zweite Forschungsschwerpunkt konnte seit 2008 mit einem eigenen Labor etabliert werden. Das Ziel bestand darin, ein eigenes Nasslabor für die eigene Probenverarbeitung sowie für molekulargenetische Untersuchungen einzurichten. Die Forschung im molekulargenetischen Labor soll die Verbindung zwischen klinischer Forschung und Grundlagenforschung im Nasslabor (Genetik, Epigenetik, Biochemie, Pharmakologie) herstellen.

Frau PD Dr. Edna Grünblatt übernahm seit 2009 die Leitung des damals noch «Neurobiochemischen Labors» des KJPD. Zu Beginn konzentrierte sich die dort angesiedelte Forschung vor allem auf molekulargenetische Grundlagen sowie epigenetische Einflussfaktoren verschiedener kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder. Das altersübergreifend und interdisziplinär nutzbare Methodenspektrum ermöglicht vielfältige Kooperationen in der PUK, UZH, ETH und international. 2015 wurde eine «Biobank» etabliert, die auch den anderen Kliniken der PUK zur Verfügung steht.

Des Weiteren widmete sich die Forschungsgruppe der Implementierung von induzierten pluripotenten Stammzell-Modellen (IPSC). Der Einsatz von solchen IPSC-Modellen ist in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein sehr junges Gebiet. Die Arbeit im Labor der Translationalen Molekularpsychiatrie wird im zweiten Teil der Festschrift noch genauer ausgeführt.

Auch in diesem Forschungsschwerpunkt werden zahlreiche Master- und Doktorarbeiten betreut, mit einem Schwerpunkt bei Studierenden und Mitarbeitenden aus den Neurowissenschaften und der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät der UZH und der ETH. Eine sehr enge Verbindung zur Klinik entstand zuletzt durch das Engagement von Edna Grünblatt, Renate Drechsler, Anna Werling und Susanne Walitza für das Thema Pathologischer Medienkonsum (PUI), das mit der Teilnahme in einem gemeinsamen internationalen Netzwerk von Experten zu PUI begann («Internet and Me»). Zum einen entstand das e-book «Dealing with PUI» und andererseits wurden auch

Studien zu genetischen Grundlagen dieser erst neuerdings diagnostizierten Störung verfasst. Diese Arbeiten machen deutlich wie Klinik und Forschung sich translational aufeinander beziehen.

Forschungsschwerpunkt Klinische Forschung

Im dritten Forschungsschwerpunkt Klinische Forschung, der gesamthaft unter der Leitung von Prof. Dr. Walitza steht, werden zahlreiche Projekte durchgeführt, die sich aus der klinischen Tätigkeit entwickeln oder besonders eng mit der Klinik vernetzt sind. Dieser Forschungsschwerpunkt wird von wiederum drei Arbeitsgruppen vertreten. Auch hier gibt es (gewünschte) Überlappungen aller Arbeitsgruppen, aber auch Abgrenzungen vor allem in den angewandten Methoden und Fragestellungen. Zur Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen den Klinischen Zentren und dem Zentrum für Forschung wurde 2021 eine Stelle für Studienbetreuung etabliert, die mit Dr. Lukasz Smigielski besetzt wurde, der die Kliniker:innen vielfältig bei der Umsetzung ihrer Forschungsideen und Qualifikationsarbeiten unterstützt. Er leitet zusammen mit der Ordinaria das klinische Doktorandenkolloquium.

Die Ziele bestehen darin, methodisches Wissen in die Forschung und Klinik der KJPP einzubringen und über eine intensive Doktorandenbetreuung die Themen der Klinischen Forschung und das Wissen aus den Spezialsprechstunden noch besser verfügbar zu machen. Dieser Fokus dient natürlich auch der akademischen Nachwuchsförderung. Erste Promotionen, die mit Unterstützung von Dr. Lukasz Smigielski abgeschlossen wurden oder betreut werden, kommen aus dem gesamten Spektrum der hier vorgestellten klinischen Studien.

Arbeitsgruppe Neuropsychologie

In der Arbeitsgruppe Neuropsychologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, unter Leitung von Frau Prof. Dr. Renate Drechsler, lag der Schwerpunkt bis vor wenigen Jahren auf der Evaluation neurowissenschaftlich fundierter Methoden zur Therapie von Kindern und Jugendlichen mit ADHS (v.a. Neurofeedback) sowie auf der Entwicklung und Evaluation von Methoden der neuropsychologischen Diagnostik bei unterschiedlichen Störungsbildern. Zu diesem Gebiet konnte sich Dr. Renate Drechsler 2014 mit dem Thema «Neuropsychologie in der ADHS» an der Philosophischen Fakultät habilitieren und erhielt 2020 Ihre Beförderung zur Titularprofessorin.

Nachdem sich Renate Drechsler seit Jahren auch in enger Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Daniel Brandeis Studien zum Neurofeedback gewidmet hatte, setzte sie eine von der SNF geförderte Studie um, in der ein PC-gestütztes kognitives Training mit einem Neurofeedback-Training verglichen wurde. Studien im Schulsetting zeigten, dass Training und Therapien gut in der Schule umsetzbar sind. Dieses Vorgehen ist besonders relevant, wenn es darum geht, Patient:innen zu erreichen, die sonst aus sozialen Grün-

den oder aufgrund mangelnder Compliance nicht an Trainingsmassnahmen teilnehmen würden. Für diese Studien konnte die Zusammenarbeit mit einer ganzen Reihe an Schulen im Kanton Zürich etabliert werden.

Problematischen Internet- und Mediengebrauch

Im Rahmen ihrer Studien zum problematischen Internet- und Mediengebrauch (PUI) wurde unter anderem ein neu entwickeltes Screening-Verfahren zu problematischem Medienverhalten in der KJPP entwickelt (federführend war Dr. Anna Werling). Im Rahmen der Forschung während der Covid-19-Pandemie wurden in den Jahren 2020-2022 auch Online-Befragungen durchgeführt, die sich mit dem Einfluss der COVID-19-Krise auf Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschäftigten. Des Weiteren wurde in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz eine anonyme Online-Befragung von Kinder- und Jugendpsychiatrietherapeuten u.a. zum Bedarf und zu Veränderungen der Versorgung durchgeführt.

In der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Renate Drechsler wurden sehr viele der in der KJPP durchgeführten Lizentiats-, Diplom- und Masterarbeiten betreut. Die Anzahl und vor allem die Qualität, der von Prof. Drechsler betreuten Arbeiten ist herausragend und war für die Nachwuchsförderung in der Psychologie und Medizin ausgesprochen relevant. 2019 erhielt Frau S. Rottermann betreut von Renate Drechsler z.B. eine Auszeichnung für die beste Masterarbeit. Leider geht Prof. Dr. Renate Drechsler im Jubiläumsjahr 2022 in Pension. Aber auch für sie werden wir, wie bei Prof. Brandeis, die Anstellung solange wie möglich mit einem kleineren uns erlaubten Pensum fortsetzen.

Arbeitsgruppe Entwicklungspsychopharmakologie der Klinischen Forschung

Die Arbeitsgruppe Entwicklungspsychopharmakologie ist die zweitjüngste Gruppe in der klinischen Forschung an der KJPP und wird von PD Dr. Gregor Berger geleitet. Sein Forschungsinteresse liegt seit über zwanzig Jahren im Bereich der Omega-3 Fettsäuren in der Psychiatrie, womit er sich 2017 auch habilitierte. In den letzten Jahren führte er u.a. zwei multizentrische Studien zur Wirksamkeit von Omega-3 Fettsäuren durch. Die vom SNF unterstützte Placebo-kontrollierte Studie (www.omega3.uzh.ch) untersuchte die Wirkung von Omega-3 Fettsäuresupplementierung bei depressiven Kindern und Jugendlichen. Für diese Studie konnte eine landesweite Kooperationsplattform etabliert werden.

Die Studie hat eine starke translationale Ausstrahlung, die in den beteiligten Kliniken wirksam wurde und die Forschungsplattform kann für die Schweiz als pionierhaft für klinische Forschung in der KJP angesehen werden. Das Projekt zeigt deutlich wie viele translationale Schnittstellen in der KJPP entstehen können. In Kooperation mit dem Humanernährungsinstitut der ETH wird z.B. untersucht, inwieweit sich die Fettsäuren und die psychische und kognitive Entwicklung von gesunden Jugendlichen von denen der depressiven Patientengruppe unterscheiden.

Die zweite Studie, die Herr Berger gerade durchführt, untersucht, ob hoch dosierte Omega-3-Fettsäuren präventiv bei Hochrisikostadien psychotischer Erkrankungen wir-

ken. Weiter ist er in einer Pilotstudie involviert, ob z.B. Netzhautveränderung einen möglichen biologischen Marker für beginnende schizophrene Psychosen darstellen könnten. Obwohl die Arbeitsgruppe noch relativ jung an der KJPP ist konnten zusammen mit der Projektkoordinatorin Dr. Isabell Haeberling in diesen Projekten bereits zahlreiche interdisziplinäre Qualifikationsarbeiten durchgeführt werden.

Life Course Epidemiology

Die neueste Arbeitsgruppe der klinischen Forschung ist die Gruppe «Life Course Epidemiology» unter Leitung von Frau Prof. Dr. Meichun Mohler-Kuo. Schon bevor sie 2018 an die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wechselte, war sie Co-Leiterin am deutschsprachigen Standort der 2021 abgeschlossenen Kohortenstudie zur Untersuchung des Substanzkonsums und seiner Risikofaktoren bei jungen Männern in der Schweiz (Cohort Study on Substance Use Risk Factors, C-SURF), die eine von acht ebenfalls vom SNF finanzierten Kohortenstudien ist. 2007 hat sie sich an der Medizinischen Fakultät Zürich (UZH) im Gebiet der Sozialepidemiologie zum Thema «Beyond the Individual Determinants of Health: The Significance of Social Environment on Alcohol Use» habilitiert und 2014 hat sie ihre Titularprofessur an der Medizinischen Fakultät Zürich erhalten.

An der KJPP setzte sie zunächst zusammen mit Dr. Simon Foster die noch laufenden SNF- Studien fort, die bereits einen sehr engen Bezug zur lebenslangen Entwicklung von Kindheit, über das Jugend- zum jungen Erwachsenenalter haben. Mit Beginn der Covid-19-Pandemie konnte sofort eine repräsentative Studie zum Einfluss der Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen implementiert werden, welche Prof. Dr. Meichun Mohler-Kuo und Dr. Simon Foster zusammen mit Prof. Dr. Susanne Walitza leiten und für welche Drittmittel bei der Uniscientia und Erika Schwarz Stiftung sowie für die zweite Welle auch vom Bundesamt für Gesundheit eingeworben werden konnten.

Die Daten dieser Studien, die mittlerweile zu zwei Zeitpunkten, nämlich während des Lockdowns und ein Jahr später durchgeführt wurden, konnten auch für politische Entscheidungsgrundlagen (z.B. vom BAG und vom Bund mit der Task Force) für die Planung von Massnahmen (z.B. Diskussion über Schulschliessungen) genutzt werden. Des Weiteren konnten diese Studien auf verschiedenen internationalen Kongressen, aber auch mehrfach bei der OECD vorgestellt werden. In der Pandemie war die KJPP die erste universitäre Klinik, die empirische repräsentative Befunde zur Auswirkung der Pandemie auf das Kindes- und Jugendalter in der Schweiz vorlegen konnten. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Expertise von Prof. Dr. Meichun Mohler-Kuo und ihrer Arbeitsgruppe besonders relevant, weil damit die Tradition der epidemiologischen Studien in der Forschung der Zürcher KJP weiter vertieft wird.

Studien mit engem Bezug zum Klinikalltag

In der weiteren «Klinischen Forschung» wurden und werden verschiedene Projekte mit engem Bezug zu klinischen Störungsbildern durchgeführt, die sich direkt aus der klinischen Tätigkeit entwickeln. Im Folgenden können nur einige dieser Studien der letzten

15 Jahre genannt werden, aber sie zeigen das grosse Interesse und Potential der Forschung, die direkt durch die klinische Arbeit inspiriert wird. Sie reichen von Studien zu Autismus bis zu Zwangsstörungen. In letzter Zeit haben sich Studien auch vermehrt mit den Themen Prävention und Suizidalität befasst.

Elternteraining für Patient:innen mit Essstörungen

Schon seit einigen Jahren führen KD Dr. Dagmar Pauli und lic. phil. Nicole Flütsch Interventionsstudien bei Patienten mit Essstörungen durch und untersuchen Effekte des familienbasierten Home-treatments oder auch des Elterntrainings bei Patient:innen mit Essstörungen. Frau Pauli hat das Buch «Size zero» zu dieser Thematik geschrieben und schon mit Prof. Dr. Dr. Steinhausen einen Patientenratgeber zur Anorexia nervosa verfasst. Dagmar Pauli und Nicole Flütsch führen Follow-up-Studien sowie randomisierte Studien bei Patienten mit Essstörungen durch, die auch mit Unterstützung der Paul Peter Alden Stiftung realisiert werden konnten.

Verlaufsstudien zu Zwangsstörungen

Ferner werden in der Zwangs- und Ticstörungssprechstunde (Leitung seit 2022 Dr. Juliane Ball zusammen mit Dr. Veronika Mailänder, lic. phil. Frederika Tagwerker, Dr. Dr. Veronika Brezinka bis 2022), in der Kleinkindsprechstunde (Dr. Marina Zulauf-Logos und Dr. Veronika Mailänder) oder in der Genderdysphorie-Sprechstunde (Leitung KD Dr. Dagmar Pauli) im Rahmen von Therapie-Verlaufs-Studien Interventionen evaluiert. Bei diesen Studien gibt es auch zahlreiche Kooperationen z.B. mit dem Kinderspital,



Interaktives Kunstwerk von Kindern, die an der Ferien-Projektwoche teilgenommen haben.

national anderen KJP Kliniken oder international. Für Verlaufsstudien bei Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter hat die Gruppe der KJPP 2018 den internationalen Westernbergpreis erhalten.

Computerbasierte Behandlungsprogramme

Für die Behandlung von Jugendlichen mit At-Risk Stadien von Psychosen wurde in der KJPP von lic. phil. Nina Traber-Walker und Dr. Maurizia Franscini ein erstes Therapiemanual mit dazugehöriger integrierter «App Robin Z» entwickelt, das 2021 publiziert wurde (Traber-Walker Nina & Franscini Maurizia: Jugendliche mit erhöhtem Psychoserisiko, Springer 2021). Das Behandlungsmanual hat 2019 noch vor der Publikation den Psychotherapieforschungs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP) erhalten.

Die Entwicklung von computerbasierten Behandlungsprogrammen hat an der KJPP schon eine gewisse Tradition, die in einem eigenen Kapitel im 2. Teil der Festschrift vorgestellt wird. Aus klinischen Spezialangeboten und Sprechstunden sind klinische Studien entstanden. Innerhalb der Essstörungen-Sprechstunde wurde z. B. home treatment besonders früh und störungsspezifisch unter besonderer Berücksichtigung der Familie eingesetzt.

Im Bereich Autismus konnte unsere Klinik an einer schweizweiten Evaluation von Frühinterventionen teilnehmen (siehe auch der Beitrag im 2. Teil der Festschrift). Zum selektiven Mutismus, einer sehr wenig beforschten Störung, konnte zusammen mit PD Dr. Siebke Melfsen ein neues ätiologisches Erklärungsmodell für die Entstehung und Aufrechterhaltung des selektiven Mutismus entwickelt werden. Zuvor konnten PD Dr. Siebke Melfsen nach Durchführung empirischer Studien zur Intervention zusammen mit Prof. Susanne Walitza 2011 ein Manual für sozial ängstliche Kinder, das «Sei kein Frosch Behandlungsprogramm» veröffentlichen.

Kurzinterventionsprogramm für Jugendliche nach Suizidversuch

Ein neues Gebiet ist die Forschung zur Prävention und zu Notfallpsychiatrie, die vor allem durch PD Dr. Gregor Berger, der klinisch das Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triage-Zentrum KANT der KJPP leitet, vertreten wird. Unter seiner Leitung in Zusammenarbeit mit Prof. em. Dr. Konrad Michel, KD Dr. Dagmar Pauli und Prof. Dr. Susanne Walitza wurde ein Kurzinterventionsprogramm für Jugendliche nach Suizidversuch entwickelt (www.adoassip.ch), das von der Gesundheitsförderung Schweiz gefördert wird. An dem Projekt adoassip nehmen aktuell mehr als 13 Kantone und ihre jeweiligen KJP Kliniken teil.

Die Forschung zur Inanspruchnahme von Notfallangeboten wurde vor allem während der Pandemie zentral, wobei gezeigt werden konnte, dass sich die Notfallkontakte während der Pandemie beinahe verdoppelten und suizidales Verhalten stark zunahm. Das neueste Projekt ist die Beforschung zur Wirkung von Präventionsmassnahmen und

frühen Interventionen bei Jugendlichen mit einem erhöhten Suizidrisiko, welches mit einer nachhaltigen Förderung der Heubergstiftung gleichzeitig mit Eröffnung des klinischen Angebotes umgesetzt wird.

1.6. Publikationen

Die im Zeitraum von 1929 bis 1987 erschienenen Publikationen aus der Zürcher KJP sind in der Festschrift 70 Jahre KJPD des Kantons Zürich nachdokumentiert worden. Diese Darstellung ist ein eindrückliches historisches Dokument insbesondere der frühen Entwicklung der KJP mit ihrer Prägung durch die Pioniere Jakob Lutz und Jules-Robert Corboz.

Mit den erweiterten Möglichkeiten für systematische Forschung ab 1988 setzte ein dynamischer Prozess in der Steigerung der wissenschaftlichen Veröffentlichungen mit Originalarbeiten und Buchbeiträgen ein. Neben dem gesteigerten Umfang wissenschaftlicher Publikationen war besonders die Resonanz der jeweiligen Inhalte innerhalb der Fachwelt, aber auch der Niederschlag einzelner Veröffentlichung in den sozialen Medien bedeutsam. Für Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen schlug sich dieser Sachverhalt auch in den zeitgemässen Bewertungen z.B. als «essential scientist» bzw. in einem stetig ansteigendem sehr hohen h-Index (sog. Hirsch-Index zur Bewertung der Zitationshäufigkeit von Wissenschaftlern) nieder.

Neben der grossen Anzahl von hochzitierten Originalarbeiten erhielten seine zahlreichen Buchpublikationen beim Fachpublikum eine grosse Zustimmung. Darunter befanden sich auch die jeweiligen Ausgaben seines 1988 erstmalig erschienenen Lehrbuchs «Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen», das im Jubiläumsjahr in 9 Auflagen vorliegt und als einziges Lehrbuch in Alleinautorschaft verfasst nunmehr seit drei Jahrzehnten in jeweils aktualisierter Version die KJP zeitgemäss repräsentiert. Auch andere Bücher wie das jeweils in Ko-Herausgeberschaft und -Autorschaft verantwortete Standardwerk «Geistige Behinderung», das seinerzeit erste deutschsprachige «Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen» und das «Handbuch ADHS» haben mehrere Ausgaben erfahren. Die grosse Anzahl von Zeitschriftenveröffentlichungen und weiteren Buchbeiträgen sind jeweils in den [Jahresberichten ab 1988](#) sowie ab in der Literaturdatenbank aufgeführt.

Steigerung der Publikationsleistung

In der Amtszeit von Prof. Dr. Susanne Walitza konnte angesichts der Erweiterung der Forschung die Publikationsleistung, insbesondere von Originalarbeiten in peer-reviewed Journals, weiter deutlich gesteigert werden. In den letzten Jahren konnten jeweils so viele Publikationen veröffentlicht werden wie zuvor in jeweils fünf Jahren. Zu den zahlreichen Originalpublikationen, Büchern und Buchkapiteln kam im Jahre 2021 die von der AWMF herausgegebene evidenz- und konsensbasierte [\(S3\)-Leitlinie zur Be-](#)

[handlung von Zwangsstörungen](#) im Kindes- und Jugendalter hinzu, die für die drei deutschsprachigen Länder gilt. Die umfangreichen Arbeiten durch ein grosses Team von beitragenden Experten wurde von Prof. Dr. Susanne Walitza geleitet.

Die KJPP-Experten sind bei einer ganzen Reihe von weiteren Leitlinien für unser Fachgebiet involviert, die sowohl national als auch international entwickelt werden. Die neu eingeführte Dora-Deklaration, die auch vom SNF umgesetzt wird, berücksichtigt nicht nur den Zitationsindex und die Einwerbung von Drittmitteln, sondern vielmehr eine umfassende Bewertung der Forschenden. Dazu gehören Leistungen wie Zusammenarbeit mit Anspruchsgruppen, Kommunikation mit der Öffentlichkeit, Konferenzbeiträge und Preise.

Die KJPP leistet beides, indem sie neben einer hohen Sichtbarkeit im Sinne von Kennzahlen, wie häufige Zitationen, in erster Linie den Patienten und den gerade genannten DORA-Kriterien verpflichtet ist, deren zunehmende Bedeutung in Klinik und Forschung sehr begrüsst wird.

1.7. Akademische Abschlüsse

1.7.1. Lizentiats-, Diplom- und Magisterarbeiten

Von Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka wurden bis zu dessen Pensionierung im Jahre 2001 zahlreiche Lizentiatsarbeiten mit Themen aus den Schwerpunkten der Forschung in der von ihm geleiteten Abteilung Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters supervidiert und zum Abschluss gebracht. Allein im Jahre 1989/1990 waren es 24 an der UZH abgeschlossene Lizentiatsarbeiten, die er betreut hatte. Diese Arbeiten sind in einer Dokumentationsschrift Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters 1968-1999 von Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka dokumentiert worden.

Nach der Übernahme der Abteilungsleitung wurden die Lizentiatsarbeiten von Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen in Verbindung mit den Mitarbeitenden der Forschungsabteilung angeleitet. Seit diesem Zeitpunkt wurden ausschliesslich empirische Arbeiten durchgeführt, wobei sich die Lizentianden mehrheitlich auf umfangreiche Datensätze aus den laufenden Forschungsprojekten stützen konnten oder aber eigene Daten in klinischen und Feldstudien erheben mussten. Zusätzlich konnten Studierende der Biologie unter der Anleitung von D. Brandeis an experimentellen Projekten im Brainmapping-Labor mitarbeiten und die Bedingungen für Diplom- und Masterarbeiten an der ETH Zürich erfüllen.

Mit der Bologna-Reform wurden im Psychologiestudium die Lizentiatsarbeiten durch Masterabschlüsse ersetzt und auch im Medizinstudium Masterarbeiten eingeführt. Die gesamte Anzahl der Masteranden sank trotz der Integration des Nebenfachs Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters in das Psychologische Institut nur kurzfristig. Es kam aber zu einer deutlichen Verlagerung von Studierenden und Themen, die an der KJPP in Masterarbeiten mündeten. So wurden von Beginn an und zunehmend

Masterarbeiten von Medizinstudierenden im klinischen Forschungsschwerpunkt und Masterarbeiten der Medizinisch Naturwissenschaftlichen Fakultät und der ETH in der Nasslaborforschung und Forschung mit Multimodaler Bildgebung betreut.

In der Psychologie gibt es seit einigen Jahren eine Kontingentierung von Masterarbeiten, die Lehrstuhlinhaber der Psychologie an uns vergeben können. Die Anzahl, der von uns betreuten Masterarbeiten ist immer noch sehr hoch. Im Jahr 2021 konnten 23 Masterarbeiten abgeschlossen werden. Hinter jeder dieser Arbeiten steht eine junge und an unserem Fach interessierte Nachwuchsforscher:in.

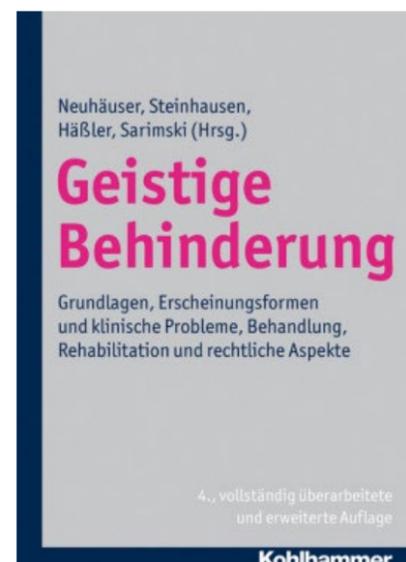
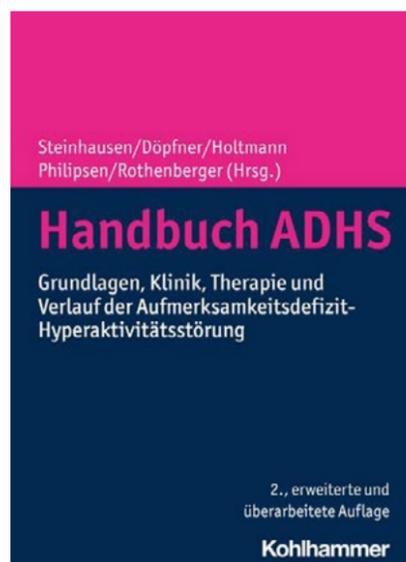
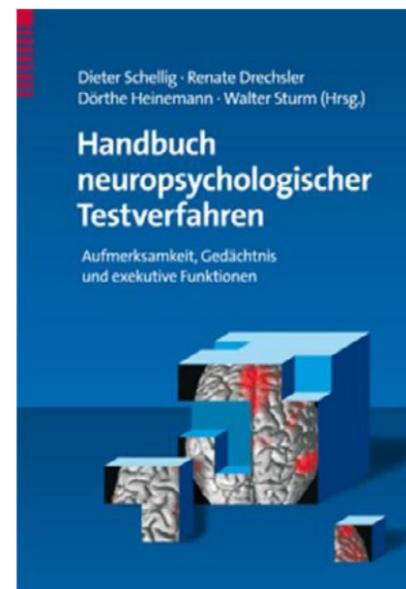
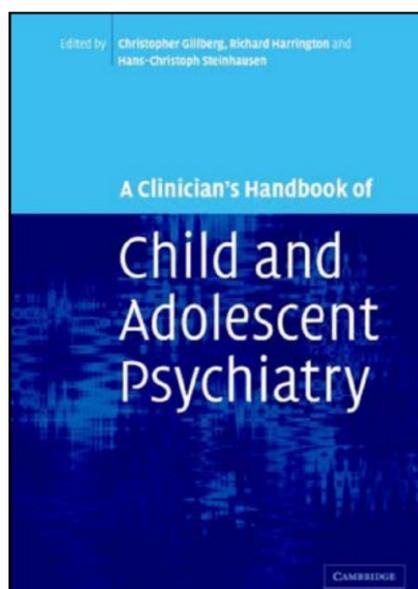
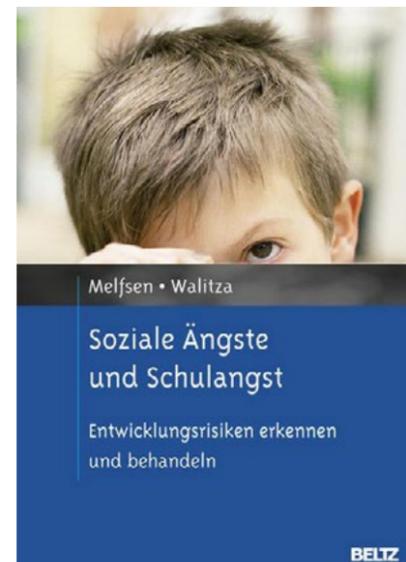
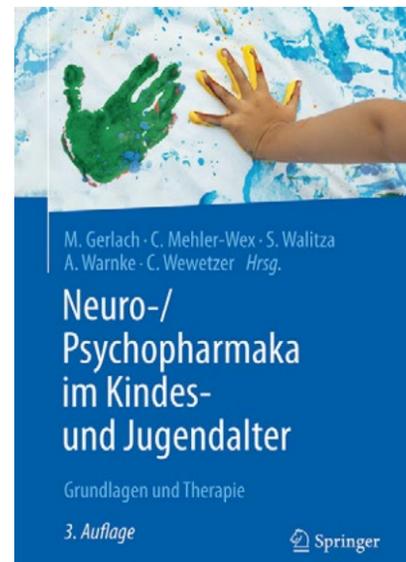
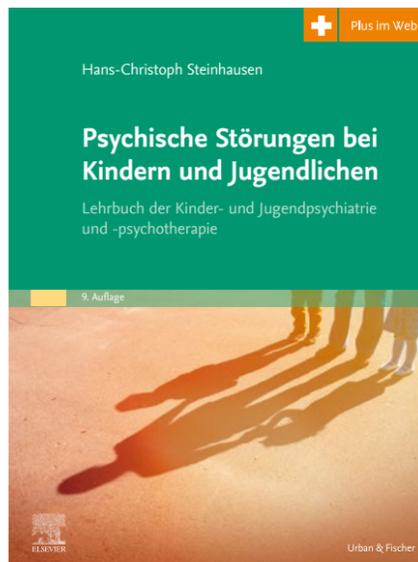
Mit dem Ausbau unserer Arbeitsgruppen und der Möglichkeit, dass auch habilitierte und klinische Dozenten Masterarbeiten betreuen können, wird ein breites Spektrum an Qualifikationsfeldern angeboten. Die Qualität der Betreuung ist uns immer ein besonderes Anliegen. Umso mehr freut es uns, dass wir bisher in jedem Bereich von Qualifikationsarbeiten auch Ehrungen und Preise (siehe oben und in Teil 2 dieser Festschrift) erhalten konnten. Die in Tabelle 9 (auf Seite 251) des Anhangs zusammengefassten Abschlussarbeiten geben einen Eindruck von der Fülle, der Bandbreite und Kreativität der Forschungsprojekte, an denen junge Nachwuchsforschende und Studierende partizipieren konnten.

1.7.2. Dissertationen

Die Erfassung der Promotionen mit Themen und Promovierenden wurde seit 1988 systematisch vorgenommen. Dabei konnten angesichts der Doppelaufgabe der Lehre in der Medizinischen Fakultät und der Philosophischen Fakultät I für die Nebenfachstudierenden der Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters grundsätzlich Studierende beider Fakultäten durch Dissertationen bei Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen promoviert werden.

Die Vergabe von Dissertationsthemen an Studierende der Medizin war jedoch durch den Umstand erschwert, dass diese aufgrund ihrer Ausbildung selten die Voraussetzungen für die empirischen Forschungsarbeiten erfüllten, die jeweils im Zentrum der Forschungsprojekte standen. Die mehrheitlich geringen Kenntnisse hinsichtlich Forschungsplanung und -design sowie vor allem auch die Anwendung statistischer Verfahren liessen es geraten sein, nur wenige Dissertationsthemen und diese dann vornehmlich an Mitarbeitende des Dienstes zu vergeben, die in stärkerem Masse von der Nähe zur Forschung und der eigenen Forschungsinfrastruktur profitieren konnten. Entsprechend wurden sehr viel mehr der für die Nachwuchsförderung geeigneten Themen an Lizentiand:innen sowie Doktorand:innen mit einer Grundausbildung in Psychologie vergeben, die über deutlich bessere Voraussetzungen für empirische Forschungsarbeiten verfügten.

Seit 2008 konnte die Promotionsmöglichkeit für Medizinerinnen und Mediziner sowie Psychologinnen und Psychologen aufrechterhalten und bald auch um Studierende aus der MNF und ETH erweitert werden. Die Forschungsleitenden der obengenannten Forschungsschwerpunkte konnten alle zur Supervision der Dissertationen wesentlich



beitragen; somit werden jährlich eine Reihe von Dissertationen aus unterschiedlichen Fachgebieten betreut. Für eine sehr interdisziplinär ausgerichtete PhD Dissertation erhielt Dr. Vinita Jagannath, zum Thema D-amino acid oxidase activator (DAOA/G72) pathways and its role in schizophrenia den ZNZ (Neuroscience Center Zürich) «Best Dissertation Award 2018».

Zunehmend werden auch mehr medizinische Dissertationen betreut. Ein Grund könnte auch darin liegen, dass die Medizinstudierenden durch die Verpflichtung eine Masterarbeit am Ende des Studiums zu verfassen, schon mit unserer Klinik in Kontakt gekommen waren und sie ihre Masterarbeiten im Rahmen von Dissertationen fortsetzen konnten. Neu ist ferner hinzugekommen, dass Dissertand:innen immer ein Dissertationskomitee haben. Dieses ist je nach Fakultät sehr unterschiedlich zu besetzen, es besteht aber zumeist aus mindestens drei bis vier Mitgliedern. Diese Entwicklung ist sicher wertvoll, um verschiedene Expertisen zu bündeln und auch die Abhängigkeit der Dissertand:innen von einer einzigen Leiter:in zu reduzieren. Es wird aber auch immer schwieriger diese Kommissionen zu bilden, da einige Personen in sehr vielen Kommissionen tätig sind und die Betreuungssettings immer komplexer werden. Die in Tabelle 10 (auf Seite 259) des Anhangs zusammengestellte Liste enthält die Titel der Dissertationen, die ab 1988 anfänglich noch von Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka, dann ab 1991 von Prof. Dr. Hans-Christoph Steinhausen supervisiert und an der Medizinischen und der Philosophischen Fakultät I der Universität Zürich sowie von Prof. Dr. Daniel Brandeis betreut und an der ETH zur Einreichung kamen. Ab 2009 wurden die Dissertationen von Prof. Dr. Susanne Walitza supervisiert und an den Fakultäten der Universität Zürich sowie der ETH Zürich realisiert.

1.8. Habilitationen, Klinische Dozierende sowie Beförderungen und Berufungen

Medizinische Habilitationen sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der gesamten Schweiz immer noch eine Rarität, vor allem auch deswegen, weil neben der sehr langen Weiterbildungszeit (sechs Jahre Facharztausbildung und zusätzlich vier Jahre Psychotherapieausbildung) nur sehr wenig Zeit für akademische Vertiefungen bleibt.

In der folgenden Aufstellung werden die im Berichtszeitraum erfolgten Habilitationen an der UZH einschliesslich der ursprünglich geplanten, dann aber andernorts realisierten Habilitationen aufgeführt, die wesentlich auf der wissenschaftlichen Tätigkeit in der KJP Zürich basierten.

Die erste Habilitation in der Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgte 1937 durch Jakob Lutz mit dem Titel «Über die Schizophrenie im Kindesalter».

Jules Robert Corboz habilitierte sich zwanzig Jahre später im Jahre 1957 mit einer Arbeit über «Die Psychiatrie der Hirntumoren bei Kindern und Jugendlichen». Heinz Stefan Herzka, habilitierte sich im Jahre 1968 mit der Schrift über «Die Sprache des Säuglings».

Andreas Wille habilitierte sich 1984 mit dem Thema «Die Enkopresis im Kindes- und Jugendalter».

Michael von Aster habilitierte sich 1998 mit einer Arbeit über «Die Störungen des Rechnens und der Zahlenverarbeitung in der kindlichen Entwicklung».

Daniel Brandeis habilitierte sich 1999 mit einer Arbeit über «Cognitive Brain Mapping» für Klinische Neurophysiologie.

Renate Drechsler habilitierte sich im Jahre 2014 mit einer Schrift über «Neuropsychologie der ADHS» an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich. Dr. Silvia Brem habilitierte sich 2015 auf dem Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neuroimaging und Elektroenzephalographie.

Marcel Aebi habilitierte sich 2017 als Psychologe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Thema «Die Psyche der Täter».

Gregor Berger habilitierte sich 2018 mit dem Thema «Bioactive Lipids in Early Psychosis».

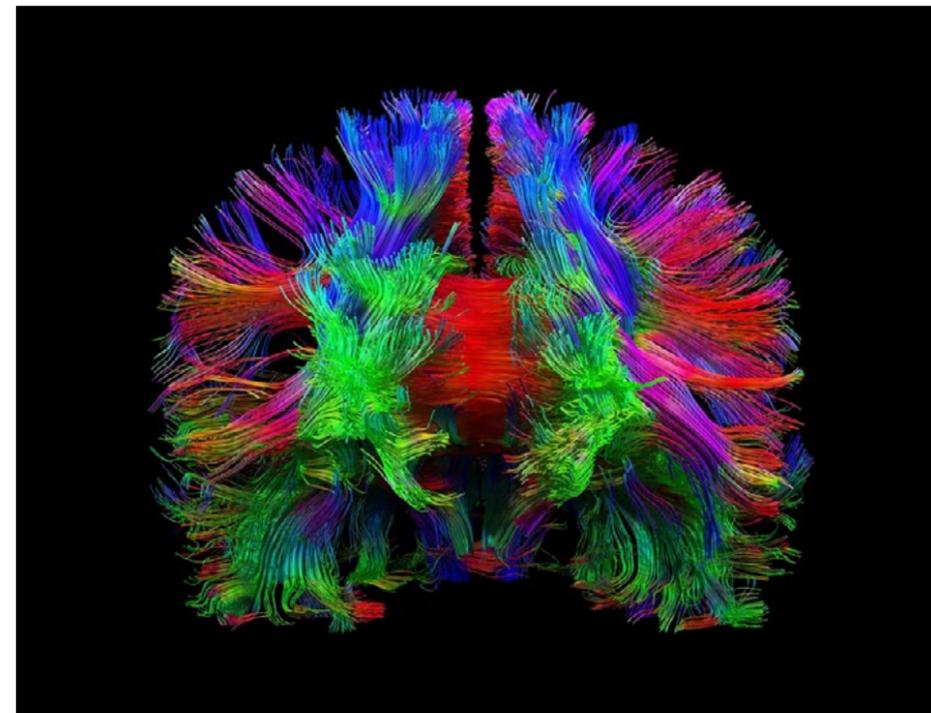
Philip Stämpfli (Leiter des gemeinsamen Bildgebungszentrums der PUK) habilitierte sich 2019 mit dem Thema «Assessing structural and functional connectivity of the human brain by magnetic resonance imaging».

1.8.1. Berufungen oder Beförderungen erhielten die folgenden Personen der KJP Zürich:

Hans-Christoph Steinhausen erhielt kurz nach seinem Dienstantritt in Zürich 1987 einen Ruf auf den Lehrstuhl seines Faches an der Freien Universität Berlin, den er 1988 ablehnte. Einen weiteren Ruf auf einen kinder- und jugendpsychiatrischen Lehrstuhl erhielt er 1991 von der Universität Kopenhagen, den er ebenfalls ablehnte.



Neurofeedback-Studien unter Leitung von Prof. Drechsler
(Quelle: neuroConn)



Die DT-MRI ermöglicht eine Rekonstruktion von Nervenbahnen im Gehirn.
Bild von PD Philipp Stämpfli, technischer Leiter des Bildgebungszentrums der PUK

Daniel Brandeis wurde 2006 zum Titularprofessor an der Medizinischen Fakultät befördert. Er erhielt ferner 2008 einen Ruf auf eine Professur am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (D), die er anteilig mit seiner Position in Zürich bis zu seiner Pensionierung wahrnahm.

Christoph Käppler, Leitender Psychologe, erhielt 2005 einen Ruf auf eine Professur für Klinische Psychologie an der Pädagogischen Hochschule in Reutlingen (D), den er annahm.

Michael von Aster, Leitender Arzt der Kinderstation Brüschtal, wurde 2003 zum Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung am St. Josefs-Krankenhaus in Berlin (D) berufen.

Helmut Braun-Scharm, Leitender Arzt der Tageskliniken, wurde 2003 zum Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung der Virngrund-Klinik in Ellwangen (D) ernannt.

Dagmar Pauli, Oberärztin an der Poliklinik, wurde 2007 zur Klinischen Dozentin an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich ernannt. Sie wurde 2009 Leitende Ärztin an der KJPP und 2010 zur Chefärztin und stv. Ärztlichen Direktorin befördert.

Jürg Leeners, Leitender Arzt Zentrum Brüschtal wurde 2009 zum Ärztlichen Direktor des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes Graubünden ernannt.

Susanne Walitza erhielt 2010 eine Direktberufung auf die W3-Professur der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg, den sie nicht annahm. Sie wurde 2015 bis 2017 zur Prodekanin «Klinische Lehre» der medizinischen Fakultät ernannt.

Hadmut Prün, Leitende Ärztin Jugendbereich der KJPP, wurde 2010 zur Chefärztin des Jugendbereichs ernannt.

Cornelia Bessler, Leitende Ärztin Forensik des Kindes- und Jugendalters an der KJPP, wurde 2015 Chefärztin an der Klinik für Forensik der PUK für das Zentrum Kinder- und Jugendforensik.

Edna Grünblatt wurde 2015 zur Titularprofessorin für Molekularpsychiatrie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der medizinischen Fakultät ernannt.

Silvia Brem wurde 2017 auf eine neue strukturelle Professur an der KJPP, eine Assistenzprofessur mit tenure track Kognitive Neurowissenschaften im Kindes- und Jugendalter an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Fakultät berufen.

Reto Huber wurde 2017 auf die mit dem Kinderspital gemeinsam geschaffene Professur Entwicklungsneurobiologie der Zustandsregulation des Kindes- und Jugendalters und zum ausserordentlichen Professor ad personam an der medizinischen Fakultät berufen.

Renate Drechsler wurde 2020 zur Titularprofessorin ernannt.

Angelo Bernardon, Leitender Arzt des Kinderbereichs Brüschtal und TKK, wurde 2015 Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Kanton Fribourg.

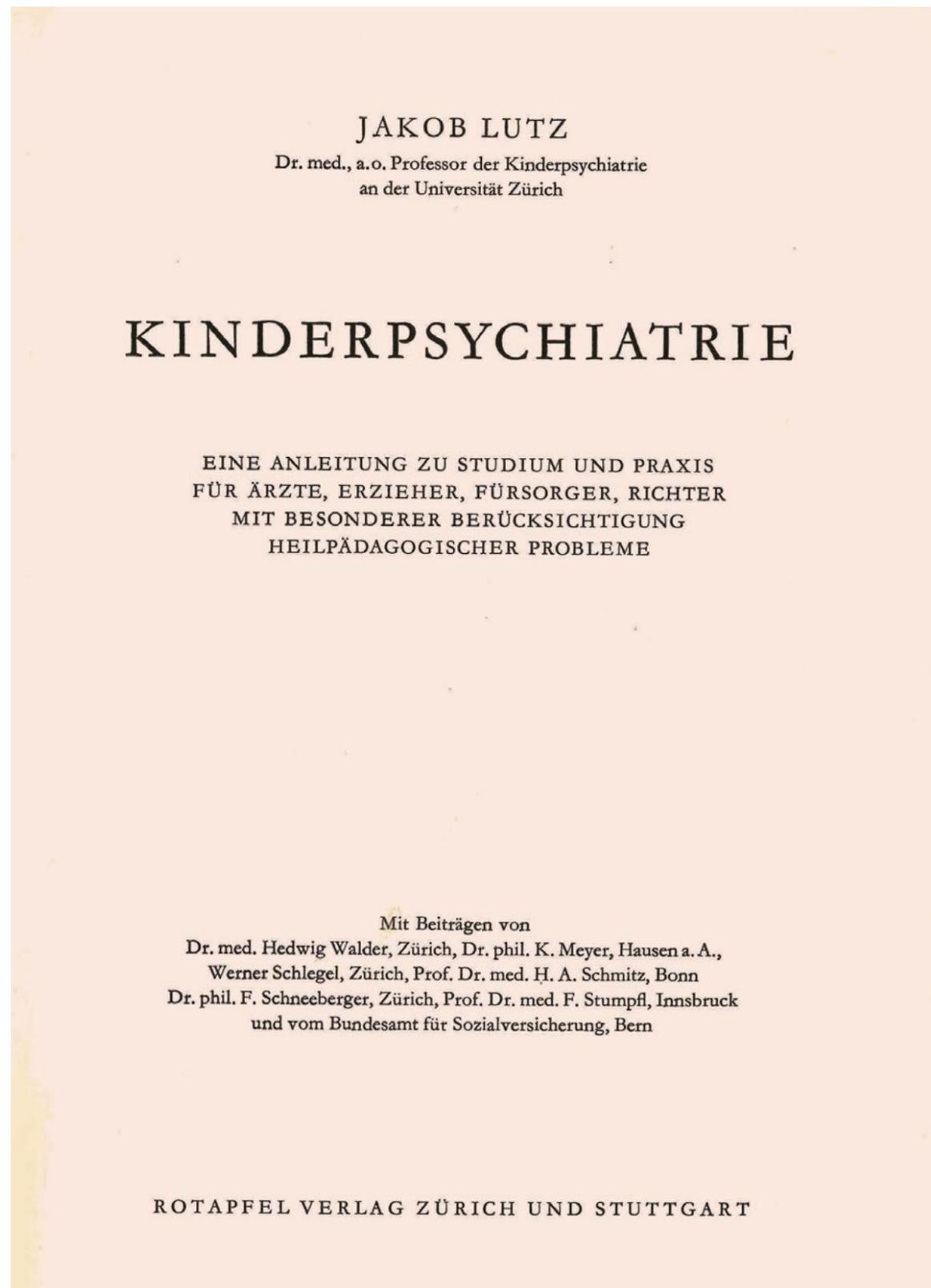
Christine Kuhn, Oberärztin der Regionalstelle Wetzikon, wurde 2018 zur klinischen Dozentin an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich ernannt.

Gunda Siemssen, Oberärztin an der Tagesklinik Winterthur, wurde im Juli 2020 zur Klinischen Dozentin an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich ernannt.



Die Mitarbeitenden beim Sommerfest KJPP 2017, Tiefenbrunnen Zürichsee

Teil II: Schwerpunktthemen



2. Die Wegbereiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich

2.1. Jakob Lutz (1903-1998)

Jakob Lutz war nicht nur Pionier der Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie, sondern wurde informell auch «Vater der deutsch-schweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrie» genannt. Bevor wir uns dem beruflichen Werdegang von Jakob Lutz zuwenden, der zum erwähnten Ehrentitel führte, soll kurz sein Privatleben erwähnt werden, wie es seine Tochter Barbara Matile-Lutz 2006 für das Buch «Hundert Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie» von Rolf Castell beschrieb.

Beide Eltern von Jakob Lutz stammten aus dem appenzellischen Lutzenberg. Beide Grossväter waren politisch engagierte Männer, der Grossvater väterlicherseits sogar Nationalrat in Bern. Der Vater war von Beruf Lokomotivführer, was wohl auch den ersten Berufswunsch von Jakob Lutz, Ingenieur zu werden, erklären dürfte. Nach der Primarschule in Herisau besuchte Jakob Lutz das Gymnasium in Trogen, wo er den Berufswunsch Medizin entwickelte. Das Medizinstudium nahm er in Zürich auf. Schon in den ersten Semestern hörte er einen Vortrag von Rudolf Steiner. Diese Begegnung mit der Anthroposophie war für seine spätere Entwicklung sehr bedeutsam.



J. Lutz

Neben diesem grossen Theoriegebäude waren es aber auch Menschen, die Jakob Lutz prägten. Seine Freundschaft mit Manfred Bleuler begann in den Studienjahren. Die beiden absolvierten gemeinsam ein Auslandsemester in Kiel. In der kürzest möglichen Zeit schloss Jakob Lutz das Medizinstudium ab. Was nicht nur deshalb möglich war, weil Jakob Lutz ein sehr disziplinierter Mensch war, sondern auch, wie seine Tochter betont, weil er den diversen Geldgebern aus der Verwandtschaft, die sein Studium mitfinanzierten, nicht unnötig auf der Tasche liegen wollte. Apropos Disziplin: Jakob Lutz trank weder Alkohol noch Kaffee, besass weder Auto, Radio noch Fernseher. Umso wichtiger waren ihm Menschen. Neben Manfred Bleuler gehören zum Freundeskreis Aniela Jaffe, Moritz Tramer und Hans Asperger. 1931 heiratete Jakob Lutz Ruth

Mensching, die von Beruf Sozialarbeiterin war. Das Paar hatte drei Kinder. 1984 starb Ruth Lutz-Mensching. 1998 starb Jakob Lutz, ohne, wie seine Tochter hervorhebt, krank gewesen zu sein.

Habilitationsschrift über die Schizophrenie im Kindesalter

Jakob Lutz habilitierte sich 1938 – natürlich in Psychiatrie, da es eine Kinder- und Jugendpsychiatrie damals noch nicht gab. Das Thema seiner Habilitationsschrift war die Schizophrenie im Kindesalter. 1947 wurde er Direktor des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich. 1949 Titularprofessor und 1961 Extraordinarius. Im Folgenden sollen einerseits die Leistungen von Jakob Lutz als Klinikdirektor nachgezeichnet, andererseits sein Verständnis der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschrieben werden. Jakob Lutz war ein interdisziplinär denkender und handelnder Kinder- und Jugendpsychiater. Was sich heute so selbstverständlich anhört, war zu Jakob Lutz Zeiten aussergewöhnlich. Am 16.09.1954 hielt er in der psychiatrisch-neurologischen Gesellschaft in Helsinki ein Referat «Zur Frage der Zusammenarbeit des Heilpädagogen mit dem Kinderpsychiater in Erziehungsheimen». Er differenzierte dabei eine kleine Gruppe, die ärztlich, und eine grössere Gruppe, die erzieherisch zu behandeln sei:

«Immer mehr Erfahrungen legen eine Zusammenarbeit nahe. Schon in der oben erwähnten ärztlichen Gruppe war der Heilpädagoge doch immer wieder erwünscht so gut wie der Psychiater in der heilpädagogischen. Vor allem aber bestand zwischen den zwei Gruppen von Schwererziehbaren eine dritte von Kindern, die weder vom Heilpädagogen noch vom Psychiater befriedigend behandelt werden konnte; immer blieb ein Rest, der nicht behoben wurde, bis eine psychiatrische resp. heilpädagogische Ergänzung hinzukam.

Bei Kindern dieser Mittelgruppe auf einem «Entweder-Heilpädagoge-Oder-Psychiater» zu beharren erscheint unpsychologisch und unnatürlich; in dieser Gruppe überschneiden sich die Tätigkeitsgebiete der beiden Fachleute und sind nur gewaltsam und nicht befriedigend zu trennen; sie verlangt eindeutig nicht eine Trennung, sondern eine Zusammenarbeit.

Es kam aber noch mehr hinzu: in den Beobachtungsstationen hat man sich seit Jahren in die Zusammenarbeit gefunden und sich daran gewöhnt. Man hatte sich gegenseitig kennen, richtig einschätzen und eben schätzen gelernt. Die Verhältnisse in einer Beobachtungsstation sind jedoch nur beschränkt mit denjenigen im Erziehungsheim zu vergleichen. Die Türen der Erziehungsheime öffneten sich dem Psychiater an den verschiedenen Orten auf verschiedene Weise; an einem Ort wurde dem amtlichen Psychiater der Auftrag erteilt, Untersuchungen im Erziehungsheim durchzuführen; in anderen Fällen wirkte er nicht nur mit bei der Begutachtung krimineller Jugendli-

cher, sondern auch im Strafvollzug als Berater des Vollzugsbeamten und mit diesem zusammen oft auch des Heilpädagogen, der die Erziehungsanstalt leitete.

Rein praktisch lernte so der Psychiater die Fragestellungen und Nöte des Heilpädagogen kennen und dieser konnte von Fall zu Fall deutlicher sehen, wie ihm der Psychiater helfen konnte. Als es überdies gelang, einzelne gerade der schwierigsten Elemente des Erziehungsheimes als hirngeschädigte entweder zweckmässiger zu versorgen und damit das Erziehungsheim zu entlasten oder gar mit Medikamenten entscheidend zu beeinflussen, kam es eben zur dringlichen Forderung nach der Mitarbeit des Kinderpsychiaters im Erziehungsheim. Parallel dazu trat in der ambulanten Praxis der Heilpädagoge in den Kreis des Psychiaters.

Dieser sah seine Bemühungen oft wirkungslos verpufft, wenn er nicht einen Helfer fand, der das Kind ausserhalb der ärztlichen Therapiestunden verständnisvoll und geschickt weiterführte. Er bat den Heilpädagogen als Nachhilfslehrer, als Freizeitgestalter des Kindes, als Erzieher der Eltern, oder gar als Therapeuten des Kindes, wenn er hierzu genügend vorgebildet war.

Endlich hat sich die Zusammenarbeit verschiedener ärztlicher und nichtärztlicher Fachvertreter in der angelsächsischen Form der Child Guidance Clinic seit vielen Jahren bewährt. Man kann den Vertretern der alten Ansicht heute mit Bestimmtheit sagen, dass generell die praktische Möglichkeit, die Notwendigkeit und Fruchtbarkeit der Zusammenarbeit des Heilpädagogen und Psychiaters erwiesen ist.»

Interdisziplinär Denken und Handeln

Das interdisziplinäre Denken und Handeln von Jakob Lutz öffnete ihm die Tore zu verschiedenen Heimen, was wiederum den Grundstein zu einer zweiten Leistung von Jakob Lutz legte: der dezentralen ambulanten Versorgung. Unter Jakob Lutz wurden die Grundsätze «ambulant vor stationär» und dezentrale Versorgung schon Jahrzehnte vor der Erwachsenenpsychiatrie umgesetzt. So wurde die erste Zweigstelle der Poliklinik bereits Ende der 1940er-Jahre eröffnet. Das interdisziplinäre Denken von Jakob Lutz zeigte sich nicht nur in der klinischen Arbeit. 1937 gab Jakob Lutz zusammen mit Heilpädagogen ein Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters heraus. Hier finden wir nicht nur Beschreibungen von allerhand Defiziten und Problemen, sondern auch Ausführungen über positive Seiten, die Kinder mit psychischen Störungen zeigen. Die Ressourcenorientierung ist hier wiederum schon Jahrzehnte vor der übrigen Fachwelt zu finden.

Mehr als ein Running Gag

Viel mehr als ein Running Gag war die Haltung von Jakob Lutz, die Diagnose mit Bleistift zu schreiben, damit sie jederzeit ausradiert und neu geschrieben werden kann.

Dahinter stand die ausgesprochene Entwicklungsorientierung, die sich durch das Gesamtwerk von Jakob Lutz zieht. So lesen wir im 1935 erschienen Beitrag «Über die psychiatrische Beobachtung bei Kindern und Jugendlichen im Kanton Zürich», 60. Jahresbericht Zürcher Hilfsverein für Geisteskranke:

*«Es ist vor allem ein Faktor, der in der Diagnostik (Krankheitserkennung), Prognostik (Voraussage) und Therapie (Behandlung) der psychischen Störung im Kindesalter eine überragende Rolle spielt; **die Entwicklung**. Diese nimmt im Kindesalter einen viel wichtigeren Platz ein als im Erwachsenenalter. Wer Erfahrung auf dem Gebiet der Kindererziehung und Therapie hat, weiss, in wie vielgestaltiger Form uns diese Entwicklungserscheinungen entgegentreten.*

Es fällt dem Erwachsenen in der Regel ziemlich schwer, sich in die kindliche Entwicklung einzufühlen. Dies ist der Anlass für viele Klagen über anscheinend krankhafte Symptome; bei genauem Zusehen handelt sich aber dabei um Reaktionen, die aus der allgemeinen psychischen Entwicklung des Kindes heraus ohne weiteres verständlich sind und denen eine krankhafte Natur vollständig abgeht.

Man verwechselt also in diesem Falle normales Entwicklungsgeschehen mit krankhafter Veränderung. Im Weiteren gibt es in der Kinderpsychiatrie wenig psychische Störungen, in welchen nicht entwicklungsbedingte Faktoren nachweisbar wären. Der Entwicklungsstand der ganzen Persönlichkeit bestimmt in entscheidender Weise das Krankheitsbild. So kennen wir sehr verschieden aussehende Formen einer und derselben Störung, je nachdem ob sie im 4. oder im 8. Lebensjahr auftritt.

Verschiedene Eigenschaften, die in der einen Entwicklungsphase als normal erscheinen, wie z.B. die Phantastik in der Vorschulperiode, müssen in späteren Jahren, z.B. in der Pubertät, ganz anders eingeschätzt werden. Auch in prognostischer Hinsicht spielt der Entwicklungsbegriff mit, weil die Heilungsaussichten davon abhängen, ob die gestörte Psyche wieder den normalen Entwicklungsgesetzen gemäss weiterleben kann, oder ob sie mit diesen in einen irreparablen Gegensatz geraten ist.

Und schliesslich ist es das Ziel der Behandlung, wieder den Anschluss an die natürlichen Entwicklungsvorgänge zu finden. Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass eine grosse Zahl der im Kindesalter beobachteten Störungen überhaupt auf Entwicklungsschwierigkeiten zurückzuführen sind. Die Hemmung der Entwicklung schafft ganz bestimmte Symptombilder

und ist ausserordentlich häufig zu beobachten. Bizarre Formen der Entwicklung gehören ebenfalls in die Domäne der Jugendpsychiatrie (Frühreife, Verwahrlosung usw.).»

Bio-Psycho-Soziales Verständnis psychischer Störungen

Das Bio-Psycho-Soziale Verständnis psychischer Störungen, das in die 1970er Jahre verortet wird und mit dem Namen von George Engel in Verbindung steht, nahm Lutz ebenfalls Jahrzehnte vorher zur Grundlage seiner Diagnostik. Bei ihm hiessen die Kategorien: Milieu, Reaktiv, Konstitutionell. Auch unter seinem Nachfolger Robert Corboz wurde dieses Diagnoseschema beibehalten. Zur Illustration sei hier ein Zitat von Lutz aus dem Jahr 1929 angefügt, das dem Beitrag «Das kantonale Kinderhaus Stephansburg, Zürich. 8. Jahresbericht Zürcher Hilfsverein für Geisteskranke» entnommen ist:

«Die Milieuschädigungen, d.h. die erzieherisch schlechten Einwirkungen der gesamten Umwelt (Eltern, Geschwister, Kameraden, Lehrer, Wohnung, Ernährung, etc.) zeigen sich bei einer grossen Zahl unserer Kinder. Sehr viele Eigenschaften, die dem Kinde als Abnormität ausgelegt werden (Ängstlichkeit, «Frechheit», viele Unarten) sind also reine Wirkungen der Umwelt auf ein vielleicht geistig ganz gesundes Kind. Dauert diese Wirkung lange, so entsteht allerdings vielfach auch eine Veränderung im Kern des kindlichen Charakters.

Zahlenmässig häufiger sind bei uns jene Kinder, die in ihrem Charakter eigenartig veranlagt sind, auf ungünstige Umweltauswirkungen, denen schliesslich jedes Kind mehr oder weniger ausgesetzt ist, ganz besonders stark oder in einer besonderen Art antworten. Wir begegnen in dieser Gruppe den verschiedensten Symptomen, ähnlich wie bei den Milieugeschädigten; nur kommt hier noch das eine Moment hinzu, dass man für die entstandene Reaktion nicht einen entsprechend starken Reiz findet.

Meist betrifft dieses Missverhältnis zwischen Ursache und Wirkung das Gefühlsleben; viele Formen der so genannten Psychopathie gehören hierher. Oft werden Kinder zu uns gebracht, bei denen sich eine körperliche Erkrankung oder Fehlentwicklung als Ursache der psychischen Störungen erweist: Kurzsichtigkeit, vergrösserte Rachenmandeln, Blutarmut, Überreste einer nicht ganz ausgeheilten Rachitis, dann Störungen in der Tätigkeit der Drüsen mit innerer Sekretion (Schilddrüse, Geschlechtsdrüsen, Hirnanhang etc.).

Bei anderen Kindern finden wir oft ein auffälliges Verhalten infolge seelischer Konflikte (sog. Neurosen). Von den eigentlichen Erkrankungen des Gehirns, die eine seelische Störung im Gefolge haben, treffen wir am häufigsten die genuine Epilepsie (Fallsucht), dann Folgezustände einer durchgemachten Hirnentzündung (eine Form davon ist die Schlafkrankheit); seltener treffen

wir Hirngeschwülste, angeborene Syphilis, Veitstanz, etwas häufiger kommen Kinder mit Störungen nach Unfällen zu uns. Glücklicherweise recht selten treffen wir richtige Geisteskrankheiten, wie man ihnen bei Erwachsenen begegnet. Es kommen durchschnittlich jährlich 1-2 solch armer Kinder zu uns.»

Im 1972 erschienenen Lehrbuch «Kinderpsychiatrie», das Jakob Lutz fast ausschliesslich alleine schrieb, da sein geplanter Co-Autor Heinz Hanselmann verstarb, lesen wir in der Einleitung Gedanken zum Zusammenhang von Gesundheit und Krankheit, die nochmals das Denken von Jakob Lutz gut charakterisieren:

«Von Gesundheit muss im mehrfachen Sinne gesprochen werden. Für einen bestimmten Zeitpunkt kann man sie definieren als Fehlen subjektiver und objektiver Krankheitszeichen. Schauen wir auf das ganze Kindes- und Jugendalter, dann bezeichnen wird dasjenige Kind als gesund, dessen ungeheuer reichhaltige Entfaltungsmöglichkeiten fruchtbar zu den Zielen der Entwicklung führen und es zu dem erwachen und werden lassen, was in ihm schlummernd verborgen liegt. Auf dem Weg zu diesen Zielen wechseln Gesundheit und Krankheit miteina

nder ab. Manche Kinder gehen nicht nur durch bizarre, extreme, selten oder bisher noch nie gesehene Entwicklungsformen hindurch, sondern oft durch Stillstände und schwere Erschütterungen, ja durch eigentliche Rückschritte. Überblicke über die Gesamtentwicklung zeigen jedoch, dass die Krankheit oft im «rechten» Moment, in eigenartig «passender» Art auftrat und eine reifere, vielleicht auch eingengter, aber jedenfalls für das Kind gerade in dieser Art notwendigen Gesundheit begründete. In unseren Zusammenhängen muss die Krankheit im Gesamtlebenslauf betrachtet werden, immer im Wechselspiel mit Gesundheit.»

Text: Wilhelm Felder

2.2. Jules-Robert Corboz (1919-1987)

Jules-Robert Corboz wuchs in Romont auf, dem damals ausserhalb der Hauptstadt überwiegend land- und alpwirtschaftlich geprägten Kanton Freiburg. Entsprechend der bilingualen Familientradition besuchte er nach der Grundschule das «Kollegi» in Engelberg bis zur altsprachlichen Matura im Jahre 1938. Das nachfolgende Medizinstudium in Fribourg, Zürich und Lausanne absolvierte er parallel zu den Hunderten von Aktivdiensttagen im Militär – für die heutige Enkelgeneration eine entfernte, kaum fassbare Vorstellung.

Nach dem Staatsexamen 1944 folgten Assistenzarztstellen am Physiologischen Institut der Universität Freiburg sowie in Innerer Medizin und Psychiatrie in Luzern und Zürich. Die Dissertation mit dem Titel «Psychische Fehlleistungen in der Rekrutenschule» (1946) liess schon früh das Interesse an der Psychiatrie erkennen. 1952 begann mit



dem Eintritt als Oberarzt in die damalige kinderpsychiatrische Poliklinik des Kantons Zürich (Chefarzt: J. Lutz) die kinderpsychiatrische Laufbahn als Kliniker, akademischer Lehrer und Forscher. Im Jahre 1957 erfolgte die Habilitation für Psychiatrie an der Universität Zürich, 1966 die Ernennung zum Titularprofessor, 1970 zum ausserordentlichen Professor und 1976 zum ersten Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Zürich.

Als Nachfolger von Jakob Lutz zum Ärztlichen Direktor des Kinderpsychiatrischen Dienstes seit 1969 führte er einerseits das Bewährte, das er übernommen hatte, weiter, und schuf andererseits Neues. Bewährt hatte sich unter seinem Vorgänger die dezentrale ambulante Versorgung.

Unter der Direktion von Jules-Robert Corboz wurden die Zweigstellen Bülach und Dietikon neu geschaffen. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst war zumindest zur Zeit der Direktion von Jules-Robert Corboz die einzige Universitätsklinik, die für den ganzen Kanton einen Versorgungsauftrag hatte. Bewährt hatte sich auch die Zusammenarbeit mit angrenzenden Fachdisziplinen wie der Heil- und Sozialpädagogik, was Jules-Robert Corboz von seinem Vorgänger übernahm und weiter förderte.

Neu dazu kam die Zusammenarbeit mit Gerichten und Vormundschaftsbehörden bezüglich Begutachtungen. Jules-Robert Corboz legte Wert darauf, dass alle Assistenzärzt:innen in diese Tätigkeit gut eingeführt wurden. Jules-Robert Corboz schuf Neues auch in struktureller Hinsicht, wie etwa mit der Gründung einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Tagesklinik. Die Forschungstätigkeit war nicht mehr nur an seine Person gebunden, sondern von verschiedenen Mitarbeitern getragen. Neben zahllosen Doktoranden förderte er auch die Habilitation von Andreas Wille und die Errichtung eines

persönlichen Extraordinariates für Heinz Stefan Herzka. Seine eigene Forschungs- und Publikationstätigkeit umfasste direkt oder indirekt alle Gebiete der Kinderpsychiatrie – die Aufspaltung des Faches in Unterdisziplinen, wie sie ja alle Fachgebiete der Medizin kennen, erfolgte im Wesentlichen erst nach seiner Zeit. Seine Habilitationsschrift 1957 trug den Titel «Die Psychiatrie der Hirntumore bei Kindern und Jugendlichen».

Psychoorganischen Syndrom und Battered-Child-Syndrom

Seine Monographie «Spätreife und bleibende Unreife», 1967 im Springer-Verlag erschienen, war lange Zeit Standardwerk zu diesem Thema. Das wissenschaftliche Hauptinteresse seiner späteren akademischen Jahre galt dem Psychoorganischen Syndrom (POS) des Kindes- und Jugendalters. In seinen empirischen Arbeiten zu diesem Thema konnte er davon profitieren, dass er im Vergleich zu anderen kinder-psychiatrischen Diensten früh und differenziert eine Patientendokumentation einführte, die statistisch bearbeitet werden konnte. Mit der von ihm initiierten und koordinierten, grossangelegten katamnestic Studien konnte er als einer der ersten zeigen, dass sich dieses POS nicht einfach, wie damals lange geglaubt, in der Pubertät «auswächst». Der späteren ADHS-Diagnose im Erwachsenenalter war auch mit dieser Arbeit der Weg gebahnt.

Eine andere Diagnose, die heute selbstverständlich ist und es bis weit in die 60er-Jahre noch nicht war, lautete «Battered-Child-Syndrom» (BCS). Dass die Kindsmisshandlung sich hinter vielfältigen Symptomen verbergen kann und die Diagnose als solche überhaupt anerkannt wird, ist eine Erkenntnis, die Jules-Robert Corboz und andere Professoren (ebenso der Pädiatrie und Kinderchirurgie) seiner Generation zuerst der Medizin und dann der Politik sowie der breiteren Öffentlichkeit überhaupt noch vermitteln mussten.

Grosse Offenheit und Toleranz

Zu Beginn seiner Tätigkeit war er natürlich entsprechend den damals beschränkten personellen Ressourcen intensiv klinisch, d.h. in der unmittelbaren Patientenbetreuung tätig, was sich mit der Zunahme der Assistenz- und Oberarztstellen und später der oberen Kaderstellen in ausgedehnte Supervisions- und Ausbildungstätigkeiten wandelte. Zwei Aspekte dazu sollen hier besonders erwähnt werden:

Den ersten Aspekt haben seine MitarbeiterInnen erst später respektive im Vergleich mit anderen Kliniken schätzen gelernt, nämlich die sehr grosse Offenheit und Toleranz für verschiedene therapeutische Richtungen, was in einer Zeit der «Glaubenskriege» gar nicht selbstverständlich war. Jules-Robert Corboz gab seinen MitarbeiterInnen nicht vor, was sie zu denken hätten, er liess sie selber denken. So liess er auch die jungen «Wilden» der Familientherapie am Ende seiner Direktionszeit tolerant gewähren.

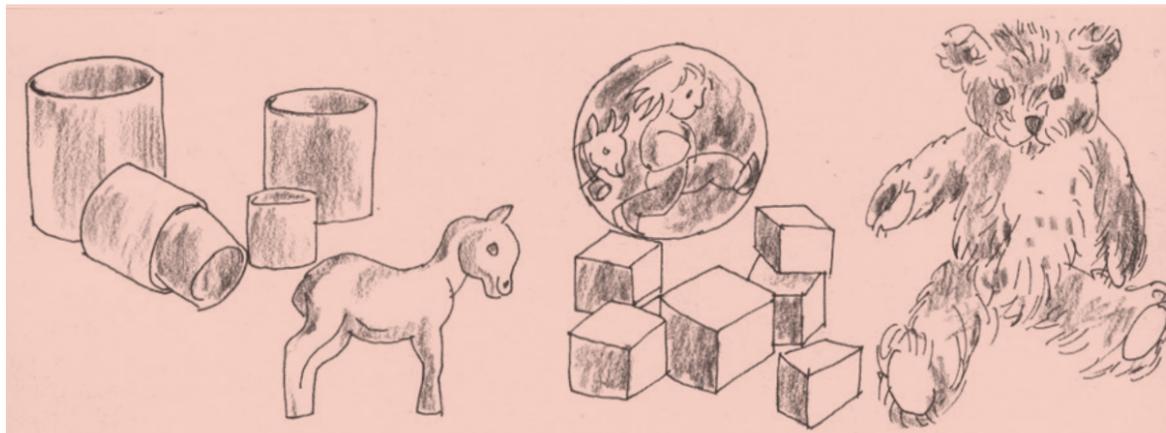
Der zweite Aspekt bestand in seiner grossen klinischen Kompetenz. Er beeindruckte seine Mitarbeiter:innen immer wieder, wie er auch nach einem kurzen Gespräch mit Patienten in der Therapiestation Brüschalde die wesentlichen Aspekte des Patienten erfasste und in die interdisziplinäre Fallbesprechung einbringen konnte. Seine grosse klinische Kompetenz hing sicher auch damit zusammen, dass er auf die eigene klinische

Tätigkeit mit Kindern und Jugendlichen grossen Wert legte, die er mit seiner Gattin, ebenfalls Kinderpsychiaterin (Frau Dr. med. M. Corboz), in seiner kleinen Privatpraxis im eigenen Privathaus betreute. Ein solches Geschäftsmodell ist heute mit Ausnahme kleinerer, in peripheren Regionen gelegenen Spitälern weitgehend verschwunden.

Jules-Robert Corboz nahm seine Verantwortung als Klinikdirektor sehr ernst, war immer präsent und verfügbar. Auch pflegte er internationale Kontakte, die ihn zu Kongressen bis Helsinki, Edinburgh, Wien oder Madrid führten. Daneben unterhielt er regelmässige Kontakte zu Fachkollegen aus dem angrenzenden Ausland im Rahmen des Collegium Europaeicum paedopsychiatricum. Hier war er nicht nur mit seiner Fachkompetenz geschätzt, sondern auch als Übersetzer für die Deutschen und die Franzosen, die sich alle lieber in ihrer Muttersprache als in Englisch zu Wort meldeten. Die spärliche Freizeit verbrachte Jules-Robert Corboz bevorzugt mit seiner Gattin und den drei Kindern. Ein kleines Ferienhaus in der Surses ermöglichte Erholung und das geliebte, in der Gruyère und am Fuss des Titlis erlernte Skifahren.

Im Jahr 1984 wurde Jules-Robert Corboz emeritiert. In der Laudatio zu seinem Abschied hob Professor Klaus Ernst, Klinikdirektor im Burghölzli, hervor, wie geradlinig, pflichtbewusst und verlässlich Jules-Robert Corboz auch für seine Kollegen war. Dabei nahm er direkt Bezug zur militärischen Laufbahn von Jules-Robert Corboz. Die Militärdienstpflicht endete ja nicht nach dem Krieg, sondern viele Jahre später als Oberst und Chefarzt des Wehrpsychologischen Dienstes. Nach der Emeritierung blieben ihm nur kurze Jahre vergönnt, bis er 1987 einem heimtückischen Krebsleiden erlag.

Text: Wilhelm Felder



«Im Zeichnen kann das Kind sich selbst als spontanes und kreatives Wesen kennenlernen, als einen Menschen, der etwas Bleibendes hervorbringen kann.»

Heinz Stefan Herzka, 1972

2.3. Heinz Stefan Herzka (1935-2021)

Im Jahr 2007 gab Heinz Stefan Herzka seine Autobiographie heraus mit dem Titel «Unterwegs im Zwischen». Als Untertitel wählte er die Stichworte «Emigrantenkind, Kinderpsychiater, Schalmeiensucher». Damit sind wesentliche Aspekte erwähnt, die es auszuführen gilt.

Beginnen wir mit dem Emigrantenkind. Die Eltern von Heinz Stefan Herzka waren Juden, die vor den Nationalsozialisten aus Wien flüchten mussten. Der Vater Hans Herzka studierte Nationalökonomie und war als Handelsreisender im Geschäft eines nahen Verwandten tätig. Die Mutter studierte Psychologie und Französisch. Sie arbeitete in Wien zusammen mit Alfred Adler. 1938 emigrierte die Familie in die Schweiz.



Erste Station war Amden am Walensee im Kanton St. Gallen. Vor dem Hintergrund dieser eigenen Erfahrung erwähnt Heinz Stefan Herzka immer wieder, dass die Hilflosigkeit und Ohnmacht der Eltern für Migrantenkinder in ihrer Entwicklung eine wesentliche Erfahrung seien.

Die fehlende Berufsmöglichkeit, der Säuglingstod der Schwester 1945 und die Erkrankung von Heinz Stefan Herzka 1948 hätten wohl zum frühen Tod der Mutter 1953 beigetragen. Seine Erkrankung bestand in einer Epiphysenlösung am linken Bein, die vom behandelnden Arzt zunächst als Muskelkrankung fehldiagnostiziert wurde, weshalb Heinz Stefan Herzka ein Leben lang gehbehindert blieb. Der Vater wurde

in der Schweiz nie heimisch, arbeitete als Buchhalter und wanderte nach seiner Pensionierung nach Israel aus, wo er 1977 verstarb.

Heinz Stefan Herzka besuchte das Literaturgymnasium in Zürich, machte 1954 die Matura und begann das Medizinstudium. 1960 legte er das Medizinische Staatsexamen ab und heiratete Irène Langsam. Das Paar hat drei Kinder: Marc David, 1962, Michael Abraham, 1964, und Ruth Else, 1967. Heinz Stefan Herzka war nach dem Staatsexamen Assistenzarzt in den Kinderkliniken Zürich und Aarau. 1964 begann er als Assistenzarzt bei Prof. Lutz im Kinderpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich und 1967 war er Assistenzarzt in der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli.

1968 schloss er die Facharztausbildung zum Kinder- und Jugendpsychiater ab, wurde Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik für Kinder und Jugendliche in Zürich und habilitierte sich mit einer Arbeit über die Sprache des Säuglings. Vor dieser Arbeit entstand bereits 1964 die Fotodokumentation «Das Gesicht des Säuglings». Beide Arbeiten wurden später unter dem Titel «Gesicht und Sprache des Säuglings» im Schwabe Verlag in Buchform herausgegeben (1979). Heinz Stefan Herzka schrieb dazu in seiner Autobiographie:

«Erst Jahre später realisierte ich, dass mein Interesse am Ausdruck des Säuglings und mein dringendes Bedürfnis, ihn zu verstehen, eine Folge des plötzlichen Kindstodes meiner Schwester gewesen sein dürfte, die ich in meinem 10. Lebensjahr verlor.»

Im Jahre 1971 wurde Heinz Stefan Herzka Leitender Arzt der Zweig- und Regionalstellen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes und 1972 erfolgte die Publikation des Buches «Das Kind von der Geburt bis zur Schule», mit dem Heinz Stefan Herzka zunehmend einem grösseren Publikum bekannt wurde. 1974 wurde bei Heinz Stefan Herzka eine schwere Krankheit diagnostiziert. In seiner Autobiographie berichtet Heinz Stefan Herzka darüber und schliesst das Kapitel wie folgt ab:

«Dieser Abschnitt über meine Erfahrungen mit Krankheit würde die Wirklichkeit zu sehr verfälschen, würde ich verschweigen, dass ich auch einschneidende Erfahrungen mit psychischen Störungen in der Familie gemacht habe. Aber ich finde mich nicht berechtigt, darüber zu schreiben. Diese sehr nahe gehenden Erlebnisse haben mir gezeigt, wie fragwürdig diagnostische psychiatrische Klassifikationen sind, wie stark sich Störungsbilder im Lauf der Zeit verändern, wie klein der Ausschnitt ist, an Hand dessen fachliche Beurteilungen getroffen werden, und wie wichtig eine kompetente Unterstützung durch Fachpersonen ist, die sich therapieorientiert und langfristig orientieren.»

1975 wurde Heinz Stefan Herzka Titularprofessor und übernahm die Leitung der von ihm geplanten kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik. 1977 erhielt er ein persönliches Extraordinariat für Kinder- und Jugendpsychiatrie, speziell Psychopathologie. Damit wurde er auch leitender Dozent der «Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters» als Nebenfach der Phil. 1 Fakultät der Universität Zürich. Sowohl die Tagesklinik wie auch die Lehrtätigkeit an der Phil. 1 Fakultät waren wohl die zentralen beruflichen Meilensteine in der Berufslaufbahn von Heinz Stefan Herzka. Mit seiner Fachkenntnis, seinem didaktisch-rhetorischen Talent und seiner Persönlichkeit faszinierte er zahllose Psychologie- und Pädagogikstudent:innen, von denen auch viele bei ihm eine Lizentiatsarbeit schrieben. Ebenfalls im Jahr 1977 wurde Heinz Stefan Herzka Chefredaktor der mehrsprachigen Zeitschrift «Acta Paedopsychiatrica». 1981 gab Heinz Stefan Herzka die Leitung der Zweigstelle ab. Im selben Jahr erschien das Lehrbuch «Kinderpsychopathologie», das in der Folge vier Auflagen erlebte, die letzte mit dem Verfasser die-

ses Beitrages als Co-Autor. Zu seinen fachlichen Schwerpunkten schreibt Heinz Stefan Herzka in seiner Autobiographie: *«Über die 30 Jahre Lehrtätigkeit hinweg blieben meine Arbeitsschwerpunkte recht konstant. Dies nicht zuletzt, weil diejenigen Studierenden für ihre Abschlussarbeiten zu uns kamen, die unseren anthropologischen und ganzheitlichen Rahmen schätzten. Je länger meine Universitätszeit dauerte, umso mehr wurde die Forschung in den Humanwissenschaften quantifiziert und überspezialisiert, sodass wir für jene attraktiv wurden, die etwas anderes suchten. Innerhalb des Professorenkollegiums gab es Einzelne, welche unsere Orientierung schätzten, die Mehrheit duldeten uns, fand aber unsere Arbeit weit weg von ihrem spezialisierten Wissenschaftlichkeitsbegriff. Die Schwerpunkte, wie wir sie auch nach aussen hin deklarierten, waren:*

Psyche und Soma:

Psychopathologie des Kindes verweist unübersehbar darauf, wie leibliche und psychische Manifestation des Menschen miteinander verknüpft sind. Seelische Prozesse und körperliche Prozesse folgen ihren eigenen Regeln und Gesetzmässigkeiten. Es sind die beiden Manifestationen menschlicher Existenz, die gemeinsam den lebendigen Menschen ausmachen. In dialogischer Sicht dominiert weder die Psyche den Körper, noch lassen sich psychische Phänomene aus der Biologie allein ableiten, jedoch sind beide Bereiche miteinander und gleichwertig zu berücksichtigen, denn sowohl im Hinblick auf Diagnose und Therapie wie auf Pathogenese und Prävention wirken beide zusammen.

Therapie und Diagnostik:

Therapie und Diagnostik sind die beiden miteinander verschränkten Pole der Psychopathologie, mit je eigenen Aufgaben, Zielsetzungen und Regeln, aber gleichzeitig zusammengehörig, miteinander zu berücksichtigen. Sowohl in den theoretischen Konzepten wie in der Praxis sind sie aufeinander bezogen, ob nun vorwiegend psychodynamische, lernpsychologische (verhaltenstherapeutische), systemische oder biologische Ansätze zugrunde gelegt werden.

Imaginäres, Kreativität, Transzendenz:

Das «Imaginäre» ist definiert und dem Realitätsbewusstsein gegenübergestellt (J. P. Sartre). Die dialogische Verknüpfung beider Bewusstheitszustände spielt in der Entwicklung, Diagnostik und Therapie eine Rolle. Ein anderes für das Kind und für die Therapie besonders charakteristisches Merkmal ist seine Kreativität. Zentrale Aspekte der psychischen Wirklichkeit, die subjektiv empfunden werden und in ihren Auswirkungen beobachtbar sind, wie Vertrauen, Zuwendung, Zuneigung und Liebe, Hoffnung, Kreativität, aber auch Eifersucht, Hass, Destruktivität und selbst das Phänomen Entwicklung entziehen sich weitgehend einer exakten wissenschaftlichen Definition und systematischen Bearbeitung. Sie sind Ausdruck, Manifestationen einer Transzendenz



Zeichnung einer Skiausfahrt von einem Kind der Brüschalde, 1950er-Jahre, Staatsarchiv Zürich

Die Naturerscheinungen, die Blüten oder der Regenbogen haben etwas Zauberhaftes; sie führen das Kind an die Grenze menschlichen Wissens. Das Geheimnisvolle bei den Naturvorgängen bleibt, auch wenn wir das Kind auf gewisse Zusammenhänge hinweisen und wenn wir es Benennungen in der Natur lehren.

Heinz Stefan Herzka, 1972

(i. S. von Karl Jaspers), einer nicht selbst fassbaren, sondern nur in ihren Auswirkungen erkennbaren Dimension, die das individuelle und gesellschaftliche Leben überschreitet oder umfasst.

Entwicklungsdiagnostik und Behinderung:

Im gesellschaftlichen Kontext zählt die Einbeziehung der Behinderten sowohl in den Alltag wie auch in die Berufsarbeit der Fachleute aller Spezialgebiete zu den Voraussetzungen der Solidarität mit Behinderten und damit einer humanen Gesellschaft.

Geschichte und Kulturen:

In der heutigen, von globaler Völker- und Kulturwanderung gekennzeichneten, pluralistischen Gesellschaft ist es unerlässlich, nicht nur individuelle und familiäre pathogenetische Faktoren einzubeziehen, sondern auch verschiedene Erziehungsziele, Rollendefinitionen und Werte als Referenzgrößen zu berücksichtigen.

Geschichtliche Aspekte sind insbesondere von Bedeutung im Hinblick auf den historischen Wertewandel, die Mehrgenerationen-Perspektive und die familiäre Tradierung von Traumatisierungen, insbesondere durch Menschenrechtsverbrechen.

Misshandlung und Verfolgung:

Missbrauch und Misshandlung von Kindern erfordern eine strukturelle und vernetzte Bearbeitung. Die Auseinandersetzung mit den Nachwirkungen der Shoa, des Holocaust, hat gezeigt, wie Menschenrechtsverbrechen, Verfolgung, Genozid, Flucht und erzwungenes Exil die Kinder und Kindeskiner schädigen, über mindestens drei Generationen, mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten der Auswirkungen.

Öffentlichkeitsarbeit:

Die Anfragen an unserer Abteilung verdeutlichen den Bedarf nach einer fachübergreifenden Informationsstelle für die Belange der seelischen Entwicklung, Gesundheit, Prävention und Therapie im Kindes- und Jugendalter auf der Stufe der Universität:

Heinz Stefan Herzka engagierte sich auch in der Planung eines neuen Gebäudekomplexes für die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich. In diesem Komplex sollten vollstationäre und teilstationäre Behandlungsplätze geschaffen werden. Der dazu notwendige Kredit wurde in einer Volksabstimmung abgelehnt, nicht zuletzt deshalb, weil Fachkreise mit fragwürdigen Argumenten dagegen ankämpften. Die Volksabstimmung bezog sich nur auf den notwendigen Investitionskredit, nicht auf die Grundsatzfrage, ob eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik errichtet werden dürfe.

Diese Definition ermöglichte es später, doch noch ein Klinikprojekt umzusetzen, bei dem die Investition unterhalb der Limite blieb, die eine Volksabstimmung erfordert.

Die Anfeindungen durch die Fachkollegen und mehr noch die Tatsache, dass er weder in der ersten noch in der zweiten Runde der Nachfolge von Jules-Robert Corboz von



Heinz Stefan Herzka (links oben) und Wolf Reukauf (rechts oben). Vordere Reihe von links: Brigitte Bai Wenger (wissenschaftliche Sekretärin), Dr. Marie-Louise Jeanrenaud (wissenschaftl. Mitarbeiterin und Lehrbeauftragte) und Marianne Gagnebin (Sekretärin Studienberatung)

Stefan Herzka hatte seine Sammlung auf vielen Reisen um die ganze Welt zusammengetragen. Diese Reisen machte Heinz Stefan Herzka mit Verena Nil, die er im Jahr 2000 heiratete. Zu diesem Zeitpunkt lag die Trennung von seiner ersten Frau schon 20 Jahre zurück. Seine umfangreiche Sammlung stiftete Heinz Stefan Herzka dem Musée de la musique in Céret, welches 2013 eröffnet wurde.

Text: Wilhelm Felder

der Fakultät berücksichtigt wurde, hinterliessen Spuren. Trotzdem engagierte sich Heinz Stefan Herzka weiterhin standespolitisch und war 1989 Vizepräsident der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. 1998 trat Heinz Stefan Herzka von der Leitung der Tagesklinik zurück. Im Jahr 2001 gab er auch die Leitung des Lehrstuhles für Psychopathologie ab.

Der dritte Untertitel der Autobiographie heisst «Schalmeiensucher». Die erste Begegnung mit Schalmeien erfolgte 1981. Im Jahr 2003 schrieb Heinz Stefan Herzka seine erste Arbeit darüber: «Schalmeien der Welt. Volksoboen und Volksklarinetten». Im Jahr 2005 erfolgte die erste Ausstellung von Teilen seiner Sammlung im Stadthaus Céret, einem südfranzösischen Städtchen, das früher als Künstlerkolonie einige Berühmtheit erlangte. Heinz

3. Interview mit dem Zeitzeugen Kurt Kneringer

3.3.1. «Man muss Menschen mögen»

Kurt Kneringer hat 38 Jahre als Lehrer, Heimleiter und Verwaltungsdirektor die Geschichte des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) mitgestaltet. Im Interview erzählt er, wie er mit Chuzpe und Hingabe diese zuweilen herausfordernde Arbeit meisterte.

Herr Kneringer, Sie kamen 1964 als Lehrer und Heilpädagoge an die kinderpsychiatrische Beobachtungsstation Brüsshalde. Was hat Sie an dieser Arbeit gereizt?

Ich suchte nach einer sinnhaften Tätigkeit und wusste, dass in der Klinikschule die Kinder – entsprechend ihrem schulischen Entwicklungsstand – individuell gefördert wurden. Die Stelle bekam ich damals aber nicht, weil ich herausragend, sondern weil ich verheiratet war. An der Brüsshalde arbeiteten in dieser Zeit – ausser einem Assistenzarzt – nur Frauen. Man wollte vermeiden, dass es zu romantischen Beziehungen unter den Mitarbeitenden kam. Die Arbeit mit den Kindern hat mir dann so gefallen, dass ich 14 Jahre als Lehrer in der Brüsshalde tätig war.

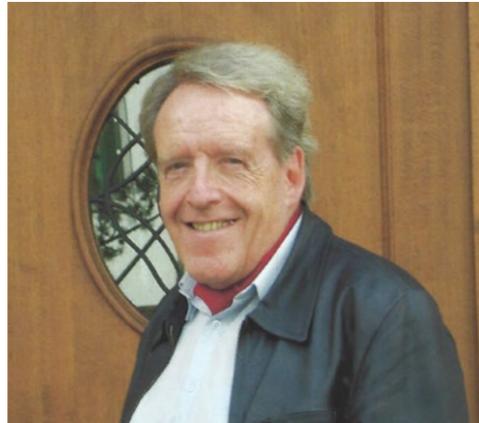
Welche Kinder kamen in die Brüsshalde?

Wir hatten sowohl mit wohlstandsverwahrlosten Kindern zu tun als auch mit Kindern, die in prekären sozialen Verhältnissen aufwuchsen. Von den in die Brüsshalde eingewiesenen Kindern waren viele – knapp ein Drittel – bereits vorher fremdplatziert. Die Kinder bekamen bei uns eine Auszeit vom Alltagsstress. Sie wurden medizinisch-psychologisch abgeklärt und ihr Sozialverhalten in der Gruppe und in der Schule wurde analysiert.

Wir Lehrer arbeiteten eng mit der Medizin, der Pflege- und Sozialpädagogik sowie den psychotherapeutischen Fachpersonen zusammen. Innerhalb des kantonalen Dispositivs der Kinderfürsorge hatte die Brüsshalde die Funktion einer Schnittstelle inne. Das zeigt sich am breiten Geflecht der einweisenden Instanzen, zu denen neben Vormundschaftsbehörden Jugend- und Fürsorgeämter, Jugendsekretariate, Jugendanwaltschaften und Bezirksgerich-

te, schulpsychologische und -psychiatrische Dienste, Schulpflege und -ämter, Privatärztinnen und -ärzte, das Kinderspital sowie die kinderpsychiatrische Poliklinik zählten.

Wie alt waren die Kinder in Ihrer Klasse?



Kurt Kneringer

Wir unterrichteten Kinder vom Kindergartenkind bis zur letzten Schulstufe. Ich betreute damals Schülerinnen und Schüler der 6. bis 9. Klasse. Unser Ziel war es, die Kinder zu motivieren, so dass sie wieder Freude am Lernen entwickelten. Es war mir ein grosses Anliegen, sie so weit zu bringen, dass sie nach dem Aufenthalt in eine normale Klasse eingegliedert werden konnten. Neben den Lerninhalten lag der Schwerpunkt deshalb auf der Stärkung des Selbstwertgefühls und dem Erkennen

der eigenen Stärken. Dazu blieb uns aber nur wenig Zeit. Zu Beginn meiner Tätigkeit waren die Kinder nur zwei bis drei Monate auf der Beobachtungsstation. In den 70er- und 80er-Jahren wurde dann die Aufenthaltsdauer verlängert. Das war gut so, besonders für den Schulunterricht. Drei Monate ist das absolute Minimum, um einen Schüler schulisch zu erfassen und herauszufinden, was seine Möglichkeiten und sein Potential sind.

Es gab da auch manchmal eine kleine Erfolgsgeschichte. Ich hatte damals zum Beispiel einen hochintelligenten Sekundarschüler. Er war sehr auffällig und eckte überall an. Dank seines Aufenthalts in der Brüsshalde, konnte er aber die Schule beenden. Später schloss er die Kunstgewerbeschule erfolgreich ab; viele Jahre danach spendete er uns 10.000 Franken – aus Dankbarkeit. Mit dem Geld haben wir eine Sonnenuhr an der Fassade des Mehrzweckgebäudes angebracht.

Unter welchen Störungen litten die Kinder?

Am häufigsten waren wohl neurotische Störungen und schwere Lernstörungen. In den 60er-Jahren sprach man von verhaltensgestörten Kindern. Ich habe mich immer gegen diese Bezeichnung gewehrt und lieber von Verhaltensauffälligkeiten gesprochen. Wenn ein Kind aus Not auffällig wird, ist es doch nicht gestört! Es zeigt lediglich eine Reaktion auf ein schwieriges Umfeld. Damals waren wir auch häufig konfrontiert mit dem sogenannten Psychoorganischen Syndrom (POS), heute spricht man von ADHS. Professor

Corboz war federführender wissenschaftlicher Experte auf diesem Gebiet. Man wusste aber noch wenig über die Ursachen und vermutete genetische Gründe oder Geburtsschäden, manche verorteten die Gründe für die Aufmerksamkeitsstörung in der Nahrung.

Wie haben Sie unter diesen Umständen den Unterricht gestaltet?

Hyperaktive Kinder darf man nicht zu lange belasten. Ich habe mich schnell von den konventionellen 45-Minuten-Lektionen verabschiedet und einen 20-Minuten-Rhythmus eingeführt, das entsprach in etwa der Konzentrationsdauer der Kinder. Das Wichtigste war es, die Kinder zu motivieren. Die meisten von ihnen wollten zum Beispiel nicht zeichnen oder malen, sie hatten damit schlechte Erfahrungen gemacht. Sagte man ihnen, sie sollten eine Vase malen, war das der blanke Horror. Ich habe die Kinder mit Farben ganz frei malen lassen und im Hintergrund ihre Lieblingsmusik gespielt. Die fertigen Bilder wurden dann auf der Station ausgestellt. Sie glauben nicht, wie stolz die Kinder waren!

Wie erlebten Sie Zusammenarbeit mit der Direktion?

In der Brüsshalde gab es einen Heimleiter, der alles koordinierte und eine ärztliche Leitung. Ich habe mit Professor Lutz, ab 1968 mit Professor Corboz und dann in einer Interimsphase mit Professor Kind gearbeitet. Ab 1987 übernahm Professor Steinhausen die Direktion. Die Zusammenarbeit war immer gut. So auch mit den zuständigen Regierungsrät:innen.

Es gab aber ein anderes Problem, und zwar organisatorischer Art. Wir hatten quasi zwei Herren. Wir waren einerseits der Bildungsdirektion und andererseits der Gesundheitsdirektion unterstellt. Es zeigte sich, dass sich zum Beispiel die Nachfolge von Professor Corboz als schwierig erwies. Die Bildungsdirektion suchte einen akademischen Nachfolger, der auch an der Universität unterrichtete, die Gesundheitsdirektion wollte einen erfahrenen Klinikdirektor, der ihr unterstellt war. Diese Zweiteilung war auch ein Problem für mich, als ich dann das Amt des Verwaltungsdirektors übernahm. Es war oft ein bürokratischer Eiertanz.

Wie kam es, dass Sie vom Lehrer zum Verwaltungsdirektor avancierten?

1984 wollte die Gesundheitsdirektion den psychiatrischen Dienst neu aufstellen, das hatte historische Gründe, denn die Verantwortlichkeiten für die Jugendsekretariate (heute KESB) und die amtierenden Assistenzärzte wa-

ren zum Teil der Bildungs-direktion und zum Teil der Gesundheitsdirektion unterstellt, was mit administrativem und kommunikativem Aufwand verbunden war.

Nachdem ich die Brüsshalde sechs Jahre als Heimleiter geführt hatte, wurde ich 1984 vom Regierungsrat angefragt, ob ich bereit wäre, als Verwaltungsdirektor den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) zu restrukturieren. Ohne Managementausbildung war ich eigentlich nicht prädestiniert für den Job. Weil ich jedoch die Klinik und den Betrieb gut kannte, war man auf mich gekommen. Die Aufgabe hat mich auch sehr gereizt. Ich hatte zwei Ziele: Ich wollte zum einen eine neue Verwaltungsstruktur entwickeln und zum anderen – nachdem das Mehrzweckgebäude (mit Turnhalle und



Die Brüsshalde in Männedorf

Kindergarten) bei der Brüsshalde gebaut war – auch das Klinikprojekt für Jugendliche wieder aufnehmen. Die nötige Managementausbildung habe ich dann parallel zur Arbeit absolviert.

Hatten Sie auch mit Schwierigkeiten zu kämpfen?

Es war eine aufregende Zeit Ende 70er-Jahre. Wir planten 1981 – unter der Federführung von Professor Herzka – eine neue Klinik für Kinder und Jugendliche in der Lengg. Aufgrund der Kosten, die entstehen würden, entschied sich der Kantonsrat, das Projekt der Volksabstimmung zu unterstellen. Es kam zu einer Abstimmung und damit einhergehend zu einer unglaublichen Kampagne gegen die neue Klinik. Eine Gruppierung von freischaffenden Psychiatern machte Stimmung gegen die Klinik, u. a. mit grossen Plakaten auf dem ein Kind hinter einem Gefängnisgitter sass. Auf dem Plakat stand: «Keine Gefängnisse für Kinder und Jugendliche». Die Debatte wurde dann dermassen emotional geführt, dass das Projekt vom Volk in Bausch und Bogen abgelehnt wurde. Wir standen damals vor einem riesigen Scherbenhaufen.

Ich wusste danach, dass das Projekt für das Mehrzweckgebäude in der Brüsshalde, – sobald es vom Kantonsrat verabschiedet werden musste – auch gefährdet war. Bei Bauprojekten über zwei Millionen musste der Kantonsrat einbezogen werden. Ich habe dann mit dem Architekten hin und her überlegt, und schliesslich sind wir auf eine Summe von 1.9 Millionen gekommen. Damit benötigten wir die Zustimmung des Kantonsrates nicht, lediglich die Gesundheitsdirektion musste das Projekt bewilligen. Man hat mir damals Schlitzohrigkeit vorgeworfen, aber wir sind wirklich mit nur 1.7 Millionen für den gesamten Bau durchgekommen.

Eine psychiatrische Einrichtung für Jugendliche gab es nach der Abstimmung nicht: Wie ging es weiter?

Nach Ablehnung der Klinik in der Lengg (1981) wurden Jugendliche weiterhin in der Erwachsenenpsychiatrie oder in andere Einrichtungen untergebracht. Ein unhaltbarer Zustand! Wir benötigten dringend etwas für die Jugendlichen, und zwar eine Tagesklinik und klinische Stationen. Anfang

der 1990er-Jahre zog die damalige Schulthess-Klinik in ein neues Gebäude an der Lengg, und wir konnten die drei Hauptgebäude der ehemaligen Schulthess-Klinik an der Neumünsterallee 3 und 9 beziehen.

1998 haben wir die neuen Gebäude eingeweiht mit klinischen Stationen, einer Tagesklinik für Jugendliche inklusive einer Schule, einer Tagesklinik für Kinder, der Poliklinik und den Direktionen. Alles fand Platz in den drei Gebäuden.

Bei der Planung und beim Bau konnte ich mich aktiv einbringen und fand zum Glück Gehör und Unterstützung bei der Gesundheitsdirektion. So war zum Beispiel ein Lieferservice für das Essen geplant. Ich habe aber auf einer Küche bestanden, weil wir so viele Kinder und Jugendliche mit Essstörungen hatten. Es war unbedingt nötig, eine eigene Küchenmannschaft zu haben, die auf diese Probleme eingehen konnte.

Ein weiteres Beispiel: Die Putzquipe sollte durch einen externen Anbieter ersetzt werden, auch da habe ich mich gewehrt, weil diese Personen so wichtig sind für eine Klinik. Sie sind Konstanten, was auch für die Patientinnen und Patienten von Vorteil sein kann. Ich bin überzeugt davon, dass eine Klinik nur dann gut läuft, wenn sie von einem Team aus Putzleuten, technischem Dienst, Hauswirtschaft bis zur Direktion getragen wird. Und alle sind gleich wichtig. Nur so stellt man ein gutes Arbeitsklima her.

Rückblickend betrachtet, was war das Erfolgsrezept Ihrer Arbeit?

Ich war immer mit Herzblut bei der Sache; und die vier M:

Man muss Menschen mögen!!

Text: Marita Fuchs im Juni 2022



Team der Tagesklinik Zürich beim Sommerfest 2015



Poliklinik in der Neumünsterallee

4. Die Entwicklung des klinischen Angebotes der KJP Zürich

Das heutige Angebot der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie baut auf einer langen Tradition von vernetzter und ambulanter Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen auf und entwickelte sich über die Etablierung von Tageskliniken hin zu einer modernen Versorgung inklusive stationäre und aufsuchende Angebote. Die Vision ambulant vor stationär findet in dieser historischen Entwicklung unserer Klinik ihre Entsprechung.

Ein Netz von ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Stellen im Kanton Zürich

Nachdem ab 1932 eine psychiatrische Poliklinik für Kinder und Jugendliche und erste Ambulatorien in Winterthur 1947 und Rüti 1948 entstanden waren, wurde in den 1950er- bis in die 1970er-Jahre dieses ambulante Netz flächendeckend im Kanton ausgebaut. So entstanden insgesamt Ambulatorien in den Regionen Zürich, Winterthur, Züricher Oberland, Zürcher Unterland und Limmattal. In den 1990er-Jahren war diese Versorgung durch interdisziplinäre Teams von Kinder- und Jugendpsychiatern:innen und Psycholog:innen bereits gut etabliert. Während die damaligen Versorgungsaufgaben in mancher Hinsicht den heutigen ähnelten, bestanden in anderen Bereichen grosse Unterschiede. Die Anmeldungen erfolgten durch die Eltern, selten durch Jugendliche selbst, und häufig auf Anraten von Lehrpersonen oder niedergelassenen Ärzt:innen. Auch damals schon wurden kinder- und jugendpsychiatrische Abklärungen für alle psychiatrischen Störungsbilder durchgeführt.

Ein grosser Teil der Kapazitäten wurde für längere therapeutische Behandlungen investiert, wohingegen eine Notfallversorgung nicht gewährleistet werden konnte. Suizidale Jugendliche gab es schon damals, aber sie konnten akut nur durch die Kinderspitäler oder Erwachsenenpsychiatrien versorgt werden. Spezialangebote für seltene oder besonders anspruchsvolle Störungsbilder fehlten, sodass in komplexen Fällen oder bei mangelndem Therapieerfolg zwar generalisiertes Erfahrungswissen der Oberärzt:innen zur Verfügung stand, jedoch keine spezielle Expertise zu einzelnen Störungsbildern eingeholt werden konnte. Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche oder Elterngruppen gab es nur vereinzelt und diese konnten nicht fest etabliert werden. Bereits damals wurde eng mit dem Umfeld der Kinder und Jugendlichen, insbesondere den Eltern, zusammengearbeitet.

In den 1980er- und 1990er-Jahren bestand die behandelte Gruppe von Patient:innen zu ca. 2/3 aus Buben im mittleren Primarschulalter, da die externalisierenden Störungen (insbesondere ADHS und Störung des Sozialverhaltens) in der Schule rascher auffielen und häufiger angemeldet wurden. Das Wissen um Störungsbilder wie Angst, Depression, Psychosen und Essstörungen war in den benachbarten Disziplinen gering, sodass viele dieser Themen im Kindes- und Jugendalter und insbesondere bei Mädchen nicht

oder zu spät erkannt und dann entweder nicht oder als akute Fälle in Kinderspitälern oder der Erwachsenenpsychiatrie behandelt wurden. Die Teams arbeiteten wie heute in äusserst engagierten und fachlich kompetenten Teams mit erfahrenen Vorgesetzten und leisteten eine qualitativ hochstehende Arbeit zum Wohle der psychisch belasteten Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Familien und setzten uns damals wie heute mit unserer Arbeit nach den aktuellen Standards für deren weitere gesunde Entwicklung ein.

In der Versorgung entstand zu Beginn der 2000er-Jahre ein zunehmender Bedarf an spezialisierter kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung, da das Wissen über die besondere Diagnostik und Behandlung für einzelne psychiatrische Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen zunahm und das generalisierte Fachwissen nicht ausreichte, um in allen Bereichen den aktuellen Standard anzubieten. Zudem zeigte sich immer mehr, dass auch ältere Jugendliche mit akuten Störungsbildern unsere Hilfe benötigten. Die anstehenden Probleme konnten nicht mehr von dem Netz der Regionalstellen als weitgehend selbständigen Organisationen im Alleingang bewältigt werden. Durch die Einführung einer ärztlichen Leitungsstelle für die Ambulatorien des KJPD wurde im Jahre 2010 die Grundlage für eine Vereinheitlichung der Prozesse und die Bewältigung der modernen Versorgungsansprüche geschaffen.

Grundstein der interdisziplinären Zusammenarbeit: Von der bidirektionalen Unterstellung der Ambulatorien zur multidisziplinären Vernetzung im Interfall

Der Aufbau des Netzes der damaligen Regionalstellen des KJPD Zürich zwischen 1950 und 1980 erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend- und Berufsberatung AJB. Während alle Ärzt:innen dieser ambulanten Stellen jeweils dem KJPD Zürich angegliedert waren, wurden alle Psycholog:innen von den damaligen Jugendsekretariaten (heute Kinder- und Jugendzentren KJZ des AJB) angestellt, jedoch fachlich den Oberärzt:innen des KJPD unterstellt. Diese Doppelunterstellung der Regionalstellen und der Psycholog:innen führte einerseits zu der Möglichkeit eines engen Austausches zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen, andererseits brachte sie administrative Unklarheiten und Doppelpurigkeiten mit sich.

Bei der Teilnahme als Delegierte des KJPD an einer Arbeitsgruppe, welche die Auflösung der Doppelunterstellung bei gleichzeitigem Erhalt der guten und intensiven Zusammenarbeit zwischen KJPD und Jugendhilfe zum Ziel hatte, wurde vonseiten des AJB die Sorge geäussert, die Kinder- und Jugendpsychiatrie könnte zukünftig in einem Elfenbeinturm therapeutisch tätig sein, ohne Kontakt zur gleichzeitig involvierten Jugendhilfe oder Schulpsychologie zu suchen. Wir konnten in diesem Prozess die Sorge entkräften und entwickelten in den folgenden Jahren eine fruchtbare gemeinsame Zusammenarbeit, die im ersten Jahrzehnt der 2000er-Jahre mit der neuen kantonsweiten Etablierung des Interfall-Projekts multidisziplinär offiziell eingerichtet wurde.

Längst war klar geworden, dass eine wirksame Hilfe für Kinder und Jugendliche nur mit Hilfe eines systemischen Ansatzes greifen kann. Nach diesem Ansatz müssen sich die Fachpersonen verschiedenster Disziplinen nach Möglichkeit ergänzen, gegenseitig

beziehen und mit dem Einverständnis der Betroffenen austauschen und zusammenarbeiten. Im kantonal und regional aufgebauten Interfall sind neben der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP), der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) (ehemals KJPD), dem AJB und den Sozialzentren der Stadt Zürich auch Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden, Jugendanwaltschaften, Schulpsychologische Dienste, Schulsozialarbeit, Berufsberatung sowie Schulgesundheitsdienste miteinander vernetzt. In den Interfall-Fachgruppen werden auf kantonaler Ebene Schlüsselthemen bearbeitet, die Kinder und Jugendliche betreffen, und auf der regionalen Ebene die interdisziplinäre Zusammenarbeit vor Ort laufend reflektiert.

Von der ersten Schweizer Tagesklinik für Kinder in Zürich zur modernen teilstationären Versorgung im ganzen Kanton

Im Jahre 1975 wurde die Tagesklinik für Kinder in Zürich als erste kinder-psychiatrische Tagesklinik in der Schweiz und als eine der ersten in Europa gegründet und von Professor Heinz Stefan Herzka geleitet. Diese Institution hatte in vielerlei Hinsicht Pioniercharakter: Das Konzept einer intensiven Tagesbehandlung bei gleichzeitigem Verbleib des Kindes in der Familie fiel zusammen mit neuen Konzepten der systemischen Behandlung psychischer Störungen. In dem neuen teilstationären Setting wurden Eltern viel intensiver einbezogen als in der herkömmlichen stationären Behandlung. Die Idee einer Verbesserung der Wirksamkeit kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungen durch den aktiven Einbezug der Eltern neben der Einzelbehandlung setzte sich immer mehr durch und wurde in der neuen Tagesklinik intensiv gepflegt. Jedes Kind erhielt neben der Einzeltherapie auch gemeinsam mit Eltern und Geschwistern eine familientherapeutische Behandlung.

Eine weitere Innovation bestand in dem dialogischen Konzept von Martin Buber (1997), welches Herzka für die Tagesklinik für Kinder anwendete: Der Bereich Medizin-Therapie sollte sich dialogisch mit dem schulisch-pädagogischen Bereich ergänzen und befruchten, um die Behandlung der Kinder in der Tagesklinik besonders wirksam werden zu lassen.

Die Grundsätze und Erfahrungen mit dieser neuen tagesklinischen Behandlung für Kinder mit psychischen Störungen wurden in dem von Stefan Herzka und Regula Hotz 1998 herausgegebenen Buch «Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder» (Herzka & Hotz, 1998) festgehalten. An diesem Buch durfte die Verfasserin als junge Dissertandin mitarbeiten und erinnerte sich an die Zeiten gerne zurück, in denen bei den Versammlungen der Lizenziand:innen und Dissertant:innen in der Abteilung für Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters neben der Themen unserer Arbeiten unter der Anleitung von Professor Herzka auch philosophische Themen diskutiert wurden.

Die damaligen Prinzipien und Erkenntnisse flossen in die neueren Konzepte tagesklinischer Behandlung ein und werden noch heute von unseren Tageskliniken genutzt. Der systemische Ansatz bildet weiterhin eine wertvolle Ergänzung zur kindbezogenen Diagnostik und Therapie. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Medizin-Therapie, Pflege-Sozialpädagogik, schulischer Heilpädagogik sowie den Spezial-

therapien (Ergotherapie, Logopädie, Musiktherapie) wurde immer weiter ausgebaut. Während jedoch die Aufenthaltsdauer in der ursprünglichen Tagesklinik ein bis zwei Jahre betrug, bleiben die Kinder und Jugendlichen heute im Schnitt drei Monate in unseren Tageskliniken. So können mehr Patient:innen von unserer Behandlung profitieren und während des Aufenthaltes steht noch konsequenter die Reintegration der Kinder und Jugendlichen im Vordergrund.

Neben der Tagesklinik für Kinder wurde gleichzeitig mit den Jugendlichenstationen im Jahr 1998 eine Tagesklinik für Jugendliche in Zürich eröffnet. Hinzu kamen die Tageskliniken in Winterthur (im Jahr 2013) und in Männedorf (2017), von denen letztere mit der Kinderstation Brüschalde verbunden ist. Diese beiden Tageskliniken etablierten ein neues altersübergreifendes Konzept. Durch die Durchmischung verschiedener Altersgruppen und Störungsbilder können sich aufschaukelnde Effekte durch homogene Patient:innen-Gruppen vermieden und Ressourcen der älteren Jugendlichen genutzt werden. Die Erfahrungen mit dieser altersübergreifenden Versorgung sind äusserst positiv: Wir sind immer wieder erstaunt, welche Ressourcen auch schwer psychisch kranke Jugendliche im Umgang mit jüngeren Kindern zeigen und wie die Altersgruppen voneinander profitieren können.

In den Tageskliniken werden seit 2014 die Prinzipien der Traumapädagogik und Traumatherapie in das Behandlungsprogramm integriert und erstmals in einem innovativen Gesamtkonzept in der teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie angewendet. In diesem Konzept wird davon ausgegangen, dass auch stark unangepasste und dysfunktionale Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen erklärbar sind durch einen «guten Grund», der in der individuellen Lebensgeschichte und der Disposition der Betroffenen liegt. Eine konsequente teamorientierte Analyse führt zu einem Verständnis und individuell angepassten Interventionen, die den Patient:innen helfen, funktionale Verhaltensweisen zu entwickeln.

Durch den Ausbau der stationären Versorgung mit zunehmender Inanspruchnahme wurde es immer wichtiger, die Tagesklinik auch für poststationäre Aufenthalte zu nutzen. Hierdurch mussten die Konzepte der Tageskliniken auch auf schwere psychische Störungen im postakuten Verlauf angepasst werden. Im Laufe der Jahre entstand ein fein verzweigtes und durchlässiges Versorgungsnetz der verschiedenen Modalitäten der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung der KJPP in Zusammenarbeit mit anderen kantonalen Anbietern über den ganzen Kanton hinweg.

Zunehmende Spezialisierung der ambulanten klinischen Angebote

Besondere Patient:innengruppen haben besondere Bedürfnisse. Diagnostik und Behandlung unterscheiden sich bei verschiedenen Störungsbildern erheblich und erfordern zur allgemeinen Psychotherapie Weiterbildung die gezielte Schulung in spezifischen diagnostischen Instrumenten und Therapiemethoden. Im Folgenden werden die von der KJPP seit den 90er-Jahren entwickelten fachlichen Schwerpunkte aufgeführt, die im Laufe der letzten 15 Jahre sukzessive aufgebaut und erweitert wurden. In den letzten Jahren wurde die Entwicklung fachlicher Schwerpunkte in hohem Masse geför-

dert und auch in die stationären Bereiche verankert. Als klinische Leiterin der KJPP ab 2017 durfte die Verfasserin diese Entwicklung gemeinsam mit ihr begleiten, die vor allem durch das grosse Engagement und Eigeninitiative zahlreicher Mitarbeitender und Führungspersonen der KJPP möglich wurde.

Autismus

Bereits Ende der 1990er-Jahre wurde im Bereich der sich entwickelnden Diagnostik und Therapie von Kindern mit Autismus klar, dass es einer besonderen Fachexpertise bedarf, welche in der allgemeinen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungslandschaft nicht ausreichend vorhanden ist. Dr. med. Ronnie Gundelfinger begann mit starker Unterstützung von Professor Steinhausen in den späten 1990er-Jahren mit dem Aufbau der Fachstelle für Autismus, die auch die erste dieser Art in der Schweiz war. In dieser Zeit gelang es in beeindruckender Weise, Fachwissen im damaligen KJPD Zürich aufzubauen, Mittel zu beschaffen und Kostenträger von der notwendigen Finanzierung zu überzeugen. Die Früchte dieser Arbeit sind das heutige Therapiezentrum der KJPP Zürich für Kinder mit frühkindlichem Autismus und unsere Fachstelle, welche Abklärungen und Behandlungen für Kinder und Jugendliche mit Autismus jeder Altersstufe anbietet sowie ein spezielles von Bettina Jenny und Mitarbeitenden in der KJPP entwickeltes Gruppentherapieangebot, das KOMPASS-Training für Jugendliche mit Asperger-Autismus (Jenny et al., 2021, 2. Auflage). Eine ausführliche Beschreibung der Entwicklung der Fachstelle für Autismus der KJPP liefert Ronnie Gundelfinger in einem eigenen Kapitel in dieser Festschrift.

Essstörungen

Im Bereich der Essstörungen wurde seit 2004 unter der Leitung der Verfasserin eine spezialisierte Form der ambulanten Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen in unserer Klinik eingeführt: Die Familienbasierte Therapie (FBT). Dieses wissenschaftlich am besten evidenzbasierte und von den internationalen Leitlinien als Therapie der Wahl empfohlene Behandlungsprogramm für Minderjährige mit Anorexia nervosa wurde bislang im deutschen Sprachraum kaum umgesetzt.

Der Schwerpunkt des Programmes liegt bei der frühen Intervention unter Einbezug der Eltern, die als Ressource für die Behandlung gesehen werden. Das Programm wird in der KJPP seit Jahren erfolgreich eingesetzt. Die Grundlagen der Behandlung von Essstörungen mit den verschiedenen in der KJPP etablierten Bausteinen werden neben einer Reflexion über die gesellschaftlichen Hintergründe von Essstörungen in dem Buch «Size Zero» von der Verfasserin beschrieben (Pauli, 2018).

In unserer Spezialsprechstunde für Essstörungen im Ambulatorium Zürich werden heute im Jahr an die 100 Jugendliche mit akuten Essstörungen mit frühen und gezielten Erstinterventionen behandelt, um den Teufelskreislauf des akuten Gewichtsverlusts zu unterbrechen. Unter Mitarbeit zahlreicher Mitarbeitender, insbesondere Frau lic. phil. Sandra Koenig und Frau M.Sc. Nicole Flütsch, wurden weitere Angebote etabliert, in der Wirksamkeit wissenschaftlich evaluiert und teilweise bereits publiziert: Dialoga-



Im Kompass-Manual wird ein Gruppentraining für Jugendliche mit Asperger-Autismus beschrieben.

DAGMAR PAULI

SIZE ZERO

Esstörungen verstehen,
erkennen, behandeln



Im Buch Size Zero werden gesellschaftliche Hintergründe kritisch beleuchtet und die Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen beschrieben.

bende nach dem Prinzip der Mehrfamiliientherapie werden mehrmals jährlich in Zyklen von fünf Abenden durchgeführt. Hometreatment wurde als innovative Ergänzung zur FBT mit Hilfe von Fördergeldern aufgebaut und erweist sich als klinisch wirksam. Entsprechende teilstationäre und stationäre Programme zur familienorientierten Behandlung von Essstörungen wurden in der Tagesklinik Winterthur und der Kinderstation Brüsshalde entwickelt, sodass auch in diesem Rahmen heute in der KJPP die Arbeit mit den Familien sehr stark in den Vordergrund gerückt ist.

Psychosen

Der Bereich Früherkennung und Frühbehandlung von Psychosen unter der Leitung von Frau Dr. med. Maurizia Franscini wurde seit 2007 in der KJPP aufgebaut und mit Hilfe zahlreicher Mitarbeitender, insbesondere Dr. med. Miriam Gerstenberg und lic. phil. Nina Traber, weiterentwickelt. Die Teilnahme an altersübergreifenden Forschungsprojekten gemeinsam mit der Erwachsenenpsychiatrie (ZInEP-Projekt, ZEN-Projekt) führte zu Publikationen über die Früherkennung und die altersübergreifende Versorgung im Psychosebereich.

Die Früherkennungssprechstunde wurde konzeptualisiert und in der aktuellen Form in einem Manual publiziert (Traber-Walker & Franscini, 2021). Jährlich werden zahlreiche Jugendliche mit ersten psychotischen Symptomen und Verdacht auf Entwicklung einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis abgeklärt und behandelt. Eine spezielle Gruppentherapie für Jugendliche mit Frühpsychose wurde entwickelt und wird in der KJPP regelmässig durchgeführt. Besonders innovativ ist die Entwicklung der Robin-App, welche Jugendlichen mit früher Psychose hilft, ihre Symptome zu monitorisieren und in der Therapie zu besprechen.

Zwang- und Ticstörungen

Mit dem Wechsel in der Ärztlichen Direktion wurde ab 2008 die Spezialsprechstunde für Zwang- und Ticstörungen unter der neuen Leitung von Frau Prof. Susanne Walitza aufgebaut. Dieser mit der Forschung eng vernetzte klinische Bereich entwickelte eine in der Schweiz und international anerkannte Expertise in der KJPP Zürich und führte zu zahlreichen klinischen Innovationen und wissenschaftlichen Publikationen. Die Sprechstunde für Zwangsstörungen widmet sich neben der Behandlung von Kindern und Jugendlichen auch konsiliarischen Stellungnahmen in komplexen Fällen.

Zahlreiche Expert:innen engagieren sich im Rahmen dieser Spezialsprechstunde, insbesondere Frau Dr. rer. nat. Juliane Ball (seit 2022 leitend), Frau Dr. med. Veronika Mäiländer, Frau Dr. Dr. Veronika Brezinka, Frau lic. phil. Frederike Tagwerker, Frau Dr. med. Gabriela Schief und Dr. Florian Krämer. In dieser Sprechstunde entstand auch das störungsspezifische computerbasierte Therapieprogramm «Ricky and the Spider», das von Veronika Brezinka mit Mitarbeitenden der Klinik entwickelt wurde und in verschiedenen Sprachen vorliegt. Ferner wurde ein in den Niederlanden entwickeltes innovatives Angebot für die kurze Intensivbehandlung von Kindern und Jugendlichen mit schweren Zwangsstörungen eingeführt. Frau Professorin Walitza leitete ferner mit viel Unterstützung der Mitarbeitenden aus der Spezialsprechstunde die Arbeitsgruppe zur

Erstellung der evidenz- und konsensbasierten Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften für die Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter (Walitza et al., 2021), die in der englischsprachigen Version auch in internationale Leitlinien Eingang fand und heute den Goldstandard für die Behandlung von Zwangsstörungen abbildet.

Aus der Zwangssprechstunde und der Kooperation mit dem internationalen College für Zwangsstörungen (ICOCS) entwickelte sich auch eine Erweiterung des Angebotes im Hinblick auf pathologischen Medienkonsum unter der Annahme, dass pathologischer Medienkonsum eine Art Impulskontrollstörung im Spektrum der sogenannten «compulsive disorders» darstellt. Screening-Diagnosetools wurden unter Leitung von Dr. Anna Werling und Professorin Renate Drechsler für die Erkennung von pathologischem Medienkonsum entwickelt. Erste Beratungs- und Therapieansätze konnten von uns in dem e-book «Learning to deal with Problematic Usage of the Internet» (Revised Edition) (Dell’Osso et al., 2021) mehrsprachig publiziert werden.

Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS)

Die Behandlung von ADHS machte bereits in den 90er-Jahren einen grossen Anteil in der ambulanten Versorgung des KJPD aus und war Gegenstand zahlreicher Forschungsprojekte unter der Leitung von Professor Steinhausen. Unter der Leitung von Frau Professorin Walitza wurde dieser Schwerpunkt weiter ausgebaut und die Spezialisierung von Diagnostik und Behandlung gefördert. Die ADHS wurden über die letzten 20 Jahre das häufigste Störungsbild, wobei die Zunahme in den letzten fünf Jahren ein Plateau erreichte.

Die Behandlung der ADHS hat wie alle anderen Störungen auch einen personalisierten, familienbasierten und systemrelevanten Ansatz. Bei dem individualisierten, personalisierten Ansatz wurde die psychopharmakologische Expertise vertieft und es entstanden hieraus zahlreiche Publikationen, darunter auch die Mit-Herausgeberschaft von S. Walitza bei der aktuell 4. Auflage des Werkes Neuro-/Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter: Grundlagen und Therapie (Gerlach et al., 2016) und ihre Mitarbeit in zahlreichen Behandlungsempfehlungen und dem Consensus Statement der World Federation of ADHD (Faraone et al., 2021).

Zur Unterstützung des Systems Familie wurde ein Elterngruppen-Programm von Frau Dr. Juliane Ball entwickelt, das regelmässig in unseren Ambulatorien angeboten wird. Neben der Forschung in diesem Bereich durch Prof. Renate Drechsler und Prof. Daniel Brandeis wird auch in der Klinik das Neurofeedback als wertvolle Ergänzung zu den medikamentösen und psychotherapeutischen Interventionen in unserer Klinik angeboten. Da ADHS seit Jahrzehnten zu den stark polarisiert diskutierten Themen gehört, ist es umso wichtiger, dass wir beim Bundesamt für Gesundheit bei der Erstellung von Handlungsanweisungen die KJPP in der Expertengruppe und bei den Schweizerischen Handlungsempfehlungen und Leitlinien die kinder- und jugendpsychiatrisch relevan-

ten Herangehensweisen vertreten konnten. Hierbei liegt der Fokus wie auch in den anderen Spezialambulanzen auf der Ressourcenaktivierung der gesamten Familie und des Umfeldes des Kindes.

Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie

Bereits 2010 begann die Verfasserin gemeinsam mit dem Leiter der Sprechstunde für Geschlechtsinkongruenz für Erwachsene des Universitätsspitals Zürich, PD Dr. med. Bernd Krämer, mit dem Aufbau einer Sprechstunde für Jugendliche mit dieser Thematik. Es handelte sich um die erste Fachstelle dieser Art in der Schweiz und um eine der ersten in Europa. Fundiertes Fachwissen war kaum vorhanden und wir konnten damals von den langjährigen Erfahrungen der Niederländer profitieren, welche in Pionierarbeit bereits Anfang der 2000er-Jahre Behandlungsmöglichkeiten für junge Menschen erarbeitet hatten, die sich in dem bei Geburt zugeordneten Geschlecht nicht wohlfühlten.

Während der letzten fünf Jahre hat dieses Thema gesellschaftlich an Bedeutung gewonnen und unsere Sprechstunde hat sich als führendes Zentrum in der Schweiz entwickelt. Insgesamt wurden von uns ca. 250 Kinder und Jugendliche über die Jahre mit dieser Thematik begleitet. Unsere Grundhaltung ist es, Kinder und Jugendliche in ihrer Identitätsentwicklung zu unterstützen und die Eltern in diesen Prozess konstruktiv einzubeziehen, damit psychische Folgestörungen und Entwicklungsblockaden vermieden und den Betroffenen eine möglichst gesunde Entwicklung ermöglicht werden kann.

Psychotrauma-Folgestörungen/Posttraumatische Belastungsstörungen / psychiatrische Versorgung minderjähriger Flüchtlinge

Eine KJPP-weite und über alle klinischen Bereiche ambulant, teilstationär und stationär vernetzte Arbeitsgruppe unter der Leitung von lic. phil. Christina Gunsch entwickelt seit 2011 die Expertise innerhalb der KJPP im Bereich der Behandlung von Psychotrauma-Folgestörungen bei Kindern und Jugendlichen weiter. Es werden verschiedene diagnostische und therapeutische Methoden von der kognitiven Verhaltenstherapie über die narrative Expositionstherapie und das Rapid-Eye-Movement genutzt.

Ein besonderer Schwerpunkt ist die psychiatrische Versorgung minderjähriger Flüchtlinge. Die KJPP entwickelte unter der Leitung von Dr. med. Frederike Kienzle ein aufsuchendes Konzept für die neu etablierten Flüchtlingsunterkünfte in den Jahren 2016/17, um den jungen oft stark traumatisierten minderjährigen Flüchtlingen niederschwellig eine Anlaufstelle und eine Erstintervention zu bieten. Weiterhin stehen die Mitarbeitenden der Arbeitsgruppe in engem Kontakt mit allen Flüchtlingszentren im Kanton Zürich und bieten niederschwellige Abklärungen und Erstinterventionen an. Aktuell in der Zeit des Kriegs in der Ukraine wurde diese Expertise kantonale, aber auch nationale immer wichtiger und so sind wir in kantonalen, aber auch nationalen Task Forces engagiert, um einen Beitrag zur gemeinsamen Bewältigung der Krise zu leisten.

Kinder psychisch kranker Eltern

Wir bieten seit 2018 regelmässig psychoedukative Gruppen für die Kinder psychisch kranker Eltern an, welche nach einem von Frau lic. phil. Irène Koch gemeinsam mit

Dr. med. Stefan Kupferschmid entwickelten Manual (Kupferschmid & Koch, 2014) durchgeführt werden. Mit der Eröffnung der Fachstelle Angehörigenarbeit der PUK im Jahr 2021 konnte die Thematik psychisch kranker Eltern und ihrer Kinder dort angebunden werden. Ziel ist es, das Bewusstsein für die Bedeutung präventiver Interventionen für diese besonders vulnerable Gruppe zu schärfen und entsprechende Angebote in der PUK klinikübergreifend weiter auszubauen.

Fachstelle Entwicklungspsychiatrie

Schon zur Zeit der Leitung des KJPD durch Prof. Steinhausen wurde erkannt, dass es eine Versorgungslücke im Bereich von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und psychischer Störungen im Kanton Zürich gibt. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit dem Volksschulamt erarbeitete im Jahr 2011 ein mehrstufiges Konzept, in welchem die Versorgung dieser Klientel in der Grundversorgung verankert werden sollte. Tageswohnschulgruppen unter der Leitung des Volksschulamtes wurden in der Stiftung Ilgenhalde und der Stiftung Bühl eingerichtet, in welchen psychisch auffällige Kinder mit geistiger Behinderung während längerer Zeit beschult und kinder- und jugendpsychiatrisch konsiliarisch betreut werden konnten.

Diese Aufgabe übernahm die im 2013 neu gegründete Fachstelle Entwicklungspsychiatrie der KJPP, welche von Dr. med. Andrea Preiss aufgebaut und heute von Dr. med. Lisa Eckhard erfolgreich geleitet wird. Die Fachstelle betreut neben den Tageswohnschulgruppen weitere komplexe Fälle, führt Supervisionen durch und berät niedergelassene Fachkolleginnen oder das Fachpersonal der stationären Bereiche und Tageskliniken in der Betreuung von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen, die psychiatrisch behandelt werden müssen.

Fachstelle Zivilrecht

Die im 2015 unter der Leitung von Frau Dipl. Psych. Karin Banholzer aufgebaute Fachstelle Zivilrecht wird heute von Frau Dipl. Psych. Anna Amstutz geleitet und bietet neben den herkömmlichen Statusgutachten (Befunderhebung und Beurteilung zu einem bestimmten Zeitpunkt) auch lösungsorientierte Gutachten an. Neben der Beurteilung des aktuellen Befundes wird hierbei auch eine Konfliktlösung mit den Eltern erarbeitet und erprobt. Fragestellungen der Gutachten sind Sorgerecht, Obhut oder Besuchsrecht. Wir bieten zudem das als wirksam evaluierte Gruppenprogramm für strittig getrennte Elternpaare Kinder im Blick an, in dem Eltern in getrennten Gruppen erarbeiten, wie sie trotz ihrer Konflikte konstruktiv in der Elternschaft zum Wohle ihres Kindes zusammenarbeiten können. Hochstrittige Elternpaare können auch Einzelberatung an der Fachstelle erhalten.

Weitere Themen

Eine Arbeitsgruppe widmet sich den besonderen Herausforderungen von Jugendlichen mit Dualdiagnosen psychischer Störung in Kombination mit Suchterkrankungen. In unseren Ambulatorien werden zahlreiche weitere Gruppentherapien angeboten. Besonders zu erwähnen ist das «Parent Child Interaction Training (PCIT)» mit präventivem Charakter, ein als wirksam evaluiertes Programm zu Förderung von positiven Eltern-Kind-Interaktionen bei verhaltensauffälligen Kleinkindern, das von Frau Dr. med. Veronika Mailänder und Frau Dr. phil. Marina Zulauf in der KJPP etabliert wurde. Weitere Gruppentherapien sind z.B. Gruppen für Kinder mit aggressiven Verhaltensstörungen nach einem in unserer Klinik von PD Dr. phil. Marcel Aebi und Mitarbeitenden entwickelten Manual, das Baghira Training (Aebi et al., 2011), Gruppen für Jugendliche mit Selbstverletzungen mit dem Angebot der Dialektisch Behavioralen Therapie DBT, die unter der Leitung des Psychologen Dr. phil. Marco Maffezzoni standen (Maffezzoni & Steinhausen, 2017), Gruppen für soziale ängstliche Kinder mit dem «Sei kein Frosch Programm» (Melfsen & Walitza, 2012) oder Gruppen für Scheidungskinder.

Die stationären Bereiche der KJPP entwickeln sich weiter

Die Kinderstation Brüsshalde erfuhr im Laufe der letzten Jahre und in besonderem Masse seit der Eröffnung des Neubaus im Jahre 2017 eine rasante Entwicklung und Modernisierung. Nicht nur die Gebäude wurden erneuert, sondern auch die Behandlung hat sich weiterentwickelt, um die modernen Anforderungen an kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung zu erfüllen. Die aufgenommenen Kinder und Jugendlichen bis ca. 14/15 Jahre weisen heute deutlich akutere psychische Störungen auf wie Essstörungen, Depressionen und Suizidalität. Die Aufenthaltsdauern auf allen Stationen im Kinder- und Jugendlichenbereich hat sich verkürzt und liegt heute im Schnitt je nach Alter bei 1-3 Monaten.

In einer Zukunftswerkstatt im Jahr 2019 wurden für die stationären Bereiche fachliche Schwerpunkte erarbeitet und seither vertieft. Die Kinderstation Brüsshalde baute unter der Leitung von Dr. med. Barbara Stiffler und Dr. med. Susanne Widmer Schwerpunkte für die Behandlung von Zwangs- und Ticstörungen sowie Essstörungen und Trauma-Behandlung auf, welche aktuell unter der ärztlichen Leitung von Frau Dr. med. Veronika Mailänder weiterentwickelt werden. Die Jugendlichenstationen unter der ärztlichen Leitung von Dr. med. Hadmut Prün (Stv. Dr. med. E. Tini) widmen sich in besonderem Masse der Psychosen-Behandlung, den Dualdiagnosen (Sucht und psychische Störung) sowie der Kurzintervention bei psychischen Krisen.

Leider müssen aufgrund von Bettenmangel immer noch Jugendliche in akuten psychischen Krisen im Kanton Zürich in der Erwachsenenpsychiatrie hospitalisiert werden. Die KJPP und die anderen Kliniken der Spitalliste versuchen diese jeweils so rasch wie möglich auf die Abteilungen für Jugendliche zu übernehmen.

Einen besonderen Stellenwert für die stationären und teilstationären Bereiche hat die modalitätsübergreifende Zusammenarbeit mit den ambulanten fachlichen Schwer-

punkten. So ist es jederzeit möglich, die spezialisierten Fachpersonen zu den verschiedenen Themen auch bei einem stationären oder tagesklinischen Aufenthalt beizuziehen.

Der Notfalldienst für die Akutversorgung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher im ganzen Kanton Zürich

Die seit den 2000er-Jahren stetig steigende Zahl an Notfällen überforderte die regionalen Teams der Ambulatorien zunehmend, sodass wir seit 2010 eine zentrale Notfallversorgung in unserem Zentrum an der Neumünsterallee einführen. Dieses Team ist aufgrund der steigenden Inanspruchnahme stetig gewachsen und hat sich zunehmend für den Notfallbereich spezialisiert. 2014 übernahm PD Dr. med. Gregor Berger die Leitung dieses Notfallzentrums der KJPP, das zum Krisen-, Abklärungs-, Interventions- und Triage-Zentrum KANT ausgebaut wurde.

In den letzten Jahren, bereits vor der Covid-19-Pandemie und in deren Verlauf nochmals in verstärktem Masse, zeigte sich eine steigende Anzahl von Jugendlichen, die aufgrund von akuten psychischen Krisen beurteilt, betreut und nötigenfalls stationär eingewiesen werden müssen. Der Einbezug und die Unterstützung der Familie haben gerade in der Notfallsituation einen hohen Stellenwert. Von einer kleinen Notfalleinheit mit wenigen Stellenprozenten ist durch die Integration der Triage sowie den Aufbau eines Konsiliardienstes für Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie ein grosses Zentrum für Kinder und Jugendliche in akuten psychischen Krisen entstanden. In der Festschrift findet sich ein eigener Beitrag zur Versorgung im Notfalldienst.

Home Treatment

Bereits im Jahr 2014 wurde durch eine grosszügige Spende der Paul Peter Alden Stiftung der Aufbau eines neuartigen Home Treatments für Jugendliche mit Essstörungen ermöglicht. In den folgenden Jahren konnte durch die Finanzierung der Gesundheitsdirektion das Home Treatment unter der ärztlichen Leitung von PD Dr. med. Gregor Berger auf andere Störungsbilder erweitert und in die Grundversorgung etabliert werden.

Im Rahmen der Covid-19-Pandemie zeigte sich ein besonders hoher Bedarf, sodass aufgrund einer langen Warteliste die Kapazitäten nochmals erweitert werden mussten. Das Home Treatment bietet Unterstützung für ambulant behandelte Patient:innen und deren Familien direkt im häuslichen Umfeld an und findet zusätzlich zur Psychotherapie und Familientherapie statt. Durch das Home Treatment können die Störungen direkt im häuslichen Umfeld angegangen werden und die Familie wird darin unterstützt, den Gesundungsprozess ihrer Kinder optimal zu unterstützen. So werden stationäre Aufenthalte vermieden oder verkürzt.

Herausforderungen durch gesellschaftliche Veränderungen und unsere Antwort: Neue flexible und ressourcenorientierte klinische Angebote für Jugendliche in Krisen

Angesichts gesellschaftlicher Veränderungen steht die Kinder- und Jugendpsychiatrie vor der Herausforderung, mit veränderten Lebensbedingungen der Jugendlichen Schritt zu halten und sich anzupassen. Die Kinder der Gegenwart sind im Vergleich zu den vorangehenden Generationen früher mit zahllosen Einflüssen sozialer Medien und einer Bilderflut konfrontiert, die einige von ihnen nicht oder nur schwer verarbeiten können. Smartphones führen zu einem flächendeckenden und zeitlich oft unlimitierten Konsum von Inhalten, die Eltern oder Schule nicht kontrollieren können und die den Erwachsenen sogar oft fremd sind. Die Anforderungen von Lehrbetrieben an Bewerber:innen sowie der Universität in Bezug auf die Fähigkeit zu selbständigem Lernen und Selbstmanagement haben zugenommen, womit sich einige Jugendliche überfordert fühlen.

Umfragen unter Kindern und Jugendlichen in der Schweiz zeigen, dass der subjektive Schuldruck während der letzten Jahre zugenommen hat und die Sorge, gesellschaftlich zu versagen, unter jungen Menschen steigt. In sozialen Medien werden dysfunktionale Bewältigungsstrategien wie Suizidalität und Selbstverletzungen als scheinbare Lösungen propagiert sowie ungesunde Schönheitsideale verbreitet. In der Folge haben Essstörungen, Depressionen, Selbstverletzungen und Schulängste aufgrund von Burnout mit resultierender Schulvermeidung zugenommen.

Die KJPP Zürich versucht, den neuen Anforderungen mit Hilfe der Entwicklung von neuen Versorgungsstrukturen und Behandlungsmethoden gerecht zu werden. So wurde unter der Federführung von Dr. med. Maurizia Franscini und lic. phil. Nina Traber eine App für Jugendliche entwickelt, mit deren Hilfe Symptome und Bewältigungsstrategien im Alltag protokolliert und in der Therapie ausgewertet werden können, die Robin-App. Im Bereich der Essstörungen versuchen wir durch gezielte Frühintervention Familien möglichst früh ambulant zu helfen und haben das Essstörungsprogramm in der Kinderstation ausgebaut, da zunehmend jüngere Kinder immer schwerer an Anorexia nervosa akut erkranken.

Unter der Leitung von Dr. phil. André Della Casa und mit Hilfe einer grosszügigen Spende der Paul Peter Alden Stiftung wurde das HYPE-Behandlungsprogramm aus Australien für Jugendliche mit beginnenden Borderline-Persönlichkeitsstörungen in der KJPP eingeführt. Die Jugendlichen lernen ihre dysfunktionalen Verhaltensweisen wie Selbstverletzungen aus ihrer aktuellen Lebenssituation und ihre Geschichte heraus zu verstehen und es werden neue Bewältigungsstrategien erlernt.

Auf den Jugendlichenstationen und neu auch auf der Kinderstation wurde das Gruppentherapie-Programm Start Now eingeführt, in dem Jugendliche lernen, mit Alltagssituationen umzugehen und sich ihren Lebensthemen konstruktiv zu stellen. In einem grossen multizentrischen Projekt wurde unter der Leitung von PD Dr. med. Gregor Berger das durch die Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstützte Projekt AdoAS-SIP ins Leben gerufen. Dabei handelt es sich um ein Kurzinterventionsprogramm zur

Unterstützung von Jugendlichen nach einem Suizidversuch. Dieses Programm ist im Erwachsenenbereich bereits als wirksam evaluiert und kann helfen, weitere Suizidversuche zu verhindern. AdoASSIP wird gemeinsam von Kliniken in neun Kantonen in der Schweiz unter der Leitung der KJPP etabliert werden.

Im Jahr 2022 wird das neue Projekt «LIFE» der KJPP eröffnet, welches in den Jahren 2020/21 unter der Co-Leitung von Dr. med. Maurizia Frascini gemeinsam mit der Verfasserin und mit Hilfe zahlreicher engagierter Mitarbeitenden entwickelt und aufgebaut wurde. Hierbei handelt es sich um ein von der Gesundheitsdirektion, aber vor allem auch von der Stiftung «Children Action» in hohem Masse und zusätzlich von der Paul Peter Alden Stiftung finanziell unterstütztes Projekt nach dem Vorbild von «Malatavie» in Genf zur Unterstützung von Jugendlichen in Krisen. Es handelt sich um eine Kriseninterventionsstation mit sechs Plätzen, sechs tagesklinische Plätze, eine ambulante Intensivbehandlung sowie eine Präventionsstelle.

In einzigartiger Weise sollen die Behandlungsmodalitäten von einem Behandlungsteam umgesetzt werden. So wird nach einem stationären Kurzaufenthalt ein flexibler Übergang in die ambulante oder teilstationäre Behandlung ermöglicht, ohne dass Bezugsperson und Therapeut:in wechseln. Gruppenangebote und ein intensiver Einbezug der Familie sollen den konsequent ressourcenorientierten und integrativen Ansatz des neuen Angebots gewährleisten. Suizidale Jugendliche sollen so früh wie möglich unterstützt werden, womit reguläre und langwierige stationäre Aufenthalte möglichst vermieden werden. Für die Implementierung und Evaluation hat die Heubergstiftung 2022 ebenfalls sehr grosszügige Fördermittel versprochen.

Dagmar Pauli



Das neue Gebäude für das Projekt der Krisenintervention LIFE für suizidale Jugendliche

Literatur

Aebi, M., Perriard, R., Scherrer, B. S., & Wettach, R. (2011). Kinder mit oppositionellem und aggressivem Verhalten: das Baghira-Training. Hogrefe Verlag.

Buber, M. (1997). Das Dialogische Prinzip. Schneider

Dell'Osso, B., Di Bernardo, I., Chamberlain, S., & Fineberg, N. (2021). Learning to deal with Problematic Usage of the Internet (Revised Edition). EU-PU: European Cooperation in Science and Technology

Faraone et al. (2021) et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021 Sep;128:789-818. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.01.022. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33549739

Gerlach, M., Mehler-Wex, C., Walitza, S., Warnke, A., & Wewetzer, C. (Hrsg.) (2016). *Neuro-/Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter: Grundlagen und Therapie*. 4. Auflage. Springer Verlag.

Herzka, H.S. & Hotz, R. (1998). Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Schwabe.

Jenny, B., Goetschel, P., Schneebeli, M., Rossinelli-Isenschmid, M., & Steinhausen, H. C. (2021). KOMPASS-Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen: Ein Praxishandbuch für Gruppen- und Einzelinterventionen. 2. erweiterte und überarbeitete Auflage. Kohlhammer Verlag.

Kupferschmid, S., & Koch, I. (2014). Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken: Ein Therapiemanual. Kohlhammer Verlag.

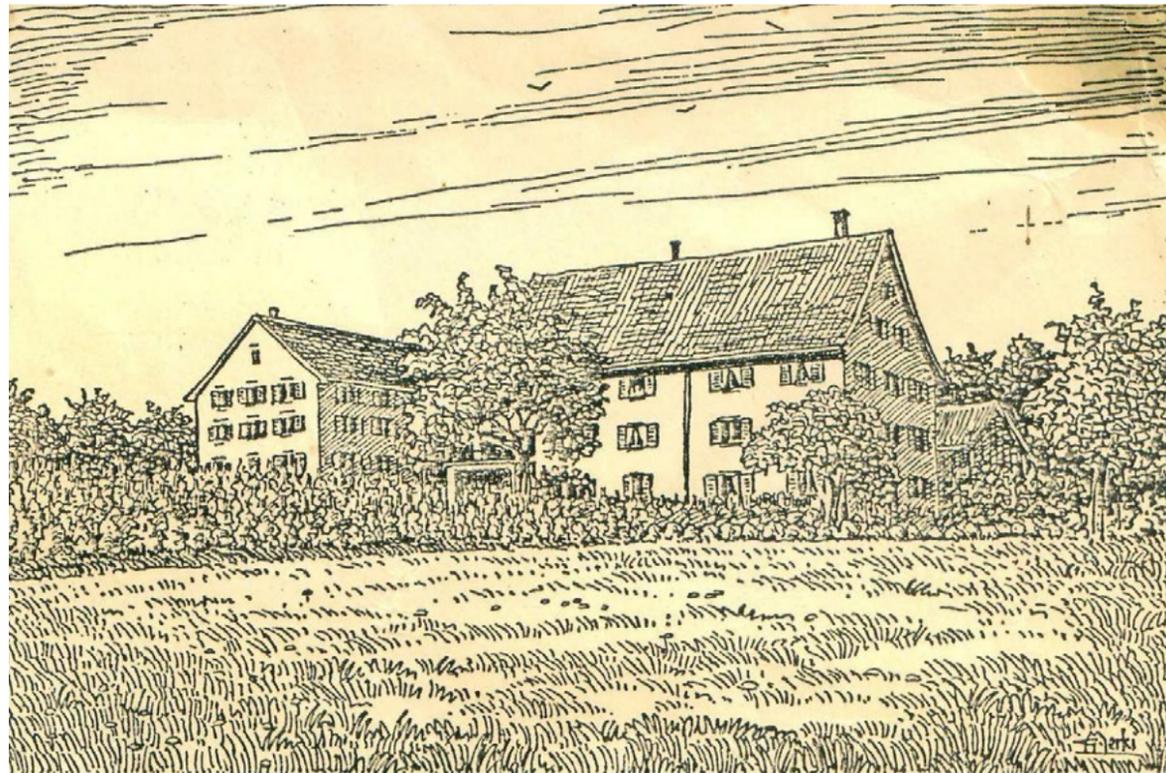
Maffezzoni, M. & Steinhausen, H.-C. (2017). Ambulante Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A) mit impulsiven und selbstschädigenden Verhaltensweisen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (2017), 45 (6), 453–462.

Melfsen, S., & Walitza, S. (2012). Behandlung sozialer Ängste bei Kindern: Das Sei kein Frosch-Programm. Hogrefe Verlag.

Pauli, D. (2018). *Size Zero: Essstörungen verstehen, erkennen und behandeln*. CH Beck.

Traber-Walker, N., & Frascini, M. (2021). Jugendliche mit erhöhtem Psychoserisiko: App-unterstützte Behandlung mit dem Therapieprogramm Robin. Springer Verlag.

Walitza, S., Renner, T., Wewetzer, C., Wewetzer, G., Hollmann, K., & Döpfner, M. (2021). Langversion der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten S3-Leitlinie für Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).



Das auf einem Hügel gelegene Haupthaus der Brüsshalde diente von 1914 bis 1938 zunächst als kommunales Waisenhaus, ehe die Gemeinde Männedorf die Liegenschaft an den Kanton Zürich verkaufte. Wie die Stephansburg war auch die Brüsshalde zunächst als Kinderheim mit Erziehern und heilpädagogischen Lehrern konzipiert.

Jetzt äntli, äntli isch's so wyt,
 s'ischt au'efänge höchsti Zyt,
 Nach 23 Jahr Provisorium
 Zieht d' Stephi i d' Brüsshalde um!

5. Die Brüsshalde im historischen Wandel

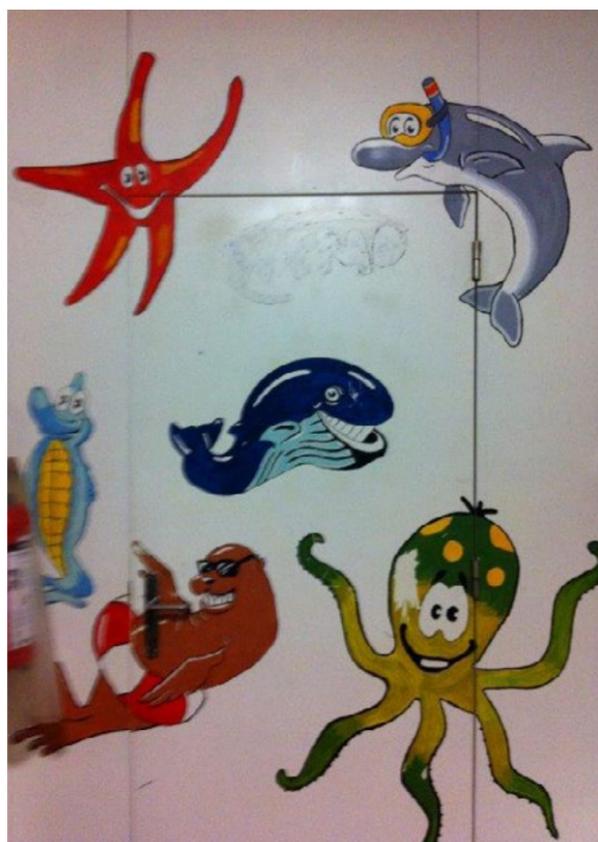
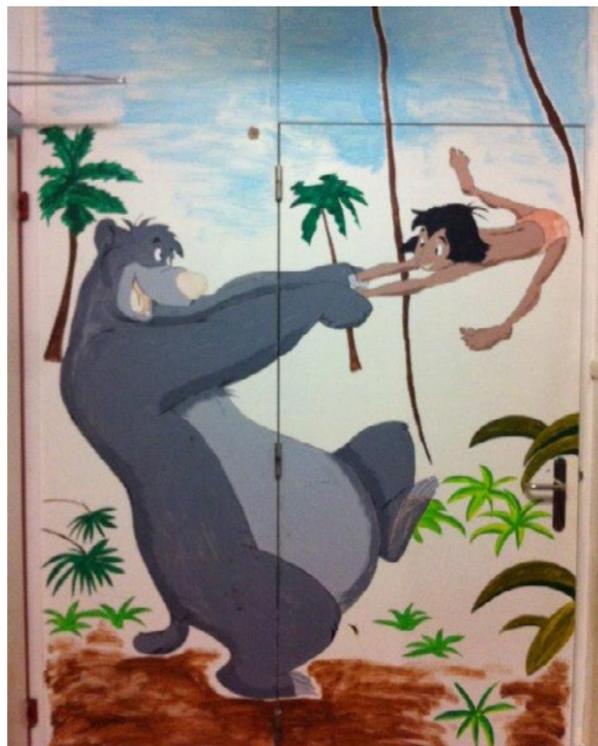
Das stolze Haus hoch über dem Zürichsee in Männedorf ist von einer langen Geschichte geprägt. Vom Waisenhaus 1914 bis zur Neueröffnung des Zentrums für Kinderpsychiatrie Brüsshalde 2017 war die stete Veränderung ein Teil des Alltags. Aber von jeher durften an diesem Ort zahlreiche Kinder mit unterschiedlichen Bedürfnissen Hilfe und Unterstützung erhalten.

Im Folgenden berichten wir über die letzten 20 Jahre der Brüsshalde. Im Jahre 2006 wurden die meisten Kinder im Haupthaus, dem ehemaligen Waisenhaus stationär behandelt. In Anlehnung an bekannte Disneyfilme trugen die Wohngruppen Namen wie Simba, Nemo und Balou (siehe Fotos Seite 134). Vierzehn Kinder wurden hier unter der Woche milieuthérapeutisch von mehrheitlich Sozialpädagogen betreut und verbrachten in der Regel das Wochenende zu Hause. Östlich des Haupthauses war in einem separaten Gebäude die «Akutgruppe» unter den Patienten mit akuten Störungen mit dem Namen «Kolibri» mit neun Plätzen untergebracht. Hier war eine Übernachtung am Wochenende möglich, somit zogen jeweils am Freitagnachmittag Kinder aus dem Haupthaus mit ihrem Bettzeug unter dem einen und ihrem Kuscheltier unter dem anderen Arm für zwei Nächte um.

Zu Beginn eingeschränkte kinderpsychiatrische Störungsbilder

Die Diversität an kinderpsychiatrischen Störungsbildern war auch 2006 noch sehr eingeschränkt. Mehrheitlich wurden Jungen mit Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) und komorbider Störung, wie Störungen im Sozialverhalten oder oppositionelle Störungen behandelt. Zu weiteren häufigen Störungsbildern zählten emotionale Störungen, depressive Erkrankungen und Bindungsstörungen. Die Dominanz des männlichen Geschlechts bei psychischen Störungen im Kindesalter zeigte sich auch in der Brüsshalde. Oftmals fand sich vor etwa 20 Jahren unter den 21 Kindern kein einziges Mädchen oder nur ganz wenige. Das Geschlechterverhältnis veränderte sich zunehmend und ist aktuell nahezu ausgeglichen.

Die Kinderstation Brüsshalde wurde bis 2010 ärztlich geführt, wobei sich das Leitungsteam aus ärztlicher Leitung, sozialpädagogischer Leitung, Schulleitung und Leitung Hauswirtschaft zusammensetzte. Obwohl einzelne Pflegekräfte auf den Gruppen arbeiteten, waren sie mit ihrer Disziplin noch nicht in der Leitung vertreten. Die Dienste wurden primär sozial-pädagogisch und pflegerisch abgedeckt durch Pikettdienste in der Nacht und am Wochenende. Bei Notfällen wurde primär die pädagogische Leitung und nur in Ausnahmefällen die ärztliche Leitung beigezogen. Bis 2009 wurden auch jährlich zwei Lager mit den Kindern durchgeführt, die ebenfalls pädagogisch-pflegerisch geleitet waren.



In Anlehnung an bekannte Disneyfilme trugen die Wohngruppen Namen wie Simba, Nemo und Balou.

Für die primär systemisch und verhaltenstherapeutisch ausgerichtete psychotherapeutische Behandlung, die sich über die letzten 20 Jahren immer weiterentwickelte, waren 2006 noch zwei Assistenzärzt:innen und zwei Psycholog:innen zuständig. Der Medikamentenschrank befand sich im grossen Assistenzarztbüro und die Assistenzärztin war auch für das Richten der Medikamente zuständig, wobei gemäss Vier-Augen-Prinzip gleichzeitig die Kontrolle durch eine medizinisch geschulte Person erfolgte. Einige Kinder benötigten eine ergänzende Pharmakotherapie, wenige mit zwei oder mehreren Substanzen.

Wichtige Rituale

Rituale spielten schon damals eine wichtige Rolle im Alltag der Kinder in der Brüsshalde. Sowohl die Schule, welche die Kinder wochentags besuchten, wie auch die Gruppen pflegten diese Rituale liebevoll. Beispielsweise bemalte jedes Kind nach Eintritt eine Tasse, die es behalten konnte und erhielt beim Abschied ein Fotobuch mit gesammelten Eindrücken zu seiner Zeit in der Brüsshalde. Ein besonderer Anlass war stets der Vorweihnachtsabend. Die meisten Kinder beteiligten sich an einem Theaterspiel, das den Eltern und Mitarbeitenden vorgeführt wurde. Die vorgängige Nervosität war jeweils gut spürbar und ein kurzzeitiger Rückzieher von der Rolle gehörte dazu, was Improvisation und vor allem auch Beruhigung des jeweiligen Kindes erforderte.

Im Jahr 2009 kam es im Rahmen des Führungswechsels in der ärztlichen Leitung von Herrn Professor Hans-Christoph Steinhausen zu Frau Professorin Susanne Walitza zu einer Reorganisation. Der Kinderbereich wurde gestärkt durch die gemeinsame Führung der Tagesklinik für Kinder in Zürich und der Kinderstation Brüsshalde in Männedorf, die bis zur Realisierung des Neubaus im Jahr 2015 bestehen blieb. Ein wichtiges Ziel war die verstärkte medizin-kinderpsychiatrische Ausrichtung. In Bezug auf die Namensgebung wurden die Gruppen zu Stationen und zur Steigerung der psychiatrischen Fachkompetenz folgten zahlreiche Anstellungen von Pflegefachpersonen für alle Schichten. Das Verwalten und Richten der Medikamente und die Abgabe gemäss ärztlicher Verordnung wurde gänzlich durch die Pflege übernommen, ausserdem führten sie z. B. neu Blutentnahmen durch. Hingegen wurde der Hintergrunddienst nun ärztlich mit Pikettdienst durch Assistenzärzt:innen und fachlichem Rückhalt durch den Hintergrunddienst mit Oberärzt:innen geführt, in Ergänzung zum bereits etablierten Dienstsystem der Jugendlichenstationen und des ambulanten Notfalldienstes im Zentrum.

Musiktherapie als therapeutisches Zusatzangebot

Ferner wurde eine weitere Oberarzt- und eine Assistenzarztstelle geschaffen. Die Musiktherapie blieb ein wichtiges therapeutisches Zusatzangebot und neu übernahm eine Logopädin in kleinem Pensum die Abklärung bei Sprachauffälligkeiten. Behandlungsabläufe und Sitzungsgefässe wurden weiterentwickelt und eine wöchentliche Visite durch Kaderärzte etabliert.

Durch zahlreiche Massnahmen wurde die Kinderstation Brüsshalde zunehmend belastbarer und war immer besser in der Lage, für das gesamte Spektrum kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder eine leitliniengerechte, fachspezifische Behand-

lung anzubieten. Seit längerem wurden zunehmend auch Mädchen behandelt, die jugendtypische Themen mitbrachten und entsprechende Expertise verlangten. Unter diesen Voraussetzungen konnte auch die Aufenthaltsdauer weiter reduziert werden. Hilfreich war hierbei, dass auch die kantonsinternen Institutionen wie Schulheime und Sondertageschulen vermehrt Kinder unter dem Schuljahr aufnahmen.

Im Frühling 2015 war es endlich soweit. Nach jahrelanger Bedarfsabklärung, politischen Diskussionen und stundenlangen Sitzungen war das Neubauprojekt für die Brüschalde auf Papier und am Modell ausgewiesen und konnte endlich in die Umsetzung gehen. Die zwei Jahre Bauzeit bei gleichzeitigem Erhalt des Klinikbetriebs bedeutete einen Umzug in den Weiler Unot neben der Klinik Hohenegg in Meilen. Auf engem Raum im Gebäude, aber mit grossem Umschwung und fantastischer Sicht über den Zürichsee gelang es, die anspruchsvolle klinische Arbeit 365 Tag im Jahr weiterzuführen. Einzig wegen sicherheitstechnischer Einschränkungen war die Kinderstation vermehrt darauf angewiesen, sehr expansive oder sich selbstgefährdende Kinder auf die Jugendlichensstationen im Zentrum zu überweisen, was durch die gute klinikinterne Zusammenarbeit sehr gut umgesetzt werden konnte.



Sitzkreis in der Kinderstation Brüschalde

Als Herausforderung erwies sich die fortgesetzte Beschulung auf dem Areal des Neubaus, da in Meilen nur die Hälfte der Klinikschule untergebracht werden konnte. Die Aufmerksamkeit der anspruchsvollen Schüler auf den Unterricht bei zahlreichen interessanten Ablenkungen durch den Baubetrieb zu lenken, stellte eine besondere Herausforderung für die schulischen Heilpädagogen dar. In Vorbereitung auf den Neubau wurden Möbel ausgesucht, Behandlungsabläufe überdacht, Neueinstellungen vorgenommen, der Umzug geplant und vieles mehr. Es war eine aufregende Zeit mit viel Vorfreude auf den Neubau, der nach Besuchen und Vergleichen mit Referenzkliniken gemäss eigenen langjährigen Erfahrungen und Vorstellungen realisiert werden konnte.

Anfang 2016 wurde der ehemalige KJPD mit der PUK Zürich fusioniert. In diesem Zuge erfolgte die Umbenennung zur Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) und zum Zentrum für Kinderpsychiatrie Brüschalde. Im Frühling 2017 konnte der Neubau des Zentrums für Kinderpsychiatrie mit viel Freude und grosser Motivation aller Mitarbeitenden bezogen werden.

Neubau mit Kapazitätserweiterung

Der Neubau wartete mit einer Kapazitätserweiterung von 20 auf 32 Betten inklusive einem Notfallbett auf. Entsprechend dem Bettenausbau und der neuen Möglichkeit, nun auch Patienten und Patientinnen mit höherem Akutkeitsgrad ihrer Störungen aufnehmen zu können, wurde in allen interdisziplinären Bereichen das Personal aufgestockt. Eine Stelle für Ergotherapie wurde neu geschaffen und mit einem tiergestützten Ansatz ergänzt. Der Einbezug von Tieren (Hund, im Verlauf auch Schafe, vereinzelt Hühner, auch Pferde in Zusammenarbeit mit externen Partner:innen) war ein grosser Mehrwert und führte zu viel positiver Resonanz bei den Patient:innen und deren Eltern/Bezugspersonen, aber auch beim Personal. Auf medizinischer Seite kam es zu einer Co-Leitung von Dr. Barbara Stiffler und Dr. Susanne Widmer als Leitende Ärztinnen und Oberärztinnen. Das gesamte Leitungsteam war weiterhin interdisziplinär zusammengesetzt und bestand neben ärztlichen aus pflegerisch-sozialpädagogischen und schulischen Leitungspersonen. Strukturen und Sitzungsgefässe wurden überarbeitet. Es kam unter anderem zur Bildung des interdisziplinären Kernteams.

Am 9. September 2017 wurden mit dem Tag der offenen Tür Nachbarn, Ehemalige, Interessierte und Fachpersonen am neuen Zentrum für Kinderpsychiatrie willkommen geheissen und die neuen Räumlichkeiten mit einem kindgerechten Rahmenprogramm und Fachvorträgen präsentiert. Nach einer Eingewöhnungs- und Einarbeitungsphase war es ab 2018 möglich, Kinder unter zwölf Jahren tagsüber notfallmässig aufzunehmen. Da der ärztliche Pickettdienst weitergeführt wurde, waren die Notfallaufnahmen auf die Zeit von 8-15 Uhr limitiert. Ein späterer Eintritt war gelegentlich möglich, konnte aber aufgrund des fehlenden ärztlichen Präsenzdienstes nicht die Regel sein und musste auf der Jugendlichensstation in Zürich erfolgen, um von dort den Übertritt tagsüber durchzuführen.



Kinderstation Brüschalde im Jahr 1944.

Dank einer grosszügigen Spende der Ärztesgesellschaft Zürich (AGZ) im Rahmen der Zürcher Ärzteballs konnten bereits 2014 Räumlichkeiten im ursprünglichen Gebäude der Brüschalde in ein «Eltern-Kind-Hüsli» umgebaut werden. Das Ziel bestand darin, dass Eltern übernachten konnten, um ihrem Kind einerseits den Eintritt in die Klinik zu erleichtern, da es die Mutter oder den Vater in der Nähe wusste, und andererseits, um enger in die Behandlung miteinbezogen zu werden.

Im Herbst 2017 wurde im Zuge der Eröffnung des Neubaus der Brüschalde auch eine Tagesklinik mit neun Plätzen eröffnet. Diese versorgte regional Kinder und Jugendliche in einem alterserweiterten Spektrum bis 16 Jahre, die vor allem von einer teilstationären Behandlung profitieren können. In diesem Zusammenhang wurde auch eine Elterngruppe initiiert, an der sowohl Eltern von teilstationären als auch von stationären Kindern teilnehmen können.



Das Team der Brüschalde beim Sommerfest in Männedorf, 2010



Kinderstation Brüschalde und Neubau Zentrum Brüschalde, im Jahr 2017.

Im Rahmen der «sogenannten Zukunftswerkstatt» auf Initiative und unter Leitung der Klinikdirektorin Frau Prof. Walitza und der Stv. Klinikdirektorin Frau Dr. Pauli wurden KJPP-übergreifende Ziele und Behandlungsschwerpunkte für die teil- und stationären Bereiche entwickelt und Schritt für Schritt, analog zu den Spezialsprechstunden in den Ambulanzen, auch in den stationären Bereichen umgesetzt. Auf einer Station kam es in Zusammenarbeit mit der ambulanten Sprechstunde zur Etablierung eines Schwerpunkts Angst-, Tic- und Zwangsstörungen, Störungen, die oftmals zu Schulangst- und Schulvermeidung führen. Input Workshops, Refresher Workshops, Supervisionen und die Teilnahme an der Intensivwoche zu Behandlung von Zwangsstörungen in den Ferien durch Fachpersonen der Station führten zu einer initialen Implementierung des Spezialwissens. Parallel fanden im ganzen Haus Basis- und später Refresher Workshops mit Wissensvermittlung zum weiteren Schwerpunkt der Traumapädagogik und zur Behandlung von Traumafolgestörungen statt. Es wurde daran gearbeitet, im ganzen Haus interdisziplinär eine traumapädagogische Grundhaltung einzuführen und diese durch regelmässige Fallanalysen und Supervision und durch das Vorleben im Alltag durch traumapädagogische Fachspezialisten aus der Pflege-Sozialpädagogik zu vermitteln.

Zusätzlich kam es zur Etablierung eines Schwerpunkts für Essstörungen, der durch die Zusammenarbeit mit einer Konsiliarpädiaterin und Ernährungsberatung ergänzt wurde. Weitere Schwerpunkte sind in Planung und werden zu gegebenem Zeitpunkt umgesetzt werden können.

Die enge Zusammenarbeit der fallführenden Ärzt:innen und Psycholog:innen, der Bezugspflege aus dem Team Pflege-Sozialpädagogik und der schulischen Heilpädagogik aus dem Lehrpersonen-Team, als sogenanntes Kernteam, gehörte zur erfolgreichen interdisziplinären Behandlung der Patienten und Patientinnen. Das Kernteam plante die Behandlung in Absprache mit einer Kaderärztin, einem Kaderarzt und den jeweiligen Linienvorgesetzten des interdisziplinären Teams.

Auf den Stationen wurde zunehmend störungsspezifisch individualisiert, bindungs- und ressourcenorientiert gearbeitet. Dabei wurde eine Umgebung und ein Milieu gestaltet, in dem die Patienten:innen Schutz, Verständnis und Verlässlichkeit erfahren können. Die Beschulung durch schulische Heilpädagog:innen ermöglichte parallel die individualisierte schulische Förderung und Lernstandserfassung.

Für die Gesundung stationär behandelter Patient:innen ist eine funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit von grosser Bedeutung, wobei die Behandlung individualisiert, bindungsorientiert, störungsspezifisch und leitliniengetreu erfolgen soll. Im Zuge der Pandemie kam es zu einer unerwarteten Zunahme von Patient:innen auch im Kinderbereich. Der Betrieb wurde über die gesamte Pandemie ohne Unterbruch fortgesetzt, teilweise unter sehr schwierigen Bedingungen und auch mit eigenen Isolationszimmern und reduziertem Personalstand. Die Kinder waren jedoch in dieser Zeit so schwer psychisch gestört, dass ein Unterbruch für die Stationen zu keiner Zeit in Erwägung gezogen wurde.

Barbara Stiffler und Susanne Widmer

6. Die Therapiekonzepte im Zentrum für Kinderpsychiatrie Brüschtal

Waren Sie schon einmal in der Brüschtal? Es ist ein wunderbarer Ort für eine Klinik für Kinderpsychiatrie in Männedorf, mit herrlichem Blick über den Zürichsee, wo seit dem Neubau 2017 32 stationäre Plätze und neun Tagesklinikplätze für Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehen. In den letzten Jahren und Monaten gab es eine sehr fruchtbare Weiterentwicklung. Auf dem Fundament einer über die vielen Jahre gelebten interprofessionellen Zusammenarbeit konnten im Rahmen diverser Arbeitsgruppen sogenannte «Leuchttürme» aufgebaut und vertieft werden, wie etwa Traumpädagogik, die Behandlung von Zwangsstörungen und Essstörungen.

Die verschiedenen Schwerpunkte und «Leuchttürme» werden laufend von interdisziplinären Arbeitsgruppen erarbeitet und bestehende Konzepte und Standards regelmässig nach dem «state of the art» evaluiert. Jede Arbeitsgruppe besteht aus einem Oberarzt bzw. einer leitenden Ärztin, festangestellten Psychologinnen und Psychologen, Fachpersonen aus Pflege und/oder Sozialpädagogik sowie erfahrenen Lehrpersonen bzw. (stv.) Schulleitung. Eine wichtige Aufgabe der Arbeitsgruppen ist es, das Wissen innerhalb des grossen interdisziplinären Teams des Zentrums für Kinderpsychiatrie im Rahmen von jährlichen Workshops zu disseminieren.

Hochqualifizierte kinderpsychiatrische Behandlungen

Dabei ist der Fokus immer auf die Kinder und Jugendlichen gerichtet und die enge Zusammenarbeit mit deren Angehörigen. Jedes Kind und jeder Jugendliche ist in der Klinik in ein sogenanntes Kernteam eingebettet, das aus einer:m fallführenden Therapeuten:in, der Bezugsperson aus dem Bereich Pflege oder Sozialpädagogik und der Lehrperson besteht. Es ist uns sehr wichtig, mit den Kindern und Jugendlichen zu sprechen und weniger über die Kinder und Jugendlichen. Durch diese enge «Kernteam»-Zusammenarbeit von Fachpersonen aus den verschiedenen Professionen und unter Einbezug unserer jungen Patientinnen und Patienten, ist es uns möglich eine hochqualifizierte kinderpsychiatrische Behandlung anzubieten. Die Fallverantwortung liegt bei der jeweiligen Oberärztin oder dem Oberarzt. Das Team im Zentrum für Kinderpsychiatrie Brüschtal umfasst aktuell etwa 150 Mitarbeitende.

Während der letzten Jahrzehnte und in den letzten Jahren nochmals verstärkt durch die Pandemie hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie auch im stationären und teilstationären Bereich eine deutliche Zunahme an Anmeldungen erlebt. Wird diese hohe Nachfrage abnehmen? Wir gehen davon aus, dass der Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen nicht nachlassen wird. In diesem Zusammenhang sind wir bestrebt, die Bedarfsentwicklung zu beobachten und wo immer möglich, entsprechende Behandlungsangebote zu initiieren und unsere Angebote weiterzuentwickeln.

Während des Stationsaufenthalts bekommen die Kinder ein sicheres und geschultes Umfeld, indem sie Strategien zum Umgang mit ihrer Wut, Angst oder ihren traumatischen Erlebnissen bzw. anderen Belastungen erlernen können. Belastungserprobungen haben sich als wesentlicher Bestandteil der Behandlung bewährt. Während dieser Aufenthalte in ihrem angestammten Umfeld haben die Kinder die Möglichkeit, ihre erlernten Fähigkeiten zu Hause oder in der Schule auszuprobieren. Die Therapien werden darauf angepasst, das Kind optimal zu unterstützen und zu begleiten.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit nach traumapädagogischen Grundsätzen

Insgesamt arbeitet das Zentrum für Kinderpsychiatrie interdisziplinär nach traumapädagogischen Grundsätzen. Die traumapädagogische Arbeit hat zum Ziel, einen sicheren Ort für die Patientinnen und Patienten und deren Familien sowie das interdisziplinäre Behandlungsteam zu gestalten. Die Kinder und Jugendlichen werden in ihrer Selbstwirksamkeit, Resilienz, Emotions- und Stressregulation gestärkt, es werden tragfähige Beziehungen aufgebaut und korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglicht. Zu den zentralen Aspekten der traumapädagogischen Grundhaltung gehören neben der Gestaltung eines sicheren Ortes eine verstehende und wertschätzende Grundhaltung, die Orientierung an den Grundbedürfnissen, die Partizipation der Patient:innen, Patienten und Eltern in der interdisziplinären Behandlung, Transparenz, Orientierung und Vorhersehbarkeit sowie das gemeinsame Erleben freudvoller Aktivitäten. Wir gehen davon aus, dass jedes Verhalten einen «guten Grund» hat, im Sinne einer Reaktion auf frühere belastende Lebensereignisse. Dieser «gute Grund» wird bei der Interaktionsanalyse, einer speziellen Form der Fallbesprechung und -reflexion, bei welcher das Beziehungserleben der Mitarbeitenden berücksichtigt wird, beleuchtet.

Sternenhimmelzimmer als Rückzugsort

Im Rahmen der Traumapädagogik haben die Kinder der Tagesklinik selber ein sogenanntes «Sternenhimmelzimmer» mitgestaltet, welches im Sinne eines sicheren Ortes als beliebter Rückzugsort von den Kindern und Jugendlichen genutzt wird. Die Behandlung von Kindern mit Zwangsstörungen findet in enger Zusammenarbeit mit den ambulanten Fachexperten:innen aus unserer Spezialprechstunde für Tic und Zwang statt und ist interdisziplinär, multimodal und verhaltenstherapeutisch unter engem Einbezug des Familiensystems ausgerichtet.

Zwangsstörungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und treten oftmals schon in der frühen Kindheit im Kleinkindalter auf. Je früher eine Behandlung beginnt, umso besser ist der weitere Verlauf. Eltern sind oftmals eng in die Zwänge ihrer Kinder eingebunden und verstrickt und Familien dadurch sehr belastet. Hauptziele der stationären Behandlung sind die Reduzierung und Normalisierung der Einschränkungen u.a. unter angeleiteten Expositionsbehandlungen und die Stärkung der altersadäquaten Autonomieentwicklung in allen Lebensbereichen. Gemeinsam mit dem Kind wird an den Zwängen im Sinne von Expositionsübungen geübt und die Eltern sowie die Klinikmitarbeiter:innen aus Pflege, Sozialpädagogik und Schule unterstützen als wichtige «Co-Therapeuten» ähnlich einem Sportcoach.

Als Zusatzangebot können bei ausgeprägten Zwängen im häuslichen und familiären Rahmen Hausbesuche durch den/die Therapeuten:in im Sinne von «EXPO@HOME» mit dem grossen Vorteil durchgeführt werden, dass das Kind seine Fortschritte direkt in den Alltag transferieren kann. Für jüngere Kinder bzw. für Kinder, bei denen Expositionsübungen an Randzeiten stattfinden bzw. lange Anfahrtszeiten von den Eltern gefordert wären, steht das Eltern-Kind-Zimmer zur Verfügung. Dieses wurde als «Häuschen im Haus» mit Spendengeldern finanziert und stellt eine wichtige Ressource für die Familienarbeit dar.

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit schweren Essstörungen liegen die Hauptziele der stationären Behandlung in einer Normalisierung des Essverhaltens, der Gewichtszunahme, der Förderung der Behandlungsmotivation und einer ressourcenorientierten Stärkung des Selbstwertes und der Autonomieentwicklung. Hierfür werden einzel-, milieu- und familientherapeutische Strategien angewendet. Die Ziele der Behandlung werden individuell festgelegt und schrittweise angepasst. In der multimodalen interdisziplinären Behandlung werden andere Stärken, Lebensinhalte und Lebensbereiche des/der Patienten:in gezielt gefördert, um die Bedeutung der Essstörung als Lebensinhalt und für den Selbstwert des/der Patienten:in zu vermindern.

Familienbasierte Therapie bei Essstörungen

Der systemische Aspekt der Behandlung orientiert sich an der familienbasierten Therapie, dem Maudsley-Modell. Dieses betont, dass die Eltern nicht als verantwortlich für die Entstehung der Essstörung gesehen werden, sondern als wertvolle Unterstützung für die Jugendlichen auf dem Weg der Gesundheit. Mit der Familie wird besprochen, die Themen der Essstörung in der innerfamiliären Kommunikation zu ersetzen (z. B. durch frühere Hobbies und neue Interessen), womit eine positive Interaktion gefördert wird. Die Eltern werden motiviert, auf der Station mit ihrem Kind zu essen und werden dabei von Fachpersonen aus Sozialpädagogik und Pflegebereich unterstützt. In den anschliessenden schrittweise aufgebauten Belastungsurlauben zu Hause wird die Mahlzeitenunterstützung durch die Eltern gefördert. Zusätzlich liegt der Fokus auf der schrittweisen Wiedererlangung von Selbstverantwortung, der Förderung von Selbstwirksamkeit und der Bearbeitung altersentsprechender Entwicklungsaufgaben, die durch die Essstörung vermieden werden (z. B. Ablösungsprozesse vom Elternhaus, Orientierung «nach aussen», Wiederaufnahme von Hobbies und Auseinandersetzung mit Peers). Die allgemeine Autonomieentwicklung wird im Rahmen von sogenannten «Vertrauensvorschüssen» gefördert und die kontrollierte Rückgabe der Autonomie bezüglich des Essverhaltens wird unterstützt.

Im Rahmen unseres Gruppentherapieangebotes bietet wir eine Elterngruppe zur Stärkung der Erziehungskompetenz an. Die Elterngruppe steht sowohl Eltern von stationär als auch teilstationär behandelten Kindern und Jugendlichen offen. Eltern sind in unserem Behandlungsansatz sehr wichtige Bezugspersonen und Begleiter in der Entwicklung ihrer Kinder. Es ist uns deshalb ein Anliegen, den Eltern ein Forum für den persönlichen Austausch mit anderen betroffenen Eltern und Angehörigen anzubieten. In der Elterngruppe vermitteln wir fachliche Inhalte, die Eltern in der Begleitung der

Entwicklung ihrer Kinder und Jugendlichen unterstützen können. Die Eltern können jederzeit in die bestehende Gruppe dazukommen und die Module können auch unabhängig voneinander besucht werden. Wir beschäftigen uns in der Elterngruppe mit verschiedenen Themen rund um die Erziehung und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Die fünf Sitzungen teilen sich wie folgt auf: «E» wie Ermutigung, «E» wie Energie, «E» wie Etappen, «E» wie Erziehung und «E» wie Entwicklung.

Gruppentherapieprogramm START NOW

Neben unserer etablierten Elterngruppe bieten wir seit Herbst 2021 mit START NOW ein Gruppentherapieprogramm zur Förderung der Resilienz und Verbesserung der Stress- und Emotionsregulation an. START NOW wurde ursprünglich von Prof. Robert Trestman an der Universität Connecticut entwickelt und von Prof. Christina Stadler an der Universität Basel spezifisch als Gruppentherapieprogramm für Jugendliche adaptiert. Ziel des START NOW ist es, während der Übergangsphase zum Erwachsenenalter wirksame Strategien einsetzen zu können und die eigenen Ziele und Werte nicht aus den Augen zu verlieren – mit und trotz Schwierigkeiten und Herausforderungen. Es werden darin Techniken und Strategien vermittelt und Fähigkeiten ausgebaut, die Jugendliche darin unterstützen, Anforderungen der Adoleszenz zu bewältigen. Die Teilnehmenden lernen, warum Gefühle sinnvoll sind und wie sie mit ihnen umgehen können. START NOW steht dabei für Slow down, Take a step back, Accept, Respect, Take action. Die Gruppengröße ist auf sechs Jugendliche beschränkt.

Die Leitung unterliegt zwei bis drei Trainerinnen und Trainern. Sowohl bei den Jugendlichen als auch bei den Mitarbeitenden erfreut sich diese Gruppe an grosser Beliebtheit. Nachdem im letzten Jahr die ersten Trainer:innen ausgebildet wurden, fand nach der konzeptionellen Planung im Oktober 2021 eine Pilotphase statt. Dabei wurde beobachtet, inwiefern sich die Gruppe für die Jugendlichen am Standort Männedorf eignet und wie sich die Gruppe in den Alltag eingliedern lässt.

Gute Ergänzung

Es zeigte sich rasch, dass die Gruppe eine gute Ergänzung zu den bisherigen Angeboten darstellt. Die Jugendlichen werden durch das Training dazu angehalten, über ihre Handlungsmuster, Stärken, Fähigkeiten und Interessen zu reflektieren. Dabei entsteht in der Gruppe ein spannender Dialog. Unter geförderter Akzeptanz verschiedener Perspektiven unterstützen sich die Jugendlichen gegenseitig bei der Reflexion und Entwicklung von Bewältigungsstrategien. Das Training umfasst die Vermittlung und den Erwerb von Wissen durch Live-Übungen, Diskussionen, Comics und Filmclips. START NOW wird am Standort Männedorf von Mitarbeitenden der Stationen als auch von Fallführenden Therapeuten:innen und Lehrpersonen geleitet, wodurch sich auch auf interdisziplinärer Ebene wertvolle Verknüpfungen ergeben.



Sport- und Bewegungsmöglichkeiten auf dem Areal der Brüschalde und des Zentrums für Kinder

Die behandelten Störungsbilder haben sich verändert, es kommen immer mehr jüngere Jugendliche mit schweren Essstörungen und Jugendliche mit suizidalen Krisen in die Klinik. Ziel unserer Arbeit ist es mit unseren Angeboten, auf die Ressourcen dieser jungen Menschen einzugehen, sie dort zu erreichen, wo sie gerade stehen und mit ihnen in kleinen Schritten einen zuversichtlichen, ressourcenorientierten Weg in ihre Zukunft zu erarbeiten. Unsere Klinikschule hat sich mitverändert und kann alle Schulstufen beschulen, vom Kindergartenkind bis zu Gymnasiast:innen und Sekundarschüler:innen im Übertritt zur Lehre mit Unterstützung bei der Lehrstellensuche oder beim Schnuppern.

Synergien durch die Aufnahme verschiedener Altersstufen

Mit der Alterserweiterung bis 15 bzw. 11 Jahre für den stationären und teilstationären Bereich kommen deutlich mehr Jugendliche in unsere Klinik. Im Zusammenhang mit dieser Alterserweiterung wurde das Zentrum für Kinderpsychiatrie zu Beginn mit neuen Fragen konfrontiert. Davon ausgehend, dass zum einen die entwicklungsbedingten Bedürfnisse von fünfjährigen und fast sechzehnjährigen Patient:innen stark voneinander abweichen, und zum anderen sich auch störungsspezifische Bedürfnisse unterscheiden, war es wichtig Behandlungs- und Organisationsstrukturen den neuen Umständen anzupassen.

Durch die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen verschiedener Altersstufen ergeben sich aber auch viele Synergien: Die älteren Jugendlichen schauen für die jüngeren Kinder und es entwickeln sich familienähnliche Strukturen. Dank der guten Zusammenarbeit mit dem Jugendlichenbereich der KJPP konnten wir im Rahmen der Alterserweiterung auf deren Fachexpertise zurückgreifen. Dadurch rückten die beiden Bereiche Zentrum für Kinderpsychiatrie und Zentrum für Jugendpsychiatrie, trotz der räumlichen Distanz, noch näher zusammen.

Die Arbeitsgruppe für Alterserweiterung hat sich diesem wichtigen Thema gestellt und unter anderem einen Jugendpavillon ausgearbeitet, den wir im Mai 2022 eröffnen durften. Es freut uns sehr, dass das Projekt «Jugendpavillon» auf Initiative von zwei Lernenden, welche ihre Ausbildung im Zentrum für Kinderpsychiatrie absolvieren, entstanden ist. Sie wurden dabei tatkräftig von den Jugendlichen in der Klinik unterstützt. Es ist uns als Leitungsteam sehr wichtig, dass die Mitarbeitenden der Brüsshalde, wo immer möglich, sich aktiv einbringen können. Sei dies zum Beispiel im Rahmen eines solchen Projektes oder durch die Teilnahme an unseren Facharbeitsgruppen.

Ukulelen-Hype

Im Herbst 2021 haben wir unsere Instrumentensammlung um mehrere Ukulelen erweitert. Kinder und Jugendliche begeistern sich für das Ukulele-Spielen. Die Ukulele hat in den letzten Jahren gerade unter Kindern und Jugendlichen einen wahren «Hype» erlangt. Nicht nur aufgrund ihrer Grösse, sondern auch ihres typisch hawaiianischen Klanges ist sie das ideale Reiseinstrument. Sie eignet sich ausgezeichnet, um Gesang zu begleiten und musikalische Grundfertigkeiten zu erlernen. In der Gruppe unserer sehr engagierten Musiktherapeutin erlernen die Kinder und Jugendlichen die

grundlegenden Akkorde und begleiten einfache Songs. Wer selber einmal wie wir das Vergnügen hatte, an der Ukulele-Gruppe teilzunehmen, spürt, wie positive Emotionen dort ausgelöst werden und welche verborgene Talente unter den Kindern und Jugendlichen schlummern. Musik- und Bewegungstherapie genießen neben der Ergotherapie einen besonders hohen Stellenwert. Sei es in der «Sing and Swing»-Gruppe, in der «Move and relax»-Gruppe, bei den «Trommel Power Kids» und vielem mehr. Singen vertieft die Atmung, stärkt Herz und Kreislauf, beeinflusst die Hormonausschüttung (u. a. die Glückshormone Serotonin und Oxytocin), regt den Stoffwechsel an und aktiviert neuronale Systeme u. v. m.

Wir schauen individuell, was zu welchem Kind passt, und entscheiden mit den Kindern und Jugendlichen nach einem Schnuppern gemeinsam. Gemeinsame Musiktherapie-Stunden werden im Rahmen der Eltern-Kind-Musiktherapie angeboten und sind dann sinnvoll, wenn Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion auftreten, wenn es Trennungs- oder Verlusterfahrungen gegeben hat sowie zur Förderung der Bindung bzw. der Entwicklung von Autonomie. Innerhalb der Musiktherapie kann ein Spielraum geschaffen werden, in dem Kontakt- und Beziehungsmomente gemeinsam gestaltet und schöne, lustvolle Momente zwischen Mutter und/oder Vater und Kind erlebt werden.



Blick in den Raum für die Musiktherapie

Musik kann dabei eine Brücke sein, um leichter ins gemeinsame Spiel zu kommen und die Aufmerksamkeit weg von der Störung hin zu auch gemeinsamen, stärken- den Erlebnissen zu lenken. Im musikalischen Miteinander kann sowohl Nähe erfahren als auch Distanz spielerisch erprobt werden. So können sowohl Bindungs- als auch Autonomieerfahrungen gefestigt und verinnerlicht werden, was eine wichtige Voraussetzung für die weitere Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen ist. Die Musiktherapeutin begleitet Eltern und Kind auf dieser Entdeckungsreise zu einem freudvollen Miteinander. Musikalische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich, denn viele Instrumente im Musiktherapieraum sind leicht spielbar.



Der Einsatz der Therapiehündin «Misha» erfolgt in der Funktion als Schulbesuchshund. Die Hündin entscheidet instinktiv und bedarfsmässig, zu welchem Lernenden sie sich hinzugesellt. Die Schülerinnen und Schüler erfahren hierdurch eine Unterstützung in ihrer Emotionsregulation und hinsichtlich ihres effektiven Lernens.



Der Einsatz von Schafen in der Schule lässt sich nicht nur gut in den Stundenplan und den Lehrplan 21 verankern. Er bietet auch die bedarfsmässige Möglichkeit eines Safe Places und unterstützt die Kinder in ihrer Stress- und Emotionsregulation.

Tiergestützte Therapien

Seit 2021 haben wir mit der tiergestützten Reittherapie ein weiteres sehr begehrtes und auch bereits wissenschaftlich gut untersuchtes Zusatzangebot. Dank grosszügiger Spendengelder der Paul Peter Alden Stiftung konnten wir bisher zwei Therapieplätze, und für das Jahr 2023 drei Therapieplätze ermöglichen. Gerade vorbelasteten Kindern fällt es schwer, sich durch die ständigen Wechsel des Umfelds auf den stationären Aufenthalt einzulassen, um von allen Angeboten profitieren zu können. Die Reittherapie bietet oftmals einen sehr guten Einstieg und Zugang für das Kind. In unserer Erfahrung treten die Kinder und Jugendlichen deutlich ruhiger und gelöster im Alltag auf und können besser Kontakt zu den anderen Kindern aufnehmen und von allen Therapieangeboten profitieren. Die Reittherapie öffnet in diesen Fällen die Tür für uns.

Traumatisierten Kindern und Jugendlichen fällt es aufgrund ihrer Vorerfahrungen oft sehr schwer, Vertrauen und in der Folge eine gesunde Beziehung zu anderen Personen aufzubauen. Beim Therapeutischen Reiten wird dies über den Kontakt mit dem Pferd erleichtert bzw. zum Teil erst möglich. Es entsteht eine Bindung zum Pferd und in der Folge zum Therapeuten. Negative Bindungserfahrungen werden korrigiert, Vertrauen wird aufgebaut, was eine wichtige Voraussetzung für den weiteren Therapieerfolg darstellt.

Emotionale Öffnung durch das Vertrauensverhältnis zum Tier

Beim Therapeutischen Reiten handelt es sich um einen ganzheitlichen Therapieansatz. Im Mittelpunkt stehen die Begegnung, das Kennenlernen und die Auseinandersetzung mit dem Pferd in einem geschützten Rahmen. Die Wahrnehmung der Pferde für körperliche Signale und emotionale Schwingungen ist derjenigen der Menschen weit überlegen. Durch genaue Beobachtung können Rückmeldungen des Pferdes im Kontakt mit den Kindern und Jugendlichen aufgenommen und therapeutisch/pädagogisch umgesetzt werden. Es entwickelt sich ein Vertrauensverhältnis, welches eine emotionale Öffnung ermöglicht.

Die Kinder und Jugendlichen machen eine positive bindungsfördernde Beziehungserfahrung, sie fühlen sich anerkannt, unterstützt und integriert, ihr Selbstvertrauen wird gestärkt, Selbstheilungskräfte werden aktiviert. Ein weiteres neues Projekt aus dem 2021, das wir in die Zukunft weiterführen möchten, sind unsere Engadiner und Ouesant Schafe. Sie sind neben Hunden und Pferden Teil unseres Projektes der tiergestützten Interventionen und werden von den Lehrpersonen der klinikinternen Schule und den Kindern und Jugendlichen bewirtschaftet.

Am 18. Mai 2022 hat der schweizweite Vorlesetag stattgefunden. In der Brüschalde wurde dieser mit wertvoller Unterstützung aller Berufsgruppen zelebriert. Im Rahmen vieler engagierter Mitarbeiter:innen hat eine langjährige Mitarbeiterin aus dem Hauswirtschaftsteam die Fabel von der Grille und der Ameise auf Deutsch und Italienisch zur grossen Begeisterung der Kinder vorgelesen.

Unser gemeinsames Engagement gilt den Kindern und Jugendlichen und deren Familien. Sie regen uns immer wieder an, Bewährtes fortzusetzen und Neues auszuprobieren, neugierig und mutig zu sein, mit dem obersten Ziel, die Kinder und Jugendlichen in einer sehr schwierigen Lebensphase zu unterstützen und mit ihnen Perspektiven zu erarbeiten. Es hilft dabei den Blick alleine oder gemeinsam über den See und die idyllische Landschaft schweifen zu lassen, um Kraft und Ideen zu tanken.

Wertvolle Unterstützung durch Spender:innen

Mit dem Ausblick auf die nächsten Monate freuen wir uns sehr, dass im Rahmen unseres 100-jährigen Jubiläums eine Wandgestaltung am Zentrum für Kinderpsychiatrie entstehen wird. Dafür konnte die renommierte Zürcher Künstlerin Sonnhild Kestler in Zusammenarbeit mit den Architekten von Osterhagen und Riesen, welche den 2017 eingeweihten Neubau geplant haben, gewonnen werden.

Dank der wertvollen Unterstützung von liebenswerten und grosszügigen Spenderinnen und Spendern haben wir neben der Reittherapie auch weitere interessante und kreative Projekte zum Leben erwecken dürfen. Im Rahmen von interdisziplinären Arbeitsgruppen und mit der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen konnten das Eltern-Kind-Zimmer, die Therapieschafe auf der Weide, ein Therapiehund als Unterstützung für den Schulunterricht, die Ukulele-Gruppe für Jugendliche, der Pavillon-Ausbau für Peer-Treffen unserer jugendlichen Patienten:innen, eine «Slackline» als Balancierband und das geplante Kunstprojekt für den Eingangsbereich und die Gänge und noch einiges mehr umgesetzt werden. All diese schönen Projekte wären ohne die Spenden von grosszügigen Gönnern:innen nicht möglich. Ihnen allen gilt unser besonderer Dank.

Veronika Mailänder Zelger und Thomas Altenburger



Eingangsbereich der Jugendstation 1

7. Das Zentrum für Jugendpsychiatrie

Die Entwicklung des Zentrums

Ab dem Juni 1998 konnte durch den damaligen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) ein weiterer Baustein der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Kanton Zürich realisiert werden: Es wurden an der Neumünsterallee in Zürich zwei Akutstationen für Jugendliche mit insgesamt achtzehn Betten sowie eine Tagesklinik für Jugendliche mit acht Plätzen eröffnet. Die Tagesklinik für Jugendliche (TKJ) wurde 2003 organisatorisch und personell weiter mit den Jugendstationen verbunden, sodass bereits vorhandene Synergien, zum Beispiel gab es bereits eine gemeinsame Schule, ausgebaut werden konnten und ein Jugendbereich entstand. Mit der späteren Fusion des KJPD mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) wurde auch die Namensgebung in «Zentrum für Jugendpsychiatrie» (ZJP) geändert. 2016 wurde nach längerer Suche nach einem geeigneten Standort eine dritte Jugendstation an der Lenggstrasse aufgebaut. Dieser Ausbau wäre am Standort der bisherigen Jugendstationen an der Neumünsterallee 3 aufgrund mangelnder Raumkapazitäten nicht möglich gewesen.

Die Autorin dieses Beitrags war als Leitende Ärztin und ab 2012 als Chefärztin an der Gründungs- und Entwicklungsgeschichte des ZJP direkt beteiligt und möchte einen kleinen Eindruck von Innen durch einige subjektive Impressionen vermitteln. Dabei werden nur wenige Namen erwähnt, aber es sind viele Personen verantwortlich dafür, dass das ZJP aufgebaut werden und sich entwickeln konnte. Ihnen allen wie auch den Jugendlichen und ihren Eltern, von welchen wir lernen durften, möchte die Autorin für ihr Mitwirken und ihr Vertrauen danken.

Die vorausgegangene Versorgungssituation

Die Eröffnung der jugendpsychiatrischen Akutstationen im Kanton Zürich im Jahre 1998 war eine Pionierleistung. Auch ausserhalb des Kantons gab es kaum spezialisierte Jugendstationen in der Schweiz. Im Kanton Zürich selbst gab es für Jugendliche die Möglichkeit einer Behandlung bei psychosomatischen Erkrankungen im Kinderspital Zürich auf der dortigen Psychotherapiestation sowie in der damaligen pädiatrischen Abteilung des Kantonsspitals Winterthur.

Ausserdem konnten ältere männliche Jugendliche unter sehr speziellen Zuweisungsbedingungen in die sozialpädagogisch-psychiatrische Modellstation Somosa eintreten, welche heute ein adaptiertes Profil zeigt. Auch die Notlösung einer stationären Behandlung in einer erwachsenenpsychiatrischen Klinik im Akutfall gestaltete sich oftmals als kaum realisierbar. Die Autorin erinnert sich noch lebhaft an Situationen, die damals kaum zu bewältigen waren und hier beispielhaft geschildert werden sollen: Eine Familie mit mehreren Kindern, mit denen zusammen sie als damalige Oberärztin der Poliklinik ins Kinderspital Zürich gehen musste, um eine wenige Tage dauernde Krisenintervention für einen der Jungen einzuleiten. Ein pädiatrischer Oberarzt hatte es ermöglicht. Ein 13-jähriger psychotischer Jugendlicher konnte ausserkantonale in einer erwachsenenpsychiatrischen Klinik zusammen mit seiner Mutter aufgenommen wer-

den. Eine Jugendliche hatte das Essen und Trinken aufgegeben, und es dauerte vier Stunden, bis ein Spitalplatz gefunden werden konnte. Andere Jugendliche kamen gar nicht erst in die ambulante Behandlung, zum Beispiel Jugendliche mit Suizidgedanken.

Netzwerk und Vorbereitungen

Parallel zum politischen Entscheidungsprozess wurden in der Zeit des Ärztlichen Direktors Prof. Hans-Christoph Steinhausen und des damaligen Verwaltungsdirektors Kurt Kneringer fachliche Vorbereitungen an die Hand genommen: Es wurden Kliniken besichtigt, eine Fachtagung ausgerichtet und viele Fachfragen im Vorfeld diskutiert. Die Kolleginnen und Kollegen des psychiatrischen Netzwerks unterstützten den Aufbau der Klinik sehr.

Als besonderer Glücksfall erwies sich ein Kooperationsangebot des damaligen Ärztlichen Direktors des Kinderspitals Zürich, Prof. Felix Sennhauser und seines Leitenden Arztes Dr. Ulrich Lips. So konnten vom Kinderspital nicht nur Laborleistungen bezogen werden, sondern auch eine geregelte Zusammenarbeit im Bereich Ernährungsberatung und Konsiliarpädiatrie etabliert werden, welche bis heute besteht.

Umbauphase

Die Gebäude für das ZJP wurden 1998 nicht neu erstellt, sondern es wurden die ehemaligen Gebäude der orthopädischen Schulthessklinik umgebaut. Eigentlich war der Bau nicht im Ressort der Autorin, doch hatten die Kollegen aus anderen Kliniken, die wir besichtigt hatten, so manchen guten Rat mitgegeben: «Ihr braucht unbedingt eine Badewanne», sagte der in der Behandlung Jugendlicher mit Psychosen erfahrene Kollege (übrigens der spätere Leiter der Tagesklinik, Prof. Dr. Hellmuth Braun Scharm). «Ihr müsst Küche und Wohnraum gleichzeitig abschliessen und einsehen können», ein anderer - es gab daraufhin eine Schiebetür. Einer der ärztlichen Kollegen liess seine Kenntnisse als ehemaliger Hochbauzeichner einfließen, und wir präsentierten das Produkt in einer privaten Nachtsitzung den Verantwortlichen. Vieles gab es zu bedenken und einiges konnten wir auch nicht umsetzen oder plausibel machen. Beim Bau wurde das Sicherheitsglas von den Handwerkern versehentlich aussen angebracht - damit niemand in die Jugendpsychiatrie einbricht. Das merkte man erst, als eine Fensterscheibe kurz nach Inbetriebnahme der ersten Station zu Bruch ging, weil eine Jugendliche von innen dagegen geschlagen hatte.

Teambildung und Konzepte

Für die konkrete Vorbereitung des Stationsbetriebs mit dem multiprofessionellen Team stand nur ein Monat Zeit zur Verfügung. Diese Aufgabe beinhaltete neben Teilen der materiellen Grundausstattung auch Konzeptarbeit. Aus heutiger Sicht ist es kaum noch vorstellbar, wie dieses mit den damaligen Kommunikationsmöglichkeiten gelingen konnte. Man kann sich das so vorstellen: Die einen kümmerten sich um die Anschaffung eines Sauerstoffsättigungsgeräts und von Fieberthermometern etc., die anderen um Blumenvasen und Kochtöpfe, wiederum andere um Dokumentationssysteme und Rechtsmittelbelehrungen. Es wurde über jugendpsychiatrische Diagnoseklassifikation

und über die Stationsordnung diskutiert. Die vielfältigen beruflichen Erfahrungen und das hohe Engagement dieses ersten Teams machten es möglich, dass termingerecht die ersten Jugendlichen aufgenommen werden konnten.

Standards, Prozesse und Organisationsstrukturen wurden über viele Jahre fortlaufend entwickelt und angepasst, wobei diese von Anfang an von der gelebten Interprofessionalität geprägt waren. Besonders erwähnen möchte die Autorin die ersten Stationsleitungen und «Pionier:innen» der Pflege Reni Caluori und Ruth Gerber, letztere die spätere erste Leitung Pflege/Sozialpädagogik der KJPP, und die erste und langjährige Supervisorin Dr.med. Gisela Leyting. Das erste Schulteam, welches damals noch ohne Schulleitung auskam, soll an dieser Stelle ebenfalls erwähnt werden, da es eine äusserst funktionale und agile Unterrichtsorganisation entwickelt hat. Franz Beerli, Hanspeter Möschi und Rosalina Christophilakis sollen namentlich genannt sein. Über die Schule der KJPP wird in dieser Festschrift noch an anderer Stelle berichtet.

Abschied

*Das isch es jetzt halt gsi
mini Ziit bi öi isch leider verbii -
aber vieles wird ich nöd vergässe,
z. B. zäme choche, Lasagna ässe -
all die Spieli, Töggele, Pingpong und vieles meh
oder wänn ich irgend emal es Lama gseh -
dann dank ich an die 105 Täg -
und scho bin ich wieder fit und zwäg!
Aber auch Höch und Tüüf ghöred i die Ziit,
Gschpräch über Gefühl - au wänns eim nöd so lüt.
Mir hät die Ziit sehr viel gschänkt,
es isch alles heller als ich fröhner han dänkt.
Läbhafter und froher gang ich an en nöie Ort
drum ganz herzliche Dank isch mis letschti Wort.*

Rückblick eines Jugendlichen der TKJ

Weitere Entwicklung

Leider erwies sich schon bald nach der Inbetriebnahme der Jugendstationen, dass deren Kapazitäten bei weitem nicht ausreichten, um die Versorgung zu gewährleisten. Um diesem Engpass zu begegnen, gingen von den Stationen und dem KJPD selbst (bzw. später der KJPP) verschiedene Initiativen aus. Ausserdem wurden weitere Versorgungsangebote durch den Kanton geschaffen. Eine Initiative des KJPD war die Schaffung einer Triageoberarztstelle und – in mehreren Etappen – einer Konsiliar-Oberarztstelle. Hiermit sollten auch Jugendliche, welche immer noch in den psychiatrischen Kliniken für Erwachsene behandelt werden mussten, konsiliarisch mitversorgt werden. Vorübergehend wurde auch eine konsiliarische Sozialarbeiterstelle eingerichtet. Stationäre Ausbaupläne wurden der Gesundheitsdirektion bereits 2012 vorgelegt.

Schliesslich bildete 2016 die Fusion des damaligen KJPD mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) die Basis für die Realisierung einer weiteren Jugendstation. Im August 2016 eröffnete diese dritte Jugendstation des Zentrums für Jugendpsychiatrie auf dem Gelände der Hauptklinik der PUK Zürich an der Lenggstrasse 31 mit zwölf Betten für Jugendliche. Hierfür wurde eine Akutstation der Erwachsenenpsychiatrie aufgehoben und in einem innovativen Projekt der PUK KPPP (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) ein stationersetzendes «Home Treatment» für dieselbe Anzahl Erwachsenenbetten aufgebaut.

Die neue «Jugendstation A0» wurde im Verbund mit den anderen Jugendstationen der KJPP betrieben. Von den Jugendstationen der Neumünsterallee hob sich die Organisation der Jugendstation an der Lenggstrasse in einzelnen Punkten ab: Auf Grund des Standorts in der Erwachsenenpsychiatrie wurden bestimmte Leistungen aus der Erwachsenenpsychiatrie bezogen, so zum Beispiel die Fachtherapien, die soziale Arbeit sowie der assistenzärztliche Notfalldienst an den Wochenenden und in der Nacht.

Im Jahr 2002 hatten die Jugendstationen durch die Gesundheitsdirektion Zürich die Weisung erhalten, Notaufnahmen von Jungen und Mädchen unter 14 Jahren, d. h. Kindern, sicher zu stellen. Seitdem machten diese Notaufnahmen einen beträchtlichen Anteil der Aufnahmen in den Jugendstationen aus. Die Jugendstation A0 sollte schwerpunktmässig eine etwas ältere jugendliche Zielgruppe versorgen, während die Jugendstationen auf der Neumünsterallee weiterhin den Auftrag hatten, die Notaufnahmen von Kindern und Jugendlichen unter 14 Jahren zusammen mit der inzwischen ebenfalls ausgebauten Brüsshalde in Männedorf sicherzustellen.

Zukunftswerkstatt

Im Rahmen einer Zukunftswerkstatt der KJPP, unter Leitung von Prof. Susanne Walitza und KD Dr. Dagmar Pauli, wurden 2017 Schwerpunktausrichtungen und konzeptuelle Fortentwicklungen aller stationärer Bereiche diskutiert und entwickelt. In diesem Zusammenhang entstand im ZJP ein Konzept zur Kurzintervention, welches die Organisation der Behandlung von Notfallzuweisungen der verschiedenen Altersgruppen umfasste und auch die Schnittstellen Schulsystem und Jugendhilfe berücksichtigte. Eine weitere Schwerpunktausrichtung entstand im ZJP auf der Jugend-



Mutmach-Baum der Jugendstation 1

station 1, wo die Verknüpfung mit der ambulanten Früherkennungs- und Behandlungsstelle für Psychosen der KJPP intensiviert wurde und erste Schritte für eine systematische spezialisierte interprofessionelle Behandlung bei Jugendlichen mit Psychosen erfolgten. In der Jugendstation A0 wurden fachliche Kontakte mit der Erwachsenenpsychiatrie intensiviert, was Patientinnen und Patienten mit Dualdiagnosen betraf.

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Festschrift befinden wir uns im dritten Jahr der Covid-19-Pandemie. Wir mussten feststellen, dass die Jugendlichen von den Auswirkungen der Pandemie psychisch ganz besonders betroffen sind. Vor Jahren hätten wir uns nicht vorstellen können, dass ein Pandemiekonzept jemals wirklich nötig würde, jetzt sind wir froh, von einem Pandemiestab PUK und dem mindestens wöchentlich tagenden Pandemiestab KJPP, in dem die Autorin das ZJP vertritt, Unterstützung zu erhalten. Gerade führten wir 14 Tage lang eine der Jugendstationen als ausschliessliche Isolations- und Quarantänestation. Wir hoffen, die Pandemie weiter gut zu meistern.

Einblick in das aktuelle jugendpsychiatrische Behandlungsangebot der Tagesklinik für Jugendliche und der Jugendstationen des ZJP

Die Gestaltung einer therapeutischen Beziehung, die Bedeutung von Information und Partizipation: Jugendliche kommen auf verschiedenen Wegen und mit unterschiedlichen Erwartungen in die Behandlung. Damit diese ihnen nützen kann, müssen sie und ihre Eltern den Personen in der Klinik vertrauen können. Neben der Kompetenz der Fachpersonen ist die wertschätzende und respektvolle Grundhaltung der Teams den Jugendlichen und ihren Eltern gegenüber eine wichtige Voraussetzung für ein gemeinsames Arbeitsbündnis.

Damit Diagnostik möglich ist, Ziele festgelegt werden können, eine Behandlung gemeinsam geplant und umgesetzt werden kann, benötigen Kinder und Jugendliche ihrer Entwicklung und ihrem Befinden angemessene Informationen. Die Eltern werden in die Behandlung einbezogen, damit sie ihre Kinder bestmöglich unterstützen können. Unterschiedliche Positionen in der Familie werden in Familiengesprächen diskutiert. Sofern Kinder und Jugendliche krankheitsbedingt mit bestimmten Entscheidungen überfordert sind, können die Eltern für sie Entscheidungen treffen. Grundsätzlich entscheiden jedoch urteilsfähige Jugendliche in der Behandlung immer selbst. Jugendliche und Eltern erhalten auch schriftliche Informationsmaterialien sowie Behandlungspläne und Behandlungsvereinbarungen werden schriftlich erstellt und von den an der Behandlung Beteiligten unterzeichnet. Für die Entwicklung und Ausarbeitung der Behandlungsziele und -aufgaben hat sich die in vielen psychiatrischen Kliniken existierende Arbeit im Kernteam bewährt (Bezugsperson, fallführende Therapeutin bzw. fallführender Therapeut, Jugendliche), welches weitere Personen beiziehen kann.

Meilensteine der Behandlung und der Faktor Zeit

Eintritt und Austritt sind die wichtigsten Meilensteine der Behandlung. Wann und wie kommt es zum Eintritt? Wann und wohin kann die/der Jugendliche wieder austreten? In der Tagesklinik sind die Behandlungszeiten festgelegt. Die Jugendlichen werden nach



Oberstufenschule ZJP Lenggstrasse



Aufenthaltsraum der Jugendstation A0

dem Vorgespräch um eine schriftliche Mitteilung ihrer Entscheidung und ihrer Therapieziele als Voraussetzung für einen Eintritt gebeten. Am Ende der Behandlung hilft den Jugendlichen die Erstellung eines schriftlichen Rückblicks, das Erreichte zu festigen

Auf den Stationen werden Kurzinterventionen mit auf wenige Tage oder Wochen begrenztem Zeitfenster von längeren Behandlungsaufenthalten unterschieden. Bei den (zahlenmässig überwiegenden) Notfalleintritten ist die Zielbestimmung oftmals erschwert, aber auch hier muss ein übergeordnetes Ziel und eine orientierende zeitliche Planung bereits am Anfang der Behandlung gemeinsam festgelegt werden, mit der Möglichkeit einer Anpassung im Verlauf. Die Behandler müssen die notwendige inhaltliche und zeitliche Begrenzung der Behandlung vertreten, was nicht immer einfach ist. Aktuell stellen wir fest, dass mehr Jugendliche als noch vor wenigen Jahren nach einem Eintritt Mühe haben, die Klinik wieder zu verlassen. Ängste und Schwierigkeiten der Emotionsregulation spielen hier oftmals eine wesentliche Rolle.

Die Gemeinschaft mit anderen Jugendlichen auf der Station, welche ähnliche Probleme zeigen, führt oftmals zu nicht nachhaltig nützlichen, sondern im Gegenteil schädlichen Bewältigungsstrategien wie Austausch über Symptome und Übernahme derselben sowie Verhaften in vermeidenden Verhaltensmustern. Daher ist die Verantwortungsübernahme der Jugendlichen in der Behandlung und in ihrer Zukunftsgestaltung ein besonders wichtiges Thema in der Behandlung. Wer welche Rolle und Aufgabe in der Behandlung übernimmt, soll von Anfang an mit den Jugendlichen und ihren Umgebungspersonen festgelegt werden. Die Integration in Schule/Beruf und in die Familie wird mit Belastungserprobungen während der Behandlung schrittweise aufgebaut.

Die Zunahme suizidaler Zustände und zum Teil ausgeprägter selbstverletzender Verhaltensweisen stellt eine Herausforderung bei fast allen Jugendlichen auf den Jugendstationen dar. Es ist ein wichtiger Baustein und notwendiges Ziel, dass alle Jugendlichen vor dem Austritt eine weitere ambulante Anbindung (mit einem konkreten ersten Nachbehandlungstermin) haben. Bei Jugendlichen, welche suizidale Symptome zeigten, findet als Präventionsmassnahme eine Überbrückungskonferenz statt, d.h. eine Konsultation bei den nachbehandelnden Therapeutinnen und Therapeuten mit gleichzeitigem oder nachfolgendem Austausch durch fallführende Therapeuten der Klinik mit den Nachbehandelnden.

Spezielle Angebote

Im Zusammenhang mit den oben beschriebenen Symptommustern mit Störung der Emotionsregulation haben sich Gruppentherapien bewährt, die interprofessionell durchgeführt werden, bzw. deren Inhalte sowohl auf der Station im Bezugspersonengespräch als auch in der Einzeltherapie vertieft werden können: Die Jugendstation A0 bietet eine Dialektisch-Behaviorale-Therapie-Gruppe an, an welcher auch eine Peer

(Fachexpertin aus Erfahrung) beteiligt ist. Die Jugendstation 2 führt seit mehreren Jahren regelmässig eine offene interprofessionell geleitete Start now-Gruppe durch - die erste stationär in einer Jugendpsychiatrie angebotene Gruppe dieser Art in der Schweiz.

Die Jugendstation 1 hat im Zusammenhang mit dem Schwerpunkt Psychosefrüherkennung und -behandlung die spezifische psychopathologische Früherkennungsdiagnostik eingeführt sowie ein spezifisches computerbasiertes Programm, welches sowohl Diagnostik beinhaltet (CFSD) als auch ein spezifisch darauf aufbauendes Trainingsprogramm (Cogdis). An Diagnostik und Training sind Fachpersonen aus den Bereichen Medizin/Psychologie, Schule und Ergotherapie beteiligt. Darüber hinaus wurde ein Schulmodul Lernbüro bzw. fitus-fit in Schule und Therapie von der Schule entwickelt. Auch Gruppentherapie, Verhaltensaktivierung und die Nutzung der in der KJPP entwickelten RobinZ-App, die in einem eigenen Beitrag in dieser Festschrift beschrieben ist, gehören zum spezifischen Angebot.

Im Hinblick auf die für die Motivationsentwicklung der Jugendlichen wichtige Perspektivenerweiterung sind neben vielfältigen Angeboten im Bereich des Stationsmilieus auch schulische Themen und Angebote relevant. An dieser Stelle soll folgendes Angebot exemplarisch skizziert werden: Im Zentrum für Jugendpsychiatrie bietet die Schule an beiden Standorten Berufswahlunterricht für Jugendliche an, bei welchen im Bereich der Berufsfindung Unterstützungsbedarf besteht. Dieser präsentiert sich in thematischen Unterstützungspaketen, welche nach Bedarf und in enger Begleitung durch die Lehrpersonen erarbeitet werden.



Mitglieder des Gründungsteams des ZJPs, die heute noch in der KJPP arbeiten

Konzept der Kompetenzentwicklung

Wir richten die weitere Kompetenzentwicklung unseres Bereichs im Verbund mit den übrigen drei Zentren der Klinik KJPP (Zentrum für Kinder, Zentrum für Ambulante Versorgung und Zentrum für Forschung) und im Rahmen der Strategie der Gesamt-PUK an folgenden Zielen aus: Gemeinsame Haltung und Sprache, Zusammenwachsen für Innovation und Vielfalt, Aus-, Weiter- und Fortbildung von Basisfertigkeiten und spezifischen Skills, interprofessionelle Zusammenarbeit und Schulung, sowie Transfer der Kompetenzen in alle Settings unter Berücksichtigung von Evidenzbasierung und Beziehungsaspekten wie Peeransatz.

Rückblick und Ausblick

Im Rückblick auf die Anfänge kann festgestellt werden, dass grosse Schritte in der Weiterentwicklung der stationären und teilstationären jugendpsychiatrischen Versorgung gemacht worden sind, welche mit einer gleichzeitigen weiteren Professionalisierung des Fachs der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie einhergingen. Viel hat sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit bewegt, einschliesslich der dafür erforderlichen Organisationsstrukturen und des professionellen Netzwerks.

Im Ausblick halten wir viele Herausforderungen und offene Fragen für die stationäre Jugendpsychiatrie fest, insbesondere die folgenden Themen: Wandel der jugendlichen Nöte und deren noch ungeklärten Auswirkungen auf die Psyche und der damit verbundenen Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wandel an gesellschaftlichen Erwartungen und ein ständig wachsender Bedarf an gut qualifizierten Fachkräften, die auch im Rahmen des allgemeinen medizinischen Fachkräftemangels, den wachsenden Bedarf an klinischer Versorgung noch erfüllen können. Unser Ziel ist daher, die Nachwuchsförderung von allen bei uns tätigen Berufsgruppen bereits in der sehr frühen Ausbildung, sowie der Weiter- und Fortbildung zu praktizieren. Hier wollen wir den Nachwuchs auch für unsere Tätigkeiten begeistern und neben der Ausbildung selbst zeigen, dass wir gemeinsam für die Jugendlichen und ihre Familien einen wichtigen und auch uns bereichernden Beitrag leisten.

Hadmut Prün

8. Das Krisen-, Notfall-, Abklärungs- und Triagezentrum (KANT)

Der Kanton Zürich unterhält als einer der wenigen Kantone in der Schweiz einen kantonsweiten zentralisierten Kinder und Jugendpsychiatrischen Notfalldienst, der während 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr eine ambulante psychiatrische Notfallversorgung an der Neumünsterallee 3 in Zürich anbietet. Das Kerngeschäft sind Risikoabklärungen und die Triage von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Meist handelt es sich um eine Einschätzung der Selbstgefährdung aufgrund von Suizidalität, selten geht es auch um Fremdgefährdung bei psychisch auffälligen Minderjährigen. Weiter werden psychiatrische Zustandsbilder von Patientinnen und Patienten abgeklärt, die nicht auf einen regulären Termin warten können, da ansonsten das Risiko bestehen könnte, dass die zugrunde liegenden Probleme zu lebensgefährlichen Situationen führen könnten (zum Beispiel bei Patienten mit einer Essstörung, Psychose oder bei einem schwer depressiven Zustandsbild).



Das Team des Krisen-, Notfall-, Abklärungs- und Triagezentrums (KANT) im Jahr 2021

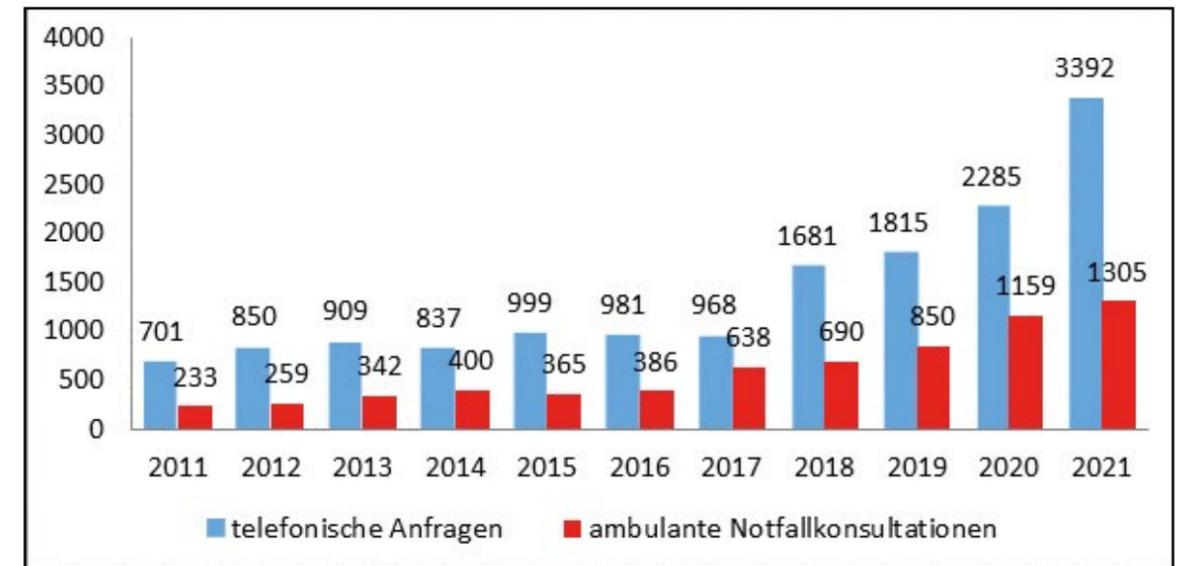


Abbildung 1: Zunahme der Notfallkontakte seit Gründung des Zentralen Notfalldienstes (2011-2021)

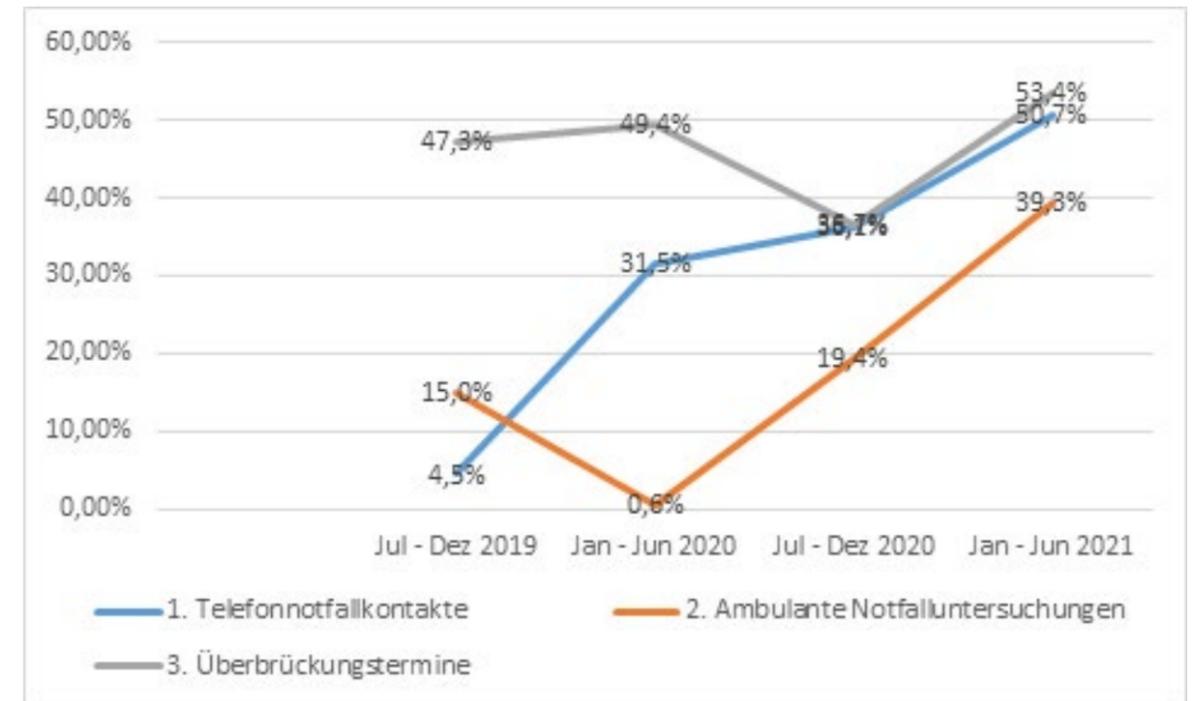


Abbildung 2: Prozentuale Veränderung der KANT-Kontakte im Vergleich zum Vorjahr

Das KANT-Zentrum ist bei derartigen Zuweisungen die integrative erste Kontaktstelle und in der Lage, dringende Anfragen zeitnah, d. h. in der Regel innerhalb von 24 Stunden zu bearbeiten. Daneben bietet das KANT-Zentrum konsiliarische Beratungen von in der Erwachsenenpsychiatrie hospitalisierten Jugendlichen an. Schliesslich bieten wir eine Plattform für in Zürich angesiedelte Akteure, die mit psychisch kranken Jugendlichen in Not arbeiten, schaffen so Synergien zwischen diesen Akteuren und ambulanten sowie (teil-) stationären Angeboten und stellen den Informationsfluss zwischen externen und internen Leistungserbringern her. Hierdurch wird den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen in Notsituationen, deren Eltern und sonstigen Bezugspersonen sowie deren Helfernetz und relevanten Akteuren besser Rechnung getragen. Das KANT-Zentrum bietet so auch einen wichtigen Beitrag in der Früherkennung schwerer psychiatrischer Erkrankungen sowie auch in der Prävention von desintegrativen Prozessen, die häufig mit psychischen Erkrankungen einhergehen.

Überproportionales Wachstum

In der letzten Dekade ist die Inanspruchnahme jährlich um etwa 10-15% gestiegen, wobei während der Coronapandemie der Anstieg überproportional hoch war (siehe Abbildung 1 und 2). So wurden 2021 über 3300 telefonische Anfragen bearbeitet und über 1000 Notfalluntersuchungen durchgeführt. Der unerwartete Anstieg der Notfallkontakte führte auch zu einer entsprechenden Medienpräsenz des Kaders (siehe hierzu unseren Medienspiegel zum Thema Corona: <https://www.pukzh.ch/unsere-angebote/kinder-und-jugendpsychiatrie/klinikprofil/medienspiegel-covid-19>).

Im Rahmen eines Forschungsprojektes konnte gezeigt werden, dass das überproportionale Wachstum mit einer deutlichen Zunahme der Suizidgedanken und der Suizidversuche respektive des selbstverletzenden Verhaltens verbunden war (Berger et al., 2021). Dies hat sich auch in einer deutlichen Zunahme der Triagierungen in die Erwachsenenpsychiatrie gezeigt. Als Folge davon musste das KANT-Zentrum in den letzten Jahren stetig ausgebaut werden. Aktuell arbeiten drei psychologische Mitarbeiter und neu auch eine leitende Psychologin und ein Kaderarzt jeweils von 8 bis 17 Uhr, um den Anforderungen gerecht zu werden. Auch der Spätdienst, der bisher durch die Assistenzärztinnen- und ärzte abgedeckt wurde, musste durch psychologische Mitarbeitende erweitert werden, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden.

Interventions- und Beratungsangebot

Am stärksten zugenommen haben in den letzten Jahren die telefonischen Anfragen, Abklärungen und Beratungen. Dieser Anstieg war bereits vor Beginn der Pandemie überproportional hoch. Um den Ursachen dieses Anstiegs nachzugehen, führten wir intern eine Erhebung aller Telefonate durch und konnten feststellen, dass die Hälfte der Telefone aus dem familiären Umfeld stammte, etwa ein Viertel aus dem Gesundheitsbereich (v. a. Therapeuten und Ärzte, aber auch klinisch-somatische oder psychiatrische Institutionen) und das letzte Viertel sich zur Hälfte auf die betroffenen Minderjährigen und den Rest (Behörden, Schulen etc.) aufteilte. Die Zunahme dieser telefonischen Not-

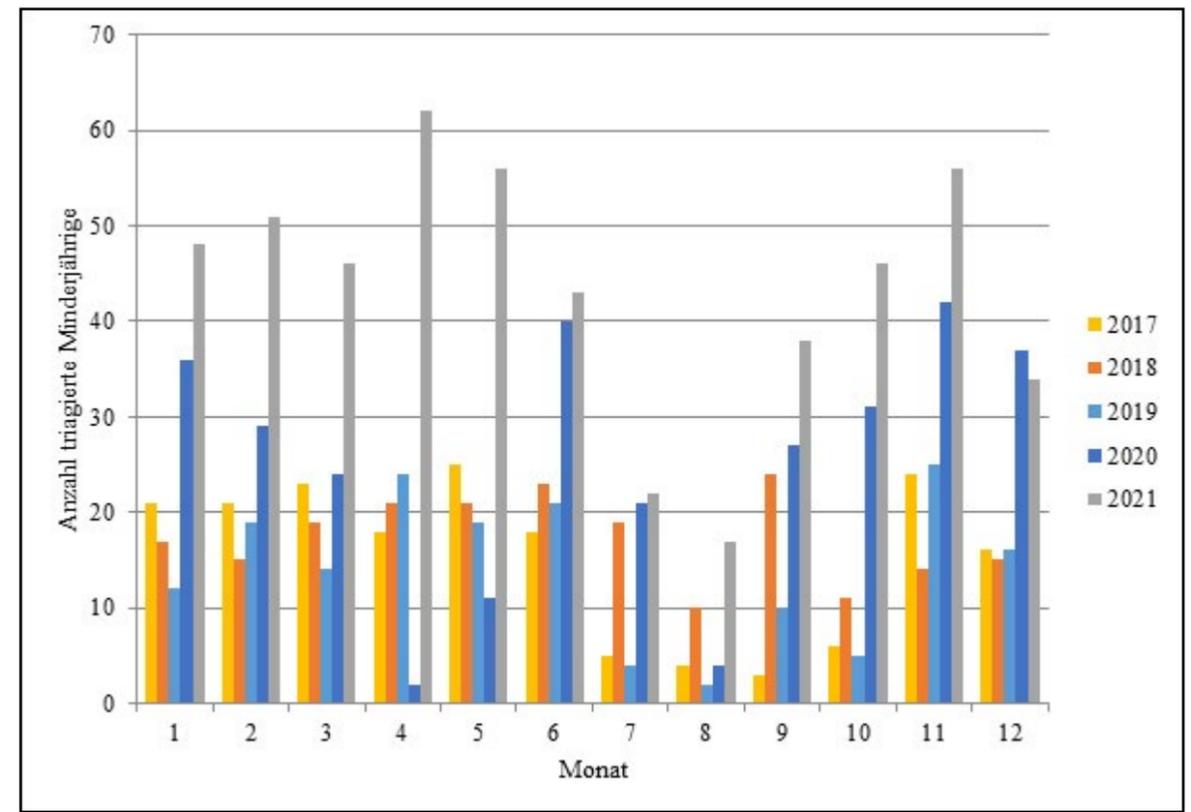


Abbildung 3: Monatliche Triagierung Minderjähriger in die Erwachsenenpsychiatrie (2017-2022)

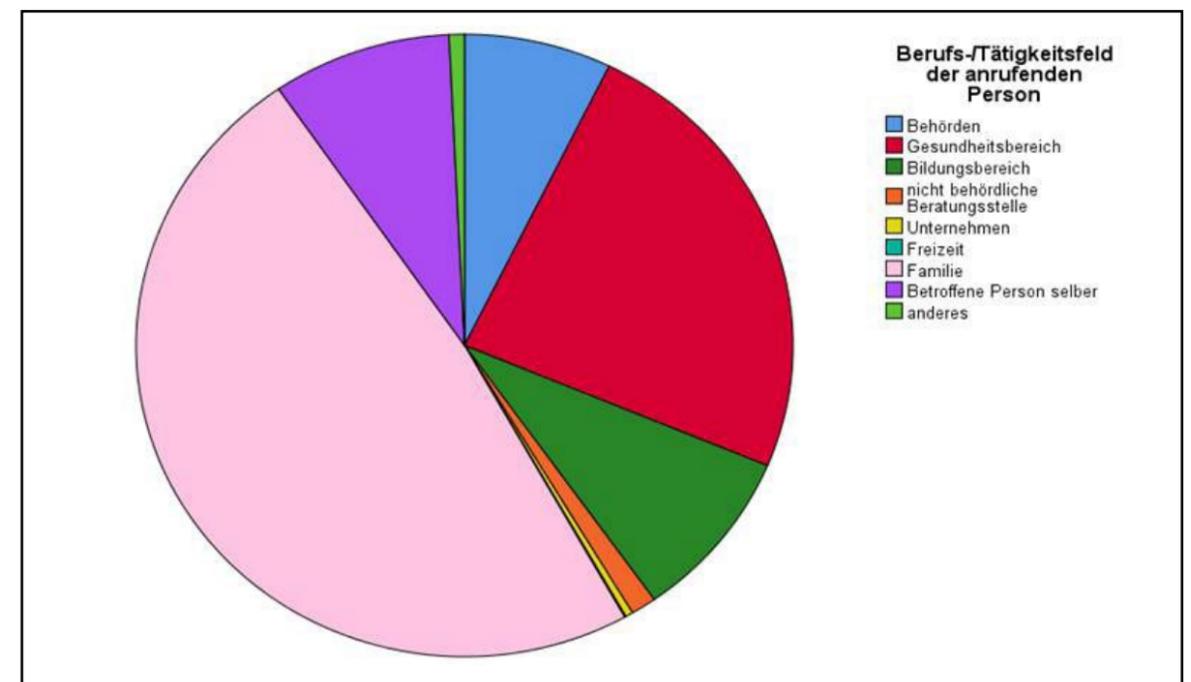


Abbildung 4: Berufs-/Tätigkeitsfeld der anrufenden Personen

fallkontakte führten wir auch auf den zunehmenden Engpass im ambulanten und stationären Umfeld zurück, der bereits vor der Pandemie spürbar war, jedoch durch die Pandemie nochmals deutlich zunahm.

Während der Zentrale Notfalldienst bis 2014 durch verschiedene Oberärztinnen und -ärzte der acht KJPP-Ambulatorien im Turnus abgedeckt wurde und durch viele Therapeutenwechsel gekennzeichnet war, konnte durch die Übernahme der Leitung des Zentralen Notfalldienstes durch PD Dr. G. Berger eine Kontinuität erreicht werden, die es seither erlaubt, dass neben der Risikoeinschätzung zunehmend auch ambulante Kriseninterventionen angeboten werden konnten. Bereits vor der Pandemie zeigte sich ein hoher Anteil dieser sogenannten Überbrückungskonferenzen, dessen Volumen auch während der Pandemie auf einem hohen Niveau von etwa 50% aller Notfallkonsultationen bis heute persistiert. Mit der Etablierung des LIFE Kriseninterventionszentrums hoffen wir, dass zumindest ein Teil dieser Kriseninterventionen durch dieses neue niederschwellige Angebot abgefangen werden kann.

Eine weitere Entwicklung der letzten Jahre besteht darin, dass das KANT-Zentrum in den Fällen, wo das soziale Umfeld ausreichend kompetent und stabil ist, bei psychiatrischen Zustandsbildern, die gut durch niedergelassene Kollegen behandelt werden, diese in Zusammenarbeit mit den Ambulatorien nach aussen an niedergelassene Fachpersonen zu vermitteln.

Vermeidung von Fehlhospitalisationen

Im Sinne der kantonalen Strategie ambulant vor stationär nimmt das KANT-Zentrum eine zentrale Rolle in der Vermeidung von Fehlhospitalisationen wahr: Durch die kinder- und jugendpsychiatrische Notfallexpertise können die Minderjährigen und das Helfersystem zeitnah unterstützt und in vielen Fällen eine Einweisung umgangen werden. Bis jetzt ist dies jedoch nur möglich, wenn die Kinder und Jugendlichen vor Ort an die Neumünsterallee 3 kommen können. Im Jahr 2022 haben wir den Antrag für einen Ausbau des Notfallteams mit aufsuchender Komponente gestellt.

Ein aufsuchender Kinder und Jugendpsychiatrischer Notfalldienst wäre dringend notwendig, besonders weil die vom AERZTEFON und den SOS-Ärzten koordinierten aufsuchenden Notfallärztinnen und -ärzte sowie Notfall erwachsenenpsychiater häufig nicht über die Expertise und auch nicht über die notwendigen zeitlichen Ressourcen verfügen, eine vertiefte Abklärung vor Ort zu gewährleisten. Aus der Sicht des KANT-Zentrums wäre ein solcher aufsuchender KJP Notfalldienst von zentraler Wichtigkeit, um vor Ort Kriseninterventionen anbieten zu können, wenn die Betroffenen und ihre Familien zur Beurteilung nicht ins KANT-Zentrum kommen können.

Weiter nimmt das KANT-Zentrum auch die notfallmässige Triage und Einweisung stationär behandlungsbedürftiger minderjähriger Patientinnen und Patienten innerhalb der KJPP sowie in andere kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken der Spitalliste respektive bei Platzmangel in die regional zuständige Erwachsenenpsychiatrie (vor allem bei psychisch bedingter Selbst- oder Fremdgefährdung oder akutpsychiatrischen Zustandsbildern) vor. Diese Dienstleistung unterstützt alle Akteure, besonders jedoch

die Notfallärzte, die dadurch die aufwendige Suche nach stationären Behandlungsplätzen an uns delegieren können, die nicht selten viel Zeit in Anspruch nehmen kann. Falls eine Triagierung in die Erwachsenenpsychiatrie eines Minderjährigen unumgänglich ist, übernimmt das KANT-Zentrum die konsiliarische Beurteilung und Beratung der dortigen Behandlungsteams in der Erwachsenenpsychiatrie war. Dieses Angebot konnte dank der Sofortmassnahmen im Juni 2021 im Rahmen der Pandemie noch ausgebaut werden und hat wesentlich dazu beigetragen, dass eine zeitnahe Nachtriagierung von in der Erwachsenenpsychiatrie hospitalisierten Minderjährigen möglich ist.

Schliesslich gehören Beratungen von minderjährigen Schwangeren, die aufgrund des Alters, der Fristenregelung oder des psychischen Zustandsbildes häufig zeitnah gesehen werden müssen, zu den Aufgaben des KANT-Zentrums. Pro Jahr finden zwischen zehn bis fünfzehn solche Beratungen statt und es besteht jeweils auch ein enger Austausch mit den zuweisenden Ärzt:innen, da die Unterstützung der häufig noch jungen schwangeren Teenager sehr wichtig ist, unabhängig davon wie sie sich entscheiden. Dieses Angebot wird durch die betroffenen Teenager, deren Familien und auch den involvierten Fachpersonen sehr geschätzt.



AdoASSIP (Adolescent Attempted Suicide Short Intervention Program), ein hochspezialisiertes Kurzinterventionsprogramm für Jugendliche nach Suizidversuchen

Überhaupt zeigen die Zufriedenheitsbefragungen der letzten Jahre, dass drei von vier Familien zufrieden oder sogar sehr zufrieden mit dem Besuch im KANT-Zentrum sind und vom letzten Viertel nur ein kleiner Teil unzufrieden war. Dies ist doch erstaunlich, da fürsorgliche Unterbringungen bei perakuter Selbstgefährdung oder hochstrittigen familiären Situationen nicht immer verhindert werden können.

Gregor Berger und Vesna Garsticke

Literatur

Berger, Gregor, et al. The mental distress of our youth in the context of the COVID-19 pandemic. *Swiss medical weekly* 152 (2022): w30142.

9. Die Fachstelle für Autismus

Die Geschichte des kindlichen Autismus als kinderpsychiatrisches Störungsbild beginnt fast zeitgleich in Baltimore mit der Arbeit von Leo Kanner (1943) und in Wien mit Hans Asperger (1944). Zu diesem Zeitpunkt war Jakob Lutz der Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich. 1937 hatte er zum Thema der Schizophrenie im Kindesalter habilitiert. Jakob Lutz kannte die Arbeiten von Kanner und Asperger und interessierte sich sehr für autistische Kinder. Neben seiner klinischen Tätigkeit war er auch am Aufbau des ersten Heimes für betroffene Kinder und Jugendliche mit Autismus beteiligt. Nach seiner Emeritierung 1970 fuhr er wöchentlich als Supervisor in die Sonnhalde Gempfen. Er sah in der Poliklinik an der Freiestrasse noch bis ins hohe Alter erwachsene Patienten mit Autismus, die er seit der Kindheit begleitet hatte.



Therapiesequenz vom FIVTI Programm in der Fachstelle für Autismus

Im Alltag war Autismus in der Schweiz über Jahrzehnte eine Domäne der Heilpädagogik. Die fehlenden therapeutischen Möglichkeiten hatten dazu beigetragen, dass sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie anderen Patientengruppen zuwandte.

Professor Steinhausen hatte während seiner Tätigkeit in Berlin viele autistische Kinder und ihre Familien betreut und beauftragte bald nach seinem Dienstantritt in Zürich den Schreibenden, Kontakt zu Fachstellen herzustellen und den KJPD im Bereich Autis-

mus zu vernetzen. So kam es schnell zu einer Zusammenarbeit mit der Stiftung Kind und Autismus (früher Wehrenbach) in Urdorf und dem Elternverein autismus deutsche schweiz.

Zu dieser Zeit kamen Informationen über neue therapeutische Konzepte bei Autismus in die Schweiz. Wir beschäftigten uns insbesondere intensiv mit dem Mifne-Modell aus Israel (Hanna Alonim) und der Applied Behavior Analysis (ABA) aus den USA (Ivar Lo-



Räumlichkeiten der KJPP Fachstelle Autismus Frühintervention in der Heuelstrasse 7 in Zürich

vaas). Der deutsche Kinder- und Jugendpsychiater und Autismus-Experte Professor Fritz Poustka unterstützte uns ferner mit seinem Knowhow. Diese frühen Bemühungen resultierten 1999 im 1. Internationalen Autismus Kongress in Zürich. Namhafte Experten aus dem In- und Ausland referierten über den aktuellen Stand des Wissens. Mit diesem Kongress signalisierte der KJPD, sich dem Thema «Autismus» in Zukunft vermehrt zuzuwenden, um Familien mit betroffenen Kindern und Jugendlichen gezielt zu unterstützen. Eine Fachstelle Autismus sollte diese Aufgabe innerhalb des KJPD übernehmen.

Aufgrund des verhaltenstherapeutischen Schwerpunktes des KJPD beschlossen wir, das auch durch wissenschaftliche Daten besser abgestützte ABA-Modell weiter zu verfolgen. Zu diesem Zeitpunkt hatten einzelne Familien begonnen, mit Hilfe von ausländischen Experten verhaltenstherapeutische Home-Treatments für ihre Kinder aufzubauen. Von Seiten des Elternvereins kam der dringende Wunsch an den KJPD, ein entsprechendes Programm zu etablieren.

Mit der Unterstützung verschiedener Stiftungen war es 2002/03 möglich, zwei Psychologinnen für ein Jahr zur Ausbildung in ein Lovaas Zentrum in den USA zu schicken. Nach ihrer Rückkehr und weiteren Vorbereitungen konnten im Frühling 2004 die ersten Kinder in das Behandlungsprogramm FIVTI (Frühe Intensive Verhaltenstherapeutische Intervention) aufgenommen werden. Die Behandlungen wurden bei den Familien zu Hause durchgeführt. Um auf die gewünschte Intensität von 30 Wochenstunden zu kommen, bildeten wir Psy-



chologiestudent:innen gezielt auf diese Aufgabe hin aus. Durch ein Seminar in ABA für Master Student:innen der klinischen Psychologie konnten wir immer genügend Interessierte gewinnen.

Grosse Nachfrage nach Autismus-Abklärungen

In dieser Zeit hatte auch die Nachfrage nach Autismus-Abklärungen massiv zugenommen. Die Zahl der untersuchten Kinder stieg von 10 im Jahr 2000 auf 200 im Jahr 2010. Dabei kamen neu die international üblichen Verfahren ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) und ADI (Autism Diagnostic Interview) zur Anwendung.

Unsere Aktivitäten in diesem Zeitraum sind gemeinsam mit Beiträgen namhafter internationaler Experten zu den Grundlagen, zur Diagnostik und zur Therapie in einen Sammelband eingeflossen (Hans-Christoph Steinhausen/Ronnie Gundelfinger (Hrsg.): Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen. Stuttgart: Kohlhammer, 2010).



Eingangsbereich der KJPP Fachstelle Autismus Frühintervention

In diesem Buch hat Bettina Jenny auch erstmalig über ihr gemeinsam mit Mitarbeitenden entwickeltes Therapieprogramm für Jugendliche mit Asperger-Syndrom berichtet, das sie ab 2004 regelmässig durchführten. Als Praxishandbuch wurde KOMPASS - Zürcher Kompetenz-Training für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen von Bettina Jenny, Philippe Goetschel, Martina Isenschmid und Hans-Christoph Steinhausen 2012 bei Kohlhammer in Stuttgart veröffentlicht. Im Jahre 2021 erschien die zweite erweiterte und überarbeitete Auflage mit einem Fortgeschrittenen-Programm

unter der Autorschaft von Bettina Jenny, Philippe Goetschel, Maya Schneebeli, Martina Rossinelli-Isenschmid und Hans-Christoph Steinhausen wiederum bei Kohlhammer in Stuttgart.

Kompass-Basistraining verfasst

Bettina Jenny hat in der weiteren Entwicklung auch die Fortsetzung des Kompass-Basistrainings «Kompass-F» für Fortgeschrittene, Jugendliche und junge Erwachsene (Bettina Jenny, Philippe Goetschel, Maya Schneebeli, Susanne Köpfler und Susanne Walitza, Kohlhammer, 2019) verfasst. Beide Programme sind von Bettina Jenny, Maya Schneebeli und weiteren Mitarbeitenden ausführlich evaluiert worden. Die Programme werden von den Teilnehmenden sehr geschätzt; hintereinander eingesetzt verstärken sich die positiven Effekte noch deutlicher. Ein Highlight ist das einmal jährlich stattfindende

«Kompass-Gruppen-Fest». Hier sind auch ehemalige Teilnehmende oder frühere Patienten mit Asperger-Syndrom eingeladen, es wird gespielt, gegrillt und erzählt, auch ein Parkour mit Aufgaben darf dabei nicht fehlen.

Die Finanzierung der intensiven Frühbehandlung war zunächst völlig unklar und steht teilweise bis heute auf unsicheren Beinen. Sie passte nicht zu den Vorgaben der IV, die für die Behandlung von autistischen Kindern zuständig war. Die Lehrstuhlinhaber der deutschsprachigen Universitätskliniken, Prof. Wilhelm Felder (Bern), Prof. Klaus Schmeck (Basel) und Prof. Hans-Christoph Steinhausen (Zürich), nahmen die Gespräche mit der IV in Angriff. Die Verhandlungen zogen sich in die Länge, weil die IV eine Kostenbeteiligung der Kantone forderte. Ein erster Kompromiss konnte gefunden werden, aber erst 2014 startete die IV ein Pilotprojekt mit fünf Autismus-Therapiezentren, darunter auch Zürich. Zu dieser Zeit war auch der Bundesrat aktiv geworden und hatte auf Initiative des jurassischen Ständerats Claude Hêche einen Forschungsbericht zur Situation autistischer Menschen in Auftrag gegeben. Bei den daraus resultierenden Forderungen waren die frühe Diagnose und Behandlung zentrale Punkte. Die Verhandlungen zur Finanzierung laufen immer noch. Neben der IV leistet die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich seit 2019 einen wichtigen Beitrag. Auch die «Pro Infirmis» unterstützt betroffene Familie mit einem grosszügigen Betrag bei der Durchführung der Behandlung.

Grosses mediales Interesse am Thema Autismus

In den letzten 10 Jahren ist das Interesse der Öffentlichkeit für das Thema Autismus stark gewachsen. Die Therapiestelle FIVTI war an zwei Fernsehprojekten beteiligt (Puls, NZZ Format). Auch die Übersetzung eines englischen Videos zur Förderung der Emotionserkennung bei jungen autistischen Kindern (Transporters) durch Ronnie Gundelfinger fand viel Aufmerksamkeit. Die professionelle Produktion einer deutschen Version war durch die grosszügige Unterstützung einer Stiftung möglich.

2013 gründeten Mitarbeiter:innen des KJPD mit betroffenen Eltern und interessierten Fachpersonen den Verein Perspektiven-Autismus Therapiezentrum Zürich (www.atzz.ch). Der Verein soll die Autismus-Stelle finanziell unterstützen. Dazu stellt er Gesuche an Stiftungen. Er hat aber auch schon zwei erfolgreiche Benefizveranstaltungen veranstaltet.

Gruppentherapie «KOMPASS» wissenschaftlich evaluiert

Das Frühinterventionsprojekt FIVTI stand wegen der finanziellen Unsicherheit und der für die Durchführung der Therapie notwendigen grossen personellen Ressourcen oft im Zentrum der Aufmerksamkeit. Gleichzeitig wurde aber auch in anderen Bereichen der Betreuung autistischer Kinder wichtige Arbeit geleistet. Die Gruppentherapie «KOMPASS» wurde wissenschaftlich evaluiert und konnte ihre Wirksamkeit dadurch bestätigen. «KOMPASS» wird in Autismus-Zentren der Schweiz, aber auch in Deutschland



Der BROMBÄR

Ein Geschenk von Kaspar Wenger (Direktor der Geschäftsleitung), der den Bären von der Baugartenstiftung bekam und ihn restaurierte.

und Österreich eingesetzt. In der KJPP wurden in den letzten Jahren jeweils zwei Basis- und eine Fortgeschrittenen-Gruppe parallel durchgeführt. Auch das Diagnostik-Team konnte schrittweise vergrössert werden, um der grossen Nachfrage gerecht zu werden.

Das FIVTI hat in den letzten fünf Jahren grosse Veränderungen durchgemacht. Ursprünglich als reines Home-Treatment Modell gestartet, begannen wir 2016 die Kinder an zwei Tagen in der Woche im Zentrum und an drei Tagen zu Hause zu behandeln. Dies erhöhte einerseits unsere Effizienz, gab uns aber vor allem auch die Möglichkeit, die Kinder in kleinen Gruppen zu behandeln und so besser auf den Kindergarten eintritt vorzubereiten. Die Umsetzung des neuen Modells war anfangs durch die räumlichen Bedingungen sehr eingeschränkt. Deshalb stellte 2018 der Bezug des Therapiehauses an der Heuelstrasse 7 einen Quantensprung dar. Wir konnten die Einrichtung der Räume ganz den Bedürfnissen der Kinder anpassen und mussten auch keine Reklamationen von Nachbarn wegen der manchmal lauten kleinen Patienten befürchten.

Im Jahre 2019 konnten wir das 20-jährige Jubiläum der Autismus-Stelle wieder mit einem grossen internationalen Kongress feiern. Vier Monate vor Ausbruch der Corona-Pandemie konnten mehr als 400 Personen aus unterschiedlichen Berufsgruppen ohne Einschränkungen teilnehmen. Die Tagung war gleichzeitig das offizielle und sehr bewegende Abschiedssymposium für den langjährigen Stellenleiter und Gründer der Fachstelle Ronnie Gundelfinger.

Ultra-Früh-Behandlungsangebot für Kinder unter 18 Monaten

Die ärztliche Leitung der Fachstelle Autismus liegt seither in den Händen von Gudrun Seeger-Schneider. Gleichzeitig haben zwei langjährige psychologische Mitarbeiterinnen Leitungsaufgaben übernommen, Nadja Studer für den Bereich der jungen Kinder und das FIVTI, Bettina Jenny für die Diagnostik, die älteren Kinder und Jugendlichen und das KOMPASS. Im Herbst 2021 konnte zudem ein Nachbarhaus des Therapiezentrums dazu gemietet werden. Diese Erweiterung ermöglicht es, die Anzahl der behandelten Kinder zu erhöhen und neue Projekte in Angriff zu nehmen. Bei diesem Vorgehen stehen Elterngruppen sowie ein Ultra-Früh-Behandlungsangebot für Kinder unter 18 Monaten im Vordergrund.

In den letzten zehn Jahren haben zahlreiche Studien nachgewiesen, wie entscheidend die intensive Frühintervention bei Autismus auch für die geistige Entwicklung der betroffenen Kinder ist. Entscheidend ist dabei neben Beginn und Intensität der Intervention vor allem die störungsspezifische Ausbildung der Fachpersonen. Die Ausbildung der Fachkräfte in den wirksamen Methoden erforderte bisher jedoch häufig eine manchmal kostspielige Zusammenarbeit mit ausländischen Ausbildungszentren. Diese Einschränkungen erschwerten den Aufbau von Therapiezentren.

Weiterbildungskurs zur evidenzbasierte intensive Frühintervention

In der Zwischenzeit erarbeiten der Bund und die Kantone in einem gemeinsamen Projekt die finanzielle Unterstützung von frühzeitigen und intensiven Interventionen bei Autismus in den öffentlichen Strukturen (siehe auch: Pilotversuche zur Förderung der

Eingliederung [Art. 68quater IVG]). Ferner haben sich in einem ersten Schritt die Stiftung «Pôle Autisme» (Prof. Stephan Eliez), das «Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana» (Prof. Gian Paolo Ramelli) und die «Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Zürich» (Dr. Gudrun Seeger, lic. phil. Nadja Studer und Prof. Susanne Walitza) zusammengeschlossen, um auf nationaler Ebene einen Weiterbildungskurs zu schaffen, der sich auf evidenzbasierte intensive Frühintervention bei Kindern mit Autismus spezialisiert.

Diese Schulung wird über einen Zeitraum von drei Jahre angeboten. Die Teilnehmenden erhalten eine theoretische Ausbildung in früher intensiver Verhaltenstherapeutische Intervention (EIBI) und im Early Start Denver Model (ESDM) basierend auf den in den USA entwickelten Programmen Naturalistic Developmental Behavioral Intervention (NDBI) und Applied Behavioural Analysis (ABA). Zusätzlich wird das Wissen neben weiterführender Literatur durch E-Learning-Module erworben. Dazu gehören Massive Open Online Courses (MOOCs) zu Autismus-Spektrum-Störungen, die von der Universität Genf angeboten werden, und Online-Unterricht zu EIBI und ABA, der von der KJPP in Zürich angeboten wird. Die Teilnehmer des Kurses arbeiten mit Kindern in einer intensiven Frühförderungssituation unter der Supervision von zertifizierten EIBI- oder ESDM-Trainern. Während der dreijährigen Ausbildung arbeiten die Fachpersonen klinisch in einem Setting, welches intensive Frühintervention anbietet. Insgesamt erfolgen 150 Stunden Supervision, davon mindestens 50 Stunden Einzelsupervision, der Abschluss führt zu einem Postgraduierten-Zertifikat für intensive Frühintervention bei Autismus. Mit dieser Weiterbildung soll Unterstützung bei der Ausbildung von bereits angestellten Fachpersonen und beim Aufbau von neuen Therapiezentren in den Kantonen angeboten werden. Weitere Informationen finden sich auf: <http://www.pole-autisme.ch/fr/early-intervention-in-autism>.

Neue Diagnostik- und Therapieangebote

In den letzten 20 Jahren hat sich die Autismus-Szene in der Schweiz nachhaltig verändert. Neue Diagnostik- und Therapieangebote sind entstanden. Die Fachstelle Autismus der KJPP Zürich hat dabei eine wichtige Rolle gespielt. Das erhöhte Bewusstsein von Eltern und Fachpersonen führt zu einem weiterhin grossen Andrang auf die Abklärungsstelle. Auch das Interesse von Eltern an einer intensiven frühen Behandlung ihrer Kinder wächst ständig. Erst wenn die Finanzierung solcher Behandlungen schweizweit gesichert ist, können Strukturen entstehen, die eine flächendeckende Betreuung und Behandlung autistischer Kinder und Jugendlicher ermöglicht. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass dadurch nicht nur die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder nachhaltig verbessert werden können und die Belastung der Familien abnimmt, sondern dass gesellschaftlich auch grosse Einsparungen möglich sind, weil die lebenslange Betreuung autistischer Menschen riesige Kosten verursacht. Es bleibt also weiterhin viel zu tun.

An dieser Stelle möchten die Herausgeber der Festschrift Dr. Ronnie Gundelfinger herzlich danken. Er hat die heutige KJPP 30 Jahre geprägt, ohne ihn gäbe es keine Fachstelle Autismus und nicht die Entwicklung der Fachstelle in den beiden letzten Dekaden.

Auch seine Vorlesungen, Vorträge und Beiträge zur Öffentlichkeitsarbeit z. B. in Zusammenarbeit mit dem SRF und zahlreichen Medienschaffenden haben viel zum besseren Verständnis der Autismus-Spektrum-Störungen beigetragen. Die Gründung des Vereins «Perspektiven-Autismus Therapiezentrum Zürich» geht auf sein Engagement zurück und im Rahmen des Vereins durften wir schon viele wunderbare Aktivitäten (Kino-, Theaterevents etc.) erleben, die zugunsten des Vereins durchgeführt wurden.

Ronnie Gundelfinger, Gudrun Seeger, Nadja Studer und Bettina Jenny

10. Computerbasierte Diagnostik und Therapie an der KJPP

Der Einsatz von digitalen Technologien in der psychologischen und psychiatrischen Behandlung sowie im pädagogischen Kontext hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Altersgerechte Behandlungsansätze, die jugendspezifische Interessen berücksichtigen, rücken zunehmend ins Zentrum (Domhardt et al, 2021). Insbesondere jüngere Patient:innen als sogenannte «Digital-Natives» zeigen ein hohes Interesse an digitalen Interventionen sowie Smartphone-Applikationen (Apps) in der Behandlung. Zudem bringen Apps viele Vorteile, wie beispielsweise Zugänglichkeit, Transportfähigkeit, niedrige Kosten und 24-Stunden-Support (Alvarez-Jimenez et al., 2014; Grist et al. 2017). Gleichzeitig existieren aber aktuell nur wenige digitale Therapietools, die von therapeutischen Fachpersonen entwickelt und auf ihre Wirksamkeit evaluiert worden sind (Grist et al., 2017; Domhardt et al., 2021).

Erste Ansätze computerbasierter Diagnostik und Therapie

Die Entwicklung computerbasierter Diagnostik- und Therapiematerialien hat an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie jedoch bereits eine lange Tradition. Noch unter der Leitung von Prof. Steinhausen entwickelte die Erstautorin 2008 das therapeutische Computerspiel Schatzsuche, das auch international das erste Computerspiel war, welches für die verhaltenstherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen entwickelt wurde. Schatzsuche richtete sich an acht- bis dreizehnjährige Kinder, die wegen unterschiedlicher Indikationen (Angststörungen, Depressionen, Verhaltensauffälligkeiten) in psychotherapeutischer Behandlung sind. Es ist kein Selbsthilfespiel, sondern ein Fachinstrument, das Psychotherapeut:innen in ihrer Arbeit unterstützen soll. Es soll nur in der Therapiesitzung und unter Begleitung des Therapeutenteams gespielt werden.

Die Schatzsuche wurde in einer Evaluation an 200 Kindern und deren Therapeut:innen untersucht. Darin äusserte sich die übergrösse Mehrheit der Kinder (97,5%) zufrieden damit, dass ihr Therapeut oder ihre Therapeutin das Spiel in der Behandlung eingesetzt hatte. Die beteiligten 41 Therapeut:innen beurteilten Schatzsuche als hilfreich bei der Erklärung wichtiger verhaltenstherapeutischer Konzepte, zur Verstärkung des Kindes sowie zur Erhöhung der Therapiemotivation (Brezinka, 2011). Auf www.treasurehunt.uzh.ch steht Schatzsuche seit 2008 auf Deutsch, Englisch und Niederländisch, und seit 2011 auch auf Griechisch zur Verfügung.

Nicht nur die Entwicklung eines therapeutischen Computerspiels, sondern auch dessen besonderes Vertriebsmodell waren 2008 innovativ. Die finanzielle Unterstützung des Technologie-Transfer-Fonds Unitecra sowie des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie (heute KJPP Zürich) ermöglichten ein neuartiges Lizenzmodell, welches das Spiel ausschliesslich Fachleuten zur Verfügung stellte und weiterhin verfügbar macht. Nach dreizehn Jahren hat «Schatzsuche» über 4.000 akkreditierte Nutzer aus 49 Län-

dern; noch immer werden wöchentlich Akkreditierungsanträge gestellt. Für ein Computerspiel, das mit einem winzigen Budget von 25 000 CHF (damals 17 000 Euro) und sehr einfachen technischen Mitteln entwickelt wurde, ist das eine erfreuliche Bilanz. Es erstaunt nicht, dass die Mehrzahl der Anträge aus den deutschsprachigen Ländern stammt. Es melden sich jedoch auch immer wieder zahlreiche Nutzer:innen aus England, Australien, den USA sowie den Niederlanden und Belgien.

Ein zweites, spezifisch für junge Kinder mit einer Zwangserkrankung im Rahmen der Spezialsprechstunde für Zwangsstörungen an der KJPP entwickeltes Computerspiel ist Ricky und die Spinne, das im Jahr 2011 ebenfalls von Veronika Brezinka mit finanziellen Mitteln des Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie von Prof. Susanne Walitza entwickelt wurde (www.rickyandthespider.uzh.ch).



Auszug aus: *Ricky und die Spinne*, ein verhaltenstherapeutisches Computerspiel für Kinder mit einer Zwangsstörung von Frau Dr. Dr. Veronika Brezinka

«Ricky und die Spinne» soll Psychotherapeut:innen in ihrer Arbeit mit zwangserkrankten Kindern zwischen sechs und zwölf Jahren unterstützen. Auch dieses Spiel wird über eine Webseite der Universität Zürich vertrieben, was eine «zurückhaltende», den wissenschaftlichen Standards entsprechende Kommunikation und Verbreitung fördert und damit zum wissenschaftlichen Fortschritt auf

dem Gebiet therapeutischer Computerspiele beiträgt.

Eine erste Evaluation von Ricky und die Spinne an 18 zwangserkrankten Kindern zeigte, dass alle Kinder das Spiel sehr schätzten und angaben, ihre Zwänge hätten sich durch die Behandlung stark gebessert; die Therapeutinnen und Therapeuten ihrerseits beurteilten Ricky und die Spinne als wertvolle Unterstützung bei der Behandlung von Zwangserkrankungen (Brezinka, 2013). Mit Schatzsuche und Ricky und die Spinne wurden zwei Computerspiele entwickelt und hier vorgestellt, welche in der therapeutischen Arbeit mit Kindern eingesetzt werden können.

Entwicklung einer eigenen Smart Phone App: Robin Z

Als drittes digitales Therapietool wurde unter der wissenschaftlichen Leitung der Klinikdirektorin Prof. Susanne Walitza durch Frau Maurizia Franscini und Frau Nina Traber-Walker innerhalb der Früherkennungssprechstunde für Psychosen die Smartphone

App Robin Z entwickelt (www.robinz.uzh.ch). Die App ist seit Ende 2017 kostenlos auf App Store und Google Play in den Sprachen deutsch, englisch, französisch und italienisch erhältlich. Bisher wurde die App bereits über 6.500mal weltweit heruntergeladen.

«Robin Z» funktioniert als ergänzendes Tool zu therapeutischen Sitzungen und ersetzt somit keine medizinische Behandlung. Es können Symptome in Echtzeit eingeschätzt und psychoedukative Elemente abgerufen werden. Ein sogenannter «Reminder» erinnert an die Medikamenteneinnahme und es kann ein Krisenplan definiert werden. Stärken und positive Erlebnisse können notiert und Vorschläge für positive Aktivitäten abgerufen werden. Zwar wurde Robin Z ursprünglich für die Patient:innen der Früherkennungssprechstunde für Psychosen entwickelt, es hat sich jedoch gezeigt, dass Robin Z dank individualisierbarer Nutzung bei Patient:innen unabhängig der jeweiligen Diagnose(n) eingesetzt werden kann. Die App bietet nicht nur Coping-Strategien für den Umgang mit psychotischen Symptomen, sondern auch für die Bewältigung anderer nicht-psychose-spezifischer Symptome wie Angst, Depression oder Konzentrationsproblemen. Neben dem Symptommanagement liegt der Schwerpunkt der App in der Eigenaktivierung im Alltag und im Aufbau des Selbstwertes der Jugendlichen.

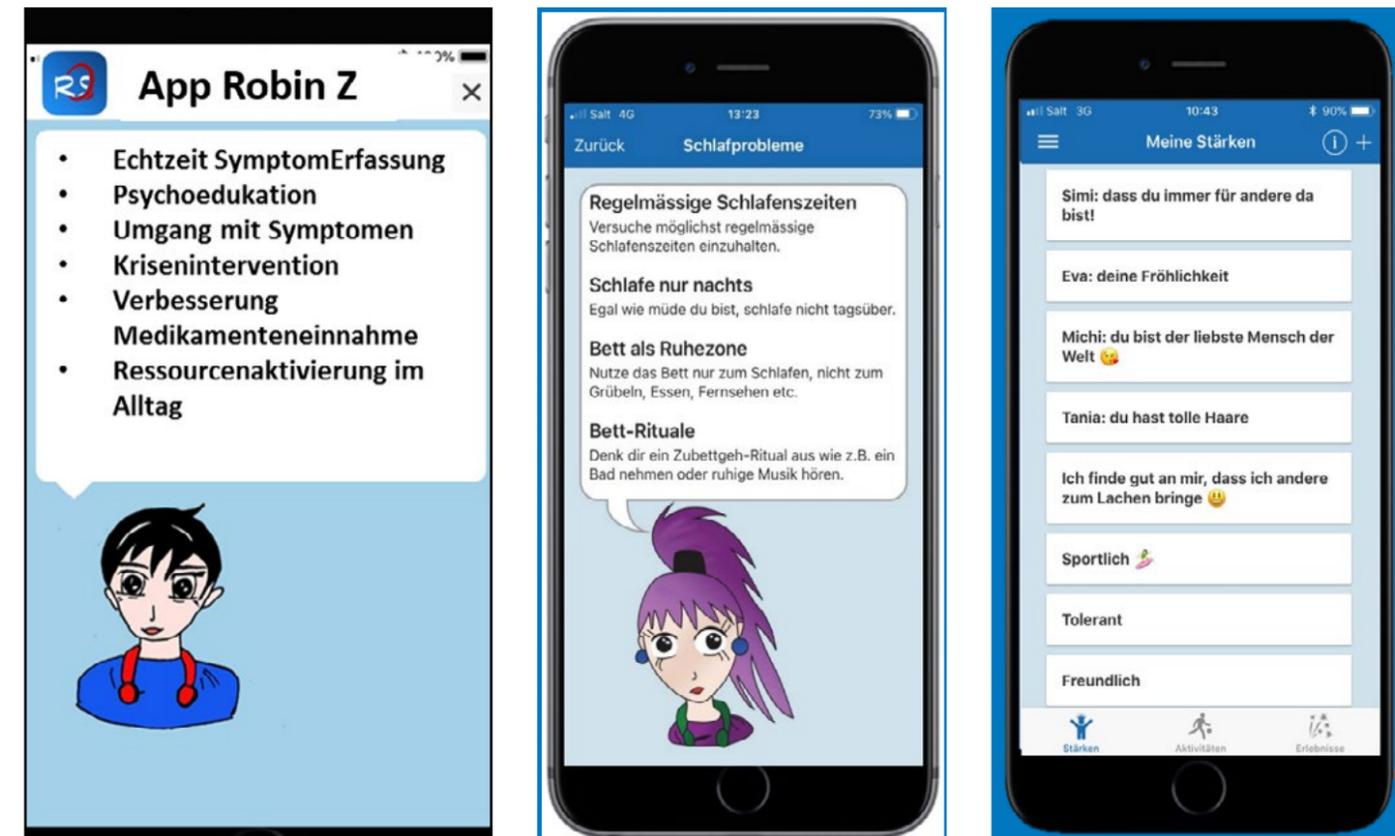
Ergänzend zur App Robin Z wurde kürzlich die Auswertungssoftware «Robin View» entwickelt. Damit wurde dem Bedürfnis von Patient:innen und Therapeut:innen Folge getragen, Symptomverläufe und notierte Logbucheinträge, Stärken und Ziele grafisch darstellen zu können. Die Übertragung der Nutzerdaten von Robin Z an Robin View erfolgt in verschlüsselter und passwortgeschützter Form.

Das im Springer Verlag veröffentlichte Buch «Jugendliche mit erhöhtem Psychoserisiko, App-unterstützte Behandlung mit dem Therapieprogramm Robin» (Traber-Walker & Franscini, 2021) bietet Unterstützung und Anleitung in der Anwendung von Robin Z in der therapeutischen Arbeit. Das darin beschriebene Therapieprogramm wird derzeit evaluiert. Dabei wird die Wirksamkeit anhand der Daten einer umfassenden klinischen Studie (ETRo: Evaluation des Therapieprogrammes Robin, Traber-Walker et al., 2019) evaluiert.

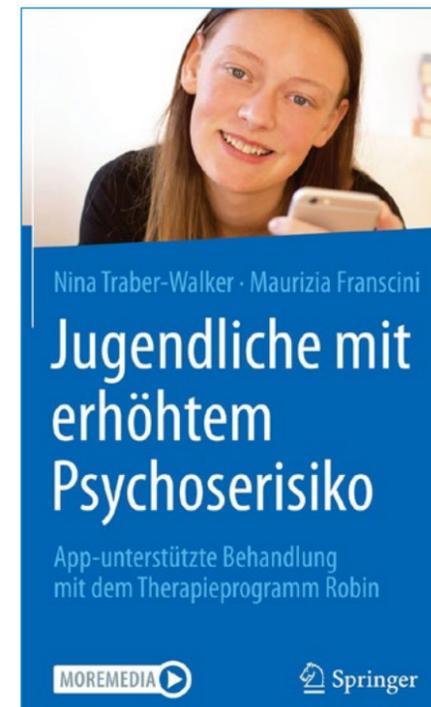
Die bisherigen klinischen Erfahrungen mit dem Manual und der App Robin Z sind vielversprechend. Im klinischen Alltag wird die App regelmässig genutzt und gemäss einer ersten Auswertung zur Nutzerzufriedenheit von Fachpersonen als auch von den Jugendlichen selber als hilfreich empfunden. Die Anwendbarkeit und Benutzerzufriedenheit von Robin Z und Robin View im klinischen Alltag der KJPP wird aktuell in einer umfassenderen Nutzungs- und Zufriedenheitsbefragung mittels Fragebögen für Therapeut:innen und Patient:innen überprüft. Zudem werden die bisherigen Nutzungsdaten ausgewählter Patient:innen analysiert.

GraphoLearn (Swiss) für Primarschulkinder mit beeinträchtigter Entwicklung der Lesefertigkeiten

Im Bereich digitaler Therapien und Trainings arbeitet die Arbeitsgruppe von Silvia Brem seit 2005 zusammen mit der Universität Jyväskylä in Finnland (Prof. Ulla Richardson und Prof. Heikki Lyytinen) an der Entwicklung und Evaluation einer Software zur Un-



App Robin Z: Beispiele für die Benutzeroberfläche



Im Manual von Traber und Franscini wird die Früherkennung und Behandlung von Psychosen im Jugendalter beschrieben und eine therapeutisch nutzbare App vorgestellt.

terstützung der Lesefertigkeiten bei deutschsprachigen Kindern. Insbesondere Kinder mit Lese- und Rechtschreibstörung (LRS) brauchen eine intensive, langfristige Unterstützung idealerweise durch spezialisierte Fachleute, um Verbesserungen zu erzielen. Dies macht Leseinterventionen zeitaufwändig und teuer. Digitale Trainings (z. B. Apps auf mobilen Geräten) mit adaptiven Algorithmen ermöglichen ein solch individuelles Training für Kinder mit hoher Intensität und motivierenden Belohnungssystemen. Sie eignen sich dadurch hervorragend zur Ergänzung von Standardtherapien.

Das digitale Trainingsprogramm «GraphoLearn», das zunächst als Software und seit rund drei Jahren auch als App zu Forschungszwecken verfügbar ist, wurde über viele Jahre und verschiedene Studien stetig weiterentwickelt und in verschiedenen Gruppen evaluiert (Röthlisberger et al. 2019; Mehringer et al. 2020). Die Schweizer Version von GraphoLearn eignet sich besonders für Kinder der ersten drei Grundschuljahre. Die Kinder werden ihren Leistungen gemäss von einfachen Buchstaben-Laut-Verbindungen bis zum flüssigen, verstehenden Lesen grösserer Texteinheiten geführt. Der Inhalt berücksichtigt die Schweizer Besonderheiten in der Orthografie und Aussprache und orientiert sich am schulischen Grundwortschatz. Der Aufbau folgt dem Prinzip «von einfach nach schwierig»: während in den Einstiegsspielen Basiselemente eingeführt und konsolidiert werden, um die Bildung von Automatismen zu fördern, trainieren fortgeschrittene Spieler:innen Leseflüssigkeit und das Verständnis für komplexe Wortbildung. Altersgerechte Belohnungen sorgen für viel Spielspass.

Nachdem die App im Rahmen eines Forschungsprojektes im November 2020 erstmals unentgeltlich zu Studienzwecken auf den Stores von Google und Apple zur Verfügung gestellt werden konnte, zählen wir nach nur einem Jahr bereits über 5000 Nutzende.

Die zahlreichen, überaus positiven Rückmeldungen von Kindern, Familien, und Fachpersonen bestärken uns, die App stetig nach dem neuesten Stand der Wissenschaft zu verbessern.

Veronika Brezinka, Maurizia Franscini, Nina Traber-Walker, Yolanda Blumenthal und Silvia Brem

Literatur

Alvarez-Jimenez, M., Alcazar-Corcoles, M. A., González-Blanch, C., Bendall, S., McGorry, P. D., & Gleeson, J. F. (2014). Online, social media and mobile technologies for psychosis treatment: A systematic review on novel user-led interventions. *Schizophrenia Research*, 156(1), 96–106. <http://doi.org/10.1016/j.schres.2014.03.021>

Brezinka, V. Computerspiele in der Psychotherapie – neue Entwicklungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 2016, 65, 82-96.

Brezinka, V. Computer games supporting cognitive behaviour therapy in children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2014, 19, 100-110, doi: 10.1177/1359104512468288

Brezinka, V. Ricky and the Spider – a video game to support cognitive behavioural treatment of children with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 2013, 10, 3, Suppl. 1, 6-12.

Domhardt, M., Messner, E. M., Eder, A. S., Engler, S., Sander, L. B., Baumeister, H., & Terhorst, Y. (2021). Mobile-based interventions for common mental disorders in youth: a systematic evaluation of pediatric health apps. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 15(1), 1-12.

Grist, R., Porter, J., & Stallard, P. (2017). Mental health mobile apps for preadolescents and adolescents: a systematic review. *Journal of medical internet research*, 19(5), e176. Mehringer, H. et al. (Swiss) GraphoLearn: an app-based tool to support beginning readers. *Res Pract Technol Enhanc Learn* 15, 5, doi:10.1186/s41039-020-0125-0 (2020).

Röthisberger M., Brem Silvia, *logopädieschweiz* Nr. 2 (2019)

Traber-Walker, N., Gerstenberg, M., Metzler, S., Joris, M. R., Karr, M., Studer, N., Zulauf, M., Roth, A., Rössler, W., Walitza, S., & Franscini, M. (2019). Evaluation of the combined treatment approach "Robin" (standardized manual and smartphone App) for adolescents at clinical high risk for psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 384. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00384>

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

11. Die Entwicklung der Rolle der Psycholog:innen über die Jahrzehnte

Wohl kaum eine andere Berufsgruppe der universitären Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich hat in den letzten Jahrzehnten eine so ausgeprägte Entwicklung ihrer Rolle durchgemacht als die Psycholog:innen. Dies betrifft sowohl ihre Funktion innerhalb der Klinik als auch ihrer strukturellen Einbettung. Psycholog:innen bildeten schon früh einen wichtigen Teil der klinischen Mitarbeitenden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kantons Zürich, damals Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst genannt. Häufig ausgebildet durch den kürzlich verstorbenen Professor Stefan Herzka, später durch Professor Steinhausen, der die Ausbildung in Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Institut weiter koordinierte, als die Abteilung für Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters 2010 geschlossen wurde. Beide Professoren vertraten eine offene Haltung gegenüber allen Berufsgruppen, Professor Steinhausen war selbst promovierter Psychologe.

Die Psycholog:innen der Ambulatorien, damals «Regionalstellen» genannt, waren ursprünglich administrativ der Jugendhilfe und somit den jeweiligen Jugendsekretär:innen unterstellt, klinisch jedoch der Klinikleitung. Ein organisatorisch nicht immer einfaches Konstrukt, das aber nicht zuletzt den Umstand widerspiegelte, dass psychologischen Leistungen eine andere Finanzierung zu Grunde lag, nämlich die Jugendhilfe und nicht über die Krankenkasse erfolgte. Die KJPP gilt heute auch international als grosser und bedeutsamer Arbeitgeber für Psycholog:innen mit ca. 136 festangestellten psychologischen Psychotherapeut:innen und PG Psycholog:innen.

Schritt zur interprofessionellen Gleichstellung und Qualifikation

Die ursprüngliche Kernkompetenz der Psychologinnen und Psychologen lag in den testpsychologischen Abklärungen, deren Grundlage im Psychologiestudium vermittelt wurde und noch immer wird. Zum Abschluss der «Abklärung» wurden die diagnostischen Untersuchungsergebnisse in der so genannten «Gemeinsamen», einer Besprechung mit dem Oberarzt, ausgewertet. Dies bildete eine wesentliche Grundlage der darauffolgenden Behandlung, an der die Psycholog:innen als sogenannte Fallführende wesentlich beteiligt waren aufgrund ihrer psychotherapeutischen Qualifikationen. Die Behandlungen konnten damals noch weitgehend innerhalb der Klinik erfolgen. Mit der Einführung eines einheitlichen Finanzierungsmodells im KVG und über Tarmed wurden psychologische Leistungen ebenfalls über die Krankenkasse verrechnet, was auch dazu führte, dass alle Psycholog:innen der Klinikleitung unterstellt wurden.

Nebst der testpsychologischen Expertise bildete die Psychotherapieausbildung nach dem Studium eine wichtige Grundlage der klinischen Arbeit. Diese wurde schrittweise z. B. in dem mit der Klinik assoziierten Institut für Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (IPKJ) für psychologische und ärztliche Mitarbeitende gemeinsam durch-

geführt. Dies bildete einen weiteren Schritt zur interprofessionellen Gleichstellung und Qualifikation der Mitarbeitenden der Psychiatrie, einhergehend mit gleichen Anforderungen an die Ausbildung der Berufsgruppen zur Durchführung von Psychotherapien.

Über viele Jahrzehnte bildeten die Psychologenschaft ein stabiles Rückgrat der Klinik. Denn im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen, die aufgrund des Ausbildungsauftrags der Klinik einer deutlich höheren Fluktuation unterworfen waren (Ärztinnen und -ärzte müssen ihre Weiterbildung in verschiedenen Bereichen der Klinik absolvieren), blieben Psychologinnen und Psychologen häufig langfristige Mitarbeitende, die zur Kontinuität der regionalen psychiatrischen Versorgung und Vernetzung beitrugen.

Multiprofessionelle Mitgestaltung

Auch begann sich phasenweise eine gewisse Fachärzteknappeit bereits gegen Ende des 20. Jahrhunderts bemerkbar zu machen. Die Psycholog:innen können aus heutiger Sicht in dieser Zeit als Generalisten bezeichnet werden mit einem breiten Erfahrungshintergrund in allen kinder- und jugendpsychiatrischen Fragestellungen und Störungsbildern. Sie spezialisierten sich in diversen Formen der Psychotherapie und Familientherapie. Ihrem Wunsch, entsprechend mehr Einfluss innerhalb des Dienstes, der Klinik, zu nehmen, wurde lange Zeit formal nicht entsprochen, obschon die fachliche Mitgestaltung immer multiprofessioneller wurde. Dies leistet gewissen berufspolitischen Forderungen auch Vorschub, weil die Psychologenschaft ihren Beitrag an die Klinik auch formal besser abgebildet sehen wollte.

Frau Professor Walitza, selbst eine ausgebildete Psychologin, nahm gegenüber den Psycholog:innen von Beginn an eine sehr offene und integrative Haltung ein und bereitete so der Weiterentwicklung der Psycholog:innen den Boden vor. Diese zeigte sich in einer zunehmend selbständigen Qualifikation und Spezialisierung, welche es den Psycholog:innen zunehmend erlaubte, in spezialisierten Sprechstunden und Fachstellen mitzuarbeiten und deren Arbeit inhaltlich wesentlich mitzugestalten, mit der Zeit auch zu leiten.

So baute Christina Gunsch die Spezialsprechstunde für Psychotraumatologie auf, Juliane Ball prägte die Fachstelle für Zwangsstörungen wesentlich mit, Friederike Tagwerker baute eine Sprechstunde für Ticstörungen auf, Sandra Koenig und Nicole Flütsch gestalteten die Sprechstunde für Essstörungen wesentlich mit. Suzanne Martin baut einen Behandlungsansatz mit tiergestützter Therapie auf. Nina Traber gilt als ausgewiesene Expertin für Früherkennung dank ihrer jahrelangen Mitarbeit in der Psychosefrüherkennung und hat an der Entwicklung der App Robin mitgearbeitet.

HYPE ZÜRI aufgebaut

Marina Zulauf-Logoz leitet seit Jahren den Testpsychologischen Fachbereich, den sie bedeutend mitgeprägt hat. Der Fachleiter baute mit HYPE ZÜRI eine Fachstelle zur Frühintervention für Jugendliche mit einem Risiko einer Borderlinestörung auf, was zu einer sehr positiven Kooperation mit Experten aus Melbourne Australien (Prof. Andrew

Chanen) geführt hat und zudem die Einführung eines neuen Therapieansatzes (CAT: Cognitive Analytic Therapy) mit sich brachte, der neben HYPE auch in anderen Bereichen der KJPP zum Fallverständnis komplexer Fragestellungen verwendet wird.

Aber auch die Forderung nach vertikalen professionellen Entwicklungsmöglichkeiten wurde nach der Jahrtausendwende unter Frau Professor Walitza zunehmend umgesetzt. Aufgrund der beruflichen Expertise, aber auch aufgrund der wachsenden betrieblichen Anforderungen und Aufgaben bei knappen ärztlichen Ressourcen wurden leitende Positionen für Psychologinnen und Psychologen geschaffen, um die Klinik zu unterstützen, ihre Fachgebiete mehr einzubringen und die Führungsaufgaben mit den Ärzten kooperativ aufzuteilen.

Die ab 2012 eingeführten Co-Leitungsmodelle haben sich zwischenzeitlich in allen Ambulatorien, auch gewissen Tageskliniken, im Notfalldienst etabliert und bewährt. Die Fachstelle für zivilrechtliche Gutachten wird ebenfalls psychologisch von Anna Amtutz geleitet. Im Autismus gibt es zwei Leitende Psychologinnen in Co-Leitung mit der Leitenden Ärztin Gudrun Seeger, nämlich Nadja Studer und Bettina Jenny. Die Psychologinnen und Psychologen übernehmen inzwischen nicht nur diesbezüglich mehr Verantwortung für den Dienst, sie übernehmen auch bei anderen Aufgaben Verantwortung auf verschiedenen Ebenen, zum Beispiel im Notfalldienst, Wochenenddienst und später auch im Spätdienst, auch um die Ärzt:innen zu entlasten und ihrer Expertise immer mehr in allen Bereichen der Versorgung einzubringen. Deutlich wird an diesem Beispiel, dass die KJPP nicht nur schon früh die Psychologenschaft als Fallführende gleichberechtigt bei der Behandlung von Patienten mit einbezog, sondern auch bei der Leitung diverser Einheiten.

Hohe Expertise in sämtlichen klinischen Bereichen

Fachlich zeigen heute Psycholog:innen eine hohe Expertise in sämtlichen klinischen Bereichen und haben wie oben beschrieben verschiedene spezialisierte Angebote aufgebaut oder mitgestaltet. Sie können auch aufgrund ihrer Expertise die fachliche Entwicklung in diesen Bereichen massgebend fördern, diese zeigt sich nicht nur in der Klinik, sondern durch Forschungsprojekte und Publikationen. In diversen spezialisierten Bereichen haben verschiedene Interessierte auch promoviert und dadurch die Forschung weiter unterstützt. Gerade in der Forschung war die Psychologenschaft mit Daniel Brandeis und Renate Drechsler schon lange stark und in der Leitung vertreten, zunehmend nahm auch die klinisch tätige Psychologenschaft immer mehr Lehr- und Forschungsinteressen wahr. Heute ist es in der KJPP selbstverständlich, bei neuen Aufgabengebieten und Herausforderungen Psycholog:innen auf verschiedenen Hierarchiestufen miteinzubeziehen. Auch im stationären Bereich gestalten Psycholog:innen die Behandlungen mit, in ihrer Expertise für Gruppentherapien und bei der Implementierung von neuen Therapiekonzepten und Therapieformen oder als interne Supervisor:innen.



Tiergestützte Behandlung mit Therapiehund Miro

Aber nicht nur auf Ebene der Ambulatorien, sondern auch auf Klinikebene wurden die Psycholog:innen stärker miteinbezogen. Einerseits durch den Einsatz der Fachleitung Psychologie in der damaligen Geschäftsleitung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes ab 2010, dann später in den gemeinsamen Kadersitzungen mit allen Leitenden Psycholo:innen, in welchen die relevanten Themen der Klinik gemeinsam besprochen werden.

Aus- und Weiterbildung von Praktikant:innen

Eine neue Herausforderung besteht aktuell in der Umsetzung des neuen Anordnungsmodells, das 2022 implementiert wird und dessen Auswirkungen auf diverse Gebiete (Leistungsabrechnungen, organisatorische Einbettung) noch nicht abschliessend feststehen. Dort geht es nicht nur um die Anordnung von Psychotherapie per se, sondern auch um die Vorgabe der Fachverbände, dass Psychologinnen und Psychologen v ausgebildet und geführt werden sollten. Viele Punkte des Anordnungsmodells wurden bereits vor dieser politischen Forderung umgesetzt, perspektivisch dürfte zu erwarten sein, dass die multiprofessionelle Zusammenarbeit auf den verschiedenen Hierarchiestufen in den nächsten Jahren weiter ausgebaut werden wird.

Einen sehr wichtigen Beitrag zur Qualifizierung der Psychologinnen und Psychologen leisten die Psycholog:innen der Klinik auch in der Aus- und Weiterbildung von Praktikant:innen und postgraduierten Psycholog:innen, deren Ausbildung und klinische Erfahrung wesentlich ist für eine spätere selbstständige Praxistätigkeit. Dieser Bereich wird von Edith Vogt, Stv. Fachleitung, koordiniert. Am PG-Seminar unter der Leitung der Fachleitung beteiligen sich diverse Referent:innen, die ein breites und praktisches Wissen vermitteln, welches sehr geschätzt wird.

Akute psychiatrische Versorgung

In den letzten Jahren haben sich, verstärkt durch die COVID Pandemie, die Arbeitsschwerpunkte mehr in Richtung akuter psychiatrischer Versorgung gewandelt. So hat die Klinik schon längere Zeit nicht mehr das Ziel (dies entspricht auch dem subsidären Leistungsauftrag), sämtliche untersuchte Patient:innen auch selbst zu behandeln. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Therapeut:innen (Ärzt:innen und Psycholog:innen) ist wesentlich, um die kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung aufrecht zu erhalten. Andererseits müssen sich Psychotherapeut:innen vermehrt mit akuten psychiatrischen Fragestellungen befassen, Kriseninterventionen durchführen und Problemstellungen gezielt behandeln.

Angesichts der seit einigen Jahren zunehmenden Inanspruchnahme unserer Versorgung und zunehmender Wartezeiten können längerfristige psychotherapeutische Behandlungen, wie sie früher ähnlich wie in einer niedergelassenen Praxis durchgeführt werden konnten, heute nur noch weniger häufig und eher in den spezialisierten Angeboten durchgeführt werden. Die Ressourcen um alle bei uns vorstellig werdenden

Patienten selbst zu behandeln würden nicht ausreichen. Es sind aber nicht nur die Ressourcen, es sind auch die Fragestellungen und Themen der Jugendlichen und Kinder, die sich deutlich verändert haben und neuer Behandlungsansätze bedürfen.

Diese Themen wurden auch vielfach in der Presse und Medien beschrieben, allen voran verzeichnen wir eine Zunahme der Suizidalität und Selbstverletzungen bei Jugendlichen, welche den Arbeitsalltag der KJPP stark prägt und den Ausbau entsprechender Angebote bedingt. Hier wird aktuell mit dem Projekt «Life» ein innovatives, settingsübergreifendes Behandlungskonzept für diese Zielgruppe aufgebaut, an welchem zwei Leitende Psycholog:innen Sandra Koenig und Marco Maffezzoni am Aufbau mitbeteiligt sind.

Auch die Flüchtlingskrise hat bereits zum Aufbau verschiedener unterstützender Behandlungsangebote (unbegleitete Flüchtlinge, Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine) in Zusammenarbeit mit dem Bereich der Psychotraumatologie geführt. Auch hier zeigt sich, wie wichtig eine gute Kooperation zwischen den Berufsgruppen ist, um diese Herausforderungen zu meistern. Denn nur gemeinsam werden auch in Zukunft neue Herausforderungen fachlich und personell bewältigt werden können.

André Della Casa



Das HYPE Team. HYPE ZÜRICH (Helping Young People Early) wurde 2019 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gestartet aus dem grossen Bedarf heraus, ein ambulantes Frühinterventionsprogramm für Jugendliche mit einem Risiko für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung anzubieten.

12. Die Kinder- und Jugendforensik im KJPD

Das Zentrum für Kinder- und Jugendforensik (ZKJF) ist ein über die Kantonsgrenzen hinaus bekanntes modernes forensisches Kompetenz-, Abklärungs- und Behandlungszentrum für Minderjährige (10-18 Jahre) und für junge Erwachsene (18-25 Jahre), welche mehrheitlich in einem jugendstrafrechtlichen Verfahren stehen und/oder in einer Jugendmassnahme sind. Es leistet für den Kanton Zürich, aber auch für andere Kantone, einen wichtigen Beitrag zur öffentlichen Sicherheit, zum Opferschutz, aber auch zur Prävention von Delikten, zur Ausbildung von spezifischen Fachkräften, zur Lehre und zum wissenschaftlichen Diskurs.

Entwicklung des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik (ZKJF)

Das ZKJF wurde 2004 im «KJPD» als sogenannte Fachstelle geschaffen. Damals war fachlich, aber auch gesellschaftlich und politisch der Konsens gereift, dass nicht nur für erwachsene Straftäter:innen, sondern auch für minderjährige Straftäter:innen ein spezialisiertes und kanton strukturell verankertes Abklärungs- und Behandlungsangebot benötigt wird. Die auf Jugendforensik spezialisierte Fachstelle wuchs innerhalb des damaligen KJPD in multidisziplinärer Zusammenarbeit mit der Oberjugendanwaltschaft des Kantons Zürich rasch zu einem gewichtigen Kompetenzzentrum für forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychologie heran, welches ihre Dienste für die Jugendstrafrechtspflege im Kanton Zürich und darüber hinaus leistete.

Im Januar 2015 wurde die Fachstelle im Zuge der Fusion des KJPD mit der PUK per Regierungsratsbeschluss aus dem KJPD herausgelöst und in die Erwachsenen- Klinik für Forensische Psychiatrie der PUK integriert. Seither wird sie dort als Zentrum für Kinder- und Jugendforensik geführt. Diese Umstrukturierung bedeutete für das ZKJF, dass ein (noch) intensiverer und direkterer Fachaustausch mit der Erwachsenen-Forensik möglich wurde, wobei der jugendtypische Aspekt stets beibehalten wurde. Nachdem die Fachstelle 2004 mit drei Mitarbeitenden startete, wuchs sie rasch an (15 Mitarbeiter:innen) und es wurden bereits nach fünf Jahren innerhalb der Fachstelle verschiedene Spezialangebote etabliert, die sich in Gutachten, Therapie, Forschung und Konsiliar-dienst gliederten und bis heute weitgehend beibehalten wurden.

Das fünfjährige Jubiläum wurde entsprechend gebührend in den Räumlichkeiten des Kirchgemeindehaus St. Anton gefeiert, wo die Fachstelle seit eh und je eingemietet ist. Ende 2021 waren am ZKJF 26 Fachkräfte mit knapp 1700 Stellenprozenten beschäftigt. Diese 26 Mitarbeiter:innen verteilen sich auf sieben Ärzt:innen, 10 Psycholog:innen, eine wissenschaftliche Mitarbeiter:in, eine Psychologiepraktikant:in und zwei studentische Hilfskräfte. Das Sekretariat ist mit drei Mitarbeiter:innen besetzt. Alle Mitarbeiter:innen sind vorwiegend am ZKJF an der Neptunstrasse in Zürich tätig, aber auch zeitweise in den Gefängnissen Limmattal und Dielsdorf, sowie weitere Mitarbeiter:innen im Massnahmenzentrum Uitikon. Im Jahre 2020 ging die prägende Gründerfigur des ZKJF, Dr. med. Cornelia Bessler, in Pension. Organisatorisch wurde die Leitung des Zentrums durch die langjährigen Mitarbeiter:innen Dr. med. Dorothea Stiefel und lic. phil. Leonardo

Vertone übernommen. Sie bilden seither eine moderne duale Führungseinheit, welche nicht nur inhaltlich, sondern auch strukturell der Charakteristik der Jugendforensik Rechnung trägt.

Klinische Tätigkeiten

Die Erstellung forensisch-psychiatrisch-psychologischer Gutachten über straffällig gewordene Minderjährige und die Durchführung deliktpräventiver forensischer Therapien waren (und sind immer noch) die Hauptaufgaben des ZKJF. Während die Gutachter-tätigkeit kontinuierlich verbessert und die entsprechende Expertise in Praxis, Öffentlichkeit und Lehre sichtbar gemacht wurde, wuchs auch der Therapiebereich zu einem breitgefächerten, multimodalen Behandlungsangebot heran. Zum einen bildet die spezifische individuelle Therapie, welche Störungsspezifität, Entwicklungsbezogenheit, Systemeinzug und Deliktfokus vereint, die Kernkompetenz des ZKJF. Zum anderen wurden im Laufe der Jahre manualisierte Therapieprogramme entwickelt, die auf verschiedene Untergruppen minderjähriger Straftäter:innen zugeschnitten sind: Das bereits veröffentlichte FORTIS (Forensisches Therapieprogramm für jugendliche Straftäter; siehe Abbildung), das bald veröffentlichte ThePaS (Therapieprogramm für angemessenes Sexualverhalten), das TESOK (Training emotionaler und sozialer Kompetenz), das RADIP (Radikalisierung Interventionsprogramm) sowie die vor allem psychoedukativ ausgerichteten Kurzinterventionsprogramme (KIP), die auf weniger intensive Problematiken und auf punktuellen Deliktverhalten bei Jugendlichen abzielen.

Im Jahre 2010 kam das dritte klinische Standbein des ZKJF hinzu, als die Jugendabteilung im neu gebauten Gefängnis Limmattal ihre Tore öffnete. Seither betreut das ZKJF die dort inhaftierten Jugendlichen im Rahmen der jugendpsychiatrisch-psychologischen Grundversorgung.

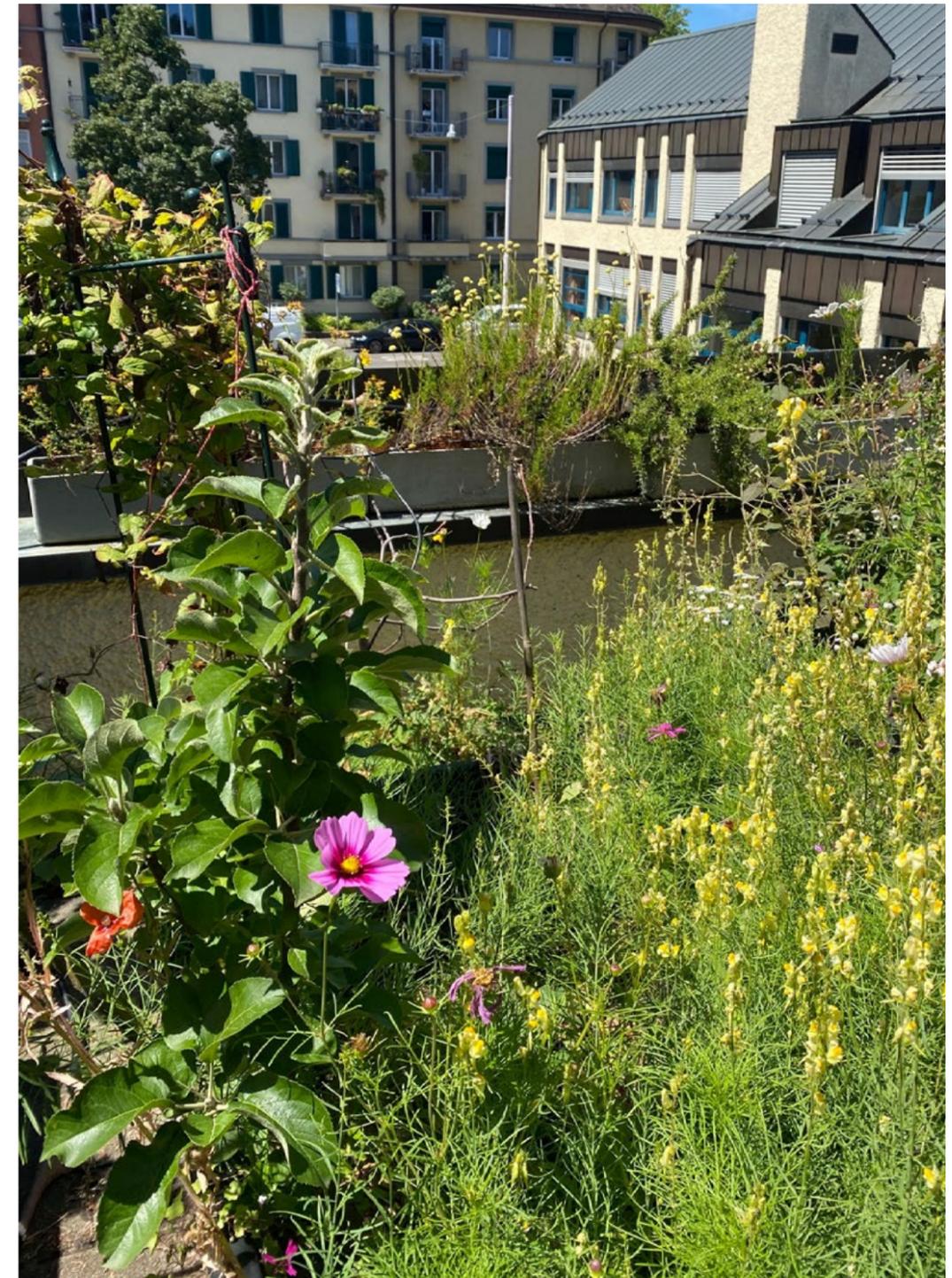
Weitere Dienstleistungen und Kompetenzen kamen über die Jahre hinzu und werden bis heute in kleinerem Umfang ebenfalls angeboten: Die Ausarbeitung von aussagepsychologischen Gutachten, die Beurteilung Jugendlicher im Bedrohungsmanagement der Fachstelle für Forensic Assessment der Klinik für Forensische Psychiatrie, die konsiliarische Tätigkeit für die Jugendanwaltschaften, aber auch für die jugendpsychiatrischen Kliniken und Ambulanzen im Kanton Zürich bei spezifischen jugendforensischen Fragestellungen, die psychopharmakologische Betreuung der Jugendlichen im Massnahmenzentrum Uitikon, die Beratung Jugendlicher mit Präferenzbesonderheit für das prä-/peripubertäre Körperschema innerhalb der Präventionsstelle Pädosexualität im Rahmen des Projektes «Kein Täter werden» und das Expertenwissen für Externe im Sinne eines supervisorischen Angebotes für Fachinstitutionen und deren Fachpersonen. Zwischenzeitlich waren auch zivilrechtliche Gutachten erstellt worden, welche aber inzwischen durch die Fachstelle für Zivilrecht innerhalb des KJPP abgedeckt werden.

Weiterbildung, Lehre, Öffentlichkeitsarbeit, Forschung

Des Weiteren ist das ZKJF in der Lehre bzw. der Weiter- und Fortbildung an verschiedenen Universitäten und Hochschulen tätig und betreibt Öffentlichkeitsarbeit, kliniknahe Forschung beziehungsweise Evaluation und Qualitätssicherung. Nebst zahlreichen Veröffentlichungen stand die Longitudinalstudie des «Modellversuchs ThePaS» im Rahmen eines Projektes des Bundesamts für Justiz heraus (2011-2019), welche die Notwendigkeit der Kombination von delikt-fokussierten und fertigkeitenfokussierten Methoden unterstrich. Aus allen Projekten ergaben sich zahlreiche psychologische und medizinische Master- und Doktorarbeiten. Im Jahre 2017 habilitierte der langjährig am ZKJF als Therapeut, Gutachter und vor allem Forscher tätige Dr. phil. Marcel Aebi an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich und erhielt die «Venia Legendi» für das Fachgebiet Psychologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Aktuelle Forschungsprojekte befassen sich mit der therapeutischen Allianz in den angeordneten Therapien im ZKJF, der Erfassung von Beeinträchtigungen im Funktionsniveau der Persönlichkeit in den vier Bereichen Identität, Selbststeuerung, Empathie und Nähe im Hinblick auf das Risiko der Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen, der Analyse von Qualität und Durchführung von Gutachten im stationären Kontext sowie der systematischen Aufarbeitung von klinischen Daten aus den letzten Jahren.

Insgesamt können der KJPD und die damalige Fachstelle auf eine erfolgreiche und sehr produktive gemeinsame Zeit zurückschauen. Die Zusammenarbeit wird auch heute von KJPP und ZKJF gesucht und gelebt, indem etwa jüngst eine überklinische Rotationsstelle im zivilrechtlichen Gutachtenbereich etabliert wurde.

Dorothea Stiefel und Leonardo Vertone



Ausblick von der Terrasse des Zentrums für KJP Forensik

13. Bildgebende Forschung

Kernziel der Forschung mit bildgebenden Methoden wie Brainmapping mit EEG und Magnetresonanz ist es, Entwicklungsstörungen und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter anhand von Veränderungen in der Funktion und Struktur der Netzwerke im Gehirn besser zu verstehen, um letztlich die Prävention und Intervention zu verbessern.

Diese bildgebende Forschung hat an der KJP eine lange Tradition. Psychische Störungen, die während der Entwicklung auftreten, haben oft eine alarmierend hohe Prävalenz und schwerwiegende, langandauernde, negative Auswirkungen auf die kognitive, soziale, emotionale und schulische Entwicklung von Kindern. Viele Störungen können zu dauerhaften, lebenslangen Beeinträchtigungen führen. Die Ursachen sind multifaktoriell und komplex und umfassen verschiedene biologische, umweltbedingte, sozioemotionale und psychologische Faktoren, die die Entwicklung und Funktion bestimmter Hirnnetzwerke verändern können. Die Behandlung der Patient:innen im Kindes- und Jugendalter ist oft schwierig. Bestehende Therapien, Interventionen oder Medikamente sind oft nur begrenzt wirksam oder haben unerwünschte Nebenwirkungen. Um die Unterstützung für diese Patient:innen zu verbessern, ist ein verbessertes Verständnis der neurobiologischen Grundlagen, welche zu den funktionellen Beeinträchtigungen solcher Entwicklungsstörungen und psychiatrischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter führen, absolut zentral. Die multimodale Bildgebung arbeitet somit im grundlagenwissenschaftlichen Bereich mit dem Ziel eines besseren Verständnisses der Pathophysiologie und Pathogenese. Schlussendlich steht aber die Translation der Forschungsergebnisse in klinisch relevantes Wissen und praktische Ansätze an oberster Stelle, um die Prävention, Vorhersage und Intervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verbessern.

Die bildgebende Forschung der KJPP nutzt verschiedene Forschungsansätze. Zum einen werden in Längsschnittstudien die Entwicklungs- und Reifungsprozesse bestimmter Hirnnetzwerke und kognitiven Funktionen über Wochen, Monate oder gar Jahre hinweg verfolgt. So können die Entwicklungstrajektorien von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Störungen beschrieben und abweichende Trajektorien bei Patient:innen möglichst früh erfasst und charakterisiert werden. Derartige Erkenntnisse über frühe Veränderungen in der Anatomie und Funktion kognitiver Hirnnetzwerke wiederum können zur Einschätzung der Vulnerabilität bzw. des Risikos für das Auftreten bestimmter Krankheitssymptome beitragen. Beispiele solcher Längsschnittstudien mit Bildgebung in welcher Kinder über mehrere Jahre und wichtige Entwicklungsschritte begleitet und untersucht wurden, sind die Zürcher Längsschnittstudie zum Lesenlernen (LELE; D. Brandeis, U. Maurer, S. Brem), die ADHS-Verlaufsstudie (Steinhausen, Brandeis und Drechsler), die Graphogame Studie (S. Brem) und die Längsschnittstudie zum Lesenlernen bei Kindern mit familiärem Risiko für eine Lese- und Rechtschreibstörung (LEXI; S. Brem). Des Weiteren werden in sogenannten Fall-Kontroll-Studien Patient:innen und gesunde Kinder und Jugendliche miteinander verglichen und Abweichungen

auch mit dem Schweregrad von Symptomen oder dem Erfolg von Therapien und Medikamenten in Verbindung gebracht. Dazu gehören verschiedene Studien, bei denen Patient:innen mit ADHS, Zwangsstörungen oder Depression mit gesunden Kontrollprobanden oder auch mit anderen Patientengruppen verglichen wurden. Querschnittstudien fokussieren sich wiederum auf Entwicklungs- und Reifungseffekte innerhalb bestimmter Gruppen von gesunden oder kranken Kindern und Jugendlichen. Klinische Studien in verschiedenen Varianten tragen dazu bei, die Wirkung von Therapien oder Medikamenten im Gehirn besser zu verstehen. Der Forschungsbereich multimodale Bildgebung wendet alle verschiedenen Studiendesigns an. Einige Beispiele zu verschiedenen Studien werden nachfolgend in dem geschichtlichen Abriss beschrieben.

Die Geschichte der bildgebenden Forschung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich 1992-2022

Fünf Jahre nach der Wahl von Prof. H-C. Steinhausen (1987) zum Lehrstuhlinhaber und Ärztlichen Direktors des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes konnte mithilfe dessen Einrichtungskredites bei seiner Berufung schliesslich im Jahre 1992 die Forschungsstellen geschaffen, die Laborausstattung finanziert und mit Daniel Brandeis in der Leitung das erste Labor im KJPD für Neurophysiologisches Brainmapping aufgebaut und eröffnet werden, wo die mit seinem Mentor Dietrich entwickelte Methoden erstmals im Fach eingesetzt wurden. Das Labor befand sich in den ersten Jahren im Dachstock der Poliklinik in der Freiestrasse. Im Jahre 1998 erfolgte dann der Umzug an die Neumünsterallee. Eine neue EEG-Kabine konnte im Untergeschoss in Betrieb genommen werden. Das Ziel bestand darin, die aufkommende biologische Forschung zu Hirnfunktionen für klinische und grundlegende Fragen zu nutzen, um charakteristische Marker und individuelle Verläufe zu verstehen. In den ersten Studien untersuchte das zunächst kleine Team um Daniel Brandeis das Lesen und die Sprachwahrnehmung bei Kindern mit Dyslexie sowie die Aufmerksamkeit und Kontrolle bei ADHS.

Von Anfang arbeitete das Labor eng mit den epidemiologischen Verlaufsstudien (Dr. Christa Winkler-Metzke, Prof. Steinhausen) und der Neuropsychologischen Arbeitsgruppe (Dr. Monika Földenyi, Dr. Renate Drechsler) im KJPD, aber auch mit Departementen der ETH (Biologie, Neurowissenschaften-ZNZ, ZIHP, Biomechanik und MR-Bildgebung), der klinischen Psychologie und der Neuropsychologie an der UZH, sowie dem Kinderspital der UZH Zürich (mit Prof. Ernst Martin und später mit Prof. Ruth O’Gorman Tuura und Prof. Reto Huber) zusammen. Hinzu kam ein enger Austausch mit neurophysiologischen Brainmapping-Gruppen in Bern und Genf, die regelmässige gemeinsame Workshops und EEG-Kurse durchführten.

Während im ersten Jahrzehnt hauptsächlich die Elektroenzephalographie (EEG) zur Erforschung der neurobiologischen Grundlagen von kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen benutzt worden war, initiierte PD Daniel Brandeis im Jahre 2001 mit seiner Arbeitsgruppe «Brainmapping» die Kombination der beiden nicht-invasiven, kinderfreundlichen Bildgebungsmethoden, der Elektroenzephalographie und der Magnetresonanztomographie (MRT). Die Nutzung der MRT Methode wurde durch die enge Zusammenarbeit mit dem MR-Zentrum des Kinderspitals Zürich sowie auch dem Uni-

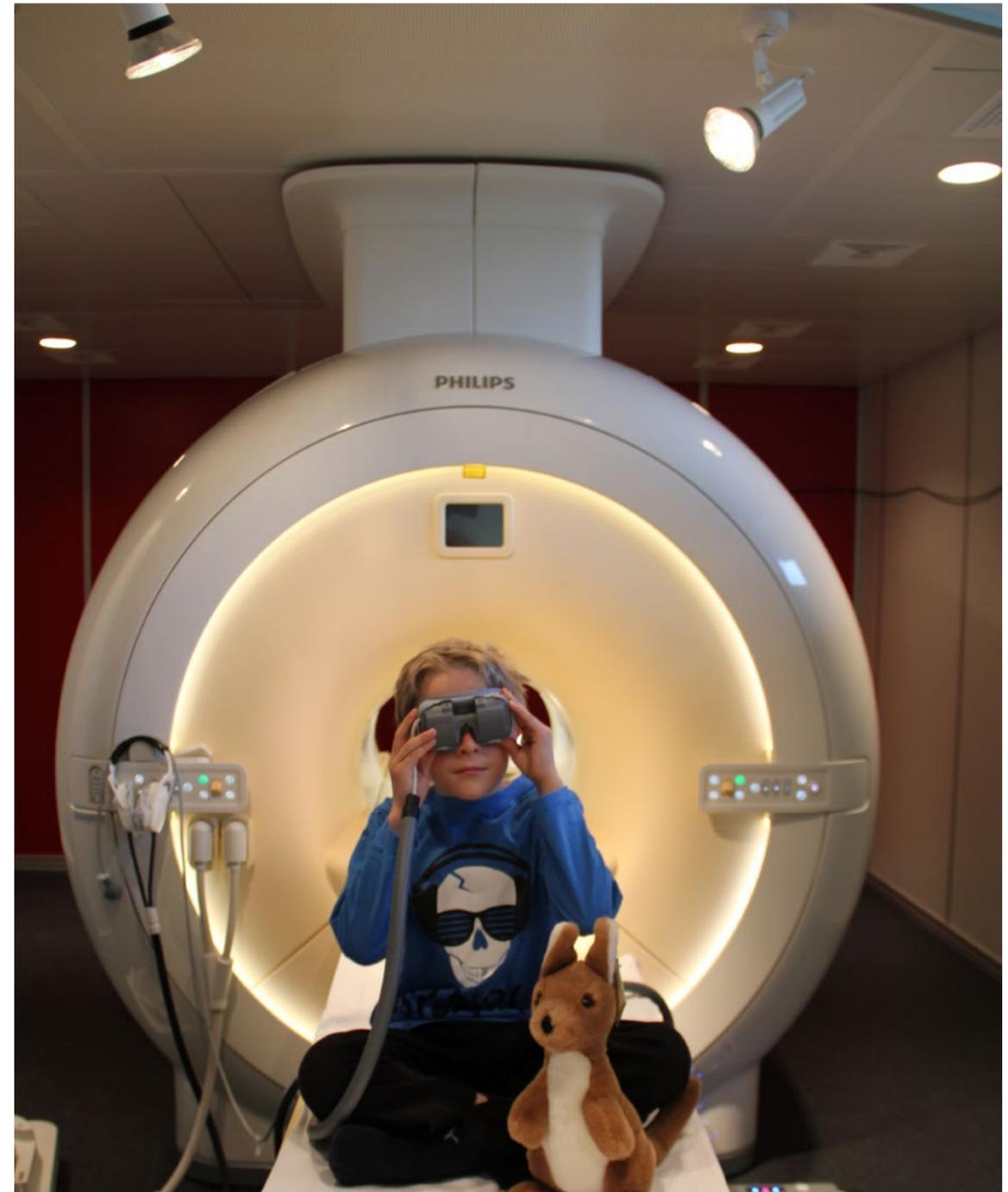
versitätsspital Zürich im Rahmen von gemeinsamen Projekten wie zum Beispiel des Nationalen Kompetenzzentrum «Neural Plasticity and Repair» möglich. Die Kombination der beiden Methoden EEG und MRT erlaubte neue und detailliertere Einblicke in die zeitliche und räumliche Informationsverarbeitung im Gehirn von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

In ersten Studien wurden die beiden Methoden in jeweils getrennten Sitzungen mit



Prof. Silvia Brem erklärt einer Mutter und ihrem Kind den Befund.

denselben Studienteilnehmer:innen angewandt und die Auswertungen zusammengeführt, was sowohl Übereinstimmung als auch Unterschiede der EEG und MRT-Aktivierungen z.B. beim Lesen ergab, je nach zeitlichem Verarbeitungsschritt und Hirnregionen (Brem et al. 2006 & 2009). Um aber die Vorteile der Kombination der EEG- und MRT-Methoden optimal zu nutzen, begann die Arbeitsgruppe an der KJPD schon sehr bald mit der Entwicklung von simultanen EEG-MRT Messungen (S. Brem, Thomas Lorenker, Kerstin Bucher, Thomas Dietrich aus der Gruppe von Prof. Ernst Martin-Fiori, und später Henrik Mandelkow, Lars Michels, Rafael Lüchinger, Steffen Bollmann). Dabei wird das EEG-Signal im MRT-Gerät während der Aufnahme von MRT-Bildern aufgenommen



Junger Studienteilnehmer vor dem MRT-Bildgebungsgerät. Er nimmt an einer Studie über ADHS teil.

Diese Art der kombinierten Bildgebung ist technisch anspruchsvoll und auch heutenoch ein Alleinstellungsmerkmal der bildgebenden Forschung an der KJPP. Insbesondere durch die Anwendung dieser Methode in der Forschung mit Kindern und Jugendlichen gehören der KJPP mit seinen Forschergruppen auch heute noch zu den weltweit führenden Institutionen. Die kombinierte Bildgebung wurde fortan für die meisten Studien der Arbeitsgruppe Brainmapping verwendet und brachte wichtige Erkenntnisse in verschiedenen Forschungsbereichen wie zum Beispiel zur Leseentwicklung, der umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten sowie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Die Studien mit simultaner Bildgebung trugen nicht nur wesentlich zur Weiterentwicklung der kombinierten EEG- und fMRT-Datenanalysen bei (Hauser et al. 2015), sondern lieferten darüber hinaus wichtige Erkenntnisse über die gesunde Hirnentwicklung und die pathophysiologischen Mechanismen der untersuchten Störungen.

Internationale Netzwerke

Ferner ist die Brainmapping-Gruppe in Deutsche und Europäische oder weitere internationale Netzwerke (Biologische KJP, European Network on Hyperkinetic Disorders EUNETHYDIS, Enigma) eingebettet und pflegt enge Verbindungen zur Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie und den Erziehungswissenschaften in Göttingen, Würzburg, Mannheim, Amsterdam, München, Jyväskylä und London. Die Kollaborationen förderten methodische Innovationen wie die EEG-Bildgebung gemeinsam mit der PUK Bern und der Universität Genf, Messungen der bilateralen feinmotorischen Koordination mit der ETH, tomographisches Neurofeedback mit Hartmut Heinrich (vormals KJP Erlangen), und multimodaler Bildgebung mittels EEG-fMRI in der Entwicklung. Dazu wurden frühe neurophysiologische Verbundprojekte (Multizentersstudien) initiiert, in denen erstmals grosse Stichproben mit und ohne ADHS untersucht werden konnten und eine verminderte aufmerksamkeitsbezogene Aktivität schon auf Warnreize ohne Handlungsbedarf durch Brainmapping nachgewiesen wurde. Weitere Zusammenarbeiten zur Komorbidität von ADHS zeigten, dass die beeinträchtigte Inhibition nicht nur bei ADHS, sondern vor allem bei disruptivem Verhalten auftrat, und mit dem ersten Kramer-Pollnow Preis in Deutschland im Jahr 2003 an Daniel Brandeis und Tobias Banaschewski gewürdigt wurde.

Erste neurophysiologische Verlaufsstudien zu ADHS und Dyslexie wurden nach wenigen Jahren begonnen (11-Jahres-Längsschnitt durch Urs Maurer und Mirko Döhnert) und ab 2003 veröffentlicht. Die klinische Translation wurde zu einem zentralen Thema nach dem ersten National Center of Competence in Research NCCR zu trainingsinduzierter Plastizität (mit Prof. Dr. Silvia Brem) und einer Reihe von einflussreichen Neurofeedbackstudien ab 2005 (mit Dr. R. Drechsler).

Ab 2008 begann mit dem Amtsantritt von Prof. Susanne Walitza als Lehrstuhlinhaberin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie neben der kontinuierlichen Förderung von Labor und Nachwuchs auch eine breitere, transdiagnostische klinische Ausrichtung, bei welcher neben Dyslexie und ADHS auch Depression, Zwangsstörungen sowie Studien zu aggressiven Störungen dazukamen, während die klinische

Translation mit randomisiert-kontrollierten Studien (RCT) zu innovativen Therapien mit Neurofeedback und Training weitergeführt wurden. Ab 2009 arbeitete die Gruppe Brainmapping aufgrund des Rufs von Daniel Brandeis auf eine W3 Professur am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (ZI) vermehrt mit der dortigen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammen.

Dabei hat sich das Labor immer wieder wichtige neurophysiologische Mechanismen und Marker und Verlaufsprädiktoren gewidmet und sich in mancher Hinsicht auch neu erfunden. So wurde etwa mit innovativen Neurofeedbackstudien in der Schule und Zuhause (unter Leitung von Prof. Renate Drechsler) der Weg aus dem Labor hinaus für mobile, familien- und patientenfreundliche neurophysiologischen Behandlungen gebahnt. Immer wurden dabei auch in eigenen Metaanalysen und Öffentlichkeitsarbeit die Wirksamkeit von Neurotherapien und die Rolle von Biomarkern für Vorhersagen und Personalisierung von Behandlungen von uns sorgfältig untersucht und kritisch eingeordnet.

Besserer Zugang zur Magnetresonanztomographie

Ein weiterer Meilenstein der Entwicklung des Forschungsbereiches der multimodalen Bildgebung stellte ein noch besserer Zugang zur Magnetresonanztomographie dar. Die damaligen Lehrstuhlinhaber der PUK (Prof. Wulf Rössler, Prof. Roger Nitsch, Prof. Christoph Hock) und neu Prof. Susanne Walitza konnten im Rahmen der «Hochspezialisierten Medizin», die von der Gesundheits- und Bildungsdirektion erstmals ausgeschrieben wurde, Mittel für ein eigenes Magnetresonanztomographiezentrum erfolgreich beantragen.

Zusammen mit Prof. Erich Seifritz, dem etwas später neu angetretenen Klinikdirektor der damaligen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie KPP konnten die Kliniken der PUK zusammen mit der Spitaldirektion das MRT-Zentrum 2010 nach einer fast zweijährigen Planungsphase am Standort Lengg der PUK offiziell in Betrieb nehmen. Neben einer gemeinsamen strategischen Leitung durch die beiden Klinikdirektoren wurde die fachliche Leitung für den kinder- und jugendpsychiatrischen Forschungsteil von Beginn an Frau Prof. Dr. Silvia Brem und die technische Leitung Herrn PD Dr. Philipp Stämpfli übertragen.

Der Aufbau eines eigenen MR-Zentrums, speziell ausgerichtet auf die Forschung und für sensible Probanden und Patienten aus der Psychiatrie sowie auch für Kinder und Jugendliche, hat die Bildgebungsforschung an der KJPD wesentlich gestärkt.

Die ideale Lage des neuen MR-Zentrums am Standort der PUK, die Einbettung einer hochmodernen MR-Anlage in einer Holzscheune am Rande eines Apfelbaumgartens mit Schafen verleiht dem MRZ einen besonderen Charakter und erlaubt Forschung auf höchstem Niveau. Um insbesondere Kinder auf die MR-Messungen bestmöglich vorbereiten zu können, wurde ein Nachbau des MRT-Gerätes als sogenannter «Mock-Scanner» in einem Nebenraum des MR-Zentrums in Betrieb genommen. Dieses Vor-

gehen ermöglichte fortan eine noch bessere Vorbereitung von Kindern und Patient:innen auf die MR - Messungen und trägt wesentlich zur Verbesserung der Datenqualität und zur Vermeidung von potentiellen Ängsten der Proband:innen bei.

Neues Bildgebungs-Zentrum

Mit der Inbetriebnahme des neuen Bildgebungs-Zentrums wurde auch die Schaffung einer neuen Arbeitsgruppe «Bildgebung in der Entwicklung» unter Leitung von Prof. Dr. Silvia Brem möglich und der Forschungszweig der multimodalen Bildgebung erweitert. Zunächst als Forschungsleiterin einer kleinen Arbeitsgruppe habilitierte sich Silvia Brem im Jahre 2015 in der Medizin und wurde im Jahr 2017 auf eine Assistenzprofessur mit Tenure Track für «Kognitive Neurowissenschaften im Kindes- und Jugendalter» an der KJPP befördert und damit die Kontinuität des neuen Forschungszweigs langfristig ermöglicht. Verschiedene Projekte im Bereich der psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter sowie im Bereich der Leseentwicklung und der Lese- und Rechtschreibstörung wurden seither erfolgreich am MR-Zentrum sowie auch im EEG-Labor mit den neuen High-Density (128-256-Kanal) EEG-Netzen durchgeführt.

Die zahlreichen Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften dokumentieren nicht nur die methodischen Fortschritte des Forschungsbereiches in eindrücklicher Weise. Sie zeigen vielmehr auch die wichtigen, neuen neurowissenschaftlichen Erkenntnisse über die Entwicklung und Reifung spezifischer kognitiver Hirnnetzwerke z.B. bei gesunden Kindern und Jugendlichen und liefern mögliche Erklärungen für die Beeinträchtigungen und Defizite der Patient:innen.

Wissen vermitteln und translationale Forschung betreiben

Das Engagement der Forschungsgruppe geht aber weit über die Forschung hinaus. Ein Kernanliegen ist es, das Wissen einer breiten Gesellschaft zu vermitteln und auch translationale Forschung zu betreiben. Daher engagiert sich die Arbeitsgruppe nicht nur in der Entwicklung von neuen Therapiemethoden für Kinder und Jugendliche (siehe unten) sondern präsentiert ihre Forschung auch bei Ausstellungen (z.B. BrainFair, Scientifica) und arbeitet mit Schulen, Fachleuten, Behörden und Verbänden (z. B. Verband Dyslexie Schweiz) immer mit dem Ziel zusammen, die Situation für betroffene Kinder und Jugendliche zu verbessern.

Die gemeinsam von dem Kinderspital und der KJPP geschaffene Professur von Herrn Reto Huber für Entwicklungsneurobiologie erforscht u. a. grundlegende Mechanismen der Zustands- und Schlaf-Wach-Regulation und deren Wechselwirkungen mit der Hirnentwicklung bei gesunden und kranken Kindern und Jugendlichen. Hierbei werden Befunde aus der Grundlagenforschung translational und krankheitsbilder-übergreifend untersucht. Auch hier werden high-density EEG-Messungen (jedoch) im Schlaf mit strukturellen MRT- Messungen multimodal in Verbindung gebracht, um mögliche Mechanismen dieser Wechselwirkung zwischen Schlaf-Wach-Regulation und Hirnentwicklung zu untersuchen. Dies mit dem Ziel, Schlaf als vielversprechendes Zeitfenster für neue Interventionen und der Entwicklung von Biomarkern bei Patienten mit einer psychiatrischen und neurologischen Erkrankung zu nutzen. Von grosser Bedeutung

ist hierbei die Integration von Grundlagenwissen mit Erkenntnissen aus der Entwicklungspädiatrie und Neuropsychiatrie. Ausserdem entwickelte Prof. Reto Huber über interdisziplinäre Zusammenarbeiten neue, mobile Technologien und automatisierte Verfahren im Bereich Neuromodulation des Schlafes. Hierbei werden Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung von Prof. Huber mit Hilfe von Engineering durch Partner an der ETHZ in den klinischen Kontext gebracht (Beispiele: das von der Hochschulmedizin Zürich geförderte Projekt «SleepLoop» und das von The LOOP Zurich unterstützte Projekt «StimuLOOP»). Prof. Huber konzentriert seine Forschung auf die Bedeutung der Schlaf-Wach-Regulation bei der psychischen Gesundheit, wobei sich Reto Huber gesunde Probanden in der Schule und aus allen weiteren Kontexten untersucht. Die Untersuchungen umfassen aber auch Patientenpopulationen an der Klinik, wobei sich seine Arbeitsgruppe in den letzten Jahren vor allem dem Schlaf bei ADHS; bei Depressionen und Psychose konzentrierte. In diesem Kontext haben z.B. Frau Dr. Gerstenberg, Oberärztin am Ambulatorium Winterthur, Prof. Reto Huber und Kollegen aus der Klinik Prädiktoren in der Schlaf-Wach-Regulation für die Entwicklung von Depression und Psychose beschrieben.



Dieser junge Studienteilnehmer löst eine Aufgabe, während seine Gehirnströme gemessen werden.

Forschungsfokus Lesenlernen und Lese- und Rechtschreibstörung (LRS, Dyslexie)

Der Erwerb des Lesens erfordert umfangreiche Umstrukturierungsprozesse im Gehirn, um Text effizient verarbeiten zu können. Die verschiedenen Querschnitt-, Längsschnitt- und Fall-Kontrollstudien im Forschungsbereich der beiden Arbeitsgruppen «Brainmapping» und «Bildgebung in der Entwicklung» haben die Erkenntnisse über die Reifung und Spezialisierung des Lesernetzwerks bei Kindern im Zug der Leseentwicklung ganz entscheidend erweitert.

Die Zürcher Längsschnittstudie zum Lesenlernen mit der Methode des EEG, zeigte sehr eindrücklich, wie bestimmte Bereiche des Gehirns im Laufe des Lesenlernens eine Spezialisierung für die Verarbeitung für Schrift entwickeln. Zudem wies diese Studie, wie auch weitere Studien in unserem Forschungsbereich, auch abweichende Trajektorien der Schriftspezialisierung für Kinder mit einer LRS sowie Unterschiede in der Konnektivität und Aktivität verschiedener Hirnareale nach (z.B. Brem et al. 2020). Folgestudien konnten zeigen können, dass insbesondere das Erlernen von Assoziationen zwischen Buchstaben und Sprachlauten (Graphem-Phonem-Lernen) die Spezialisierung des ventralen okzipito-temporalen Kortex (vOT) auslöst und diese bereits bei Vorschulkindern gefunden werden kann, wenn diese Kinder Buchstaben-Sprachlautverbindungen üben (Brem et al 2010, Pleisch et al. 2019, Karipidis et al. 2018).

Schwächen frühzeitig erkennen

Erkenntnisse über abweichende Prozesse in der Integration und Verarbeitung von Schrift und Sprache könnten eine frühzeitige Erkennung von Kindern mit typischer und beeinträchtigter Leseentwicklung ermöglichen. Dies wäre insbesondere hinsichtlich präventiver Unterstützung von Kindern mit einem erhöhten Risiko für Probleme beim Lesenlernen sehr wertvoll. Die Arbeiten zum Thema Leseerwerb und Gehirnentwicklung wurden mit verschiedenen Preisen ausgezeichnet wie zum Beispiel dem Lundbeck-Preis für Psychiatrie 2011, dem Norbert & Elinore Herschkowitz-Preis der Swiss Brain League 2017, dem Georg Friedrich Götz-Preis 2019 und dem Frutiger Förderpreis (I. Karipidis) im Jahre 2019. Eine frühzeitige Erkennung von Kindern mit einem erhöhten Risiko für eine LRS ist insbesondere dann sinnvoll, wenn effektive Unterstützungsmethoden zur Verfügung stehen. Kinder mit LRS brauchen eine intensive, langfristige Unterstützung idealerweise durch spezialisierte Fachleute, um Verbesserungen zu erzielen. Dies macht Leseinterventionen extrem zeitaufwändig und teuer.

Digital trainieren

Digitale Trainings (z. B. Apps auf mobilen Geräten) mit adaptiven Algorithmen ermöglichen ein individuelles Training für Kinder mit hoher Intensität und motivierenden Belohnungssystemen und könnten so Schulen bei der optimalen Unterstützung von Kindern mit Problemen im Bereich des Leseerwerbs entlasten. So können digitale Trainings auf die individuellen Bedürfnisse optimiert werden und eignen sich hervorragend zur Ergänzung von Standardtherapien. In einer langjährigen Forschungszusammenarbeit mit der Universität Jyväskylä in Finnland (Prof. Ulla Richardson und Prof. Heikki Lyytinen) ist die Arbeitsgruppe um Frau Prof. Brem federführend an der Entwicklung der

deutschen Version der GraphoLearn-Trainings-App beteiligt. Das Trainingsprogramm wurde über viele Jahre und verschiedene Studien stetig weiterentwickelt und evaluiert (Röthlisberger et al. 2019; Mehringer et al. 2020) und steht mittlerweile als kostenlose App zur Verfügung. Die zahlreichen positiven Rückmeldungen von Kindern, Familien, und Fachpersonen bestärken uns, die App stetig nach dem neuesten Stand der Wissenschaft zu verbessern.

Der Forschungsbereich Lesen und LRS stellt auch heute noch ein Kernthema der Arbeitsgruppe «Bildgebung in der Entwicklung» dar. In verschiedenen Kollaborationen wie zum Beispiel im Rahmen des universitären Forschungsschwerpunktes «Adaptive Brain Circuits during Development and Learning» untersuchen wir zurzeit, inwiefern multisensorisches Lernen und die multisensorische Informationsverarbeitung bei Kindern mit LRS und Sprachentwicklungsstörungen beeinträchtigt ist. Wir suchen auch nach neuen Mitteln und Wegen, um Kinder mit LRS gezielt zu unterstützen. So untersuchen wir zum Beispiel mit unseren Partnern im NCCR «Evolving Language» an der Universität Genf in verschiedenen Studien neue Möglichkeiten, das Lesen und Lesenlernen zu unterstützen. Diese Forschung umfasst sowohl video-game-basierte Trainings wie auch neurotherapeutische Ansätze wie MRT-Neurofeedback.

Forschungsfokus Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Die Arbeitsgruppen haben verschiedene Studien sowohl lokal als auch im Verbund mit verschiedenen Partnern in lokalen, nationalen oder internationalen Forschungskonsortien durchgeführt. Brainmapping-Studien zu Kindern mit ADHS lokalisierten erstmals umschriebene Vorbereitungs-, Aufmerksamkeits- und Inhibitionsschwächen zwischen normaler sensorischer und motorischer Verarbeitung (van Leeuwen et al. 1998). Die darauf aufbauenden Verlaufsstudien fanden anhand der neuronalen Muster eine hohe Persistenz für die Vorbereitungs- und Aufmerksamkeitschwächen bei ADHS, und sowohl Unterschiede (bei der Aufmerksamkeit) als auch Parallelen zur Verarbeitung bei jüngeren Kindern (bei der Inhibition, entsprechend einer Entwicklungsverzögerung). Die verminderte Vorbereitung liess sich trotz abgeschwächter Symptomatik noch nach mehr als zehn Jahren im Erwachsenenalter nachweisen (Döhnert et al 2013).

Kinder mit aggressiven Verhaltensweisen wurden im europäischen Aggrosotype-Projekt (Leitung durch Barbara Franke von der Universität Nijmegen/NL) auf die Form der Aggression (Subtypisierung) und deren psychophysiologische und neuronale Korrelate untersucht. Dazu wurde ein personalisiertes Biofeedbacktraining zur Kontrolle aggressiven Verhaltens mittels Selbstregulation der Erregung entwickelt und erprobt. Je nach Form der Aggression zeigten Gebiete, welche bei der Emotionsverarbeitung aktiv sind (Insula, Amygdala), andere Abweichungen der funktionellen Konnektivität gegenüber der Kontrollgruppe im Ruhezustand und bei der Verarbeitung emotionaler Gesichter (Werhahn et al. 2021, Aggensteiner et al 2020). Die Befunde unterstreichen die Unterschiede zwischen Formen aggressiven Verhaltens auch auf der psychophysiologischen und der Bildgebungsebene.

Ergebnisse einer durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNSF) geförderten Studie (PI Susanne Walitza) zeigten zum Beispiel sehr eindrücklich, dass durch die kombinierte modellbasierte Analyse von Verhaltensdaten und multimodalen Bildgebungsdaten möglicherweise Vorhersagefehler beim Entscheidungsverhalten das Lernen von Patienten mit Zwangsstörungen beeinträchtigen und mit veränderter Aktivität in bestimmten Hirnnetzwerken einhergehen (Hauser et al. 2017). Zudem hat sich gezeigt, dass auch das unterschiedliche Entscheidungs- und Lernverhalten bei Jugendlichen mit ADHS durch eine mangelhafte Verarbeitung von Vorhersagefehlern im medialen präfrontalen Kortex begründet sein könnte (Hauser et al. 2014). Mit diesen Arbeiten wurde Tobias Hauser mit dem Frutiger Preis geehrt. Auch durch d

ie Beteiligung der Arbeitsgruppen an internationalen Konsortien, wie zum Beispiel der ENIGMA Konsortien zu ADHS und Zwangsstörungen, tragen wir dazu bei, dass der Wissensstand zu Störungen im Kindes- und Jugendalter stetig verbessert wird. Das ENIGMA-Konsortium ist ein internationales Projekt, an dem weltweit führende Wissenschaftler beteiligt sind. Das Konsortium bringt Forscher aus den Bereichen bildgebende Genomik, Neurologie und Psychiatrie zusammen, um die Struktur und Funktion des Gehirns auf der Grundlage von MRT, DTI, fMRI, genetischen Daten und zahlreichen Patientenpopulationen zu verstehen. Die Publikationen aus diesen Konsortien umfassen aktuell die weltweit grössten Stichproben auf diesem Gebiet, wobei die Subgruppe der Kinder und Jugendlichen immer aus einer kleineren Gruppe an Beitragenden besteht.

In einer weiteren Studie der Arbeitsgruppe Bildgebung in der Entwicklung zu Jugendlichen mit einer Depression konnten wir durch die kombinierte Analyse von MRT-Daten und computergestützten Modellen zeigen, dass eine beeinträchtigte Verarbeitung von Situationen, die mit einem unerwarteten Verlust einhergehen und die damit verbundenen Veränderungen in den Belohnungsnetzwerken im Gehirn möglicherweise die Entstehung des Gefühls der Hilflosigkeit erklären können.

Weitere Translationale Forschung

Zusätzlich zur oben beschriebenen translationalen Forschung im Bereich Lesen und LRS hat die Arbeitsgruppe um Prof. Daniel Brandeis auch stets die Translation neuer erfolgsversprechender Methoden in die Klinik vorangetrieben. Dazu gehörte einerseits die Entwicklung und Evaluation von «Slow Cortical Potential» und tomographischem EEG-Neurofeedback (Maurizio et al. 2014) zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS, von mobilem Neurofeedback zur Therapie in Schulen (Leitung durch Renate Drechsler) und personalisiertem Neurofeedback zuhause (mit R. Drechsler, A. Werling und S. Walitza).

Kontrollierte Studien zeigten zwar durchwegs die gute Machbarkeit und Akzeptanz dieser innovativen Behandlungsformen und deutliche, aber unspezifische Verbesserungen der Symptomatik in allen Settings (Minder et al. 2018). Es finden sich aber nur moderate spezifische Wirkungen gegenüber den semi-aktiven Kontrollbedingungen und eine klare Unterlegenheit gegenüber optimierter medikamentöser Stimulanzienbehandlung, zumindest für personalisiertes Frequenzband-Neurofeedback zuhause

und besonders zu Behandlungsbeginn (Purper-Ouakil et al. 2021). Dies deckt sich auch mit den aktuellen Leitlinien und Meta-Analysen zu Neurofeedback (Cortese et al. 2016, Sonuga-Barke et al. 2013).

Personenförderung der Arbeitsgruppen Brainmapping und Bildgebung in der Entwicklung

Die verschiedenen lokalen, nationalen und internationalen Kollaborationen der Arbeitsgruppe Brainmapping führte zu interdisziplinären Teams in denen zahlreiche Praktika, Diplom- oder Masterarbeiten und Dissertationen in Medizin, Psychologie und Biologie abgeschlossen oder mitbetreut wurden, und die dem wissenschaftlichen Nachwuchs verschiedener Hochschulen und Fakultäten wichtige Einblick und Beteiligung in EEG-MRT-Forschung und klinischen Studien mit Kindern und Jugendlichen gab.



EEG-Messung beim Kind.

Dabei entstanden zahlreiche UZH-Dissertationen (Urs Maurer 2003, Enrico Schulz 2008, Sanne van der Mark 2008, Lilian Valko 2009, Rafael Lüchinger 2011, Jens Kronschnabel 2015, Anthony Schläpfer 2017, Julia Werhahn 2017) sowie ETH-Dissertationen (Katrin Imhof 1999, Jürg Steger 1999, Silvia Brem 2005, Kerstin Bucher 2005, Pascal Halder 2005, Jörg Hipp 2006, Henrik Mandelkow 2009, Martina Liechti 2011, Stefano Maurizio

2013). Des Weiteren war das Brainmappinglabor substantiell an der Forschung und an Habilitationen des ärztlichen Nachwuchses beteiligt (PD Alexander Marcus, PD Mirko Döhnert, Anette Lang-Dullenkopf, PD Hellmuth Braun-Scharm, Prof. Michael von Aster).

Die Arbeitsgruppe «Bildgebung in der Entwicklung» hat erfolgreich zahlreiche Praktika, Masterarbeiten und Dissertation aus unterschiedlichen Fakultäten und Universitäten betreut. Zusätzlich engagierte sich die Gruppe auch in der Betreuung von Maturand:innen. Unter anderem konnten bisweilen sechs Dissertationen mit einem PhD (Silvia Bach 2011; Tobias Hauser 2013; Reto Iannaccone 2015; Iliana I. Karipidis 2017; Georgette Pleisch 2017; David Willinger 2020) abgeschlossen werden, fünf weitere PhD Doktorierende und drei medizinische Doktorandinnen werden ihre Dissertationen in den nächsten Monaten bzw. Jahren abschliessen. Hannah Mehringer, Oberärztin an der Tagesklinik für Kinder in Zürich hat ihre mediziischen Dissertation Thema der LRS durchgeführt und führt zusammen mit Elisabeth Borleffs die LRS Fachstelle, die 2019 an der KJPP etabliert wurde. Erfreulicherweise haben sich zwei ehemalige Doktorierende für eine wissenschaftliche Laufbahn entschieden. Tobias Hauser, der für seine Arbeiten in Zürich im Jahre 2015 mit dem Frutiger-Preis geehrt wurde, konnte mittlerweile sehr erfolgreich seine eigene Arbeitsgruppe am University College London etablieren. Iliana Karipidis, mit dem Frutiger-Förderpreis 2019 geehrt, hat eine Postdoc-Stelle an der Stanford School of Medicine gehabt und ist mittlerweile wieder an die KJPP nach Zürich zurückgekehrt. Aufgrund der exzellenten Forschungsleistungen im Bereich der Bildgebung der KJP Zürich, die bei der externe Evaluation der Forschung am Lehrstuhl KJP als «world leading in the field» eingestuft worden war, konnte von S. Walitza eine Assistenzprofessur Tenure Track für kognitive Neurowissenschaften beantragt werden, auf die Dr. Silvia Brem berufen wurde.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die Multimodale Bildgebung blickt auf eine lange und auch erfolgreiche Geschichte zurück. Der Forschungsschwerpunkt, der in diesem Jahr sein 30-jähriges Jubiläum feiern darf, hat sich stetig sowohl methodisch als auch thematisch weiterentwickelt. Mit dem Ziel, die neuronalen Grundlagen kognitiver Prozesse und deren Entwicklung und Reifung sowohl beim gesunden und wie auch beim kranken Kind besser zu verstehen, lieferte unsere Forschung nicht nur viele neue und wichtige Erkenntnisse im Bereich der Grundlagenwissenschaften und der methodischen Weiterentwicklung, sondern war auch sehr erfolgreich, neue Erkenntnisse zum betroffenen Kind und Jugendlichen zu bringen. Die stark interdisziplinär zusammengesetzten Teams und die Zusammenarbeit und Förderung von jungen Forscher:innen über verschiedene Disziplinen haben sehr wesentlich zum Erfolg beigetragen. In diesem Sinne arbeiten die Forschenden auch weiterhin mit viel Einsatz daran, die Entwicklungsstörungen und psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter anhand von Veränderungen in der Funktion und Struktur der Netzwerke im Gehirn besser zu verstehen, um letztlich die Prävention und Intervention zu verbessern.

Daniel Brandeis und Silvia Brem

Literatur

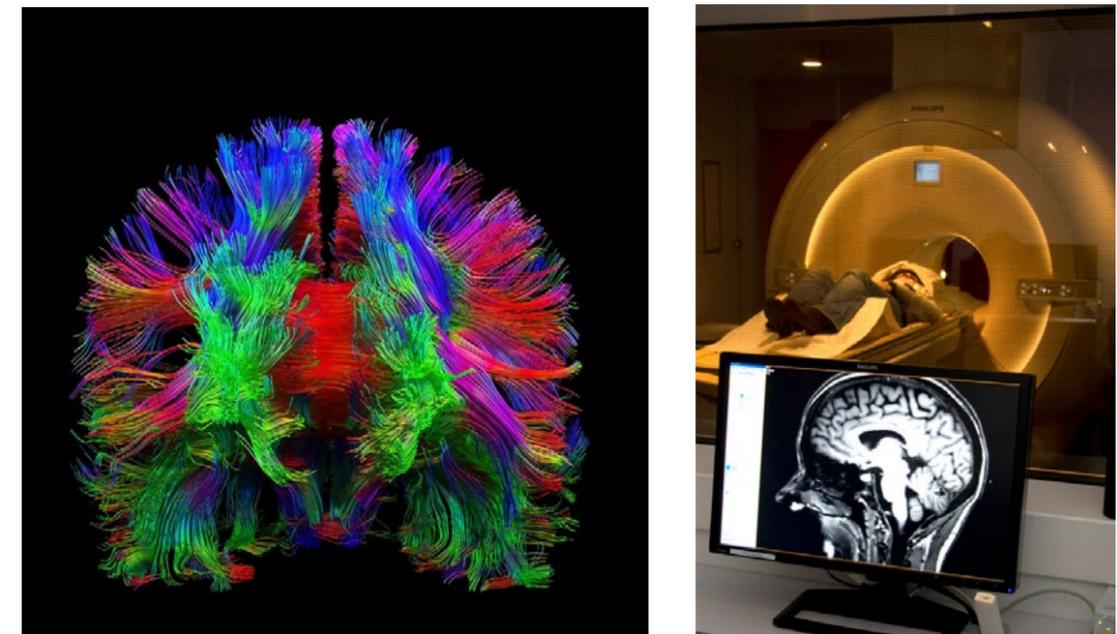
Aggensteiner, P. M., Holz, N., Boettinger, B. W., Baumeister, S., Hohmann, S., Werhahn, J. E., Naaijen, J., Ilbegi, S., Glennon, J. C., Hoekstra, P. J., Dietrich, A., Hoekstra, P. J., Dietrich, A., Kleine Deters, R., Saam, M. C., Schulze, U. M., Lythgoe, D. J., Sethi, A., Craig, M. C., Mastroianni, M., Sagar-Ouriaghli, I., Santosh, P., Rosa, M., Bargallo, N., Castro-Fornieles, J., Arango, C., Penzol, M. J., Franke, B., Zwiers, M. P., Buitelaar, J. K., Walitza, S., Banaschewski, T., Brandeis, D. (2020). The effects of callous-unemotional traits and aggression subtypes on amygdala activity in response to negative faces. *Psychological Medicine* 52, 476–484.

Brem S., Bucher K., Halder P., Summers P., Dietrich T., Martin E., Brandeis D. (2006). Evidence for developmental changes in the visual word processing network beyond adolescence. *NeuroImage* 29(3): 822 – 837.

Brem S., Halder P., Bucher K., Summers P., Martin E., Brandeis D. (2009). Tuning of the Visual Word Processing System: Distinct Developmental ERP and fMRI Effects. *Human-BrainMapping* 30(6):1833–1844.

Brem S., Bach S., Kucian K., Kujala J., Guttorm TK., Martin E., Lyytinen H., Brandeis D., Richardson U. (2010). Brain sensitivity to print emerges when children learn letter-speech sound correspondences. *Proc Natl Acad Sci USA* 107(17): 7939-44.

Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Holtmann, M., Aggensteiner, P., Daley, D., Santosh, P., Simonoff, E., Stevenson, J., Stringaris, A., Sonuga-BARke, E.J.S. & on behalf of the European ADHD Guidelines Group (2016). Neurofeedback for attention-deficit/hy-



MRT-Bilder aus dem Magnetresonanztomographie-Zentrum der PUK, Philipp Stämpfli

peractivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(6), 444-455.

Doehner, M., Brandeis, D., Schneider, G., Drechsler, R., & Steinhausen, H. C. (2013). A neurophysiological marker of impaired preparation in an 11-year follow-up study of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(3), 260-270.

Hauser, T.U., Iannaccone, R., Ball, J., Mathys, C., Brandeis, D., S. Walitza, S., Brem, S. (2014). Role of the Medial Prefrontal Cortex in Impaired Decision Making in Juvenile Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *JAMA Psychiatry (formerly Arch Gen Psychiatry)* 71(10):1165-1173.

Hauser T.U., Hunt L., Iannaccone R., Walitza S., Brandeis D., Brem S, and Dolan R. (2015). Temporally dissociable contributions of human medial prefrontal subregions to reward-guided learning. *J Neurosci.* 35(32):11209-20.

Hauser, T.U., Iannaccone, R., Dolan, J.R., Ball, J., Hättenschwiler, J., Drechsler, R., Rufer, M., Brandeis, D., Walitza, S., Brem, S. (2017). Increased fronto-striatal reward prediction errors moderate learning in obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine* 47(7):1246-1258.

Karipidis, I. I. et al. Simulating reading acquisition: The link between reading outcome and multimodal brain signatures of letter-speech sound learning in prereaders (2018). *Sci Rep-Uk* 8, 7121, doi:10.1038/s41598-018-24909-8.

Maurizio, S., Liechti, M., Heinrich, H., Jäncke, L., Steinhausen, H. C., Walitza, S., Brandeis, D., Drechsler R. (2014). Comparing tomographic EEG neurofeedback and EMG biofeedback in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychology*, 95, 31-44.

Mehring, H., Fraga-González, G., Pleisch G., Röthlisberger M., Aepli F., Keller V., Karipidis I., Brem S. (2020). (Swiss) GraphoLearn: an app-based tool to support beginning readers. *Res Pract Technol Enhanc Learn* 15:5, doi:10.1186/s41039-020-0125-0 (2020).

Minder, F., Zuerer, A., Brandeis, D., & Drechsler, R. (2018). Informant-related effects of neurofeedback and cognitive training in children with ADHD including a waiting control phase: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(8), 1055-1066.

Pleisch, G., Karipidis I., Brauchli C., Röthlisberger M., Hofstetter C., Stämpfli P., Walitza S, Brem S. (2019). Emerging neural specialization of the ventral occipitotemporal cortex to characters through phonological association learning in preschool children. *Neuroimage* 189, 813-831.

Purper-Ouakil, D., Blasco-Fontecilla, H., Ros, T., Acquaviva, E., Banaschewski, T., Baumeister, S., Bousquet, E., Bussalib, A., Delhaye, M., Delorme, R., Drechsler, R., Goujon, A., Häge, A., Kaiser, A., Mayaud, L., Mechler, K., Menache, C., Revol, O., Tagwerker, F.,

Walitza, S., Werling, A., Stephanie Bioulac, & Brandeis, D. (2021). Personalized at-home neurofeedback compared to long-acting methylphenidate in children with ADHD: NEWROFEED, a European randomized non-inferiority trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, in press, accepted 15.4.2021.

Röthlisberger M., Brem S. (2019). Swiss GraphoLearn – Eine Lernsoftware zur Unterstützung von Kindern beim Leserwerb. *logopädieschweiz* Nr. 2.

Sonuga-Barke, E. J. S., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., Stevenson, J., Danckaerts, M., Oord, S. v. d., Döpfner, M., Dittmann, R. W., Simonoff, E., Zuddas, A., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Hollis, C., Konofal, E., Lecendreux, M., Wong, I. C., Sergeant, J., & European ADHD Guidelines Group. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 275-289.

van Leeuwen, T. H., Steinhausen, H.-C., Overtoom, C. C. E., Pascual-Marqui, R. D., van't Klooster, B., Rothenberger, A., Sergeant, J. A., & Brandeis, D. (1998). The continuous performance test revisited with neuroelectric mapping: impaired orienting in children with attention deficits. *Behavioural Brain Research*, 94, 97-110.

Werhahn, J. E., Mohl, S., Willinger, D., Smigielski, L., Roth, A., Hofstetter, C., Stämpfli, P., Naaijen, J., Mulder, L. M., Glennon, J. C., Hoekstra, P. J., Dietrich, A., Kleine Deters, R., Aggensteiner, P. M., Holz, N., Baumeister, S., Banaschewski, T., Saam, M. C., Schulze, U. M., Lythgoe, D. J., Sethi, A., Craig, M. C., Mastroianni, M., Sagar-Ouriaghli, I., Santosh, P., Rosa, M., Bargallo, N., Castro-Fornieles, J., Arango, C., Penzol, M. J., Zwiers, M. P., Franke, B., Buitelaar, J. K., Walitza, S., & Brandeis, D. (2021). Aggression subtypes relate to distinct resting state functional connectivity in children and adolescents with disruptive behavior. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(8), 1237-1249.

14. Aufbau und Aktivitäten des molekulargenetischen translationalen Labors

Ein Ziel der Neubesetzung des Lehrstuhles 2008 bestand darin, ein eigenes (Nass-)Labor für molekulargenetische und biochemische Untersuchungen am damaligen KJPD einzurichten. Um sich eine Vorstellung für die Raumbedürfnisse und notwendigen Umsetzungsmassnahmen zu machen, informierte sich Marcel Brenn, der damalige Verwaltungsdirektor des KJPD unter anderem an der Universitäts-Klinik in Würzburg und erhielt dort einen Einblick in die Laboreinrichtungen verschiedener Nasslabore. Auch fanden verschiedene Gespräche mit Vertretern der PUK und der UZH statt, die ebenfalls Nasslabor-Forschung betrieben. Im KJPD selbst liessen sich keine geeigneten Flächen finden. Nach einem Treffen mit Prof. Dr. Roger Nitsch und Prof. Dr. Christoph Hock von der PUK an der August-Forel-Straße, zusammen mit dem ebenfalls anwesenden UZH-Architekt Gian Cossu, konnten noch am selben Tag freie Laborflächen im Irchel-Gebäude Y, 13 Stock L, besichtigt werden und in Kürze standen diese, auch dank des grossen Einsatzes von Herrn Cossu, zur Verfügung.

Molekulargenetisch/biochemische Labor eingerichtet

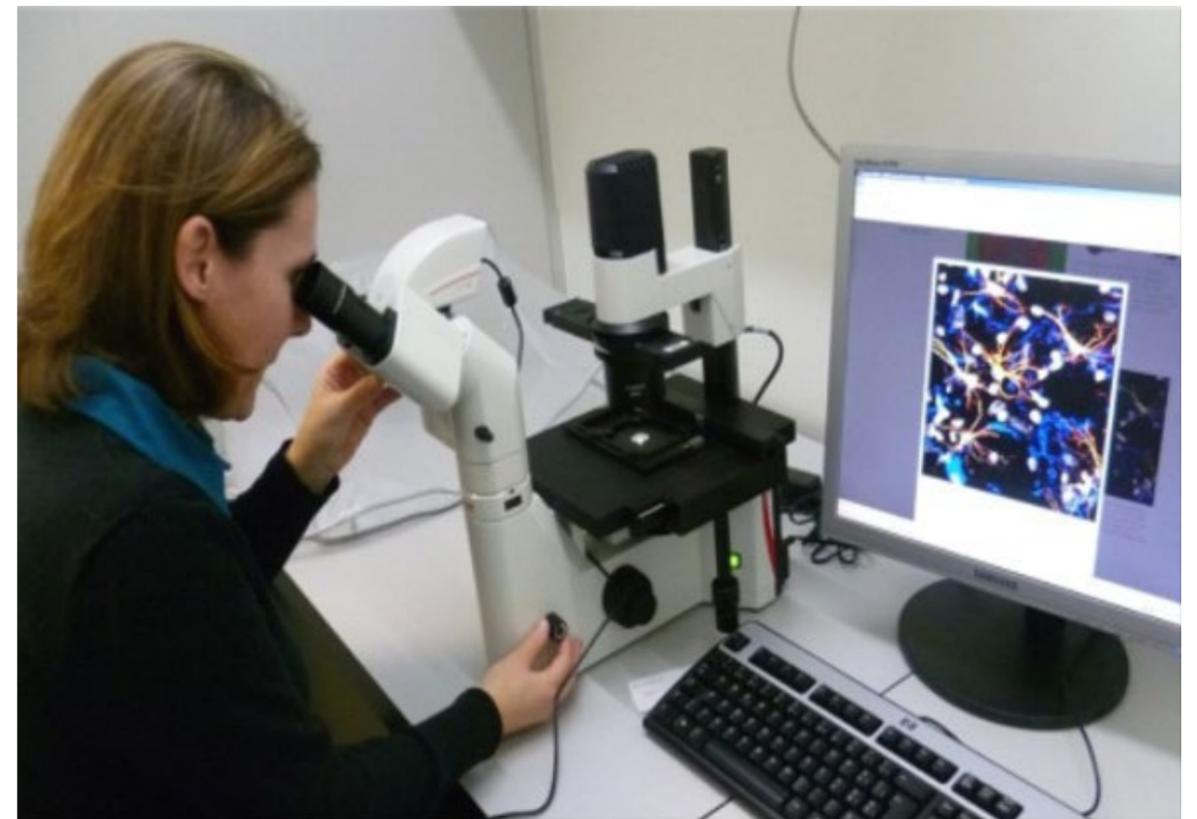
Mit dem Einrichtungskredit der UZH für die Berufung von Frau Prof. Dr. Walitza auf den Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte das molekulargenetisch/biochemische Labor mit einem zeitgemässen und funktionalen Equipment eingerichtet werden. Die damals noch in Würzburg und in dem international sehr renommierten Labor von Prof. Dr. Peter Riederer tätige und gerade habilitierte Dr. Edna Grünblatt übernahm die Laborleitung und nahm diese Funktion zunächst pendelnd zwischen Würzburg und Zürich wahr.

Die Neueinrichtung eines solchen Labors umfasste zahlreiche Aufgaben, neben der Einrichtung (Geräte und Mobiliar) selbst, mussten u. a. Sicherheitszertifikate erworben werden. Nach einem zeit- und arbeitsaufwändigen Prozess wurde im Juli 2010 ein modernes Hoch-Funktions-Labor unter dem Namen «Neurobiochemisches Labor» am Campus Uni Irchel offiziell eröffnet. In der ersten Phase des Labors konnten Proben aus klinischen Studien sowie Biomaterial verarbeitet sowie genetische, epigenetische, transkriptomische und neuronale Zellkulturtechniken durchgeführt werden.

Mit zunehmender Grösse und Vernetzung mit der Klinik, arbeiteten erste «Clinician Scientists», das heisst in der Klinik tätige Personen, die auch im Labor Forschungsaufgaben übernahmen, am Irchel und gleichzeitig in Büros im Ambulatorium Zürich Nord. Diese räumliche Nähe zueinander brachte den Vorteil einer engen Vernetzung zwischen Klinik und Forschung.



Labor am Campus Schlieren, Wagistrasse 12, 6. Stock



Arbeit mit Zellmodellen im Labor am Campus Schlieren

Der Umzug an den Campus Schlieren

Im Jahr 2013 gab es neue Schwerpunktbildungen der Forschung der UZH und ETH nach Inhalten und Standorten und in diesem Zusammenhang wurden Forschergruppen der medizinischen Fakultät, vor allem Gruppen, die Nass-Labor Forschung betrieben wie unsere Gruppe, in den Forschungscampus Schlieren gezügelt. Heute und nach 10 Jahren Umzug ist der Forschungscampus Schlieren als Bio-Technopark einer der grössten Standorte für molekulare und innovative Forschung in Zürich und beherbergt Forschergruppen wie das IREM, das Wyss-Zürich-Zentrum und zahlreiche Labore des Universitätsspitals.

In August 2013 wurden uns von der medizinischen Fakultät in Schlieren Flächen vorgestellt und im Juni 2014 wurde das gesamte Labor (inkl. der Büros in ZH Nord) vom Zentrum Uni Irchel an die Wagistrasse 12 gezügelt. Wir erhielten wie auch schon am Irchel grosszügige Unterstützung betreff notwendiger Baumassnahmen, z. B. wurde eine Dunkelkammer für unser Live Cell-Mikroskop eingerichtet. Mit der weiteren Entwicklung unseres Forschungsspektrums, mussten die Sicherheitsstandard unseres Labors auf Sicherheitsstufe 2 angehoben werden. Am Campus Schlieren konnten wir am 30. Okt. 2014 das «neue» Labor mit einem Einweihungsanlass in Betrieb nehmen, an dem u. a. der Dekan der Medizinischen Fakultät Herr Prof. Dr. Klaus Grätz und der Leiter des Neuroscience Center (ZNZ) Prof. Dr. Jean Marc Fritschy und späterer Vizedekan, die Klinikdirektion und interessierte Forscher:innen und Gäste teilnahmen.

Arbeit mit Zellmodellen

Da sich die Forschungsgebiete selbst und die Forschungstechniken weiterentwickelten, wurden zunehmend neuen Technologien etabliert. Unter Verzicht von eigenen Studien an Tiermodellen, entschieden wir uns für die Modellierung von Störungsbildern mit Zellmodellen. Ein neuer Forschungsschwerpunkt war bald die Erzeugung induzierter pluripotenter Stammzellen (iPSC) aus somatischen Zellen, um mit einer Zell-Modellierung die Neuroentwicklung psychischer Störungen, z.B. von ADHS, darzustellen. Für die Entwicklung dieser Modelle war die Zusammenarbeit mit den Klinischen Forschern zunehmend intensiv, da diese die Patienten rekrutierten, die dann z.B. Blut oder Haar zur Gewinnung der Zellen, abgaben.

Zunehmend kamen auch Klinikerinnen z.B. im Rahmen von «protected research time» für eigene Forschungsprojekte in das Labor. Im Zuge dieser Entwicklung und um die Bedeutung translationaler Forschung zu betonen, erfolgte die Umbenennung des Labors in «Translationale Molekularpsychiatrie». Der Standort Schlieren erwies sich als sehr günstig, so konnten gemeinsame Studien durchgeführt werden mit dem Institut für Human Genetik unter Leitung von Frau Prof. Anita Rauch. Die Arbeitsgruppen der Klinik für Neurochirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. Luca Regli und Dr. Annika Keller hatten ebenfalls Bedarf an einem Zellkultur-Labor, sodass neben vielen Austauschmöglichkeiten auch gemeinsame Nutzungen für Räume und Funktionen entwickelten. 2011 konnte eine «Biobank» etabliert werden, die auch anderen Forschergruppen zur Verfügung steht.

Forschungskooperationen in dieser der Zeit

In den nun elf Jahren seit der Etablierung des Labors konnten zahlreiche Projekte in der PUK und nationale und internationale Kooperationen entwickelt werden. Zahlreiche Publikationen konnten in englischsprachigen Zeitschriften auf den Gebieten der Kinder- und Jugend-Psychiatrie, Genetik, Pharmakologie, des Neuroimaging, der grundlegenden Neurowissenschaften, der klinischen Forschung usw. veröffentlicht werden.

Beispiele sind Studien wie zum Effekt von «Omega-3 -fatty acids» bei Jugendlichen mit erhöhtem Risiko für Psychose und bei Jugendlichen mit Depression unter Leitung von PD Dr. Gregor Berger. Eines der dort verfolgten Ziele ist es, Biomarker zu finden, um frühzeitig zu erkennen, wer von einer solchen Behandlung profitieren wird. In beiden Projekten unterstützt das Labor z. B. die Sammlung von Biomaterial, das Biobanking und führt gemeinsam mit Kooperationspartnern funktionelle Analysen durch. In der ZInEP-Studie (Zürcher Programm zur nachhaltigen Entwicklung psychischer Gesundheitsdienste) unter der Leitung von Prof. Dr. Wulf Rössler untersuchten wir die genetischen, epigenetischen (transkriptomischen) Risikofaktoren bei Jugendlichen und Erwachsenen mit einem erhöhten Psychose-Risiko im Hinblick auf Verlauf, Prädiktion und Behandlungsresponse. Diese Analysen führten zu mehreren hochrangigen Publikationen, dem Preis für die beste Dissertation des ZNZ für Frau Dr. Vinita Jagannath sowie zu nachhaltigen internationalen Kooperationen.

Epigenetische Ansätze verfolgen

Die Untersuchung genetischer Variationen, wie z.B. Kopiennummervarianten (CNVs), wurde in drei verschiedenen Studienstichproben in Zusammenarbeit mit Frau Prof. Dr. Anita Rauch (Leitung des Instituts für Humangenetik, KISPI, UZH) durchgeführt, nämlich zu ASD, OCD und erhöhtem Psychoserisiko und führten zu erstmaligen Publikationen zu CNVs bei diesen Störungsbildern. Die Epigenetik spielt eine wichtige Rolle bei der Verknüpfung von genetischen und umweltbedingten Risikofaktoren, die anhand der Methylierungswerte bestimmter Genpromotorregionen beurteilt werden können. Mit diesem Ansatz wurde gemeinsam mit Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker von der Fakultät für Psychologie der UZH der Zusammenhang zwischen PTBS, kognitiven Defiziten bei älteren Menschen wie den «Verdingkindern», von Dr. Zoya Marinova untersucht, die als «Postdoc» im Rahmen eines Marie Heim-Vögtlein Drittmittelprojektes an unserem Labor arbeitete.

Eine Langzeitstudie (z-proso) unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Shanahan am Jacobs Center der UZH, in welcher die Entwicklung von Zusammenhängen von Gewalt und Kriminalität bei Jugendlichen mit Biomarkern (inflammatorische, GWAS und transkriptomische) untersucht wird, ist noch nicht abgeschlossen.

Ein weiteres aktuelles Projekt widmet sich der stressassoziierten Epigenetik bei Neugeborenen mit Myelomeningozele (MMC) unter der Leitung von Prof. Dr. Markus Landolt (KISPI, UZH). Ziel dieser Studie ist es, die Auswirkungen von fetalem Stress nach MMC

zu untersuchen. Im Rahmen der PUK gibt es eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Boris Quednow zur Untersuchung von Genexpressionsprofilen, die z.B. den Kokainkonsum mit bestimmten genetischen Profilen verbinden.

Im Laufe der Zeit wurde, wie schon erwähnt, eine Biobank errichtet, die alle Kriterien und Anforderungen der Ethikkommissionen, der Haltung und der Nutzung aktueller Regularien erfüllt. So leistete das Labor beispielsweise bei der Sammlung und dem Biobanking von Biomaterial für Studien, die mit EU-weiten oder internationalen Konsortien durchgeführt wurden, viel Unterstützung durch die Bereitstellung eigener Expertise.

Mit diesen eigenen Beiträgen im Biobanking, ist es möglich, unabhängig und eigenständig an grossen Verbänden wie Enigma- und PGC-Konsortien, die weltweit die grössten Stichprobensammlungen für verschiedene Störungsbilder untersuchen, als Partner teilzunehmen. Aktuelle Projekte dieser Konsortien zielen darauf ab, die gemeinsamen genetischen Risikofaktoren für ADHS, Autismus, Depression oder Zwangsstörungen zu finden und sie in einem zweiten Schritt z. B. mit funktionellen und strukturellen Veränderungen des Gehirns zu verknüpfen.

Forschungsinteressen

Seit der Laborgründung lag der Fokus des Labors auf der Aufklärung von Ursachen psychischer Störungen wie ADHS, ASD, Psychosen, Depressionen und Zwangsstörungen. Dies wurde mit genetischen, epigenetischen, trans-kriptomischen und biochemischen Biomarkeranalysen unter Verwendung von Proben Erkrankter im Vergleich mit Gesunden, unter Nutzung von Familien- und Case-Control-Proben durchgeführt. Die Untersuchung von Zellkulturmodellen wurde benutzt, um die molekularen und zellulären Mechanismen zu entschlüsseln, die an solchen Prozessen beteiligt sind. In den letzten Jahren lag der Fokus auf den oben beschriebenen iPSC-Modellen von Patient:innen und gesunden Kontrollprobanden, um die Entwicklung von neuronalen Zellen zu untersuchen. Dieses Vorgehen eröffnete einen neuen Weg, um im Prinzip neuronale Zellen des Gehirns ohne invasive Verfahren direkt zu untersuchen.

Ein weiterer Fokus des Labors besteht darin, den Wirkmechanismus von Medikamenten wie Methylphenidat (Ritalin), das als Medikation der ersten Wahl in der Behandlung von ADHS verwendet wird, besser zu verstehen. Da das Medikament auch in der Schweiz u. a. aufgrund seiner psychostimulierende Wirkung kontrovers diskutiert wird und aufgrund der Tatsache, dass Kinder es in der Regel mehrere Jahre während der Gehirnentwicklung einnehmen, besteht ein Ziel unserer Forschung darin, die Auswirkungen auf das sich entwickelnde Gehirn und die Entwicklung potentieller Nebenwirkungen zu verstehen, um diese vorzusagen und bestenfalls zu verhindern. Ein besseres Verständnis dieser Effekte könnte auch dazu beitragen, neue und alternative Interventionen zu entwickeln.

Edna Grünblatt

15. Die Bedeutung der Klinikschule im interdisziplinären Kontext

Die Klinikschule ist keine ausbildende Schule wie die Volks- oder die Sonderschulen. Die Aufgabe der Klinikschule besteht darin, während des Klinikaufenthaltes das Recht auf Bildung zu gewährleisten, einen Alltagsbezug und Tagesstruktur zu schaffen, Förderung und damit verbunden eine möglichst gute schulische Reintegration zu ermöglichen. Das allgemeine Ziel in der Klinik besteht darin, den psychischen Gesundheitszustand soweit zu stabilisieren, dass die Funktionalität wiedergegeben ist, im Alltag zu bestehen. Die Klinikschule bietet im Kontext des klinischen Angebots einen Lebens- und Arbeitsraum, in dem die Kinder sich mit Unterstützung entfalten und entwickeln können.



Altes Schulhaus der Stephänsburg bis 1944

Der Besuch der Klinikschule ist heute integraler Bestandteil des therapeutischen Aufenthaltes. Kinder und Jugendliche, die sich in einem teilstationären oder stationären Aufenthalt der Kinder- und Jugendpsychiatrie befinden, besuchen im Verlauf unausweichlich auch den Unterricht der Klinikschule. Sobald die Kinder und Jugendlichen aus medizinisch-therapeutischer Sicht bereit sind, den internen Unterricht zu besuchen, beginnt die Beschulung und eine gelingende Beschulung stellt einen wichtigen Indika-



Zeichnungen von Kindern der Klinikschule in der Neumünsterallee

tor hinsichtlich eines bevorstehenden Austritts dar. Die Zusammenarbeit der Schulen der KJPP erfolgt gegenwärtig interdisziplinär oder interprofessionell und entsprechend existieren auch verschiedene Sitzungs- und Austauschgefässe: tägliche Rapporte für dringliche aktuelle Vorkommnisse, wöchentliche Behandlungsteamsitzungen, Kernteamgespräche, regelmässige Supervisionen sowie Interaktionsanalysen bezüglich einzelner Fälle und Standortgespräche.

Verankerung der Klinikschule im interprofessionellen oder interdisziplinären Kontext

Im Rahmen der geschichtlichen Betrachtung klinikschulbezogener Entwicklungen fällt somit vor allem die zuletzt intensiviertere Verankerung der Klinikschule im interprofessionellen oder interdisziplinären Kontext auf. Die Klinikschule denkt heute prädominant interdisziplinär und daher ist es auch folgerichtig, dass etwa das Thema Spiele der diesjährigen von der KJPP organisierten Fachtagung Spitalschulpädagogik im pädagogisch-therapeutischen Kontext behandelt und auch für den Bereich Therapie geöffnet wurde. Die zunehmende Präsenz der Klinikschule lässt sich an der Klinikschule Brüsshalde verdeutlichen, die bereits 1959 eingeweiht wurde. Im Jahr 1985 kam ein Mehrzweckgebäude mit zusätzlichen Schulzimmern, Kindergarten, Werkstatt und Mehrzweckhalle hinzu und dergestalt konnte die Schule am Standort Männedorf sowohl räumlich als auch personell zunehmend präsenter wahrgenommen werden.

Wichtige Impulse für die Bedeutung der Klinikschule gingen sicherlich durch Prof. Heinz Stefan Herzka aus, der u.a. 1975 die erste Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Schweiz zu Eröffnung brachte und auch aus klinikschulischer Sicht eine Koryphäe darstellte. Jakob Lutz und Robert Jules Corboz stellten in der Festschrift zum 70-jährigen Bestehen des KJPD fest, dass 1921 mit der Eröffnung der ersten kinder- und jugendpsychiatrischen Beobachtungsstation in der Stephansburg auf dem Areal des Burghölzli bereits die Absicht verfolgt wurde, «eine Institution aufzubauen, die ihrem kindlichen Wesen und den besonderen diagnostisch-therapeutischen und schulisch-erzieherischen Bedürfnissen entsprach». Demnach schien die Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie schon vor hundert Jahren die Bedeutung der Klinikschulpädagogik als integralen Bestandteil der anzustrebenden Therapie wahrgenommen und anerkannt zu haben.

In der genannten Festschrift wird von Cornelia Bessler in ihrem Beitrag zur Zusammenarbeit von Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Kinderklinik auch deutlich gemacht, «dass eine integrative Zusammenarbeit mit steter Auseinandersetzung und Respektierung der verschiedenen Fachgebiete gefordert ist. Im Weiteren geht es auch darum, eine allgemein verständliche Kommunikationsform zu finden. Die klinischen Beschwerden sollen nicht durch die Spezialisten aufgeteilt und für sich abgehandelt werden. Für jeden, der in die Betreuung und Behandlung des Kindes involviert ist, muss das Kind in seiner Situation ganzheitlich begreifbar bleiben» (S. 104). Die aktuelle Klinikdirektorin Prof. Susanne Walitza und der damalige Spitaldirektor Marcel Brenn

haben 2012 entschieden, die Vertretung der Schulleitung neben der ärztlichen und pflegerischen sowie der administrativen Leitung in die Geschäftsleitung aufzunehmen, um den Stellenwert auch in der Gesamtführung der Klinik Rechnung zu tragen.

Die tatsächliche Existenz des geforderten respektvollen Umgangs miteinander und einer allgemein verständlichen Kommunikationsform ist heute deutlich am Beispiel verschiedener fest implementierter Strukturen erkennbar, die flächendeckend an allen Klinikschulstandorten (Brüschhalde, Neumünsterallee, Billroth-, Lengg- und Albani-Strasse) der KJPP vorliegen, so dass sich die Schulen für das interprofessionelle Team und für die Patientinnen und Patienten tiefgreifend einbringen und wesentliche Akzente während der stationären oder teilstationären Behandlung setzen. Eine solche Interprofessionalität betrifft innerhalb der KJPP in erster Linie die Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Pflege und Pädagogik. Im stationären und teilstationären Behandlungssetting ist die gemeinsame milieutherapeutische Arbeit seit längerem Standard: Ein immer mehr an Bedeutung gewinnendes Gefäß der interprofessionellen Zusammenarbeit an den Klinikschulstandorten erfolgt über das Kernteam, das an dieser Stelle näher betrachtet werden soll. Das Kernteam besteht aus der fallführenden Therapeutin/ dem fallführenden Therapeuten, der Bezugsperson der Pflege/Sozialpädagogik, der Lehrperson und dem Kind/dem Jugendlichen.

Arbeit im Kernteam

Die interdisziplinäre Kernteamarbeit hat das übergeordnete Ziel des Aufbaus eines gemeinsamen Fallverständnisses. Dieses soll die Grundlage für eine effektive und effiziente sowie eine einheitliche Behandlung darstellen, so dass die wichtigsten Behandlungsthemen aus den drei Bereichen Therapie, Station und Schule zusammengetragen werden. Dabei sollen gemeinsame und bereichsübergreifende Ziele und Interventionen ausgearbeitet werden. Darunter fallen die gemeinsame Planung der anstehenden Diagnostik und der Beobachtungsaufgaben im Alltag sowie die Planung von Behandlungsinterventionen. Im Kernteam sollen Entscheidungen hinsichtlich des weiteren Vorgehens in der stationären und teilstationären Behandlung getroffen werden können. Im Gefäß des Kernteams besteht auch die Möglichkeit, Themen und Fragestellungen der Behandlung diskutieren zu können, welche in den interprofessionellen Behandlungsteamsitzungen nicht hinreichend erörtert werden konnten und/oder die koordinativ noch einer bilateralen oder trilateralen Vertiefung bedürfen.

Im Rahmen der Arbeit innerhalb des Kernteams stellt zum Beispiel die traumapädagogische Frühintervention zur Stress- und Emotionsregulation ein wichtiges, im Kernteam synergetisch genutztes Instrument dar. Die zentralen Ausgangspunkte für Interventionen dieser Art, die auf der Station, in der Therapie und in der Schule in gemeinsamer Absprache umgesetzt werden, stellen die Reduktion der Dissoziationsneigung, die Verbesserung der Fähigkeiten, Emotionen zu erkennen und zu regulieren, die Verbesserung der Körperwahrnehmung, die Erhöhung der Stresstoleranz, die Förderung der Selbstwirksamkeit und der sozialen Fertigkeiten dar. Divergierendes Verhalten wird in



Kletterwand im Zentrum für Kinderpsychiatrie: Die Kinder und Jugendlichen werden angehalten sich zu überlegen, wie und mit welchen Griffen sie nach oben kommen. Es gibt verschiedene Differenzierungsmöglichkeiten hinsichtlich möglicher Schwierigkeiten. Die Lernenden erhalten die Möglichkeit, allfällige Ängste zu überwinden und sich selbstwirksam wahrzunehmen.

allen Bereichen immer auch als ein Bedürfnis interpretiert, etwa nach Sicherheit und Kontrolle, Zugehörigkeit und Anerkennung, Lustgewinn und Unlustvermeidung oder Selbstwert und Autonomie.

Entsprechend können Interventionen auch in der Schule eingesetzt werden, um Grundbedürfnisse zu versorgen. Ist das Grundbedürfnis Sicherheit und Kontrolle betroffen, könnte man z. B. mehr Vorhersehbarkeit im Alltag versuchen umzusetzen, den Tagesablauf visualisieren oder Wahlmöglichkeiten schaffen. Neben dem traumapädagogischen Ansatz wird auch versucht, bei den Patientinnen und Patienten Resilienzfaktoren spezifisch zu fördern. Wichtige Resilienzfaktoren können auch im Spiel, beim Klettern in der Turnhalle, in pädagogischen Interventionen (z. B. mit Achtsamkeitsübungen) oder im Umgang mit den Tieren immer wieder gezielt aufgegriffen und gefördert werden.

Tiergestützte Intervention

Kinder und Jugendliche haben mehrheitlich eine grosse Affinität zu Tieren und der Bereich der tiergestützten Intervention erfährt auch eine zunehmende Implementierung im Unterricht, wie z. B. durch die unterrichtsbezogene Einbindung der Hühnerhaltung am Standort Neumünsterallee oder andererseits durch die schulische Versorgung von Schafen in der Brüsshalde in Männedorf. Dort kommen ebenfalls ausgebildete Therapiehunde zum Einsatz im Unterricht. Der Einsatz von Tieren ermöglicht soziale Rückzugsmöglichkeiten und unterstützt bei der Stress- und Emotionsregulation durch Reduzierung von Adrenalin.

Der Einsatz von Tieren in der Schule dient auch im emotional-sozialem Bereich der Verbesserung der Kontaktfähigkeit. Kinder mit Autismus versuchen z.B. im Unterricht Wege zu finden, die Schafe für sich zu gewinnen. Befunde über Spiegelneuronen legen die Vermutung nahe, dass Kinder, deren Mitgefühl zu anderen schwach ausgeprägt ist, allenfalls mithilfe von Tieren als Co-Therapeuten Empathie erlernen können. Durch den dargebotenen Umgang mit den Tieren kann den Kindern ferner die Gelegenheit im kognitiv-sprachlichen Bereich geboten werden, ihre verbale Kommunikationsfähigkeit zu verbessern. Lena Thiemann beschreibt z. B. den Nutzen durch die konzeptionelle Implementierung von Schafen folgendermassen: «Man braucht Geduld, um mit ihnen in Kontakt zu kommen. Wer bereit ist, sich auf sie einzulassen und zu öffnen, wird aber mit ihrer Freundschaft belohnt».

Der Schule kommt auch an den weiteren Standorten eine zunehmende Bedeutung zu, an denen die Schülerinnen und Schüler den Unterricht sowohl im Rahmen eines stationären als auch teilstationären Aufenthaltes besuchen. Ein solches Nebeneinander der beiden Settings findet sich in der Klinikschule Brüsshalde oder auch im Zentrum für Jugendpsychiatrie in Zürich. Die Schulklassen werden gemischt (mit Kindern der Stationen und der Tagesklinik) geführt. Das bringt mehrere Vorteile mit sich: Wenn Kinder vom stationären zum teilstationären Setting wechseln, ändern sich zwar die Bezugspersonen und Therapeutinnen und Therapeuten. Allerdings bleibt die schulische Bezugsperson die gleiche und stellt eine wichtige Konstante dar, die der Schülerin/dem Schüler Kontinuität und Sicherheit bietet. Des Weiteren kann die Lehrperson wichtige



Der Einsatz von Schafen in der Schule lässt sich nicht nur gut in den Stundenplan und den Lehrplan 21 verankern. Er bietet auch die bedarfsmässige Möglichkeit eines Safe Places und unterstützt die Kinder in ihrer Stress- und Emotionsregulation.

Beobachtungen (im Rahmen des veränderten Settings) machen, weil sie allfällige Veränderungen am Schüler/an der Schülerin feststellen kann und so den Bezugspersonen wichtige Rückmeldungen und auch wichtige Hinweise in Bezug auf den Austritt geben kann. Die bisherige Geschichte, siehe auch das Interview mit Herrn Kneringer in dieser Festschrift, und die Gegenwart zeigt die hohe Bedeutung der Schulen im interprofessionellen Behandlungsteam.

Kai Abeler

Literatur

Lutz, J.; Corboz, R.J.: Die Jahre von 1921 bis 1981. Ein kurzer geschichtlicher Abriss. In: Hans-Christoph Steinhausen (Hrsg.): Festschrift. 70 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich (1921-1991). S. 19-28, Zürich 1992.

Lutz, J.: 70 Jahre Kinderpsychiatrie in Zürich. In: Hans-Christoph Steinhausen (Hrsg.): Festschrift. 70 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich (1921-1991). S. 32-40, Zürich 1992.

Thiemann, L.: Tiergestützte Förderung mit dem Co-Therapeuten Schaf: Der Einsatz von Zwergschafen zur Förderung sozialer Kompetenzen von Kindern. Hamburg, 2019.

16. Der schönste Beruf der Welt

Der schönste Beruf der Welt? Das ist wohl – hoffentlich – der eigene. Kurzum eine ganz und gar subjektive Angelegenheit. So mag ein entsprechend veranlagter Banker überglücklich sein, sich Tag ein Tag aus ungestört in das Spiel mit Excel-Dateien zu vertiefen, im Gedanken dabei die Weltwirtschaft zu bewegen, und ebenso glücklich dürfte sich der von Flugangst geplagte Busfahrer schätzen, der gerne Pilot geworden wäre, nun aber mit Fantasie seinen Führersitz in ein Cockpit verwandelt und seinen Passagieren ein Lächeln aufs morgenmürbe Montagsgesicht zaubert, indem er sie über Lautsprecher wie Fluggäste begrüsst und so an seinem gelebten Traum teilhaben lässt. Der Verfasser war selber genussvoller Zeuge einer solch inspirierten Busfahrt.

Es dürfte also schwer sein, objektive Kriterien zu finden, die einen Job zum schönsten der Welt küren. Schon gar nicht den Job eines Kliniklehrers. Hat es nämlich nicht schon etwas Selbstquälerisches z. B. Schulabsentisten beschulen zu wollen? Und kann bei einer so konzentrierten Ladung an Krankheitsbildern in einem Klassenzimmer überhaupt von Schulunterricht gesprochen werden? Es scheint also vielmehr einfacher, den Beruf des Kliniklehrers als einen besonders schwierigen, anstrengenden und harten um nicht zu sagen frustrierenden Job zu charakterisieren - aber schön? Mitnichten, möchte man meinen. Im Folgenden soll jedoch gezeigt werden, dass der Beruf des Kliniklehrers durchaus valable Kriterien erfüllt, als schönster Beruf der Welt zu gelten. Zu diesem Zwecke soll von seinem allgemeineren Verwandten, dem Beruf des Lehrers ausgegangen werden, um dann im Speziellen die Besonderheiten des Aufgabenfeldes eines Kliniklehrers darzustellen.

Wesen des Lehrerberufs

Um es gleich vorwegzunehmen: die Schönheit des Lehrerberufs wird hier nicht mit dem leider verbreiteten Irrglauben der vielen Ferien usw. begründet. Vielmehr liesse sich als Besonderheit hervorheben, dass ein Lehrer streng genommen gar keine Ferien hat, denn jeder Moment des Lebens, jede Erfahrung, jede Erkenntnis dient ihm im Grunde nur dazu, seinen Unterricht zu verfeinern und zu bereichern. Und hier sind wir schon ganz nah am Wesen des Lehrerberufs: die Auseinandersetzung mit sich selbst und mit der Welt im Fließgleichgewicht zum Austausch mit jungen Menschen. Das Feiern des Augenblicks in der Begegnung im Unterricht, im Bewusstsein, dabei den bunten Reichtum der Vergangenheit für eine lichtvolle Zukunft aufzubereiten, Unterricht als inverser Prismeneffekt quasi. Und der Lehrer als Flechter dieses Knotenpunktes, als Gestalter der eigentlichen Zukunftsgestalter. Gibt es eine bedeutungsvollere Aufgabe?

Dabei ist der Lehrer eingeladen, sich in diesem beschränkten und bescheidenen Leben der Masslosigkeit hinzugeben, sich mit schlichtweg allem nur Möglichen zu beschäftigen: von den Naturwissenschaften über die Handwerkskünste zu den Musen und von da zu den Geisteswissenschaften, von der Philosophie zur Geschichte und von der Linguistik bis zur Mathematik, um gleich wieder an die Naturwissenschaften anzuschliessen. Keine Tür soll ihm verschlossen bleiben, denn es geht um nichts weniger,



Lehrpersonen der Tagesklinik gestalten ein Spielzelt.

als darum, werdenden Menschen Fenster, Tore zur Welt und zum Leben zu öffnen. So kann auch nur aus eigenem ständigem Lernen ein wirkungsträchtiges Lehren wachsen und der Lehrer ist angehalten, lebenslang zu lernen und sich berufungshalber in die Beschäftigung mit schlichtweg allem zu stürzen. Was könnte beglückender, was könnte schöner sein? Lehren als Vermitteln von Sachwissen zu verstehen, wäre freilich ein fataler Irrtum:

«...Our knowledge has made us cynical. Our cleverness, hard and unkind. We think too much and feel too little. More than machinery we need humanity. More than cleverness we need kindness and gentleness. Without these qualities, life will be violent and all will be lost...»

lässt Charlie Chaplin den Coiffeur in der berühmten Schlussrede seines Films *The Great Dictator* sagen. Welche Tragweite erhalten diese Worte erst in einer medialisierten Zeit wie der unsrigen, in welcher der Mensch zum Produkt wird. Und welche Bedeutung erhält damit der Lehrer als standhafter Verfechter und Vermittler von Menschlichkeit entgegen einer Technokratie des Wissens.

Goldstandard der Pädagogik

Menschlichkeit aber lässt sich nicht über eine Powerpoint-Präsentation vermitteln. Sie vermittelt sich über die Haltung, die sich wiederum im Handeln ausdrückt. Handeln beinhaltet auch jede Art der Kommunikation. Unter dieser Perspektive werden jene Momente am Rande des Unterrichts, ein Blick, ein Wort, ein Lächeln, plötzlich ins Zentrum gerückt und das Vermitteln der fachlichen Inhalte verschwindet an der Peripherie, wird zum Träger dessen, um was es eigentlich geht: das bereits erwähnte Feiern des Augenblicks, die Freude am Leben, in der sich die Liebe und die Demut gleichermaßen ausdrücken. Die sorgsame Liebe zu sich selbst verbunden mit der Fähigkeit, über sich selber lachen zu können, diese Eigenschaften als Goldstandard der Pädagogik, in welchem Standardwerk stehen sie geschrieben, an welcher Hochschule werden sie geprüft? Aber das Ringen um sie und mit ihnen gehört zum Wesen des Lehrerberufs, denn auf ihnen gründet die humanistische Haltung. Nun, gibt es einen schöneren Beruf?

Aber schauen wir uns den spezifischen Beruf des Kliniklehrers etwas genauer an. Der staatliche Auftrag ist im Grunde derselbe wie an der öffentlichen Schule: Schutz des verfassungsrechtlichen Anspruchs auf Bildung. Entsprechend gilt an der Klinik auch derselbe Lehrplan. Und doch unterscheidet sich das Alltagsleben eines Kliniklehrers in zahlreichen Aspekten von dem seines Kollegen an der öffentlichen Schule. Um diese Unterschiede herauszuarbeiten macht es Sinn, den Blick nochmals auf die öffentliche Schule zu werfen. Wie sich ein Ideal an der Realität bricht, zeigt sich da besonders deutlich. Vor der Realität einer 25er Klasse und dem Druck eines definierten Stoffzwanges, den es in beschränkter Zeit prüfungsgestützt zu bedienen gilt, schwinden sowohl die Möglichkeiten, jedes einzelne Kind individuell und seinen Bedürfnissen gemäss zu

fördern als auch die Möglichkeiten, die für die Zukunft neben der Fachkompetenz im Grunde genommen viel wichtigeren Bereiche der Selbst- und Sozialkompetenz wie auch der Methodenkompetenz in ausgeglichener Masse zu fördern. Vielmehr erweist sich das Verhältnis von Ideal und Realität als umgekehrt proportional: den besonders wichtigen Kompetenzen wird besonders wenig Gewicht zuteil.

Erweiterter pädagogische Raum

In der Klinikschule sehen die Voraussetzungen ganz anders aus: je nach Schule besteht eine Klasse aus vier bis sechs Kindern, die z. T. von zwei Lehrpersonen im Team-Teaching unterrichtet werden. Vermitteln von Fachwissen gestaltet sich vor dem Hintergrund der verschiedenen Diagnosen oft schwierig, gerade weil Fragen der Selbst- und Sozialkompetenzen im Vordergrund stehen. Rein strukturell ergibt sich somit eine hohe Individualisierung und eine Verschiebung der Kompetenzenförderung in Richtung Sozial- und Selbstkompetenzen. Aber auch der Prüfungs- bzw. Zeugnisdruck fällt an der Klinik weg, womit der pädagogische Raum geweitet wird für Kreativität, Experimentierfreude und den Fokus auf die Ressourcen des Kindes. Der Kliniklehrer findet sich damit in der Psychiatrie in einer «ökonomischen Nische» wieder, die ihm erst ermöglicht, das allgemeine Ideal des Lehrberufs zu erfüllen. Die Chance, Erkenntnisse, Entwicklungen und pädagogische Produkte aus diesem Nischendasein für die öffentliche Schule zu nutzen, wird dabei noch viel zu wenig genutzt.

Wir wollen aber an dieser Stelle keine bildungspolitische Diskussion eröffnen, sondern noch etwas bei den Besonderheiten des Berufs eines Kliniklehrers verweilen. Eine hohe Konzentration von Fachpersonen an einem Ort mit geringer fachlicher Divergenz, eine in der Tendenz also monokulturelle Ausrichtung, bietet – in einer gewissen Analogie zur eingeschränkten Biodiversität – einen Nährboden für zahlreiche Risiken. Dem Verfasser in schockhafter Erinnerung bleibt der Eindruck von Lehrerzimmern, in denen die Pause besonders dazu benutzt wurde, um über die Lernenden zu lästern. Dies als Psychohygiene zu euphemisieren, erscheint dabei gerade vor dem Hintergrund des humanistischen Auftrags ein Hohn.

Im Wohle des Kindes

An der Klinik hingegen kann von einer Monokultur keine Rede sein. Hier tummeln sich vielmehr die seltensten Spezialtherapeuten neben ganz klassischen Therapeuten, alle Hierarchiestufen von Ärzt:innen, Pflegefachpersonen und Sozialpädagog:innen neben dem allgemein bekannten schulspezifischen Setting aus Logopäd:innen Klassenassistent:innen, Kindergarten-, Primar- und Sekundarlehrpersonen mit und ohne heilpädagogische Zusatzausbildung. Ein Garten mit vielen Beeten, die aber keineswegs für sich vegetieren, sondern zwischen denen ein reicher Austausch stattfindet mit immer einem Fokus, wenn auch aus unterschiedlichen Perspektiven: dem des Kindes. Und auch hier wieder spricht die Anlage des Gartens, die Struktur für sich, denn diese bestimmt, dass kein Weg vorbei führt am ständigen sich Hinterfragen und Neujustieren

in der Reibung am anderen, im Vertreten des eigenen Standpunktes unter der fortwährenden Bereitschaft, diesen zu relativieren, wenn es um den höchsten Referenzwert geht, das Wohl des Kindes.

Was für eine Bereicherung, was für eine Chance für eine Lehrperson, mit so ausgewiesenen Experten zusammenarbeiten zu dürfen, nicht im stillen Klassenkämmerlein mit sich selber sitzen zu müssen, sondern an einem polyfachlichen Diskurs teilhaben zu können. Was für eine tägliche Herausforderung aber auch, mit den Extremen menschlichen Befindens, menschlicher Not und menschlicher Zustände in Tuchfühlung zu gehen. Was diese Tuchfühlung aber bewirkt, ist nicht weniger als eine intensive Vertiefung des Verständnisses für das Phänomen des Menschseins überhaupt. Was für ein Abenteuer. Dabei quasi als Trittbrettfahrer noch an der Forschung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie schnüffeln zu können, an internen Symposien mit internationalen Experten mitfliegen zu dürfen und offene Türen im gesamten Bereich der Psychiatrie vorzufinden, ist ein wahrhaftiges Sahnehäubchen.

Die These des schönsten Berufes wurde gleich eingangs relativiert. Für einen Misanthropen mag der Lehrerberuf nicht erfüllend sein. Wenn man aber Menschen mag und gern mit Menschen arbeitet, gleichzeitig aber auch an der Zukunft arbeiten möchte, ohne dabei die Vergangenheit aus dem Auge zu verlieren, dann gibt es einige Gründe, die für den Lehrerberuf als schönsten Beruf der Welt sprechen. Und als allerschönsten Beruf für den des Kliniklehrers.

Schmuel Stokvis

17. Anhang

17.1. Autorenverzeichnis

Kai Abeler

Schulleiter, Klinikschule Zentrum für Kinder Brüschtal

Thomas Altenburger

Leitung Pflege und Sozialpädagogik der KJPP

Yolanda Blumenthal

Psychologin im Ambulatorium Zürich

PD Dr. med. Gregor Berger

Leitender Arzt des Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triage-Zentrums

Prof. Dr. sc. nat. Daniel Brandeis

Titularprofessor für Klinische Neurophysiologie an der Universität Zürich, W3-Professor für Klinische Neurophysiologie an der Universität Mannheim-Heidelberg (D), Leiter des Brainmapping-Labors

Prof. Dr. sc. nat. Silvia Brem

Assistenzprofessorin Tenure Track für Kognitive Neurowissenschaften im Kindes- und Jugendalter

Dr. phil. Dr. PhD. Veronika Brezinka

ehemalige Psychologin der Spezial-Zwangs- und Tic-Sprechstunde am Ambulatorium Zürich

Dr. phil. André Della Casa

Fachleitung Psychologie, Leitung HYPE Zürich Programm

Lic. phil. Vesna Maria Garstick

Leitende Psychologin des Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triage-Zentrums

Prof. Dr. phil. Edna Grünblatt

Titularprofessorin, Leiterin des Translationalen Molekulargenetischen/Neurochemischen Labors

Prof. Dr. med. Wilhelm Felder

Emeritus und ehemaliger Klinikdirektor für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Bern

Marita Fuchs

Redaktorin der Universität Zürich

Dr. med. Maurizia Frascini

Leitende Ärztin Ambulanter Bereich der KJPP

Dr. med. Ronnie Gundelfinger

Gründer und Leitender Arzt der Fachstelle für Autismus des KJPD bis 2020

Dr. phil. Bettina Jenny

Leitende Psychologin Fachstelle Autismus (Co-Leitung)

Dr. univ. med. Veronika Mailänder

Leiterin des Zentrums für Kinder Brüschtal seit 2021

KD Dr. med. Dagmar Pauli

Chefärztin und stv. Klinikdirektorin

Dr. med. Hadmut Prün

Chefärztin des Zentrums für Jugendpsychiatrie

Dr. med. Gudrun Seeger

Leitende Ärztin der Fachstelle für Autismus ab 2020

Lic. phil. Nadja Studer

Leitende Psychologin Fachstelle Autismus (Co-Leitung)

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

Ärztlicher Direktor des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes und Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Zürich 1987 - 2008, Titularprofessor am Psychologischen Institut der Universität Basel seit 2008, Professor an der Universität Aalborg (DK) 2008 - 2016, Adjunct Professor an der Süd-Dänischen Universität Odense seit 2018

Dr. med. Dorothea Stiefel

Chefärztin, Co-Leitung Zentrum für Kinder- und Jugendforensik

Dr. med. Barbara Stiffler

Leitende Ärztin Zentrum für Kinder Brüschtal bis 2021

Schmuel Stokvis

Schulleiter Tagesklinik Zürich und Tagesklinik Winterthur bis 2022

Lic. phil. Leonardo Vertone

Chefpsychologe, Co-Leitung Zentrum für Kinder- und Jugendforensik

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

Klinikdirektorin und Ordinaria für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Zürich

Lic. phil. Nina Traber-Walker

Psychologin im Ambulatorium Zürich und in der Spezialambulanz Früherkennung von Psychosen

Dr. med. Susanne Widmer

Leitende Ärztin Zentrum für Kinder Brüschtal bis 2021

17.2. Tabellen

Tabelle 1: Zeittafel

| Jahr | Ereignis |
|----------|---|
| 6.7.1921 | Eröffnung der ersten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beobachtungsstation in der Stephansburg auf dem Areal der Klinik Burghölzli in Zürich auf Initiative von OA Dr. Hans Maier. |
| 1929 | Übernahme der Leitung der Stephansburg durch Dr. Jakob Lutz, 16-23 Kinder und Jugendliche von 2-14 Jahren in 3 Gruppen mit 7 Mitarbeitern. Aufbau des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich. |
| 1931 | Eröffnung der Poliklinik in der Stephansburg. |
| 1932 | Umzug der Poliklinik in das Haus Kantonsschulstrasse 1 in Zürich (später war dort das Heilpädagogische Seminar). |
| 1943 | Die Raumverhältnisse in der Stephansburg werden als ungenügend betrachtet. Der Kantonsrat und Fachgruppen wünschen eine Trennung von der Klinik Burghölzli. |
| 1944 | Eröffnung der Beobachtungsstation Brüschalde für Kinder im ehemaligen Waisenhaus (1914-1938) «uf Brüs» in Männedorf. |
| 1947 | Wahl von Prof. Dr. Jakob Lutz zum Ärztlichen Direktor und zum Extraordinarius ad personam. Beginn der Regionalisierung in enger Zusammenarbeit mit den Jugendsekretariaten. |
| 1947 | Eröffnung der Regionalstelle Winterthur. |
| 1948 | Eröffnung der Zweigstelle Rüti (später Sprechstunde der Regionalstelle Wetzikon). |
| 1953 | Eröffnung der Regionalstellen Uster und Horgen. |
| 1959 | Einweihung der Erweiterungsbauten Brüschalde mit Therapiestation und Schulhaus für drei Klassen. |
| 1969 | Emeritierung von Prof. Dr. Jakob Lutz und Wahl von Prof. Dr. Jules-Robert Corboz zum Ärztlichen Direktor und zum Ordinarius. |
| 1970 | Eröffnung der Regionalstelle Bülach. |
| 1971/72 | Initiative von Prof. U. Moser (Psychologie) für ein Nebenfach an der Phil. Fakultät I und erste Prüfungen im Nebenfach Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters unter Leitung von Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka. |
| 1975 | Eröffnung der Regionalstelle Dietikon. |
| | Eröffnung der ersten europäischen Tagesklinik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Toblerstrasse mit 20 Plätzen für Kinder von 4-14 Jahren unter Leitung von Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka. |

| Jahr | Ereignis |
|-----------|---|
| 1977 | Ernennung von Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka zum Extraordinarius ad personam und Leitenden Dozenten für die Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters als Nebenfach der Phil. I-Fakultät (Konzeption seit 1974). |
| 1981 | Symposium zum 60-jährigen Bestehen des KJPD: Psychosen im Kindes- und Jugendalter. |
| 1982 | Negatives Ergebnis in der Volksabstimmung über den stationären Ausbau für Jugendliche. |
| 1983 | Symposium aus Anlass des 80. Geburtstages von Prof. Dr. Manfred Bleuler und Prof. Dr. Jakob Lutz: Schizophrenie und kindlicher Autismus. |
| 1984 | Emeritierung von Prof. Dr. Jules-Robert Corboz. Einrichtung einer Verwaltungsdirektion unter Kurt Kneringer. |
| 1984-1987 | Interimistische Leitung des KJP durch Prof. Dr. Hans Kind (Direktor der Psychiatrischen Universitätspoliklinik). |
| 1985 | Einweihung des Mehrzweckgebäudes in der Brüschalde (Schulzimmer, Kindergarten, Mehrzweckhalle, Werkstatt, Turnhalle). |
| 1987 | Wahl von Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen zum Ärztlichen Direktor und Ordinarius. |
| 1988 | Reorganisation von Teilbereichen des KJPD; Aufnahme der Planungen für eine zentrale Einheit mit jugendpsychiatrischen Stationen und eine Tagesklinik; Ausbau und Differenzierung der Weiter- und Fortbildung mit interdisziplinärem Fachkolloquium und Psychotherapieseminar sowie Vortragsveranstaltungen; Revision und Erweiterung des Patienten-Dokumentationssystems; Beginn des Aufbaus der Forschungsabteilung. |
| | Verabschiedung des Konzepts für die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich durch den Kantonsrat. |
| 1989 | Eröffnung neuer Sprechstunden in Affoltern und Wetzikon. |
| 1989 | Erstes Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium mit dem Thema «Das Jugendalter: Entwicklungen – Probleme – Hilfen mit interdisziplinärer Ausrichtung». Seitdem alljährlicher Zyklus der Symposien. |
| 1990 | Eröffnung der Sprechstunde, später Regionalstelle in Effretikon. |
| 1991 | 70-jähriges Bestehen des KJPD mit Festveranstaltung und Festschrift. |

| Jahr | Ereignis |
|------|---|
| 1992 | Kantonsratsentscheidung und Beginn der Planung für eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik. Kantonsratsbeschluss über den Kauf von drei Liegenschaften der Wilhelm-Schulthess Klinik zur Unterbringung von zwei Jugendpsychiatrischen Stationen und einer Tagesklinik für Jugendliche. |
| | Aufbau des neurophysiologischen Labors für Brainmapping (Leitung: Dr. D. Brandeis). |
| 1993 | Eröffnung der Sprechstunde in Regensdorf. Das Konzept für die ambulante Versorgung ist vorläufig abgeschlossen. |
| | Aufbau eines neuropsychologischen Labors in der Forschungsabteilung. |
| 1995 | Kreditfreigabe für den Umbau der drei Liegenschaften für das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Neumünsterallee in Zürich. |
| 1996 | 75-jähriges Jubiläum des KJPD mit 9. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrischem Symposium mit dem Thema «Therapien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie». |
| 1998 | 18. Juni: Einweihung des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich an der Neumünsterallee. |
| 1999 | Gründung des Vereins OPSY auf Initiative von Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen. Der Verein ist mit dem KJPD assoziiert und dient der ideellen und finanziellen Unterstützung von Aktivitäten der KJPD und einzelner Patienten:innen. Er arbeitet mit einem unentgeltlich tätigen Vorstand auf der Basis von eingeworbenen Spenden. |
| 2001 | Pensionierung von Prof. Dr. H. S. Herzka als persönlicher Extra-ordinarius und leitender Dozent; Übernahme der Leitung der Abteilung Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters für Nebenfachstudierende der Philosophischen Fakultät mit Aufbau eines neuen Curriculums durch Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen.ww |
| 2002 | Pensionierung von Kurt Kneringer als Verwaltungsdirektor; Nachfolge durch Wahl von lic. iur. Marcel Brenn. |
| 2003 | Gründung der Akademie für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (AVKJ) am Lehrstuhl für KJP der Universität Zürich sowie an den Lehrstühlen für Klinische Psychologie und Instituten der Universitäten Basel und Fribourg mit Aufbau einer postgradualen curricularen Weiterbildung und Fortbildungsworkshops. |
| 2004 | Aufbau des Zürcher Autismus-Projektes mit einer verhaltenstherapeutischen Intensivbehandlung unter Leitung von Dr. Ronnie Gundelfinger. |

| Jahr | Ereignis |
|-----------|--|
| 2005 | Eröffnung der Fachstelle Forensik an der Neptunstrasse 60 in Zürich unter der Leitung von LÄ Dr. Cornelia Bessler. |
| 2006 | Ernennung von PD. Dr. Daniel Brandeis zum Titularprofessor für klinische Neurophysiologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. |
| 2008 | Verabschiedung von Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen und Wahl von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza zur Ärztlichen Direktorin und Extraordinaria. |
| | Neustrukturierung der Führung und Geschäftsleitung der mittlerweile 350 Mitarbeitende umfassenden Klinik. Neben den Leitungsstellen im Kinder- sowie Jugendbereich wird eine Leitungsstelle für die ambulanten Regionalstellen geschaffen. Leitende Ärztin wird Frau KD Dr. Dagmar Pauli für den Ambulanten Bereich und Leitender Arzt ad personam Dr. Ronnie Gundelfinger. |
| | Prof. Dr. Daniel Brandeis erhält den Ruf auf die W3 - Professur für Klinische Neurophysiologie des Kindes- und Jugendalters der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim. Er hat eine Doppelanstellung in Mannheim und Zürich an der KJPP (Pensum 60/40 und im Laufe der Zeit 50/50) inne. |
| 2008-2010 | Etablierung eines Molekulargenetischen/Neurobiochemischen Labors am Standort Irchel unter Leitung von Prof. Susanne Walitza und PD Dr. Edna Grünblatt. Beförderung von Susanne Walitza zur Ordinaria. |
| 2008-2010 | Antragstellung und Konzeptentwicklung bis zur Einweihung des gemeinsamen Bildgebungs-Zentrums der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) und KJPD im Rahmen eines Projektes der Hochspezialisierten Medizin der Gesundheits- und Bildungsdirektion (HSM-1) unter Leitung der Ordinarien der PUK und KJPD. Die operative Leitung der KJP-Bildgebung übernimmt Frau Dr. Silvia Brem und die technische Leitung Dr. Philipp Stämpfli. |
| 2010 | Es wird eine Vertretung der Psycholog:innen in der neu etablierten Stelle Fachleitung Psychologie eingesetzt. Diese und eine Vertretung der Klinikschulen werden 2012 in die Geschäftsleitung mit aufgenommen. |
| | Inbetriebnahme des Molekulargenetischen/Neurobiochemischen Labors unter der Leitung von PD Dr. Edna Grünblatt. |
| 2011 | Eröffnung der Regionalstelle Zürich Nord mit gleichzeitiger Schliessung der Regionalstellen Effretikon und Regensdorf. |

| Jahr | Ereignis |
|------|--|
| 2012 | Beförderung von KD Dr. Dagmar Pauli zur Chefärztin und stv. Ärztlichen Direktorin. Beförderung von Dr. Hadmut Prün zur Chefärztin ad personam, Leitung Jugendbereich; Frau Dr. Maurizia Franscini übernimmt die Leitung des ambulanten Bereichs. |
| | Erster zweitägiger Fachkongress der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie SGKJPP zur Früherkennung und Frühintervention von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter in Zürich 30.-31.8.2012 unter Leitung der KJPP und SGKJPP mit grosser nationaler und internationaler Beteiligung. |
| 2013 | Eröffnung der Tagesklinik in Winterthur mit altersübergreifendem Konzept für Kinder und Jugendliche und Umzug der Regionalstelle Winterthur von der Villa Wolfer in das Zentrum der Stadt unter Leitung des KJPD von Marcel Brenn, Dagmar Pauli, Ruth Gerber und Susanne Walitza mit grosser Unterstützung des Sozialpädiatrischen Zentrum Winterthur (Leitung Dr. Kurt Albermann) und der Leitung Pädiatrie des KSW (Dr. Traudel Saurenmann). |
| | Prof. Dr. Felix Sennhauser und Prof. Dr. Susanne Walitza erhalten die Zustimmung für eine gemeinsame Professur für Entwicklungs-neurobiologie der Zustandsregulation des Kindes- und Jugendalters für Prof. Reto Huber. |
| 2014 | Umzug des Neurobiochemischen Labors vom Campus Uni Irchel an den Campus Schlieren unter Leitung von Frau PD Dr. Edna Grünblatt. Weiterentwicklung der Methoden und Umbenennung in Labor für Translationale Psychiatrie. |
| | Umsetzung der neuen Spitalschulverordnung und Übernahme der Anstellungsverhältnisse der Lehrpersonen vom Volksschulamt. Kreditfreigabe des Kantonsrates für den Neu- und Erweiterungsbau der Kinderstation Brüschalde und Kreditfreigabe des Regierungsrates für die Sanierung des Haupthauses, mit Neueröffnung ab 2017. Erweiterung des Versorgungsangebotes von 21 auf 32 Plätze und eine neue altersgemischte Tagesklinik. |
| | Entscheid des Regierungsrats und der Gesundheitsdirektion unter RR Dr. Thomas Heiniger über die Fusion von KJPD und PUK. |
| | Habilitation von Dr. Renate Drechsler zum Thema «Neuropsychologie der ADHS» an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich. |
| 2015 | Spatenstich für Neubau-Erweiterung und Sanierung der Brüschalde am durch RR Dr. Thomas Heiniger, Kantonsbaumeister Matthias Haag und der Klinikleitung des KJPD. |

| Jahr | Ereignis |
|------|---|
| | Umzug der Kinderstation Brüschalde nach Unot (Meilen) für die Dauer der Bauarbeiten in Männedorf. |
| 2015 | Umwidmung einer erwachsenenpsychiatrischen Station (A0) in der PUK in eine dritte Jugendlichenstation. |
| | Die Fachstelle für Forensik wird in die Klinik für Forensik der PUK integriert. |
| | Habilitation von Dr. Silvia Brem im Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neuroimaging (Elektroenzephalographie und Magnetresonanztomographie) an der Medizinischen Fakultät Zürich. |
| | PD Dr. Edna Grünblatt wird zur Titularprofessorin für Molekularpsychiatrie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Medizinischen Fakultät ernannt. |
| | Prof. Dr. Susanne Walitza übernimmt als erste Frau im Vorstand der Medizinischen Fakultät der UZH ein Prodekanat und wird Prodekanin für Lehre Klinik an der Medizinischen Fakultät. |
| 2016 | Der KJPD wird vierte Klinik der PUK und in Klinik für Kinder- und Jugend-psychiatrie und Psychotherapie (KJPP) umbenannt. Prof. Dr. Susanne Walitza wird Klinikdirektorin, KD Dr. Dagmar Pauli stv. Klinikdirektorin. Marcel Brenn wird im Rahmen eines festlichen Anlasses verabschiedet. Neuer Spitaldirektor für die KJPP wird Erich Baumann, der Spitaldirektor der PUK. Auf Ruth Gerber folgt die Pflegedirektorin Rebekka Gemperle und Sascha Caspers als Leitung Pflege und Soziales für die KJPP. |
| | Eröffnung einer dritten Station für Jugendliche an der PUK mit 12 Behandlungsplätzen für Jugendliche im Alter von 14-17 Jahre unter Leitung von Chefärztin Dr. Hadmut Prün. |
| 2017 | Eröffnung des Neubaus Brüschalde mit einem Festakt unter Leitung des Kantonsbauamtes und der KJPP am 5. April 2017. |
| | Die KJPP ist nunmehr mit knapp 500 Mitarbeitenden eine der grössten Schweizerischen und Europäischen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie. |
| | Dr. sc. nat. Reto Huber wird auf die mit dem Kinderspital gemeinsam geschaffene Professur Entwicklungsneurobiologie der Zustandsregulation des Kindes- und Jugendalters und zum ausserordentlichen Professor ad personam an der medizinischen Fakultät berufen. |
| | Prof. Dr. Silvia Brem wird auf eine neue strukturelle Professur an der KJPP eine Assistenzprofessur mit tenure track Kognitive Neurowissenschaften im Kindes- und Jugendalter an der Klinik für Kinder- und Jugend-psychiatrie der Medizinischen Fakultät berufen. |

| Jahr | Ereignis |
|------|---|
| | Antrittsvorlesung von PD Silvia Brem zu dem Thema: «Wenn Kinder (nicht) lesen lernen». |
| 2017 | Dr. phil. Marcel Aebi wird als Psychologe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie habilitiert. |
| 2018 | Die Psychiatrische Universitätsklinik wird verselbständigt und erhält einen Verwaltungsrat mit Dr. Renzo Simoni als Präsidenten. Der bisherige Spitaldirektor Erich Baumann verlässt die PUK. Nach einer kurzen Interimsleitung durch Niklaus Baumgartner, ehemals Stv. Spitaldirektor PUK, wird Dr. Markus Merz neuer CEO der PUK. |
| | Der zentrale Notfalldienst wird unter Leitung von PD Dr. Gregor Berger erheblich erweitert und zum Krisen-, Notfall-, Abklärungs- und Triage-Zentrum (KANT). |
| | Habilitation von Dr. Gregor Berger zum Thema «Bioactive Lipids in Early Psychosis». |
| | Antrittsvorlesung von Prof. Reto Huber zum Thema «Warum brauchen Kinder mehr Schlaf als Erwachsene?» und von PD Marcel Aebi zum Thema «Jugendgewalt: Die Psyche der Täter». |
| | Prof. Dr. Meichun Mohler-Kuo, Titularprofessorin für Soziale Psychiatrie und Psychiatrische Epidemiologie, wechselt an die KJPP und etabliert das Forschungsgebiet der Life course epidemiological research group. |
| | Prof. Dr. Susanne Walitza wird für den Turnus von 2 Jahren Vorsteherin des Medizinischen Direktoriums der PUK und nimmt Einsitz für die PUK in das neu geschaffene Koordinationsgremium der Universitären Medizin Zürich UMZH. |
| | Habilitation von Dr. Philipp Stämpfli zum Thema «Assessing structural and functional connectivity of the human brain by magnetic resonance imaging». |
| 2019 | Antrittsvorlesung von PD Dr. Gregor Berger zu «Fettsäuren und Hirnentwicklung – von der Evolution bis zur Depression». |
| 2020 | Dr. Fritz Frauenfelder wird in Nachfolge von Rebekka Gemperle Direktor für Pflege, Therapien und Soziale Arbeit an der PUK. |
| | PD Renate Drechsler wird zur Titularprofessorin für Neuropsychologie an der Psychologischen Fakultät ernannt. |

| Jahr | Ereignis |
|------|---|
| | Im Februar wird der erste Fall mit Corona in der Schweiz diagnostiziert. Die PUK steht bis Juni 2020 unter operativer Führung des Pandemiestabs PUK unter Leitung von PD Dr. Stefan Vetter, der von CEO Merz und der Vorsteherin des medizinischen Direktoriums Prof. Dr. Susanne Walitza formal eingesetzt wird. Die KJPP setzt einen Umsetzungs-Pandemiestab bestehend aus allen KJPP Bereichsleitungen ein. |
| 2020 | Im Rahmen der Pandemie wird vom 26. bis 28. August der erste vollständig virtuelle SGKJPP Kongress, der in Zürich hätte stattfinden sollen, unter der Leitung von Susanne Walitza und Stephan Eliez durchgeführt. An dem Kongress mit 24 national und international besetzten Symposien nahmen mehr als 600 Personen aus der Schweiz und aus der ganzen Welt teil. Am 26.8. fand in Kooperation mit der Europäischen Gesellschaft für KJP die ESCAP SGKJPP Academy statt. |
| 2021 | Zusammenschluss des «Pole Autisme Geneva» (Leitung Stephan Eliez, des «Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana» Gian Paolo Ramelli) und der Fachstelle für Autismus der KJPP (Gudrun Seeger, Nadja Studer, Susanne Walitza) für ein interkantonales Trainingsprogramm für die Frühintervention bei Autismus. |
| | Zusprache von kantonalen Mitteln der Gesundheitsdirektion (RR Natalie Rickli und RR Bildungsdirektorin Silvia Steiner) als Sofortmassnahme zur Bewältigung der Versorgung aufgrund der Pandemie mit Covid 19. Diese umfasst Mittel für eine Kriseninterventionsstation und zugehörige tagesklinische Plätze sowie für den Ausbau der Ambulatorien, des Notfalldienstes KANT und für einen Konsiliardienst. |
| | Thomas Altenburger, vormals Leiter Pflege und Soziales im Kinderbereich, wird Nachfolger von Sascha Caspers und wird Gesamtleiter Pflege und Soziales in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. |
| | Kooperationsvereinbarung mit Children Action für die Umsetzung des Angebotes Life für Jugendliche in Not. |
| | Antrittsvorlesung von PD. Dr. Philipp Stämpfli zum Thema: «Was Smarties und Spaghetti über die Gehirnstruktur verraten – Einblick in die MR-Diffusionsbildgebung». |
| 2022 | Die Assistenzprofessur von Dr. Silvia Brem mit tenure track wird im 2023 entfristet und in ein Extraordinariat überführt. |
| | Erneute Übernahme des Vorsitzes des Medizinischen Direktoriums der PUK durch die Klinikdirektorin der KJPP Prof. Dr. Susanne Walitza. |

| Jahr | Ereignis |
|------|--|
| | Umsetzung und Inbetriebnahme des Klinischen Krisenzentrums für Jugendliche «Life» und der Kriseninterventionseinheit im Herbst 2022 unter Leitung von Dr. Maurizia Francini und KD Dr. Dagmar Pauli. |
| 2022 | Festanlass 100 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich am 25.8. 2022, Tag der offenen Tür am 27.8. und Schweizerischer Kongress für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich mit dem Thema «Resilienz, Schutzfaktoren, Chancen und 100 Jahre KJPP» am 1.-2.9.2022. |

Tabelle 2: Lehrveranstaltungen für Studierende des Nebenfachs Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters (PpKJ)

| Dozent/-in | Titel Lehrveranstaltung | Erstmals gehalten | Letztmals gehalten |
|---|--|---------------------|---------------------|
| Aebi, M. | Vertiefungskurs PpKJ, Teil 1 und Teil 2 (je 1 SWS) | WS 06/07 SS 2006 | WS 06/07 SS 2007 |
| Brezinka, V. | Präventivinterventionen bei ausgewählten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern(1 SWS) | SS 2004 | |
| Brezinka, V. | Diagnostik und Therapie der Essstörungen(1 SWS) | WS 04/05 | |
| Brezinka, V. | Computerspiele in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen(1 SWS) | SS 2005 | SS 2006 |
| Drechsler, R. | Aspekte neuropsychologischer Störungen(2 SWS) | WS 02/03 | |
| Eschmann, S. | Einführung in das Nebenfachstudium PpKJ | WS 03/04 | WS 04/05 |
| Eschmann, S.u. a. | Fallseminar(1 SWS) | SS 2004 | |
| Eschmann, S. | Techniken im beraterischen und therapeutischen Kontext, Teil 1 und Teil 2(je 1 SWS) | WS 04/05 | |
| Gundelfinger, R./ Grütter, J./Rothe, T. | Intensive verhaltenstherapeutische Behandlung bei Kindern mit autistischen Störungen(1 SWS) | WS 03/04 | |
| Janssen, E. | Praktische Übungen zur Diagnostik und Intervention ausgew. Störungsbilder: Behandlungsansätze bei hyperkinetischen Störungen (1 SWS) | SS 2001 | WS 03/04 |

| Dozent/-in | Titel Lehrveranstaltung | Erstmals gehalten | Letztmals gehalten |
|--|--|-------------------|--------------------|
| Jenny, B. / (Ingenbrand, C. bis SS 2003) | Übung zur Testdiagnostik und Praktikums-vorbereitung mit Tutorat, Teil 1 und Teil 2 (je 1 SWS) | SS 2002 | WS 06/07 |
| Käppler, Chr. | Vertiefungsseminar PpKJ | | |
| Teil 1 und Teil 2 (je 1 SWS) | WS 01/02 | WS 05/06 | |
| Käppler, Chr. | Übung zur Familiendiagnostik(1 SWS) | WS 02/03 | WS 04/05 |
| Käppler, Chr. | Familienpsychologische Aspekte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie(1 SWS) | SS 2003 | SS 2005 |
| Rizzo, P. | Neuropsychologische und verhaltenstherapeutische Trainingsprogramme für ausgewählte kinder- und jugendpsychiatrische Störungsbilder(1 SWS) | WS 03/04 | WS 03/04 |
| Studer, N. / Stüssi, E. | Verhaltenstherapie für Kinder mit autistischen Störungen am ZKJP Zürich(1 SWS) | SS 2006 | |
| Titze, K. | Übung zur Familiendiagnostik(1 SWS) | WS 05/06 | |
| Titze, K. | Familienpsychologische Aspekte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie(1 SWS) | SS 2006 | |
| Winkler Metzke, Ch. | Ausgew. Aspekte der Entwicklungspsychopathologie(1 SWS) | WS 02/03 | WS 06/07 |
| Zulauf Logoz, M. | Behandlungsansätze bei ausgew. kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern (1 SWS) | SS 2001 | HS 2007 |
| Zulauf Logoz, M. | Bindungsqualität und Bindungsstörung im Kontext der Klinischen Kindertherapie(1 SWS) | SS 2001 | |
| Zulauf Logoz, M. | Klinisch-diagnostische Kinderbeobachtung(1 SWS) | WS 01/02 | WS 01/02 |

Tabelle 3: Lehrveranstaltungen für Studierende der Medizin

| |
|---|
| Einführung / Diagnostik |
| Geistige Behinderung |
| Autismus |
| Psychosen |
| Entwicklungsstörungen I (Sprach- und Sprechstörungen) |
| Entwicklungsstörungen II (Lernstörungen) |

| |
|--|
| Tic-Störungen |
| Organische Psychosyndrome |
| Hyperkinetische Störungen |
| Emotionale Störungen I (Angststörungen, Zwangsstörungen) |
| Emotionale Störungen II (Depression und Suizidalität) |
| Störungen des Sozialverhaltens |
| Essstörungen |
| Deprivationsstörungen |
| Blockvorlesung „Psyche und Verhalten“ (ab Herbst 2006) |
| Angststörungen |
| Zwangsstörungen |
| Depression |
| Autismus |
| Störungen der Sprache |
| Schulische Entwicklungsstörungen |
| Essstörungen |
| Störungen des Sozialverhaltens |
| Hyperkinetische Störungen / ADHS |
| Psychosen |
| Geistige Behinderung |
| Hirnstörungen |
| Tic-Störungen |
| Gruppenunterricht in Psychiatrie (bis Sommersemester 2006) |
| Kolloquium für Doktoranden |
| Kinder- und Jugendpsychiatrisches Kolloquium |
| Psychotherapeutisches Seminar |
| Aktuelle Probleme der Pädiatrie mit Einbezug der Kinderchirurgie und Kinderpsychiatrie |

Tabelle 4: Gastreferate im Rahmen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kolloquiums

| Datum | Thema | Dozent/-in |
|----------|--|------------------------------|
| 1988 | | |
| 21.04.88 | High-risk mothers and infants: Patterns of interaction | G. Wasserman, New York (USA) |
| 02.06.88 | Psychodynamische Aspekte der Adoption | D. Bürgin, Basel |

| Datum | Thema | Dozent/-in |
|----------|--|--|
| 09.06.88 | Kindesentziehung, Kindesentführung und Geiselnahme eines Kindes | M. Müller-Küppers, Heidelberg (D) |
| 16.06.88 | Therapierelevante psychobiologische Aspekte psychosomatischer Erkrankungen | D. Hellhammer, Trier (D) |
| 23.06.88 | Sexueller Missbrauch von Kindern | J.-M. Fegert, Berlin (D) |
| 30.06.88 | Klinisch-psychologische Untersuchungen zum Problem der Teilleistungsstörungen im Jugendalter | H. Henning, Halle (D) |
| 07.07.88 | Familien- und psychodynamische Aspekte jugendlicher Sexualdelinquenz und Brandstiftung | G. Klosinski, Bern |
| 10.11.88 | Leichte frühkindliche Hirnfunktionsstörungen bei normalintelligenten Kindern | L. Ruf, Basel |
| 08.12.88 | Die Rolle von Sprachauffälligkeiten bei kinderpsychiatrischen Patienten | H. Amorosa, München (D) |
| 1989 | | |
| 19.01.89 | Ein Modell der Kleinkindpädagogik in Krippen | K. Beller, Berlin (D) |
| 16.02.89 | Die Rolle der projektiven Verfahren in der therapieorientierten Diagnostik | F. Baumgärtel, Bremen (D) |
| 27.04.89 | Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter | U. Lehmkuhl, Heidelberg (D) |
| 25.05.89 | Unterschiede in der Entwicklung von Gefühlen vom Säugling zum Erwachsenen | K. Grossmann, U. Grossmann, Regensburg (D) |
| 08.06.89 | Die Integration des Verhaltens am Anfang des Lebens | H. Papousek, München (D) |
| 22.06.89 | Verhaltenstherapie durch Eltern und Lehrer: Erfolge mit Symptomverschiebung? | M. Perrez, Fribourg |
| 19.09.89 | Missbrauchte und misshandelte Kindheit | J. Da Silva Lippi, Belo Horizonte, (BRA) |
| 25.09.89 | Ursachen und Behandlung von Schlafstörungen bei Kleinkindern | K. Minde, Montreal (CDN) |
| 1990 | | |
| 18.01.90 | Möglichkeiten, Probleme und Ergebnisse der Behandlung Drogenabhängiger | A. Uchtenhagen, Zürich |
| 25.01.90 | Das planende Denken zwischen Diagnose und Therapie | P. Strunk, Freiburg i.Br. (D) |

| Datum | Thema | Dozent/-in |
|----------|--|---|
| 22.02.90 | Untersuchungen zum Verlauf der Anorexia nervosa | H. Remschmidt, Marburg (D) |
| 26.04.90 | Kinder mit Schulschwierigkeiten: Integration oder Separation? | Hr. Forster, C. Walder Hr. Hiltbrand (Erziehungsdirektion Zürich) |
| 03.05.90 | Die Diskussion um die HAWIK – R Normen | U. Schallberger, Zürich |
| 17.05.90 | Computerized Neuropsychological Testing | L. de Sonneville, Amsterdam (NL) |
| 27.06.90 | Werthaltungen: Übereinstimmung und Konflikte zwischen Eltern und Jugendlichen | R. Silbereisen, Giessen (D) |
| 19.12.90 | Neurophysiologie der Aufmerksamkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter | H.Cammann, Rostock (D) |
| 1991 | | |
| 10.01.91 | Probleme der Adaptation von Jugendlichen | H. Steiner, Stanford (USA) |
| 17.01.91 | Diagnosis in Child Psychiatry | J. Werry, Auckland, (NZL) |
| 14.02.91 | Selbstaufmerksamkeit und Stressbewältigung im Jugendalter | S. H. Philipp, Trier (D) |
| 25.04.91 | Sensomotorische Entwicklung autistischer Kinder in den ersten drei Lebensjahren | G. Lösche, Tübingen (D) |
| 29.05.91 | Beziehungsmuster in Familien mit psychisch kranken Kindern | M. Scholz, Leipzig (D) |
| 27.06.91 | Syndrom-Übereinstimmungen auf der Basis von Eltern-, Lehrer und Selbstbeurteilungen | T. Achenbach, Burlington (USA) |
| 21.11.91 | Psychische und soziale Belastungen im Jugendalter: Ergebnisse der Bielefelder Untersuchungen zur Gesundheitsbeeinträchtigung | K. Hurrelmann, Bielefeld (D) |
| 19.12.91 | Ehe und Familie im gesamtgesellschaftlichen Wandel | H.-J. Hoffmann-Nowotny, Zürich |
| 1992 | | |
| 30.01.92 | Geschlechtsrollen und Sozialverhalten. Psychoendokrinologische Studien und klinische Konsequenzen | R. Dittmann, Hamburg (D) |
| 20.02.92 | Autism and pervasive developmental disorders: Clinical and genetic research | J.G. Young, New York (USA) |

| Datum | Thema | Dozent/-in |
|----------|---|----------------------------------|
| 26.02.92 | Psychopathologie und Neuropsychologie bei Tic Störungen | A. Rothenberger, Mannheim (D) |
| 15.05.92 | Do Stimulant Drugs Improve Information Processing in Attention Deficit Disorders? | R. Halliday, San Fransisco (USA) |
| 04.06.92 | Zur Prädiktion depressiver Verstimmungen in der Adoleszenz | H. Fend, Zürich |
| 02.07.92 | Life Events and Psychopathology in Children and Adolescents | I. Goodyer, Cambridge (UK) |
| 28.10.92 | Hirnentwicklung des Menschen: ein lebenslanger Prozess | N. Herschkowitz, Bern |
| 26.11.92 | HIV-Risiko bei jungen Drogenabhängigen: Erhebung in der offenen Drogenszene Zürich | W Fuchs, Wetzikon |
| 1993 | | |
| 07.01.93 | Probleme und Möglichkeiten der Entwicklungsförderung – dargestellt am Beispiel der Behandlung sprachretardierter Kinder | U. Brack, München (D) |
| 04.02.93 | Psychopharmakotherapie | B. Woggon, Zürich |
| 26.05.93 | Die Drei-Generationen-Familie im zeitgeschichtlichen Wandel | A. Dührssen, Berlin (D) |
| 07.10.93 | Childhood Schizophrenia of Early Onset | E. Mala, Prag (CZ) |
| 09.12.93 | Abwehr und Bewältigung: Eine neue Sicht eines alten Paradigmas | I. Seiffge-Krenke, Bonn (D) |
| 1994 | | |
| 26.01.94 | Zur Psychologie der Kontrollmeinung und ihrer Entwicklung | A. Flammer, Bern |
| 17.02.94 | Wie die Eltern so das Kind? Psychologische Transmission von Angststörungen | S. Schneider, Dresden (D) |
| 05.05.94 | Magnetic Resonance Imaging (MRI) in Child Psychiatry | J. L. Rapoport, Bethesda (USA) |
| 25.05.94 | Entwicklungspsychopathologische Aspekte bei Adoleszentenpsychosen | F. Resch, Heidelberg (D) |
| 30.06.94 | Geschlechtsunterschiede und Verlauf von schizophrenen Psychosen mit Beginn vor dem 18. Lebensjahr | B. Blanz, Mannheim (D) |
| 10.11.94 | Zur Psychologie der Gesprächsführung | B. Krapf, Zürich |
| 01.12.94 | Kaufmann Assessment Battery for Children K-ABC Konzept und Anwendungsmöglichkeiten | M. Bründler, Sarnen |
| 08.12.94 | Gewaltdelinquenz bei Zürcher Jugendlichen | M. Eisner, Zürich |
| 1995 | | |

| Datum | Thema | Dozent/-in |
|----------|---|---|
| 11.01.95 | Links between child and adult psychiatry: longitudinal findings | F. Verhulst, Rotterdam (NL) |
| 04.05.95 | Neuere psychophysiologische Aspekte in der Diagnostik und Therapie der Enuresis | A. von Gontard, Köln (D) |
| 24.05.95 | Ways in which maternal psychiatric illness may adversely affect the developing child | R. Kumar, London (UK) |
| 05.07.95 | Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen im Jugend- und Erwachsenenalter | M. Hautzinger, Mainz (D) |
| 08.11.95 | Die forensische Bedeutung von Grundstörung und Borderline im Jugendalter und deren Prognose | R. Lempp, Stuttgart (D) |
| 16.11.95 | Rechtliche Aspekte der Opferhilfe | H. Wormser und S. Stähelin, Zürich |
| 1996 | | |
| 18.01.96 | Die Glaubwürdigkeit von Kindern als Zeugen | J. Martinius, München (D) |
| 25.01.96 | Mediation im Scheidungsverfahren | R. Bastine, Heidelberg (D) |
| 21.11.96 | Neuromotorische Entwicklung – Leistung und Qualität | R. Largo, Zürich |
| 1997 | | |
| 09.01.97 | Vom verwahten Jugendlichen zum erwachsenen Verbrecher | H. Steiner, Stanford (USA) |
| 19.06.97 | Psychosoziale Aspekte bei der Therapie von Epilepsiepatienten | S. Ried und A. Sälke-Kellermann, Zürich |
| 20.11.97 | Computerdiagnostik bei Kinder- und Jugendlichen | K. Hänsgen, Fribourg |
| 04.12.97 | Adipositas-Behandlung im Rahmen eines familienbezogenen Programmes | M. Stranski und R. Sempach, Zürich |
| 1998 | | |
| 04.02.98 | Zum aktuellen Stand der Glaubwürdigkeitsbeurteilung | V. Dittmann, Basel |
| 06.05.98 | Vom Genotyp zum Phänotyp Forschungsstrategien der kinder- und jugendpsychiatrischen Genetik | A. von Gontard, Köln (D) |
| 28.05.98 | Sprachentwicklungsstörungen – Pathogenese und Folgen für die psychische Entwicklung | W. von Suchodoletz, München (D) |
| 1999 | | |
| 06.01.99 | Die Entwicklung der Persönlichkeit aus neurobiologischer Sicht | N. Herschkowitz, Bern |

| Datum | Thema | Dozent/-in |
|----------|---|--|
| 27.05.99 | Psychopharmakologie | R. Spiegel, Basel |
| 09.06.99 | ADHD bei Erwachsenen | K. Minde, Montreal (CDN) |
| 01.07.99 | The treatment of people with psychiatric disorders some socio-cultural aspects | S. Haskell, Melbourne (AUS) |
| 11.11.99 | Scheidungsrecht. (Juristische Neuerungen) | V. Bräm, Kilchberg |
| 09.12.99 | Sterilisation bei Geistig Behinderten. | W. Felder, Bern, J. Kunz, Zollikerberg und W. Stoll, Aarau |
| 2000 | | |
| 08.06.00 | Winterdepression: auch bei Jugendlichen? | A. Wirz-Justice, Basel |
| 28.06.00 | Adolescent depression in Sweden. | A.–L. Knorrning, Uppsala, (S) |
| 01.11.00 | Neuere Entwicklungen in der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Paartherapie. | G. Bodenmann, Fribourg |
| 22.11.00 | Kinder alkoholkranker und drogenabhängiger Eltern. | R. Brunner Zimmermann, Zürich, |
| 2001 | | |
| 01.02.01 | Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen. | B. Mohler, M.P.H., Basel, Boston (USA) |
| 04.04.01 | Entwicklungspsychopathologie des Drogenkonsums. | O. Bilke, Littenheid |
| 17.05.01 | Das Tourette-Syndrom und andere Tic-Störungen. | A. Rothenberger, Göttingen (D) |
| 14.06.01 | Dissoziative Mechanismen und Selbstbeschädigungen bei Jugendlichen mit Borderline-Störungen | R. Brunner, Heidelberg (D) |
| 2002 | | |
| 17.01.02 | Children with Velocardiofacial Syndrome: A developmental model for schizophrenia | S. Eliez, Stanford (USA) / Genf |
| 06.02.02 | Einwilligungsfragen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung und Forschung | J. M. Fegert, Ulm (D) |

| Datum | Thema | Dozent/-in |
|----------|--|----------------------------------|
| 07.02.02 | Die Mutter-Kind-Beziehung in südafrikanischen Townships – Erfahrungsbericht eines Kinder- und Jugendpsychiaters | K. Minde, Montreal (CAN) |
| 06.06.02 | Verhaltenstherapie bei Tics und Tourette-Syndrom. | M. Döpfner, Köln (D) |
| 19.06.02 | Adrenokortikale Aktivität und Stress und Strategien einer psychobiologischen Diagnostik bei psychosomatischen Erkrankungen | D. Hellhammer, Trier (D) |
| 06.11.02 | Wirksamkeit und Nutzen von psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen | F. Mattejat, Marburg (D) |
| 21.11.02 | Erste Erfahrungen mit Neurofeedback bei ADHS | A. Rothenberger, Göttingen (D) |
| 28.11.02 | Cross-cultural perspectives in developmental disorder | K. Munir, Boston (USA) |
| 2003 | | |
| 31.01.03 | Angststörungen im Kindes- und Jugendalter | S. Schneider, Basel |
| 05.03.03 | ADHD in Brazil – The clinical process and resarch areas of interest in an outpatient clinic | L. A. Rohde, Porto Alegre (Bras) |
| 15.05.03 | Die Genetik des Tourette-Syndroms | H. Jung, Zürich |
| 22.10.03 | Hirnfunktionsstörungen und motorische Dyskoordination: diagnostische und therapeutische Aspekte. | G. Neuhäuser, Giessen (D) |
| 20.11.03 | International perspectives on caring for children in times of war, trauma and terrorism | M. Belfer, Genf |
| 2004 | | |
| 08.01.04 | Prävention und Therapie affektiver Störungen im Kindes- und Jugendalter | M. Hautzinger, Tübingen (D) |
| 28.04.04 | Das Tourette-Syndrom: Symptomatik, Pathophysiologie und Therapie | N. Müller, München (D) |
| 03.06.04 | Neuromotorische Entwicklung: Resultate der Zürcher Longitudinalstudien | R. Largo, Zürich |
| 23.06.04 | Belastung versus Trauma im Rahmen militärischer und polizeilicher Aufgabenerfüllung | R. Meermann, Bad Pyrmont (D) |
| 10.11.04 | Lessons from the behaviour phenotypes of genetic disorders | S. Einfeld, Sydney (AUS) |
| 09.12.04 | Vorboten hyperkinetischer Störungen | G. Esser, Potsdam (D) |
| 2005 | | |

| Datum | Thema | Dozent/-in |
|----------|---|------------------------------------|
| 21.04.05 | Neurobiologische Grundlagen der ADHS | T. Banaschewski, Göttingen (D) |
| 28.04.05 | Assessment of Psychopathology and Adaptive Functioning Among Children, Youth, and Parents in Multiple Cultures | T. Achenbach, Vermont (USA) |
| 09.06.05 | The course of psychopathology in children and adolescents with mental retardation | S. M. Hofer, Pennsylvania (USA) |
| 17.11.05 | Sprachverständnisstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Differentialdiagnostische Überlegungen | M. Noterdaeme, München (D) |
| 08.12.05 | Sorgerechtheit zum Wohl des Kindes. Was kann eine kinderpsychiatrische Begutachtung innerhalb einer multidisziplinären Beurteilung beitragen? | H. Nufer, Zürich |
| 15.12.05 | Merging epidemiology, clinical research and audit. Is this possible? Is it desirable? | R. Goodman, London (UK) |
| 2006 | | |
| 19.01.06 | Familienorientiertes Behandlungsprogramm für Kinder mit Trennungsangst | S. Schneider, Basel |
| 04.05.06 | Anwendung des psychobiologischen Persönlichkeitsmodells von Cloninger bei Kindern und Jugendlichen | K. Schmeck, Basel |
| 01.06.06 | Regulationsstörungen im Säuglingsalter und ADHS in der mittleren Kindheit | D. Wolke, Zürich |
| 29.06.06 | Der Schlaf und das Zürcher Fit-Konzept | O.G. Jenni, Zürich |
| 16.11.06 | Aktuelle empirisch-praktische Aspekte der Psychopharmakologie, insbesondere schizophrene und bipolare Störungen | H. Braun-Scharm, Ellwangen (D) |
| 2007 | | |
| 11.01.07 | Cannabisabusus - Beratung und Behandlung | C. Cafilisch und M. Schaub, Zürich |
| 01.02.07 | Frühe Bindungsförderung: Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung und Interventionen bei Familien in Hochrisikokonstellationen. | U. Ziegenhain, Ulm (D) |
| 05.04.07 | Indikationen zur Genetischen Beratung und Abklärung | D. Bartholdi, Zürich |
| 24.05.07 | Therapie bei Selektivem Mutismus | H. Braun-Scharm, Ellwangen (D) |
| 18.10.07 | Epilepsie und Komorbiditäten im Kindes- und Jugendalter. | R. Sälke-Kellermann, Zürich |

| Datum | Thema | Dozent/-in |
|----------|---|----------------------------------|
| 15.11.07 | IDS-Intelligence and Development Scales | A. Grob, Basel |
| 06.12.07 | Forensische KJP in den Niederlanden – Praxis und Forschung | A. M. Korebrits, Maastricht (NL) |
| 2008 | | |
| 06.03.08 | Child-adult continuities of antisocial behaviours | F. Verhulst, Rotterdam (NL) |
| 27.03.08 | Bipolare Störungen bei Kindern und Jugendlichen in einer Felduntersuchung | A. Stringaris, London (UK) |
| 10.04.08 | Tic-Störungen – Aktuelles von der Phänomenologie bis zur Neurobiologie | A. Rothenberger, Göttingen (D) |

Tabelle 5: Psychotherapie-Workshops 2004 - 2008

| Jahr | Thema | Referierende |
|------|---|------------------------------|
| 2004 | Verhaltenstherapie bei aggressiven Schulkindern und Jugendlichen | Christiane Rademacher, Köln |
| | Verhaltenstherapie bei Jugendlichen mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen (Programm SELBST) | Daniel Walter, Köln |
| | Prävention und Behandlung von Depression im Jugendalter | Johannes Herrle, Potsdam |
| | Verhaltenstherapie bei unruhigen und aggressiven Kindern im Vorschulalter (THOP/PEP) | Tanja Wolff Metternich, Köln |
| | Verhaltenstherapie bei Schulkindern mit Leistungsängsten | Lydia Suhr, Köln |
| 2005 | Enuresis | Dagmar Röhling, Köln |
| | Zwangsstörungen | Hildegard Goletz, Köln |
| | Kognitive Verhaltenstherapie bei schizophrenen Kindern und Jugendlichen | Norbert Kienzle, München |
| | Geistige Behinderung und Entwicklungsstörungen: Diagnostik und Verhaltenstherapie | Klaus Sarimski, München |
| 2006 | Verhaltenstherapeutische Gruppentherapien mit Kindern und Jugendlichen | Nina Spröber, Tübingen |
| 2007 | Verhaltenstherapie bei unruhigen und aggressiven Kindern im Vorschulalter (PEP) | Julia Plück, Köln |
| | Verhaltenstherapie bei hyperkinetischen Störungen (THOP) | Tanja Wolff Metternich, Köln |

| Jahr | Thema | Referierende |
|------|---|---|
| | Verhaltenstherapie bei aggressiven Schulkindern und Jugendlichen | Christiane Rademacher, Köln |
| | Verhaltenstherapie bei Jugendlichen mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen (Programm SELBST) | Daniel Walter, Köln |
| | Diagnostik und Intervention bei autistischen Störungen | Ronnie Gundelfinger, Bettina Jenny, Tania Rothe, Zürich |
| 2008 | Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Krankheiten und Behinderung | Klaus Sarimski, Heidelberg |
| | Störungen des Sozialverhaltens | Anja Görtz-Dorten, Köln |

Tabelle 6: Fachtagungen 1991 - 2006

| Jahr | Thema | Referierende |
|------|---|--|
| 1991 | 4th Meeting of the WHO European Child Psychiatrists` Research Group | Aro, H. (SF-Helsinki); Atchkova, M. (BG-Sofia); Cammann, R. (D-Rostock); Cox, A.D. (GB-London); Fombonne, E. (F-Paris); Frank, R. (D-München); Garralda, M.E. (GB-London); Gillberg, C. (S-Göteborg); Graham, P.J. (GB-London); Kolvin, I. (GB-London); Lehmkuhl, G. (D-Köln); Nicol, A.R. (GB-Leicester); Poustka, F. (D-Frankfurt); Remschmidt, H. (D-Marburg); Rothenberger, A. (D-Mannheim); Rutter, M. (GB-London); Sauvage, D. (F-Tours Cedex); Schmidt, M. (D-Mannheim); Skuse, D. (GB-London); Stein, A. (GB-Oxford); Steinhausen, H.-Ch. (Zürich); van Engeland, H. (NL-Utrecht); Verhulst, F.C. (NL-Rotterdam); von Knorring, A.-L. (S-Uppsala); |

| Jahr | Thema | Referierende |
|------|---|--|
| 2002 | Zürcher Weiterbildungstage Psychiatrie, Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (gemeinsame 4-tägige Veranstaltung mit der Psychiatrischen Universitätsklinik PUK, Zürich) | Berger, M. (D-Freiburg); Bondolfi, A. (Zürich); Freyberger, H.J. (D-Greifswald); Grawe, K. (Bern); Haug, H.-J. (Zürich); Margraf, J. (Basel); Müller-Spahn, F. (Basel); Rössler, W. (Zürich); Rothenberger, A. (D-Göttingen); Seiffge-Krenke, I. (D-Mainz); Steinhausen, H.-C. (Zürich); Stieglitz, R.-D. (Basel); |
| 2002 | Zwangsstörungen und Depressionen bei Kindern und Jugendlichen | Braun-Scharm, H. (Zürich); Döpfner, M. (D-Köln); Gundelfinger, R. (Zürich); Preuss, U. (Bern); Rothenberger, A. (D-Göttingen); Steinhausen, H.-Ch. (Zürich) |
| 2003 | Angst und Trauma bei Kindern und Jugendlichen | Hässler, F. (D-Rostock); Mohler, B. (Zürich); Steil, R. (D-Jena); Steinhausen, H.-Ch. (Zürich); Stieler-Melfsen, S. (D-Frankfurt); Suhr, L. (D-Köln) |
| 2003 | Das Asperger-Syndrom (gemeinsame Veranstaltung mit Autismus Deutsche Schweiz) | Attwood, T. (Australien) |
| 2003 | Workshop: Intensive Therapieansätze für junge autistische Kinder: ABA und MIFNE | Lechmann, C. (D-Köln); Pastewka, B. (St. Gallen); Alonim, H. (Israel); Eikeseth, S. (N-Oslo); Häussler, A. (D) |
| 2003 | Je früher – desto besser ... Diagnose und Behandlung autistischer Störungen (gemeinsame Veranstaltung mit Autismus Deutsche Schweiz) | Lechmann, C. (D-Köln); Pastewka, B. (St. Gallen); Alonim, H. (Israel); Eikeseth, S. (Norwegen); Häussler, A. (D) |
| 2006 | ADHS in Familie, Kindergarten, Schule und Beruf | Frölich, J. (D-Stuttgart); Gundelfinger, R. (Zürich); Hanisch, C. (D-Köln); Kierfeld, F. (D-Köln); Plück, J. (D-Köln); Sobanski, E. (D-Mannheim); Steinhausen, H.-C. (Zürich); Wolff Metternich, T. (D-Köln) |

Tabelle 7: Symposien 1989 – 2008

| Jahr | Thema | Referierende |
|------|---|---|
| 1989 | 1. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Das Jugendalter: Entwicklungen – Probleme – Hilfen | H. T. Albrecht (D-Giessen); R. Arquint (Bern); B. Buddeberg-Fischer (Zürich); D. Büring (Basel); Ch. Eggers (D-Essen); H. Fend (Zürich); H.S. Herzka, (Zürich); G. Klosinski (Bern); G. Lehmkuhl (D-Köln); R. Lempp (D-Tübingen); J. Martinius (D-München); G. Schütze (D-Kiel); R. Seidel (Zürich); R. K. Silbereisen (D-Giessen); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); H. Tanner (Zürich); H. Tuggener (Zürich); A. Uchtenhagen (Zürich); D. Zimmer-Höfler (Zürich) |
| 1990 | 2. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Neuere Erkenntnisse in der Familiendiagnostik und –therapie | B. Buddeberg-Fischer (Zürich); M. Cierpka (D-Ulm); Th. M. Gehring (Zürich); H.-P. Heckerens (D-München); T. Hubschmid (Bern); F. Mattejat (D-Marburg); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); M.S.W. Welter-Enderlin, (Meilen); J. Willi (Zürich) |
| 1990 | 3. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Hirnfunktionsstörungen und Teilleistungsschwächen | M. von Aster (Zürich); G. Deegener (D-Homburg); M. Döpfner (D-Köln); G. Esser (D-Mannheim); A. Kalverboer (NL-Groningen); G. Lehmkuhl (D-Köln); K. Neumärker (D-Berlin); G. Niebergall, (D-Marburg); H. Nödl (D-Homburg); M.H. Schmidt, (D-Mannheim); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); A. Warnke (D-Marburg) |
| 1991 | 4. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: 70 Jahre Kinder und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich | M. von Aster (Zürich); C. Bessler (Winterthur); H. Bowie (Uster); W. Bruderer (Männedorf); R. Bürki, (Bülach); M. Friedli (Uster); D. Gibbons (Männedorf); H.S. Herzka (Zürich); R. Knellessen (Bülach); H. Leemann (Männedorf); J. Lutz (Zürich); M. Reitzle (Zürich); A. Sarasin (Bülach); H.-Ch. Steinhausen (Zürich) |

| Jahr | Thema | Referierende |
|------|---|--|
| 1992 | 5. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Essstörungen im Jugendalter: Anorexia und Bulimia nervosa | R. Bryant-Waugh (GB-London); R.C. Casper (US-Chicago); M. Flament (F-Paris); Ch. Gillberg (S-Göteborg); B. Lask (GB-London); G. Lehmkuhl (D-Köln); R. Meermann (D-Bad Pyrmont); K.-J. Neumärker (D-Berlin); K.M. Pirke (D-Trier); G. Rathner (A-Innsbruck); A. Rothenberger (D-Mannheim); G. Russell (GB-London); U. Schmidt (GB-London); M. Scholz (D-Leipzig); R. Seidel (D-Köln); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); H. van Engeland (NL-GA Utrecht); T. van Strien (NL-HE Nijmegen); E. van Vreckem (B-Tienen); W. Vandereycken (B-Tienen) |
| 1993 | 6. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Hyperkinetische Störungen | R. Blank (D-München); M. Döpfner (D-Köln); J. Egger (D-München); H.G. Eisert (D-Mannheim); R.I. Hassink (Bern); F. Hässler (D-Rostock); B. Hiltbrunner (Basel); G.W. Lauth (D-Dortmund); A. Marcus (D-Mannheim); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); G.-E. Trott (D-Würzburg) |
| 1994 | 7. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin im Kindes- und Jugendalter | V. Brezinka (NL-Leiden); H. Denicke (D-Düsseldorf); M. Döpfner (D-Köln); H.G. Eisert (D-Mannheim); J. Könning (D-Osnabrück); U. Mohn (D-Gütersloh); S. Schneider (D-Dresden); H.-Ch. Steinhausen (Zürich) |
| 1995 | 8. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Gewalt und Delinquenz bei Kindern und Jugendlichen | H. Bonfadelli (Zürich); M. Eisner (Zürich); M. Killias (Lausanne); F. Lösel (D-Erlangen); J. Mansel (D-Bielefeld); H. Ochsner (Zürich); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); H. Tanner (Zürich); K.-J. Tillmann (D-Bielefeld) |
| 1996 | 9. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Therapien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie | B. Buddeberg-Fischer (Zürich); U. Lehmkuhl (D-Berlin); M. Perrez (Fribourg); A. Rothenberger (D-Göttingen); H.-Ch. Steinhausen (Zürich) |

| Jahr | Thema | Referierende |
|------|--|--|
| 1998 | 10. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Psychiatrie der AdoleszenzPsychiatrie de l'Adolescence | M. Bolognini (Lausanne); H. Braun-Scharm (D-Berg); D. Bürgin (Basel); M. Döpfner (D-Köln); O. Halfon (Lausanne); M. Hautzinger (D-Tübingen); W. Kienzle (D-Berg); F. Ladame (Genf); H. Meng (Basel); M. Perret-Catipovic (Genf); B. Pierrehumbert (Lausanne); P. Sanchez-Masas (Lausanne); J. Savoy (Lausanne); U. Schmidt (GB-London); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); P. Stéphan (Lausanne); K. Stohler (Basel); P.H. Thomsen (DK-Risskov); M. Vanotti (Lausanne) |
| 1999 | 11. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Interdisziplinäre Ansätze in der Arbeit mit autistischen Kindern Travail interdisciplinaire avec des enfants atteints d'autisme | H. Cordes (D-Bremen); Ch. Gillberg (S-Göteborg); P. Howlin (GB-London); F. Leuzinger (Oberurnen); T. Peeters (B-Antwerpen); H.-Ch. Steinhausen (Zürich) |
| 2000 | 12. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Lebhaft oder hyperaktiv? Verträumt oder konzentrationsgestört? | D. Brandeis (Zürich); M. Földényi (Zürich); R. Gundelfinger (Zürich); M. Döpfner (D-Köln); K. Laimböck (Zürich); H. Lugt (Zürich); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); Ch. Winkler Metzke (Zürich) |
| 2001 | 13. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Entwicklungsstörungen | A. von Gontard (D-Köln); C. Klicpera (A-Wien); G. Lehmkuhl (D-Köln); K.-J. Neumärker (D-Berlin); W. Suchodoletz (D-München); A. Warnke (D-Würzburg); D. Wolke (GB-Hatfield) |
| 2001 | 14. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Angst und Depression bei Kindern und Jugendlichen | B. Blanz (D-Jena); H. Braun-Scharm (Zürich); M. Federer (Basel); R. Gundelfinger (Zürich); S. Schneider (Basel); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); Ch. Winkler Metzke (Zürich) |

| Jahr | Thema | Referierende |
|------|--|---|
| 2003 | 15. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Gegenwart und Zukunft der Kinder- und Jugendpsychiatrie – eine internationale Perspektive | M. von Aster (Männedorf); B. Blanz (D-Jena); D. Brandeis (Zürich); H. Braun-Scharm (D-Ellwangen); J. Buitelaar (NL-Utrecht); M. Döpfner (D-Köln); J. Fegert (D-Ulm); M. Flament (Kanada); Ch. Gillberg (S-Göteborg); R. Harrington (GB-Manchester); A.-L. von Knorring (S-Uppsala); G. Lehmkuhl (D-Köln); U. Lehmkuhl (D-Berlin); A. Rotheberger (D-Göttingen); H.-L. Spohr (D-Berlin); E. Taylor (GB-London); F. Verhulst (NL-Rotterdam) |
| 2004 | 16. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Schule und psychische Störungen | F. Alsaker (Bern); H. Amorosa (D-München); L. Bilz (D-München); V. Brezinka (Zürich); L. Dachs (D-Köln); M. Döpfner (D-Köln); F. Hässler (D-Rostock); W. Kassis (Basel); Ch. Klicpera (A-Wien); K. Maag Merki (Zürich); B. Mohler (Zürich); A. Sandmeier (Zürich); K. Sarimski (D-München); A. Schick (D-Heidelberg); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); M. von Aster (D-Berlin); A. Warnke (D-Würzburg); Ch. Winkler Metzke (Zürich); T. Wolff Metternich (D-Köln); B. Zumstein (Luzern) |
| 2005 | 17. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Jugenddelinquenz | A. Beilmann (D-Erlangen); C. Bessler (Zürich); A. Brunner (Zürich); V. Dittmann (Basel); Th. Doreleijers (NL-Duivendrecht); J. Fegert (D-Ulm); P. Frottier (A-Wien); F. Hässler (D-Rostock); D. Hosser (D-Hannover); M. Killias (Lausanne); F. Lösel (D-Erlangen); S. Piraccini (Winterthur); F. Pfäfflin (D-Ulm); R. Schepker (D-Ravensburg-Weissenau); K. Sevecke (D-Köln); K. Schmeck (D-Ulm); H. Steiner (USA); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); F. Urbaniok (Zürich); R. Vermeiren, (NL-Leiden); M. Walter (D-Köln), Ch. Winkler Metzke (Zürich) |
| 2006 | 18. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: ADHS – Von der Forschung zur Praxis | T. Banaschewski (D-Göttingen); D. Brandeis (Zürich); M. Döhnert (Zürich); M. Döpfner (D-Köln); R. Drechsler (Zürich); C. Hanisch (D-Köln); F. Kierfeld (D-Köln); U. Müller (Zürich); A. Rothenberger (D-Göttingen); E. Sobanski (D-Mannheim); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); U. Strehl (D-Tübingen); L. Valko (Zürich) |

| Jahr | Thema | Referierende |
|------|--|--|
| 2007 | 19. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Autismus-Spektrum-Störungen | S. Bölte (D-Frankfurt a.M.); J. Buitelaar (NL-Utrecht); Ch. Freitag (D-Homburg); Ch. Gillberg (SE-Göteborg); O. Golan (IS-Ramat-Gan); R. Gundelfinger (Zürich); B. Jenny (Zürich); H. Roeyers (B-Gent); T. Rothe (Zürich); D. Skuse, (GB-London) |
| 2008 | 20. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: Entwicklungen und Perspektivender Kinder- und Jugendpsychiatrie | D. Brandeis (Zürich); M. Döpfner (D-Köln); R. Drechsler (Zürich); P. Munk-Jorgensen (DK-Aalborg); M. Perrez (Fribourg); A. Rothenberger (D-Göttingen); S. Schneider (Basel); J. Sergeant (NL-Amsterdam); H.-Ch. Steinhausen (Zürich); E. Taylor (GB-London); Ch. Winkler-Metzke (Zürich) |

Tabelle 8: Forschungsprojekte ab 1988

| | Titel | Leitung | Laufzeit |
|---|--|-------------------------------|-------------|
| 1 | Reliabilität und Kompatibilität der ICD-10 | H.-C. Steinhausen | 1988 – 1989 |
| 2 | Entwicklung von Risikokindern | H.-C. Steinhausen | 1989 – 1991 |
| 3 | Validierung des Familien-System-Tests (FAST) | T. Gehring | 1989 – 1991 |
| 4 | Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa | H.-C. Steinhausen | 1989 – 1991 |
| 5 | Verlaufsstudie des Geburtsjahrgangs 1952 / Die Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrische Langzeitstudie | H.-C. Steinhausen J. Angst | 1989 – 1991 |
| 6 | Kinder- und jugendpsychiatrische versorgungsepidemiologische Studien in der Schweiz (VEPID) | H.-C. Steinhausen | 1990 – 2003 |
| 7 | Funktionelles Brainmapping von Kindern mit Lesestörungen | D. Brandeis H.-C. Steinhausen | 1992 – 1997 |
| 8 | Seelische Gesundheit und psychiatrische Störungen im Jugendalter / Zürcher Adoleszenten-Psychologie und –Psychopathologie-Studie (ZAPPS) | H.-C. Steinhausen | 1992 – |
| 9 | Prävalenz hyperkinetischer Störungen im Kanton Zürich | H.-C. Steinhausen | 1992 – 1993 |

| | Titel | Leitung | Laufzeit |
|----|---|--|-------------|
| 10 | Psychosoziale Entwicklung von Kindern mit Kleinwuchs unter Genotropin-Lanzentherapie (IGLU+) | H.-C. Steinhausen | 1992 – 2002 |
| 11 | Entwicklung von Kindern mit Mutismus (MUT) | H.-C. Steinhausen | 1992 – 2003 |
| 12 | Entwicklungsuntersuchung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen chromosomalen Störungen (CHROM) | R. Gundelfinger A. Schinzel H.-C. Steinhausen | 1992 – 2003 |
| 13 | Internationale kollaborative Studie zum Verlauf der Essstörungen in der Adoleszenz (ICOSEDA) | H.-C. Steinhausen K.-J. Neumärker (Berlin) S. Boyadjieva (Sofia) M. Grigoroiu Serbanescu (Bukarest) | 1992 – 2008 |
| 14 | Kinder mit Rechenstörungen / Entwicklung und Normierung der Neuropsychologischen Testbatterie für Zahlenverarbeitung und Rechnen bei Kindern (ZAREKI) | M. von Aster | 1993 – 2006 |
| 15 | Einfluss linguistischer Faktoren auf die Entwicklung des Rechnens und der Zahlenverarbeitung bei Kindern. Eine transkulturelle Studie | M. von Aster | 1994 – 1997 |
| 16 | Biologische Grundlagen der hyperkinetischen Störungen (BIOPHYRIS) | D. Brandeis H.-C. Steinhausen | 1994 – 1995 |
| 17 | Tötungsdelikte an Kindern in der Schweiz | M. Kammerer | 1994 – 1995 |
| 18 | Kontextbezogene Evaluation des stationären kinderpsychiatrischen Behandlungsverlaufs (STATVER) | M. von Aster H.-C. Steinhausen | 1995 – |
| 19 | Beziehungen zwischen hirnelektrischer Aktivität, Kraft und bilateraler motorischer Koordination bei Kindern (BILAT) | D. Brandeis | 1995 – 1998 |
| 20 | PC-gestützte Aufmerksamkeitsuntersuchung bei Kindern. Normierung und Validierung der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (AUF) | M. Földenyi H.-C. Steinhausen | 1995 – 1999 |
| 21 | Funktionelles EP-Mapping von Aufmerksamkeitsdefiziten bei HKS: Eine kooperative neurophysiologische Studie (MUCH-MAP) | D. Brandeis H.-C. Steinhausen | 1995 – 2002 |

| | Titel | Leitung | Laufzeit |
|----|---|--|-------------|
| 22 | Verlauf hyperkinetischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine entwicklungspsychopathologische, neuropsychologische und neurophysiologische Studie (HYPVER) | H.-C. Steinhausen D. Brandeis R. Drechsler | 1995 – 2002 |
| 23 | Verhaltensphänotypen bei Kindern mit Entwicklungsstörungen (PHÄN) | H.-C. Steinhausen | 1996 – 2002 |
| 24 | Evaluation verhaltenstherapeutischer und personenzentrierter Gruppentherapien bei Kindern mit expansiver Verhaltens- und sozialer Angststörung (GRUPPE) | H.-C. Steinhausen B. Mohler C. Käßler | 1998 – 2007 |
| 25 | Mapping der Sprachverarbeitung bei normaler Entwicklung und Dyslexie mit EEG und fMRI | D. Brandeis E. Martin H.-C. Steinhausen | 1998 – 1999 |
| 26 | Transcultural study of postnatal depression within European health system-harmonisation of research methods and promotion of mother-child health (Europäische PND-Studie) | R. Kumar M. Kammerer | 1998 – 2001 |
| 27 | Verhaltensprobleme bei Kindern im Alter von 2 bis 8 Jahren (VERPROB) | H.-C. Steinhausen | 1998 – 2002 |
| 28 | Entwicklung von Kindern drogenabhängiger Mütter (KIDROG) | H.-C. Steinhausen | 1998 – 2003 |
| 29 | Interventionsplanung und Evaluation (ZIPEB) | H.-C. Steinhausen | 1999 – 2001 |
| 30 | Diagnostische Klassifikation von Kindern mit Entwicklungsstörungen: Ein Vergleich zwischen ICF und ICD-10 (ICFICD) | M. von Aster | 1999 – 2001 |
| 31 | Stabile und flexible Persönlichkeitsmerkmale bei Jugendlichen (PERSON) | H. Braun Scharm | 2000 – 2001 |
| 32 | Bilinguale schulische Entwicklung: Chancen und Risiken (BILING) | M. von Aster | 2000 – |
| 33 | Adaption der Globalskala zur Erfassung des familiären Umfelds (GSEF) | H.-C. Steinhausen | 2000 – 2002 |
| 34 | Lebenssituation von Menschen mit Autismus in der Schweiz (AUT) | H.-C. Steinhausen | 2000 – 2002 |
| 35 | Normierung des Fragebogens zu Verhaltensauffälligkeiten geistig behinderter Kinder und Jugendlicher (FVGB) | H.-C. Steinhausen | 2000 – 2002 |

| | Titel | Leitung | Laufzeit |
|----|--|--|-------------|
| 36 | Functional brain mapping of reading-induced plasticity in children: word-related neuroelectric activation mapping before and after learning to read (LELE = Lesenlernen) | D. BrandeisH.-C. Steinhausen | 2000 – 2003 |
| 37 | Behavior Check Lists (BCL) | H.-C. Steinhausen | 2000 – 2004 |
| 38 | Verlauf kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen (VERL) | H.-C. Steinhausen | 2000 – 2008 |
| 39 | Molekulargenetische und klinische Untersuchungen bei kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen (MOLGEN) | H.-C. Steinhausen | 2001 – |
| 40 | Neural Plasticity and Repair: In-Vivo Functional Analysis of Brain Plasticity (PLASTICITY) | E. MartinD. BrandeisH.-C. Steinhausen | 2001 – 2005 |
| 41 | Früherkennung von schulischen Entwicklungsstörungen der Zahlenverarbeitung und des Rechnens (RELE) | M. von Aster | 2001 – 2008 |
| 42 | Standardisierung und Normierung der 3. Revision des Hamburger-Wechsler Intelligenztests für Erwachsene (HAWIE-III) | M. von AsterA. Neubauer R. HornU. Tewes | 2001 – 2008 |
| 43 | Entwicklung von Hirnfunktionen des Rechnens: Eine neuropsychologische und fMRI-Studie mit Kindern und Erwachsenen (REHIRN) | M. von AsterE. Martin | 2001 – 2009 |
| 44 | Familienbeziehungen bei psychisch belasteten Kindern im Behandlungsverlauf (FAS = Family Assessment Study) | C. Käppler | 2002 |
| 45 | Exekutive Funktionen bei hyperkinetischen Störungen (ADHDEXE) | R. DrechslerH.-C. Steinhausen | 2002 – 2005 |
| 46 | Funktionelle Marker bei Adoleszenten mit Schizophrenie (ADSCHIZO) | D. BrandeisR. DrechslerH.-C. Steinhausen | 2002 – 2008 |
| 47 | International Multi-Center ADHD Project (IMAGE) | H.-C. SteinhausenS. Faraone | 2003 – 2008 |
| 48 | Evaluation einer verhaltenstherapeutischen Intensivbehandlung bei frühkindlichem Autismus (ABA) | R. GundelfingerT. RotheH.-C. Steinhausen | 2003 – |
| 49 | Selbsteinschätzung und Selbstkonzept bei Erwachsenen mit ADHS/ADS | R. DrechslerH.-C. Steinhausen | 2003 - 2008 |

| | Titel | Leitung | Laufzeit |
|----|---|--|-------------|
| 50 | Bedeutung von Bindungserfahrungen bei Kindern mit Trennungsangst und bei Kindern mit einer Störung des Sozialverhaltens (TAS) | M. Zulauf Logoz | 2003 – 2006 |
| 51 | Evaluation der Wirksamkeit von Elterntraining in Gruppen bei Kindern mit externalisierenden und internalisierenden Verhaltensstörungen (TRIPLE P) | C. Winkler MetzkeM. Zulauf-Logoz H.-C. Steinhausen | 2004 – |
| 52 | Evaluation des Zürcher Gruppentrainings KOMPASS für Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung (KOMPASS-GRUPPE) | B. JennyH.- C. Steinhausen | 2004 – |
| 53 | Motivation, Einstellungen, selbstbezogene Kognition und soziale Unterstützung bei Jugendlichen mit Essstörungen (MEKU-ESS) | D. PauliH.-C. Steinhausen | 2005 – |
| 54 | Multilevel Family Assessment of ADHD (MFAA) | H.-C. SteinhausenD. BrandeisR. Drechsler | 2005 – |
| 55 | Entwicklung eines Testverfahrens zur Erfassung von Delay Reward bei Kindern mit ADHS (CONDAT) | U. Müller | 2005 – |
| 56 | Wirksamkeit der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) bei Adoleszenten mit impulsiven und selbstschädigenden Verhaltensweisen (DBT) | M. MaffezzoniH.-C. Steinhausen | 2005 – |
| 57 | Training Grapheme-Phoneme Correlations with a Child-Friendly Computer Game in Preschool Children with Familial Risk of Dyslexia (GRAPHOGAME) | S. Brem | 2005 – 2008 |
| 58 | Interaktion von fetaler Alkoholexposition und Kandidatengeneten bei ADHS (ALKAD) | H.-C. SteinhausenH.L. Spohr | 2006 – |
| 59 | Evaluation der Wirksamkeit eines Gruppentrainings für Kinder mit sozialer Angst (SOZANGST) | M. Zulauf-LogozC. Winkler MetzkeH.-C. Steinhausen | 2006 – |
| 60 | Evaluation einer manualisierten Gruppentherapie für Kinder mit oppositionellem Problemverhalten (OPPGRUPP) | R. WettachM. AebiH.-C. Steinhausen | 2006 – 2009 |
| 61 | Forensische Studien an jugendlichen Straftätern (AD-OFF) | C. BesslerH.-C. Steinhausen | 2006 – 2009 |

| | Titel | Leitung | Laufzeit |
|----|--|---|-------------|
| 62 | Kognitive Auffälligkeiten bei Patienten mit Essstörungen (KOG-ESS) | R. DrechslerD. PauliH.-C. Steinhausen | 2007 – |
| 63 | Tomographisches und konventionelles Neurofeedback-Training bei Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (T-NEUROFEEDBACK) | D. BrandeisR. DrechslerH.-C. Steinhausen | 2007 – |
| 64 | Klinische Diagnostik der Verhaltensregulation bei Kindern und Jugendlichen (VREG) | R. DrechslerH.-C. Steinhausen | 2007 – |
| 65 | Dyslexia Genes and Neurobiological pathways (NEURODYS) | D. Brandeis | 2007 – 2008 |
| 66 | Thalamocortical Interaction in Brain State Regulation during Normal Development and in Epilepsy (THALAREG) | D. BrandeisE. MartinD. JeanmonodP. Boesiger | 2007 – 2010 |
| 67 | Verlaufsuntersuchung von ehemaligen Patienten des KJPD Zürich (VER) | H.-C. Steinhausen | 2007 – 2008 |
| 68 | Schatzsuche – ein therapeutisches Computerspiel (SCHATZSUCHE) | V. Brezinka | 2007 – 2008 |
| 69 | Das DAWBA – Interview in der klinischen Diagnostik (DAWBA) | C. KuhnC. Winkler MetzkeH.-C. Steinhausen | 2007 – 2009 |
| 70 | Standardisierung und deutschsprachige Normierung des „Behavior Rating Inventory of Executive Function“ (BRIEF) | R. Drechsler H.-C. Steinhausen | 2008 – |
| 71 | Diagnostik und Evaluation bei Autismus-Spektrum-Störungen (DASS) | R. GundelfingerH.-C. Steinhausen | 2008 – 2009 |

| | Titel | Leitung | Laufzeit |
|----|---|---------------|----------|
| 72 | Die Vaterschaft getrennt lebender Väter (GEVAT) | A. Della Casa | 2008 – |
| 73 | Interne Repräsentation der Elternbeziehungen bei Kindern und Jugendlichen | K. Titze | 2008 – |

Tabelle 9: Lizentiats-, Diplom- und Magisterarbeiten

| Jahr | Autorin / Autor | Titel | Betreut von |
|------|-----------------------------|---|---|
| 1998 | Krapf, Chr. / Oehninger, U. | Die Kraft der Freundschaft. Über den Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit emotionaler Unterstützung und internalisierenden Störungen bei Jugendlichen im Kanton Zürich. | Dr. C. Winkler Metzke Prof. H.-C. Steinhausen |
| 1999 | Matthis, W. | Erziehungsverhalten-, Verhaltensauffälligkeit. Untersuchung zum Zusammenhang von elterlichem Erziehungsstil und kindlichen Verhaltensauffälligkeiten von 4 – 7jährigen Kindern. | Prof. H.-C. Steinhausen |
| | Menti, C. | Schulangst und Schulphobie. Ein explorativer Beitrag zur Differenzierung. | Prof. H.-C. Steinhausen |
| | Pfund, F. | Kognitive und motorische Entwicklung von Kindern drogenabhängiger Mütter. | Prof. H.-C. Steinhausen |
| | Singer, P. | Verhaltensauffälligkeiten bei 4 – 7jährigen Kindern. | Prof. H.-C. Steinhausen |
| | Schaad, J. | Verhaltensauffälligkeiten bei 2 – 4jährigen Kindern: Gibt es einen Zusammenhang mit dem Erziehungsstil? | Prof. H.-C. Steinhausen |
| 2000 | Biener, Ruth | Auffälligkeiten im Adult Attachment Interview (Bindungsrepräsentation) und Zusammenhang mit Lebensereignissen und Kindheitserfahrungen drogenabhängiger Mütter | Dr. M. Zulauf Logoz |

| Jahr | Autorin / Autor | Titel | Betreut von |
|------|----------------------|---|-------------------------|
| | Grütter, Jeannine | Evaluation spezifischer gruppentherapeutischer Interventionen bei Kindern mit Sozialer Angststörung oder Störung mit oppositionellem Trotzverhalten | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Inäbnit, Morena | Verhaltensauffälligkeiten bei zwei- bis siebenjährigen Kindern im Zusammenhang mit ausgewählten sozialen Bedingungen | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Lang, Pia | Evaluation des verhaltenstheoretisch orientierten Kompetenztrainings bei Kindern mit sozialer Angststörung | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Ledermann, Christoph | Emotionale Beeinträchtigung und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern drogenabhängiger Mütter | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Pavlik, Sylvia | Bindungsverhalten drogenexponierter Kinder und elterliches Stresserleben drogenabhängiger Mütter in der Schweiz | Dr. M. Zulauf Logoz |
| | Sommer, Marianne | Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Alter von zwei bis vier Jahren: gibt es Zusammenhänge zwischen Verhaltensauffälligkeiten und Temperamentsdimensionen? | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Spiegel, Urs | Gruppenwirkfaktoren: Evaluation spezifischer gruppentherapeutischer Interventionen bei Kindern mit sozialer Angststörung oder oppositionellem Trotzverhalten | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | | | Betreut von |
| 2001 | Brem, S. | Elektrophysiologisches Brain Mapping der visuellen Verarbeitung bei Kindergartenkindern mit und ohne Dyslexierisiko. Diplomarbeit, ETH Zürich und ZKJP, Universität Zürich | Prof. D. Brandeis |
| | Bucher, K. | Elektrophysiologisches Brain Mapping der auditiven und phonologischen Verarbeitung bei Kindergartenkindern mit und ohne Dyslexierisiko. Diplomarbeit, ETH Zürich und ZKJP, Universität Zürich | Prof. D. Brandeis |

| Jahr | Autorin / Autor | Titel | Betreut von |
|------|----------------------------|---|---|
| | Halter, S. | Problemverhalten bei 4- bis 9jährigen Kindern im Zusammenhang mit dem elterlichen Erziehungsstil | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Jola, C. | N400-Effekt beim räumlichen Mismatch. | Prof. D. Brandeis |
| | Koch, I. | Evaluation spezifischer gruppentherapeutischer Interventionen anhand von Einzelfallanalysen bei Kindern mit einer sozialen Angststörung oder einer Störung mit oppositionellem Trotzverhalten | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Nater, U. M. | Kritische Lebensereignisse und psychische Befindlichkeit bei Jugendlichen – eine Analyse mittels Strukturgleichungsmodellen | Dr. C. Winkler Metzke Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Rickenbacher, H. | Evaluation der personenzentrierten Gruppenspieltherapie bei Kindern mit einer Störung mit oppositionellem Trotzverhalten, bzw. mit sozial störendem Verhalten | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | | | |
| 2002 | Berger, Kathrine | Zur Klinik und Therapie des frühkindlichen Autismus unter spezieller Berücksichtigung der Kommunikationsförderung | Dr. M. Zulauf Logoz |
| | Böhler, Jeanine | Soziale Kompetenz, elterliches Erziehungsverhalten und Familienklima in einer Feldstichprobe junger Kinder | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Bösiger, Ruth | Suizidalität im Verlauf bei Kindern und Jugendlichen | Dr. C. Winkler Metzke Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Buchmann, René Frei, Helen | Längsschnittuntersuchung zur emotionalen und sozialen Entwicklung von Kindern mit desorganisierter Bindung | Dr. M. Zulauf Logoz |
| | Coendet, Françoise | Familienklima und Verhaltensauffälligkeiten bei vier- bis achtjährigen Kindern | Prof. H.-C. Steinhäuser |
| | Gavez, Silvia | Entwicklungspsychopathologischer Verlauf von Essstörungen bei Jugendlichen | Dr. C. Winkler Metzke Prof. H.-C. Steinhäuser |

| Jahr | Autorin / Autor | Titel | Betreut von |
|------|------------------------------------|---|--|
| | Homberger, Veronica | Allein oder gemeinsam – Interaktionsverhalten aggressiver Kinder | Dr. M. Zulauf Logoz |
| | Koller, Sven | Längsschnittstudie zu Zusammenhängen zwischen Temperament und Störungen des Verhaltens und Befindens bei Kindern im Alter von 2 bis 8 Jahren. | Prof. H.-C. Steinhausen |
| | Polonyi, Caroline | Auffälligkeiten von Verhalten, Befinden und Temperament in einer Feldstichprobe junger Kinder | Prof. H.-C. Steinhausen |
| 2003 | Bucher, Lukas | Eltern und Jugendliche als Information für Verhaltensauffälligkeiten und Störungen der Befindlichkeit im Kindes- und Jugendalter | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Edelmann, Luzia | Spielen aggressive Kinder weniger gemeinsam? | Dr. M. Zulauf Logoz |
| | | | |
| | Grimaudo, TanjaTorsello, Isabella | Die Bedeutung der Scheidung im Kindes- und Jugendalter für die Entwicklung junger Erwachsener | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| 2004 | Achermann, NicolePecorari, Claudia | Schulklima und Schultypen in ihrer Beziehung zur psychischen Befindlichkeit | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Blattmann, Brigitte | Die Entwicklung von Kindern drogenabhängiger Mütter | Prof. H.-C. Steinhausen |
| | Brem, Kathi | Die Verarbeitung des emotionalen Gesichtsausdrucks bei Kindern mit ADHD und Kindern mit erworbenen Hirnschädigungen | Dr. R. Drechsler |
| | Haslimeier, Claudia | Depressivität im Jugendalter und Verlauf im jungen Erwachsenenalter | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Muggli, Cornelia | Zusammenhang von Familienklima, Erziehungsverhalten und psychischen Störungen bei Jugendlichen | lic.phil. S. EschmannProf. H.-C. Steinhausen |
| | Pulfer, Iris | Funktional-somatische Symptome im Verlauf vom Kindes- zum Erwachsenenalter | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |

| Jahr | Autorin / Autor | Titel | Betreut von |
|------|--------------------------------------|--|--|
| | Werner, HeleneZahn, Salome | Mütterliche und kindliche Geschwisterposition, Mutter-Kind-Beziehung und Entwicklung des Kindes | Dr. M. Zulauf Logoz |
| | | | |
| 2005 | Dal Mas, Serena | Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern drogenabhängiger Mütter | Prof. H.-C. Steinhausen |
| | Gut, Françoise Holzapfel, Ulrike | Bindungserfahrungen und Selbstvertrauen bei Kindern mit diagnostizierter emotionaler Störung mit Trennungsangst: Eine Pilotuntersuchung an ehemaligen kinderpsychiatrischen Patienten und ihren Müttern | Dr. M. Zulauf LogozKooperation: PD Dr. U. Ziegenhain (Ulm) |
| | Inglin, Susanne | Gesundheitskonzepte bei Kindern und Jugendlichen und ihr Zusammenhang mit familiären und Peer-Variablen. | Dr. Ch. Kämppler |
| | Kopecky, Anja | Geschlechtsidentitätsstörungen im Verlauf vom Kindes- zum Erwachsenenalter | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Maurer, Yvonne | Exekutive Funktionen und Aufmerksamkeit im Vorschulalter: Geschlechtsunterschiede | Dr. R. Drechsler |
| | Mugier, AnoukStieger, Eva | Familienbeziehungen, Symptombelastung und Behandlungszufriedenheit bei hyperaktiven Kindern im Verlauf von Behandlung und Katamnese | Dr. Ch. Kämpplerlic. phil. S. Eschmann |
| | Neresheimer, Christine | Bindungsdiagnostik im Vorschulalter: Das Zürcher Klassifikations-system zur Bindung - Entwicklung eines objektiven Kodiersystems zur Auswertung der Attachment Story Completion Task/des Geschichtenergänzungsverfahrens | Dr. M. Zulauf Logoz |
| | Oberhänsli, Bettina Stöcklin, Simone | Die Prädiktion internalisierender und externalisierender Störungen in einer klinischen und in einer Feldstichprobe. Eine Studie zur Kreuzvalidierung der Instrumente der ZAPPS | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |

| Jahr | Autorin / Autor | Titel | Betreut von |
|------|---------------------------------------|---|--|
| | Portmann, Patricia | Die Prädiktion der Diagnosegruppen durch die CBCL in einer klinischen und in einer Feldstichprobe. Eine Studie zur Kreuzvalidierung der Instrumente der ZAPPS | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Reichlin, Sheela | Entwicklung einer Testbatterie für exekutive Funktionen und Aufmerksamkeit für Vorschulkinder. | Dr. R. Drechsler |
| | Trippi, Sonja | Sprechverweigerung / Mutismus im Verlauf vom Kindes- zum Erwachsenenalter | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Weber Häner, Yvonne | Die Bedeutung soziodemografischer Merkmale für die Psycho-pathologie des Kindes-, Jugend- und frühen Erwachsenenalters | lic.phil. S. EschmannProf. H.-C. Steinhausen |
| | | | |
| 2006 | Binswanger, IlcaHutter, Stefanie | Familienbeziehungen bei klinischen und nicht-klinischen Untersuchungsgruppen im Vergleich | Dr. Ch. Käpplerlic. phil. S. Eschmann |
| | Britt, June | Komorbiditäten und ihre Korrelate im Verlauf vom Jugend- zum jungen Erwachsenenalter | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Dey, Michelle | Gedächtnisleistung bei Kindern mit ADHS | Dr. R. Drechsler |
| | Gemperle, Sybille | Metakognition in den Bereichen exekutive Funktionen und Aufmerksamkeit bei 8-10jährigen Kindern | Dr. R. Drechsler |
| | Gradenwitz, EleonoraGremminger, Karin | Vergleich von zwei Aufmerksamkeits-Testbatterien für Kinder | Dr. R. Drechsler |
| | Heimgartner, Annina | Jugendliche und Substanzkonsum – Epidemiologie, Korrelate und Kontinuität | lic.phil. S. EschmannProf. H.-C. Steinhausen |
| | Krähenbühl, LenaVeseloski, Bukurije | Entwicklungspfade dissozialen Verhaltens von der Präadoleszenz ins junge Erwachsenenalter | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |

| Jahr | Autorin / Autor | Titel | Betreut von |
|------|--------------------------------|--|--|
| | Leemann, Claudia | Diagnostik von exekutiven Funktionen im Schulalter bei Kindern mit und ohne ADHS mit der Verhaltensskala BRIEF | Dr. R. Drechsler |
| | Müller, Nora | Schulangst und Schulverweigerung im Verlauf vom Kindes- zum Erwachsenenalter | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Samson, Barbara | Evaluation einer personenzentrierten Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche | Dr. Ch. Käpplerlic. phil. S. Eschmannlic. phil. B. Jenny |
| | Schlegel, Eveline | Diagnostik von Aufmerksamkeit und exekutiven Funktionen bei Vorschulkindern: Zusammenhang von Elterneinschätzung (BRIEF-p) und Testdaten | Dr. R. Drechsler |
| | Straub, Marc | Neurofeedback bei ADHS | Dr. R. Drechsler |
| | Studer, Nadja | Evaluation der ABA-Therapie bei vier Knaben mit frühkindlichem Autismus | lic. phil. T. RotheDr. R. GundelfingerProf. H.-C. Steinhausen |
| | | | |
| 2007 | Huber, ClaudineMätzler, Sabina | Der Verlauf externalisierender Störungen vom Jugendalter bis ins junge Erwachsenenalter | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Kreuzer, Renate | Selbsteinschätzungen von Kindern mit der Selbsteinschätzungsskala exekutiver Funktionen (SEF) – Einfluss von Geschlecht und Intelligenz | Dr. R. Drechsler |
| | Nguyen, Than Thuy | Bindungsqualität und Stressreaktivität im Jugendalter | Dr. M. Zulauf Logozlic.phil. R. La Marca, Psych. Institut, Klin. II |
| | Peloso, Martina | Zwangsverhalten bei Kindern und Verlauf im jungen Erwachsenenalter | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | | | |

| Jahr | Autorin / Autor | Titel | Betreut von |
|------|--------------------------|--|--|
| 2008 | Bühler, Eva | Die Eltern-Kindbeziehung aus der Perspektive von Eltern und Kindern: Was zählt für die psychosoziale Adaption des Kindes? | Dr. K. TitzeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Etter, Sarah-Hunold, Eva | Die Rolle des sozialen Netzwerkes bei der Bewältigung adaptiver Entwicklungsaufgaben (Arbeitstitel) | Dr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Horvath, Lucia | Emotionale Störung mit Trennungsangst: Bindungsqualität, erlebte soziale Unterstützung und belastende Lebensereignisse in Familien (Arbeitstitel) | Dr. M. Zulauf Logoz |
| | Isenschmid, Martina | Gruppentherapie für Jugendliche mit einem Asperger-Syndrom und Atypischem Autismus: Manual und erste Ergebnisse einer Evaluationsstudie (Arbeitstitel) | Lic. phil. B. JennyDr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Mabona, Siphon | Evaluation einer Gruppentherapie für Kinder mit ADHS | Dr. R. Drechsler |
| | Schär, Alexandra | Differenzierung mittels ADI-R: High functioning autism/Asperger-Syndrom | Dr. med. R. GundelfingerProf. H.-C. Steinhausen |
| | Schenker, Tanja | Klinische und soziodemographische Merkmale bei Autismus-Spektrum-Störungen in einer Inanspruchnahmepopulation (Arbeitstitel) | Dr. med. R. GundelfingerProf. H.-C. Steinhausen |
| | Schönenberger, Samuel | Konstruktvalidität (ADHD) des ConDAT Tests (Arbeitstitel) | Lic. phil. U. MüllerProf. H.-C. Steinhausen |
| | Spillner, Murielle | Der Einfluss getrennt lebender Väter auf die Befindlichkeit ihrer Kinder: ein Perspektivenvergleich zwischen Mutter, Vater und Kind | lic. phil. A. Della CasaDr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Stolz, Martina | Die Eltern-Kind Beziehung im Zusammenhang mit psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Arbeitstitel) | Dr. K. TitzeProf. H.-C. Steinhausen |

| Jahr | Autorin / Autor | Titel | Betreut von |
|------|-------------------|---|--|
| | Vonlanthen, Conny | Väterliches Engagement nach der Trennung der Eltern: Psychometrische Überprüfung und inhaltliche, qualitative Auswertung des Fragebogens (Arbeitstitel) | lic. phil. A. Della CasaDr. C. Winkler MetzkeProf. H.-C. Steinhausen |
| | Weber, Sandy | Der Verlauf der Bulimia nervosa. Eine systematische Analyse der publizierten Studien | Prof. H.-C. Steinhausen |

Tabelle 10: Dissertationen

| Jahr | Name | Titel der Dissertation |
|------|-------------------|---|
| 1988 | | |
| | Hotz, R. | Zur sozialen Entwicklung ehemaliger Tagesklinikpatienten in der Spätadoleszenz. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| 1991 | | |
| | Belart-Gasser, B. | Einrichtungen zur Tagesbehandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Schweiz, in Deutschland und Oesterreich. Medizinische Fakultät, Universität |
| | Kaiser-Kohler, D. | Zur Entwicklung der stationären Klientel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Vergleich der Geburtsjahrgänge 1952 und 1962. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| 1992 | | |
| | Marti, D. | Der Familiensystemtest: Unterschiede zwischen einer nicht-klinischen und psychiatrischen Stichprobe von Kindern und Jugendlichen. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Schmid, J.-W. | Die differentielle Gültigkeit spezifischer Kinderpsychiatrischer Diagnosen im epochalen Vergleich: „emotionale“ Störungen und „gemischt emotional-dissoziale“ Störungen. Phil. I Fakultät, Universität Zürich |
| | | |

| Jahr | Name | Titel der Dissertation |
|------|-----------------------------|--|
| 1993 | | |
| | Forster, J. | Expansive Störungen im Kindes- und Jugendalter. Phil. I Fakultät, Universität Zürich |
| | Moretti, C. | Die kinderpsychiatrische Klientel der 7- bis 10jährigen im Epochenvergleich. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | | |
| 1995 | | |
| | Canziani, A. P. | Veränderungen der Klientel in drei Jahrzehnten stationärer Kinderpsychiatrie. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Jehle-Kunz, S. | Die Bedeutung kinderpsychiatrischer Gutachten und Scheidungsprozessen. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | | |
| 1996 | | |
| | Haydari, K. | Ausländische Kinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klientel. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Juzi-Rahm, C. | Mutismus im Kindesalter. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | | |
| 1997 | | |
| | Amstein, M. | Der langfristige Verlauf von Essstörungen in der Adoleszenz in zwei verschiedenen europäischen Regionen. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Breidens- tein-Stoll, E. | Verhaltensauffälligkeiten und Allergien in einem alternativmedizinisch orientierten Elternverein verhaltensauffälliger Kinder. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Rhiner, B. | Phänomenologie der Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | | |

| Jahr | Name | Titel der Dissertation |
|------|-----------------------|--|
| 1998 | | |
| | Müller, Chr. F. | Jugendpsychiatrische Begutachtung von straffälligen Jugendlichen. Diagnostische und therapeutische Bedingungen und Möglichkeiten forensischer Begutachtung in einer Durchgangsstation. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | | |
| 1999 | | |
| | Földényi, M. | Zur Anwendung der computerunterstützten Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP) und weiterer computerunterstützter Aufmerksamkeitsstests bei Kindern. Phil. I Fakultät, Universität Zürich |
| | Franscini, M. | La clientela di tre istituzioni psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Imhof, K. B. | Functional brain mapping and neuropsychological tests in ADHD: measures of specific deficits, developmental continuity and diagnostic outcome. ETH Zurich |
| | Steger, J. | Brain mapping of bilateral interactions in ADHD and control boys. ETH Zurich |
| | | |
| | Winkler Metzke, C. | Risiko- und Protektionsfaktoren im Jugendalter. Phil. I Fakultät, Universität Zürich |
| | | |
| 2000 | | |
| | Federer, M. | Panik, Agoraphobia und Trennungsangst bei 8jährigen. Psychologisches Institut, Universität Basel |
| | Walder, B. | Angststörungen im Kindes- und Jugendalter. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | | |
| 2001 | Kägi Bonfiglio, I. | Suizide bei Kindern und Jugendlichen. Ein Vergleich zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |

| Jahr | Name | Titel der Dissertation |
|------|-----------------------|--|
| 2002 | | |
| | Binz-Acunã Díaz, H. | Erfassung des Standes der Glaubhaftigkeitsgutachtentätigkeit der Schweizer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Leeners, J. V. | Persönlichkeitsmerkmale und Kontrollüberzeugungen bei substanzabhängigen Jugendlichen: Vergleich von Abhängigen chemischer Drogen und Opiatabhängigen. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| 2003 | | |
| | Kammermann, C. | Stationäre Versorgung von Jugendlichen im Kanton Zürich: Ausgangslage und Veränderung der Inanspruchnahme durch die Eröffnung einer stationären und einer teilstationären Abteilung. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Maurer, U. | Functional brain mapping of development and familial risk for dyslexia in kindergarten children. Philosophische Fakultät, Universität Zürich |
| 2004 | | |
| | Wachter Willig, M. C. | Der langfristige Verlauf des elektiven Mutismus. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| 2005 | | |
| | Blum, D. E. | Die Klientel der jugendpsychiatrischen Abteilung des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Zürich. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Brem, S. | Brain plasticity of visual print processing during development and visual training. Department Naturwissenschaften, ETH Zürich |
| | Bucher, K. | Developmental plasticity of visual motion perception and its relation to reading. Department Naturwissenschaften, ETH Zürich |

| Jahr | Name | Titel der Dissertation |
|-------------------------|---------------|--|
| | Halder, P. | Developmental, training-induced and recovery-related plasticity in the human central nervous system. Department Naturwissenschaften, ETH Zürich |
| | Skalsky, S. | Suizidalität bei stationär behandelten jugendpsychiatrischen Patienten. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| 2006 | | |
| | Bucher, N. M. | Zum Zusammenhang zwischen Arbeitsgedächtnis und Arbeitsgeschwindigkeit, gemessen mit dem HAWIE-III, und sozio-demographischen Variablen. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Hipp, J. | Processing of natural stimuli in the somatosensory system. Department Naturwissenschaften, ETH Zürich |
| | Tomalak, H. | Kinder- und Jugendpsychiatrischer Konsiliardienst in der Erwachsenenpsychiatrie. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Witzig, L. | Psychologische Autopsiestudien bei Suiziden im Kindes- und Jugendalter. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| 2007 | | |
| | Bigler, S. B. | Klinische und soziodemographische Merkmale bei Autismus-Spektrum-Störungen in einer Inanspruchnahmepopulation. Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Maillou, J. | The competence and communication skills of medical practitioners: do patient variables influence patient ratings? Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| 2008 ff (laufend) | | |

| Jahr | Name | Titel der Dissertation |
|------|----------------|--|
| | Aebi, M. | Die Prädiktion psychischer Störungen durch dimensionale Skalen für emotionale und Verhaltensauffälligkeiten in der Zürcher Adoleszenten-Psychologie und Psychopathologie Studie (ZAPPS), Philosophische Fakultät, Universität Zürich |
| | Agrez, U. | The Young Adult Self Report (YASR): psychometric properties and transcultural comparisons based on a Swiss sample. Psychologische Fakultät, Universität Basel |
| | Bach, S. | Brain correlates of reading acquisition from preschool to second grade: an ERP and fMRI study. Philosophische Fakultät, Universität Zürich |
| | Czuczor, T. | Unterschiede und Gemeinsamkeiten in Entwicklung, Sozialisation und Persönlichkeit jugendlicher Täter mit und ohne Sexualdelikte, Medizinische Fakultät, Universität Zürich |
| | Della Casa, A. | Die Vaterschaft getrennt lebender Väter, Philosophische Fakultät, Universität Zürich |
| | Eschmann, S. | Risikofaktoren und Entwicklungsvorläufe in der Zürcher Adoleszenten-Psychologie und Psychopathologie-Studie (ZAPPS), Philosophische Fakultät, Universität Zürich |
| | Jenny, B. | Evaluation personenzentrierter Gruppentherapien bei Kindern und Jugendlichen, Philosophische Fakultät, Universität Zürich |
| | Kohli, C. | Bewältigungsfertigkeiten im Entwicklungsverlauf vom Jugend- zum Erwachsenenalter, Philosophische Fakultät, Universität Zürich |
| | Liechti, M. | Advanced neurofeedback with direct training of specific brain regions in ADHD. Department Naturwissenschaften, ETH Zürich |
| | Maurizio, S. | Comparing conventional and tomographic neurofeedback in ADHD. Department Naturwissenschaften, ETH Zürich |
| | Müller, U. | Entwicklung eines Testverfahrens zur Erfassung von Delay Reward bei Kindern mit ADHS, Philosophische Fakultät, Universität Zürich |
| | Rizzo, P. | Metakognitive Fähigkeiten bei Kindern und Jugendlichen, Philosophische Fakultät, Universität Zürich |
| | Schulz, E. | Mapping the neural basis of sentence reading in children with dyslexia using EEG and fMRI. Philosophische Fakultät, Universität Zürich |

| Jahr | Name | Titel der Dissertation |
|------|-----------|---|
| | Valko, L. | Multilevel Family Assessment of ADHD – familial aspects of time processing markers in ADHD. Philosophische Fakultät, Universität Zürich |



Impressum
Herausgeber
Susanne Walitza
Hans-Christoph Steinhausen
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich
Neumünsterallee 9
8032 Zürich



Sie wollen Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen eine Freude bereiten? Wir freuen uns über jede Spende an unseren Verein OPSY.
Hier finden Sie Infos zum Spendenkonto:
opsy.ch/kontakt