

Vernehmlassung zur Absicht des Zürcher Regierungsrates, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hohenegg in Meilen per Ende 2004 die Subventionierung und den Leistungsauftrag zu entziehen

S. Kunz, F. Altorfer für den Arbeitskreis Stationäre Psychotherapie

Zusammenfassung

Die Vertreter des Arbeitskreises Stationäre Psychotherapie lehnen eine Schliessung der Klinik Hohenegg strikte ab und begründen dies wie folgt:

- Verlust eines Kompetenzzentrums in der Behandlung von Ess- und Persönlichkeitsstörungen;
- Diskriminierung von behandlungsbedürftigen Menschen, die ohnehin zu den Benachteiligten gehören (psychisch Kranke, Frauen, Grundschrift, Traumatisierte), durch Versorgungslücke;
- intermediäre, sozialpsychiatrische Einrichtungen sind nicht für diese Patienten geeignet;
- wenig überzeugende Planungsstudie gemessen an den täglich erlebten Schwierigkeiten, adäquate Behandlungsplätze zu finden;
- unverhältnismässige Massnahme, wenn Spareffekt, Zerstörung und mittelfristige Folgen wie Chronifizierung, verstärkte Drehtürpsychiatrie usw. gegeneinander abgewogen werden;
- unrealistische Pläne der Erweiterung des Angebotes anderer Einrichtungen als Ersatz;
- kurzfristige Ankündigung und Durchführung ist inakzeptabel, weil mittelfristig kontraproduktiv.

Stationäre Psychotherapie als eigenständige Behandlungsform

Stationäre Psychotherapie besteht aus multimodalen¹, störungsangepassten² Behandlungsprogrammen, die in der Stationsorganisation in besonderer Weise miteinander verknüpft sind, so dass Interaktionen bzw. die Kommunikation zwischen den Patienten untersucht und behan-

delt werden können. Im Gegensatz zu der sonst bei Spitalstationen oder akutpsychiatrischen Abteilungen üblichen Organisationsform, bei der Schutz und Delegation von Verantwortung dem Therapeutesystem übertragen ist, wird in der Stationären Psychotherapie die Eigenverantwortlichkeit der Patienten³ weitaus stärker betont und deren Ressourcen systematisch gefördert, um den durch die längere notwendige Aufenthaltsdauer möglichen pathologischen Regressionen vorzubeugen. Aus ökonomischen und fachlichen Gründen steht meistens die Gruppenbehandlung im Vordergrund.

Der Arbeitskreis Stationäre Psychotherapie

Der Arbeitskreis Stationäre Psychotherapie ist ein Netzwerk von Fachleuten aus verschiedenen Institutionen der deutschsprachigen Schweiz, an denen Stationäre Psychotherapie als Behandlungsform angeboten wird. Dies sind namentlich die Psychotherapiestation der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Zürich, die Psychotherapiestation «Villa» ipw Winterthur, die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hohenegg Meilen, die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Littenheid TG, die Psychiatrische Klinik Münsterlingen TG, die Psychiatrischen Kliniken Wil SG und Pfäfers SG, die Kantonale Psychiatrische Klinik Liestal, die Psychiatrische Universitätsklinik Basel, die Klinik Schützen Rheinfelden, die Tagesklinik UPD Bern und das Psychiatrische Zentrum Sarnen OW.

Mitglieder des Arbeitskreises sind 155 Mitarbeiter aller Disziplinen und Hierarchiestufen der Stationären Psychotherapie: Ärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeutinnen, Kreativtherapeutinnen⁴, Sozialarbeiter und Pflegefachkräfte. In Weiterbil-

1 = Einzelpsychotherapie, Kreativtherapien, Gruppentherapien, Sozialarbeit, Sozial- und Milieuthherapie (= Pflegefach) usw.

2 I. e. den Krankheitssymptomen angepasst.

3 Im Folgenden benutzen wir abwechselnd die männliche oder die weibliche Form für beide Geschlechter.

4 Kunst-, Gestaltungs-, Ergo-, Bewegungs- und Musiktherapie.

Korrespondenz:

Dr. med. Susanne Kunz Mehlstaub
Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
CH-9573 Littenheid

Dr. med. Felix Altorfer
Psychiatrische Klinik
CH-9500 Wil

dungsveranstaltungen, Arbeitsgruppen und Vollversammlungen werden seit Jahren Erfahrungsaustausch, gegenseitige fachliche Unterstützung, Qualitätssicherung und Supervision gefördert.

Die Patientinnen der Stationären Psychotherapie

Die im Kasten aufgezählten psychischen Störungen werden in der Stationären Psychotherapie behandelt, sofern die Krankheitssymptome so ausgeprägt sind, dass eine ambulante Behandlung unmöglich geworden ist. Ziel der stationären Behandlung ist immer die nachhaltige Wiederherstellung der ambulanten Behandlungsfähigkeit der Patientin.

Die häufigsten, mittels stationärer Psychotherapie behandelten Störungen (Einteilung nach ICD-10)

- Persönlichkeitsstörungen (F6), insbesondere Borderline-Syndrome, narzisstische und abhängige Persönlichkeitsstörung;
- Angst- und Anpassungsstörungen, vorwiegend protrahiert auftretende, anhaltende posttraumatische Syndrome;
- somatoforme Störungen (F45);
- Essstörungen (Magersucht, Bulimie) (F50);
- anhaltende affektive Störungen, Dysthymie (F3) bzw. depressive Neurose/Persönlichkeitsstörung.

Kombinationen mehrerer Störungsbilder sind eher die Regel als die Ausnahme, besonders häufig ist die Kombination mit mehr oder weniger ausgeprägten Suchterkrankungen.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hohenegg im speziellen

Die Hohenegg pflegte seit Jahrzehnten die Entwicklung einer psychodynamisch geprägten, psychotherapeutischen Kultur, was ein besonders günstiges Umfeld für die Entwicklung der Stationären Psychotherapie in dieser Klinik bildete.

So gilt die Hohenegg unter Fachleuten als eine der in Stationärer Psychotherapie gesamtschweizerisch führenden und auf die oben erwähnten Krankheitsbilder spezialisierten Kliniken. Sie hat weit über ihre Stellung als Kompetenzzentrum für Essstörungen hinaus auf dem Gebiet der Persönlichkeitsstörungen (Borderline und narzisstische Syndrome in Kombination mit

Trauma) anerkanntermassen grosse Fachkompetenz. Sie stellt für diese Patienten eine grosse Zahl Betten zur Verfügung, die durch ein straffes Management überaus gut ausgelastet sind und für die Wartelisten bestehen. Beleg für diese Stellung sind die überregionalen Zuweisungen von Patientinnen aus dem ganzen Kanton Zürich und der ganzen deutschsprachigen Schweiz.

Bei einer Schliessung gingen neben 150 Betten Arbeitsplätze von 300 Mitarbeiterinnen sowie ein nicht in Franken messbarer Wert von vernetztem Know-how verloren.

Die Folgen einer Schliessung für die Patientinnen und die Versorgung der Bevölkerung: Diskriminierung einer Bevölkerungsgruppe der Schwächsten und Störungsanfälligen

Ein Verlust der Subventionen und des Leistungsauftrages des Kantons Zürich stellt die Klinik Hohenegg vor die Existenzfrage. Für die Bevölkerung des Kantons wird das Angebot einer auf fachlich hohem Niveau stehenden Behandlung der oben beschriebenen Krankheitsbilder verlorengehen. Diese Einschränkung trifft eine erhebliche Zahl der in unserer Gesellschaft ohnehin benachteiligten Menschen, die im Laufe ihres Lebens eine erhöhte Erkrankungswahrscheinlichkeit für krisenhafte Entwicklungen aufweisen: Es sind dies vorwiegend Menschen aus der Grundsicht, psychisch Kranke, Frauen und Traumatisierte. Dies kommt einer diskriminierenden Benachteiligung gleich und ist als solche mit einer ausschliesslich ökonomischen Begründung inakzeptabel.

Die Argumentation der sozial-psychiatrischen Studie

Die im Schliessungsvorschlag genannte Bedarfsstudie für Psychiatriebetten liegt uns nicht vor. Wir kennen lediglich die Zusammenfassung im Vernehmlassungsbericht und die Zeitungsberichte darüber und können zu ihrer Argumentation nicht fundiert Stellung nehmen.

Wir kennen jedoch die Zürcher Verhältnisse seit Jahren und wissen sehr wohl, was es bedeutet, wenn für einen behandlungsbedürftigen Menschen nur mit Mühe innert nützlicher Frist ein adäquates Bett in einer Klinik gefunden werden kann. Wer da mit Zahlen und Vergleichen argumentiert, setzt sich in Widerspruch mit einer von vielen praktizierenden Psychiaterinnen täglich erlebten Realität und müsste diesen

Widerspruch zumindest schlüssig erklären können. Diese seit Jahren prekäre Situation mit einem Ausbau von intermediären⁵ Einrichtungen kompensieren zu wollen ist sicher gut gemeint, aber ebenfalls nicht innert eines halben Jahres realisierbar und kostet zudem Geld, das man nun nicht zur Verfügung zu haben glaubt für eine ausgewiesene gut arbeitende Einrichtung. Der Ausbau der intermediären Einrichtungen ist wünschenswert, darf aber nicht mit der Schliessung der Hohenegg verknüpft werden, weil die obengenannten Patienten dort nicht bzw. nur ungenügend behandelt werden können.

Die ökonomische Argumentation: die Unverhältnismässigkeit der Schliessung der Hohenegg

Durch die Schliessung der Hohenegg und Entlassung von 300 Mitarbeitenden sollen für den Kanton Zürich 5 Mio. Franken eingespart werden. Wenn in Betracht gezogen wird,

- dass an anderen Kliniken ergänzende Angebote eingerichtet werden müssen;
- dass behandlungsbedürftige Menschen, für die bereits heute Wartefristen gelten, in höherer Masse in bedrohliche Krisen geraten;
- dass der Chronifizierung des Leidens Vorschub geleistet werden wird;
- dass dadurch die sozialen Kosten an anderen Orten steigen werden (Sozialhilfe, Renten);
- dass die psychiatrischen Kliniken durch die Verknappung des jetzt schon zu knappen Bettenangebotes zu Frühentlassungen greifen müssen und damit der Drehtüreffekt begünstigt wird,

so dürfte die tatsächliche Einsparung weit kleiner sein als die genannten 5 Mio. Franken, wenn überhaupt noch von einem Spareffekt gesprochen werden kann.

Der «Gewinn» der Massnahme Schliessung steht damit in keinem akzeptablen Verhältnis zum damit angerichteten Schaden für Mitarbeitende und Patientinnen. Die Schliessung muss deshalb abgelehnt werden.

Zur vorgesehenen Erweiterung der Angebote an den anderen psychiatrischen Einrichtungen im Kanton Zürich

Durch die vorgeschlagene Erweiterung der Angebote der anderen Institutionen um einige derjenigen, die durch Schliessung der Hohenegg wegfallen würden, soll eine Verknappung des Behandlungsangebotes verhindert werden. Im Falle der Psychotherapiestationen wissen wir, dass deren besondere Arbeitsweise mit hoher Eigenverantwortlichkeit des Patienten und deren besondere Organisationsstruktur eine Integration in einem somatischen Spital oder in einer üblichen psychiatrischen Klinik mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist. Dies zeigt sich insbesondere in der Geschichte der verschiedenen Zürcher Einrichtungen, an denen über die letzten 30 Jahre mehrmals Psychotherapiestationen eröffnet und wieder geschlossen worden sind, ein Phänomen, das unter Fachleuten gut bekannt ist. Bis neu in eine Klinik implementierte Psychotherapiestationen gut funktionieren, vergehen zudem etwa 3 bis 5 Jahre.

Schliesslich wirkt ein Versprechen, Einrichtungen zu erweitern und zu ergänzen, unter dem heute gezeigten Spardruck wenig überzeugend. Kontraproduktiven, auf kurzfristige Sparziele ausgerichteten, mittel- und langfristig fragwürdigen Entwicklungen wird damit Vorschub geleistet.

⁵ Kriseninterventionsstationen, psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Tageskliniken, sozialpsychiatrischen mobilen Equipen usw.