

Stationäre Psychotherapie in der deutschsprachigen Schweiz – eine Übersicht

■ J. Küchenhoff, C. Kern

Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel

Summary

Küchenhoff J, Kern C. [Inpatient psychotherapy in the German-speaking part of Switzerland – an overview.] Schweiz Arch Neurol Psychiatr 1998;149:11–20.

An analysis of inpatient psychotherapy in the German-speaking part of Switzerland is presented. Thirty-four psychiatric hospitals were asked to fill in a detailed questionnaire (return rate 91%); in twelve, there are specialized psychotherapeutic units. Of these, treatment concepts, therapeutic techniques, members of staff, payment regulations etc. are outlined. Further requirements for inpatient psychotherapy are indicated. The paper should inform about inpatient psychotherapy in the German-speaking part of Switzerland, but should also be read as an incentive to clinical and scientific cooperation in this field.

Keywords: inpatient psychotherapy, Switzerland, treatment concepts, cooperation

Zusammenfassung

Die Arbeit gibt eine Übersicht über das aktuelle Angebot an vollstationärer Psychotherapie in der deutschsprachigen Schweiz. An 34 psychiatrisch-psychotherapeutische Institutionen wurde ein eigens konzipierter Fragebogen verschickt (Rücklauf 91%); 12 Institutionen verfügen über eine eigene psychotherapeutische Abteilung. Ihre Behandlungskonzepte, die praktizierten Therapieverfahren, die personellen Ausstattungen und der geschätzte Mehrbedarf sowie die Finanzierung werden ausführlich dargestellt.

Unsere Analyse der psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen soll informieren, aber auch zur Kooperation der Institutionen anregen.

Schlüsselwörter: stationäre Psychotherapie, Schweiz, Behandlungskonzepte, Kooperation

Einleitung

Anlass für die nachfolgende Untersuchung war der Plan, in der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel eine vollstationäre Psychotherapie-Abteilung einzurichten. Als erster Schritt wurde eine überregionale Umfrage durchgeführt, die eine Übersicht über die aktuellen Angebote an *vollstationärer Psychotherapie* in der deutschsprachigen Schweiz erlauben und den weiteren Bedarf an vollstationären Einrichtungen ermitteln sollte. Da die meisten befragten Institutionen bereitwillig und offen Auskunft gegeben haben, erlauben die Daten dieser Umfrage, die bestehenden Versorgungsstrukturen an vollstationärer Psychotherapie differenziert zu erfassen. Das *tagesklinische* Angebot an *Psychotherapie* bleibt im folgenden unberücksichtigt.

Eine Publikation der Ergebnisse scheint uns aus mehreren Gründen sinnvoll zu sein:

- Der Einblick in die psychotherapeutische Versorgungslandschaft der deutschsprachigen Schweiz kann eine Information sein, die nicht nur regional von Interesse ist.
- Sie kann eine Grundlage für zukünftige Planungen im Bereich der (teil-)stationären Psychotherapie bilden.
- Sie kann ein Ausgangspunkt für Vernetzungen sein; die Information kann den Kenntnisstand über die jeweiligen Nachbarsituationen fördern, den Kontakt und die klinische Diskussion untereinander erleichtern und schliesslich möglicherweise eine Basis für gemeinsame Massnahmen der Qualitätssicherung und Forschung in diesem Bereich werden.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff,
Abteilung Psychotherapie und Psychohygiene
der Psychiatrischen Universitätsklinik,
Socinstrasse 55a,
CH-4051 Basel

Frühere Erhebungen hatten z.T. andere Zielsetzungen; Buddeberg et al. [1] berücksichtigten sämtliche psychosomatischen und psychosozialen Institutionen in der Schweiz. Im Vergleich dazu ist unsere Erhebung eingeschränkter und umfasst nur psychiatrische Institutionen mit einer oder ohne eine Psychotherapie-Station, und zwar nur in der deutschsprachigen Schweiz. Andererseits bietet sie für diejenigen Institutionen, welche eine Psychotherapie-Einheit besitzen, im Vergleich zu dieser Voruntersuchung sowohl aktualisierte als auch inhaltlich besser differenzierte Daten, die nicht nur die Strukturen, sondern auch Details der Therapieangebote umfassen. In dieser Ausführlichkeit enthält unsere Studie also neue und u.E. bedeutsame Informationen.

Durchführung und Auswertungsmethodik

Zur Feststellung von Angebot und Bedarf an vollstationärer Psychotherapie wurde ein ausführlicher *Fragebogen* entwickelt. Dieser Fragebogen enthält Fragen zu den Behandlungskonzepten und Therapieverfahren, den Indikationsschwerpunkten, den Kontraindikationen und persönlichen Voraussetzungen der Patienten, ausserdem zu der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer, der Finanzierung der stationären Psychotherapie, zur prozentualen Aufteilung der Mitarbeiter pro Abteilung; ebenso werden Fragen zum Angebot der Nachsorge bzw. der Unterversorgung der Patienten in der Region gestellt.

Dieser Fragebogen wurde an alle stationären psychiatrischen Institutionen in der deutschsprachigen Schweiz versandt. Insgesamt wurden 34 Institutionen angeschrieben. Die Kooperationsbereitschaft der angeschriebenen Leiter der Institutionen und Abteilungen war sehr gross, nur 3 Institutionen haben nicht geantwortet. Von denjenigen Institutionen, welche uns den ausgefüllten Fragebogen zurückgeschickt haben, gaben 19 an,

keine Psychotherapie-Abteilung zu haben; 12 Institutionen haben *eine eigene psychotherapeutische Abteilung*. Die psychotherapeutischen Abteilungen sind entweder in somatische Spitäler integriert oder Teil psychiatrischer Kliniken oder stellen eine eigenständige Abteilung dar. Eine ausführliche Übersicht betreffend Anschrift, Telefonnummer, Klinikleitung und Anzahl Betten pro Station findet sich im Anhang.

Die Fragen unserer Umfrage waren offen formuliert, erst nachträglich wurden Tabellen konstruiert.

Die Antworten auf die Fragen basieren auf Einschätzungen der leitenden Ärzte oder Assistenzärzte der jeweiligen Institutionen.

Die statistische Datenanalyse erfolgte mit dem SPSS für Windows, dem «statistical programme for social sciences». Zur Analyse kamen hauptsächlich nonparametrische Verfahren wie Häufigkeitsberechnungen zum Zuge.

Ergebnisse der Umfrage

In den folgenden Tabellen 1 bis 7 werden die Behandlungskonzepte und Therapieverfahren, die Indikationsschwerpunkte und die persönlichen Voraussetzungen, Kontraindikationen und der eingeschätzte Bedarf der Institutionen mit einer psychotherapeutischen Abteilung dargestellt. Insgesamt existieren 210(-212) *Betten* für die psychotherapeutische Versorgung der deutschsprachigen Schweiz. Die *Aufenthaltsdauer* variiert, sie liegt zwischen einer Woche und 12 Monaten, der Durchschnitt liegt etwa bei 3-4 Monaten.

Behandlungskonzept

Angeboten werden vor allem analytisch-psycho-dynamische oder integrative Psychotherapieverfahren, im weiteren problemorientierte, bio-

Tabelle 1

Behandlungskonzept	Institutionsnummern											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analytisch-psychodynamisch				x	x	x	x	x	x			
Kognitive Verhaltenstherapie/symptomorientierte Psychotherapie									x			
Integratives Konzept mit analytischer Grundhaltung und VT-Elementen	x				x		x			x	x	
Bio-psycho-soziales Behandlungskonzept	x	x										
Eklektische Verfahren			x					x				
Systemarbeit			x									
Problemorientierte Psychotherapie			x									x

psycho-soziale Konzepte, eklektische Verfahren, Systemarbeit und Behandlungskonzepte mit einem verhaltenstherapeutischen Hintergrund (Tabelle 1).

Therapieverfahren

Fragt man nach den Therapieverfahren (Tabelle 2), so zeigt sich ein deutlicher Schwerpunkt bei den analytischen Einzel- und Gruppentherapien (n = 9 Institutionen), gefolgt von problemorientierter Einzeltherapie (n = 6). 8 Institutionen legen gros-

Tabelle 2

Therapieverfahren	Institutionsnummern											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Einzel:												
Einzelgespräche (analytisch)	x	x		x	x	x	x	x	x	x		
Einzelgespräche (kognitiv)	x					x	x					
Einzeltherapie (problemorientiert)			x			x	x	x			x	x
Eklektische Einzeltherapie			x									
Systemorientierte Kurztherapie									x		x	
Katathymes Bildererleben			x									
Logotherapie												x
Geistlich-spirituelle Einzelbegleitung												x
Gruppe/Familie:												
Paargespräche	x				x	x	x					
Familiengespräche/Angehörigengespräche	x				x	x	x	x	x	x	x	
(Interaktionelle) analytische Gruppentherapie	x		x	x	x	x	x		x	x		
Gruppentherapie (nicht genauer beschrieben)								x			x	
Selbsterfahrungsgruppe												x
TZI-Gruppe												x
Geistlich-spirituelle Gruppengespräche												x
Übende Verfahren:												
Ess-Nachbesprechung/Ess-Tagebücher	x		x		x		x	x		x	x	
Ernährungsberatung	x		x		x		x				x	
Kochgruppe	x		x		x		x			x	x	
VT-Programme für Angst, Zwang					x		x				x	
Kreative Verfahren:												
Ergo-, Gestaltungs- und Maltherapie	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Musiktherapie	x		x			x	x					
Psychodrama					x		x					
Körper-/Bewegungstherapie (Sportgruppe, rhythmische Gymnastik)	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Physiotherapie	x	x	x	x	x		x	x			x	
Entspannungstechniken (Jacobson, autogenes Training)	x	x			x		x					
Milieuthherapie:												
Milieuthherapie, -gestaltung	x				x	x	x	x	x	x	x	
Milieuthherapie nach Maxwell Jones			x									
Sozialarbeiterische Begleitung/Sozialberatung	x				x	x	x			x		
Bezugspersonengespräche	x				x	x	x	x		x		
Abteilungsaktivitäten	x				x		x		x			
Beschäftigungsmöglichkeiten in klinikinternen Werkstätten		x		x	x		x				x	
Computerarbeitsplätze				x	x							

sen Wert auf die Familien- bzw. Angehörigengespräche und (interaktionelle) analytische Gruppentherapie. Als *übende Verfahren* finden neben Ess-Nachbesprechungen und dem Führen von Ess-Tagebüchern (n = 7) auch Kochgruppen (n = 6) und Ernährungsberatungen (n = 5) statt. Bei den *kreativen Verfahren* werden neben Ergo-, Gestaltungs- und Maltherapie (n = 11) auch Körper- und Bewegungstherapie (n = 11) als häufige Therapieverfahren genannt, gefolgt von Physiotherapie (n = 8), der Musiktherapie und der Anwendung von Entspannungstechniken (jeweils 4 Nennungen). 8 Kliniken legen ihren Schwerpunkt auch auf die Milieuthherapie bzw. -gestaltung, für 6 Kliniken sind die Bezugspersonengespräche sehr wichtig, je 5 Institutionen bieten sozialarbeiterische Begleitungen und Beschäftigungsmöglichkeiten an.

Die *ärztliche Betreuung* ist für alle Institutionen selbstverständlich.

Indikationsschwerpunkte

Die Indikationsschwerpunkte liegen bei den Essstörungen, den neurotischen Störungen (Angst, Zwang, Depression) und bei psychosomatischen Störungen, erst in zweiter Linie werden Persön-

lichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, Krisen und Belastungsstörungen genannt (Tabelle 3).

Persönliche Voraussetzungen

Welche persönlichen Voraussetzungen müssen die Patienten für eine Behandlung in einer Institution mit einer psychotherapeutischen Abteilung mitbringen (Tabelle 4)? Im Vordergrund steht hier die persönliche Motivation und die Kooperationsbereitschaft der Patienten (n = 10). Neben einer Introspektionsfähigkeit (der Offenheit für die Pathogenese und dem persönlichen Interesse an Auseinandersetzungen mit sich selbst), der Fähigkeit zu Gruppentherapie (soziale Kompetenz) und der Bereitschaft zum Behandlungsbündnis (Vertragsfähigkeit) (n = 6), spielt bei 5 Institutionen auch der freiwillige Eintritt in die Klinik, der Verzicht auf nichtverordnete Medikamente eine ausschlaggebende Rolle. 5 Institutionen heben die Problematik bei ausländischen Patienten mit ungenügenden Deutschkenntnissen hervor. 6 Institutionen geben Altersgrenzen an: in 4 Institutionen sollen die Patienten über 17 Jahre alt sein, in einer zwischen 16 und 75, bei einer weiteren Institution schliesslich soll die Altersgrenze zwischen 20 und

Tabelle 3

Indikationen	Institutionsnummern												total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 ¹	12	
Essstörungen	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x		10
Neurotische Störungen			x	x	x	x	x	x	x	x		x	9
Angst	x		x	x	x	x	x			x	(x)	x	8 (9)
Depression	x		x		x	x	x	x			(x)		6 (7)
Zwang				x	x	x	x			x	(x)		5 (6)
Psychosomatische Störungen	x	x	x		x		x	x		x			7
Sucht (Medikamente, Alkohol)	x		x	x	x		x	x			(x)		6 (7)
Persönlichkeitsstörung				x	x	x	x		x	x	(x)		6 (7)
Krisen/Belastungsstörungen	x		x			x	x	x	x				6
Adoleszenzstörungen				x	x	x	x			x			5
Borderline-Persönlichkeitsstörung					x	x	x	x		x			5
Somatoforme Störungen	x				x				x		(x)		3 (4)
Psychophysischer Erschöpfungszustand	x		x				x						3
Schmerz	x	x	x										3
Krankheitsverarbeitungsstörung	x	x											2
Psychotische Episoden in Lebenskrisen	x					x							2
Frauen in Lebenskrise, Erschöpfungsdepression, neurot. Störungen, Beziehungsstörungen usw.	x											x	2
Psychosen										x			1
Schizophrenie									x				1

¹ Der Hauptschwerpunkt liegt bei Essstörungen (80%), die anderen Patienten verteilen sich auf die eingeklammerten Diagnosen.

55 Jahren nicht unter- bzw. überschritten werden. Die Fähigkeit zur konkreten Zielformulierung im Vorgespräch, sofern möglich ambulante Therapieerfahrung, kaum ein sekundärer Krankheitsgewinn und das Vorliegen höchstens einer körperlichen *Teilpflegebedürftigkeit* werden von jeweils einer Institution als Voraussetzungen für eine Behandlung hervorgehoben.

Ausschlusskriterien

Als Ausschlusskriterium (Tabelle 5) erwähnen 11 Institutionen das Vorherrschen einer schwerwiegenden Suchterkrankung, 7 Kliniken akute psychotische Dekompensationen; 6 Institutionen nennen einerseits akute Suizidalität bzw. selbstdestruktives Verhalten, andererseits schwere Dissozialität als Kontraindikationen. Für eine psychotherapeutische Behandlung ebenfalls nachteilig erweisen sich Psychosen (n = 5), eine fehlende Behandlungsmotivation (z.B. die Ablehnung von

Tabelle 4

Voraussetzungen	Institutionsnummern											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Persönliche Motivation/Kooperationsbereitschaft	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x
Zugänglichkeit/Offenheit/Interesse für Psychogenese d. Konflikts und Auseinandersetzung mit sich selbst/ Bereitschaft die Beschwerden in bio-psycho-sozialem Zusammenhang zu sehen – <i>Introspektionsfähigkeit</i>	x				x	x	x			x		x
Soziale Kompetenz für Zusammenleben und Gruppentherapie – <i>Gruppenfähigkeit</i>			x		x	x	x	x				x
Bereitschaft für Behandlungsbündnis, Vertragsfähigkeit				x		x	x		x	x	x	
Freiwilliger Eintritt			x		x		x			x	x	
Verzicht auf Alkohol, Drogen, nichtverordnete Medikamente						x	x	x		x	x	
Kenntnisse der deutschen Sprache	x					x	x	x			x	
Persönliche Ressourcen						x	x					
Fähigkeit zu Selbstverantwortung					x	x	x					
Selbständigkeit in täglichen Verrichtungen (z. B. Hygiene und Körperpflege)						x	x					
Leidensdruck						x	x					
Abgeklärte Voraussetzungen mit Kostenträger				x			x					

Tabelle 5

Ausschlusskriterien	Institutionsnummern											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Schwerwiegende Suchterkrankung (Polytoxikomanie, illegale Drogen usw.)	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aktuelle akute Psychose/akute psychotische Dekompensation	x		x				x	x		x	x	x
Akute Suizidalität/selbstdestruktives Verhalten	x		x				x	x			x	x
Schwere Dissozialität/Gewalttätigkeit/Delinquenz				x	x	x	x		x		x	
Psychotische Grunderkrankung/Psychosen			x	x	x	x		x			x	
Schlechte Behandlungsmotivation/fehlende Kooperation/Ablehnung der Gesprächstherapie		x	x	x			x					
Körperliche Pflegebedürftigkeit/Bettlägrigkeit			x			x	x				x	
Geistige Behinderung/hirnorganische Beeinträchtigung			x			x	x				x	
Aktiver i.v.-Drogenabusus	x		x								x	
Anorexie mit Untergewicht von mehr als 30% unter dem Sollgewicht							x	x				
Schwere psychosomatische Grunderkrankung					x	x						
Schwere Persönlichkeitsstörung mit Dissozialität										x		
Schwere Borderline-Störung												x

Gesprächstherapien), körperliche Pflegebedürftigkeit, eine geistige Behinderung bzw. hirnorganische Beeinträchtigung (n = 4).

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Über die personelle Ausstattung der Psychotherapie-Abteilungen informiert Tabelle 6 (Angaben der Mitarbeiterstellen). Auffallend ist, dass im Vergleich zu den Ärztinnen und Ärzten immer noch deutlich weniger Psychologinnen und Psychologen an der therapeutischen Versorgung beteiligt sind. Im kreativ-therapeutischen Bereich ist die Anzahl der Mitarbeiter deutlich grösser.

Schätzung psychotherapeutisch unterversorgter Patientengruppen

In den bisherigen Abschnitten wurde das Angebot an vollstationärer Psychotherapie erläutert. Im nun folgenden Abschnitt wird einerseits Bezug darauf genommen, wie der Bedarf eingeschätzt wird, andererseits, welche Patientengruppen zusätzliche Behandlungsangebote brauchen. Von den Institutionen, welche eine Psychotherapie-Station haben (n = 12), und den Institutionen, die über keine verfügen (n = 19), wird die Frage, welche Patientengruppen als unterversorgt eingeschätzt werden, unterschiedlich beantwortet.

Zur Erfassung des klinischen Urteils der Psychiater und Psychotherapeuten wurden die einzelnen Institutionen gefragt, welche Patientengruppen im Augenblick unterversorgt erscheinen und welche Patientengruppen – nach der Erfahrung der jeweiligen Institution – von einer vollstationären Psychotherapie profitieren könnten, bzw. welche

Patienten sie gerne zu einer vollstationären Psychotherapie überweisen würden. Die Antworten auf diese beiden Fragen ergeben erwartungsgemäss ein sehr ähnliches Bild.

Von den 12 Institutionen, die eine Psychotherapie-Station haben, geben 4 Institutionen an, dass sie keine unterversorgten Patienten sehen, 2 Institutionen machen keine Angaben, nur 4 Institutionen benennen konkrete Patientengruppen (Adoleszentenkrisen – Jugendliche in depressiven und präpsychotischen Krisen, Anorektiker(innen) –, schwere Sucht, Dissozialität, ausländische Patienten mit psychosomatischen Krankheitsbildern, Borderline-Patienten). Die verbleibenden 2 Institutionen machen nur allgemeine Angaben: «austretende Patienten», «jene, die eine vollstationäre Psychotherapie brauchen».

Anders sieht das Bild aus bei den Institutionen, die über keine stationäre Psychotherapie-Abteilung verfügen. Hier werden folgende Diagnosen genannt:

- Essstörungen (8mal);
- Adoleszentenkrisen, Persönlichkeitsstörung (Borderline) (je 5mal);
- Zwangserkrankung (je 4mal);
- Angststörungen, gerontopsychiatrische Patienten, depressive Patienten (je 3mal);
- Sucht, Sexualstörungen, chronifizierte Neurosen, schizophrene und depressive Patienten, alle mit stationärem Behandlungsbedarf (je 2mal);
- Anpassungsstörungen, Schlafstörungen, hirnorganisch Kranke, suizidale und Massnahmen-Patienten, psychosomatische Erkrankungen, Frauen mit Kindern, Allgemeinversicherte, die eine vollstationäre Psychotherapie brauchen (je 1mal).

Tabelle 6

Mitarbeiter(innen)	Institutionsnummern											
	1	2 ²	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ärztinnen/Ärzte	6 ³	11	4	2,5-3	4	1	2	1	,5	3	2	2
Psychologinnen/Psychologen		1		2,5-3	1	1	1	2	,8			2
Ergo-, Musik-, Körpertherapeut(inn)en, Gestaltungstherapeut(inn)en	5	4	2	1	4	3	1	1	,5	2	2	
Mitarbeiter(innen) im Pflegebereich	10	50	11	8-10	9	5	4	4	4	6 ⁴	5	2
Sozialarbeiter(innen)	1	1		,7	2	1	1		,5	1 ⁵	x ⁶	
Andere:												
Psychodrama					1							
Physiotherapeut(inn)en, Bewegungstherapeut(inn)en		8			2		x ⁷	1				
Geistliche Begleiter(innen)												2
Psychotherapie- und Psychologiepraktikant(inn)en							1	2				

² Das Lory-Haus hat keine spezielle Psychotherapie-Abteilung.
³ Ärztinnen/Ärzte und ärztliche Psychotherapeuten
⁴ Milieutherapie

⁵ Bei Bedarf steht eine Sozialarbeiterin der Psychiatrischen Poliklinik zur Verfügung.
⁶ enge Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter(inne)n der psychiatrischen Poliklinik
⁷ bei Bedarf

Zur Frage, welche Patientengruppen die Vertreter der Institutionen ohne Psychotherapie-Station überweisen würden, haben 9 Institutionen von insgesamt 19 Angaben gemacht. Es wird deutlich, dass diese Institutionen vorwiegend Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und einer Essstörung in eine vollstationäre Psychotherapie-Station überweisen würden, gefolgt von Patienten mit einer Angst- oder Zwangserkrankung, Patienten mit neurotischen Krankheitsbildern und depressiven bzw. suizidalen Patienten. Das Bedürfnis, Patienten mit einer psychosomatischen, einer psychoreaktiven Störung oder sozial desintegrierte Patienten in eine vollstationäre Psychotherapie-Station zu überweisen, ist nur sehr gering.

Die folgende Tabelle (7) gibt Auskunft darüber, welche Therapieverfahren sowohl bei Institutionen mit als auch bei Institutionen ohne stationäre Psychotherapie in der psychotherapeutischen Versorgungskette der jeweiligen Region vermisst werden. Der Bedarf wird hier eindeutig im Bereich verhaltenstherapeutischer Ansätze gesehen.

Tabelle 7

Vermisste Verfahren	Anzahl der Nennungen	
	ohne stationäre PT	mit stationärer PT
Verhaltenstherapie	11	2
Kognitive Therapie	7	0
Stationäre Therapie	2	1
Kurztherapie	2	0
Interpersonelle Therapie	1	0
Systemische Therapiemethoden	1	1
Kunst- und Musiktherapie	1	0
Gruppentherapie	1	0
IPT (interpersonelle Psychotherapie)	1	0
Kombination von pädagogischen und psychotherapeutischen Verfahren für Adoleszente	0	1
Ambulante Therapieplätze	0	2
Spezialisierte psychosomatische Einheiten	0	1
Analytisch-psychodynamische Verfahren	0	0

*Vermisste Therapieverfahren
(Angaben aller 31 Institutionen)*

Von weiterem Interesse ist neben dem inhaltlichen Aspekt der Unterversorgung auch die Einschätzung, wie viele Patienten pro Institution jährlich für eine Psychotherapie-Station überhaupt in Frage kommen. Hier zeigt sich, dass bei den Kliniken mit einer Psychotherapie-Station der Bedarf doppelt so

hoch geschätzt wird (etwa 260 Patienten pro Jahr), bei den Kliniken ohne Psychotherapie-Station der Bedarf hingegen um mehr als die Hälfte kleiner ist (geschätzter Wert etwa 110 Patienten pro Jahr).

Dieser Befund überrascht; möglicherweise schätzen die Kliniken, die Erfahrungen mit vollstationärer Psychotherapie haben, deren Nutzen positiver ein, so dass sie auch die Indikation häufiger stellen. Andererseits könnte die Tatsache, dass in einigen psychiatrischen Institutionen keine Psychotherapie-Station eingerichtet worden ist, Ausdruck einer Skepsis der spezialisierten Psychotherapie gegenüber sein, so dass die Integration von Psychotherapie in den psychiatrischen Alltag als ausreichend oder sinnvoll angesehen wird.

Zusammenfassend lässt sich zu der überregionalen Bedarfsanalyse folgende Feststellung treffen: Vor allem Institutionen, die über keine eigene Psychotherapie-Abteilung verfügen, geben ein breites Spektrum an Störungsbildern an, für die ein Behandlungsbedarf und zugleich momentan noch keine Versorgungsmöglichkeit bestehen. Am häufigsten werden Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Essstörungen erwähnt. Der zahlenmässige Bedarf ist auch hier hoch, nach vorsichtigen Schätzungen beträgt er etwa 370 Patienten pro Jahr. In der psychotherapeutischen Versorgungskette werden v.a. stationäre Verhaltenstherapie als Therapiemassnahmen vermisst.

Die Finanzierung bei Institutionen mit einer Psychotherapie-Station

Der folgende Abschnitt informiert über die Behandlungsfinanzierung in den einzelnen Institutionen, welche über eine Psychotherapie-Station verfügen.

Im allgemeinen gilt, dass für Patienten, welche im Kanton der Institution wohnhaft sind, die Krankenkassen für die Behandlungskosten aufkommen. Die Patienten sollten zudem mindestens allgemeinversichert sein. Bei ausserkantonalen Patienten erfolgt die Finanzierung im Rahmen einer individuellen Kostengutsprache durch die Krankenkassen. Zudem sind die Spitaltaxen für ausserkantonale Patienten deutlich höher, für welche, je nach Versicherungsstand, die Krankenkasse oder der Patient selber aufkommen muss. Eine Ausnahme bildet hier die Psychiatrische Klinik *Hohenegg*. Sie wird von einer Stiftung betrieben, welche vom Kanton Zürich subventioniert wird. Sie verrechnet kantonale Tarife und nimmt allgemein-, halbprivat- und privatversicherte Patienten in ihrer Station auf (mehrheitlich allgemeinversicherte). Die Klinik *Schützen* in Rheinfelden hat mit der grossen

Mehrzahl der Krankenkassen, der SUVA, IV und MV, einen Vertrag. Bei einer Privat- oder Halbprivatversicherung gilt die volle Kostendeckung (Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten). Bei allgemeinversicherten Patienten werden die Kosten durch die Krankenkassen abgegolten, sofern eine Zusatzversicherung für die Behandlung in der ganzen Schweiz besteht. Am günstigsten wäre es für die Patienten, wenn eine Regelung wie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in *Littenheid* bestünde, welche mit fünf Kantonen (TG, ZH, SZ, ZG, NW) Verträge hat. Als weitere individuelle Besonderheit gilt die Kostendeckung der Psychiatrischen Klinik *Meisenberg* («Haus Paracelsus»): Probetage, welche die Klinik vor Eintritt anbietet, gehen vorerst zu Lasten der Interessentinnen und Interessenten.

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Kostenabdeckung vorwiegend durch die Krankenkassen erfolgt, die Patienten mindestens allgemeinversichert sein müssen. Eine Ausnahme bildet die private psychiatrische Klinik Hohenegg, welche im Vergleich zu kantonalen Tarifen höhere Tagesansätze hat.

Zusätzliche Schwierigkeiten treten bei der Finanzierung ausserkantonaler Patienten auf. Hier müssen die Patienten mit höheren, z.T. doppelten Tagstarifen rechnen; sie sollten zudem über eine Zusatzversicherung verfügen.

Nachsorge

In der Regel erfolgt in den meisten Fällen keine ambulante Weiterbehandlung durch die Therapeuten der Station. Nur in Ausnahmefällen, wenn beispielsweise der Nachbehandler längere Zeit abwesend ist, Betreuungsmöglichkeiten noch fehlen und dadurch eine Nachsorgelücke entsteht, gibt es zur Überbrückung eine ambulante Weiterbehandlung (4mal genannt). Fünf Kliniken bieten in kleinem Umfang eine ambulante Nachsorge-Psychotherapie in Form von Gesprächstherapie oder von psychoanalytisch orientierten Einzelgesprächen an. Drei Kliniken machen das Angebot einer Gruppentherapie bzw. einer Übergangsgruppe, davon einmal in kombinierter Form von Gesprächs- und Körpertherapie.

Diskussion

Stationäre Psychotherapie ist ein Behandlungskonzept, das in der BRD durch das Therapieangebot der psychosomatischen Kliniken weit verbreitet ist (vgl. [2]). In der Schweiz ist die stationäre

Psychotherapie in der Regel in psychiatrischen Kliniken integriert. Unsere Erhebung zeichnet ein differenziertes Bild der psychotherapeutischen Versorgungslandschaft in der deutschsprachigen Schweiz. Auf der einen Seite weist unsere Analyse auf Versorgungslücken hin, manche Patientengruppen erscheinen unterversorgt, manche Therapiemethoden fehlen. Andererseits weist die Analyse ebenso sehr auf die Vielfalt der bestehenden Angebote hin; sie könnten u.U. besser genutzt werden, z.B. indem diagnostisch spezialisierte Zentren überkantonale Angebote machen könnten (s.u.). Ausserdem ist die Forderung nach möglichst vielen Betten für Psychotherapie nicht sinnvoll; u.E. muss der Grundsatz gelten, dass ambulante Therapien in jedem Fall die Verfahren erster Wahl darstellen, stationäre Psychotherapien nur bei Scheitern der ambulanten Therapie sinnvoll sind. Dennoch besteht u.E. kein Zweifel daran, dass nach wie vor vollstationäre Psychotherapien ein bedeutsamer Sektor der psychotherapeutischen Versorgungskette sind und bleiben sollten. Natürlich sind wir uns bewusst, dass es auch Gründe gibt, die gegen spezialisierte psychotherapeutische Abteilungen innerhalb psychiatrischer Institutionen sprechen, v.a. dass psychotherapeutische Arbeit aus den psychiatrischen Allgemeinstationen in eine Spezialabteilung abgedrängt wird. Wir sehen darin eine Gefahr, der aber wirksam dadurch begegnet werden kann, dass die Psychotherapieabteilung alle Tendenzen zur Abschottung kritisch reflektiert und dazu beiträgt, dass psychotherapeutisches Denken für die Gesamtinstitution selbstverständlicher wird.

Unsere Übersicht erlaubt die Schlussfolgerung, dass in spezifischen Versorgungsbereichen gezielt Angebote geschaffen werden sollten; dabei ist einmal an die vollstationäre psychotherapeutische Behandlung von Borderline-Patienten und Anorexie-Patienten zu denken, andererseits verfahrensspezifisch an die stärkere Einbindung kognitiv-behavioraler Methoden. In dem Masse, wie Psychotherapieverfahren sich spezialisieren, sollten sie in Behandlungszentren angeboten werden, die natürlich nicht in jedem Kanton eingerichtet werden können. Die immer noch vorwiegend auf einzelne Kantone beschränkte Finanzierung hemmt allerdings die Bereitstellung überregionaler Angebote für eher seltene Diagnosegruppen und spezielle Behandlungsangebote immer noch sehr. Durch spezialisierte Angebote wird allerdings Psychotherapie nicht mehr gemeindenah angeboten; die psychotherapeutischen Zentren haben deshalb in besonderer Weise die Aufgabe, rechtzeitig für eine weiterführende Psychotherapie am Wohnort des Patienten zu sorgen.

Abschliessend wollen wir noch einmal auf das eingangs genannte Anliegen zurückkommen, dem die vorliegende Arbeit dienen soll. Wenn wir stärker in den Dimensionen überregionaler Bedarfssicherung auch in der stationären Psychotherapie denken wollen, sind Absprachen und gemeinsame Planung psychotherapeutischer Schwerpunkte notwendig. Unser Vorschlag geht also dahin, einen Arbeitskreis für vollstationäre Psychotherapie in der Schweiz (AVPS) einzurichten, der sich zunächst auf die Institutionen der deutschsprachigen Schweiz beschränkt, aber natürlich gesamtschweizerisch ausgeweitet werden kann. Der AVPS könnte nicht nur Diskussionsforum für Erfahrungen, neue Konzepte und deren Weiterentwicklung sein, sondern auch der gemeinsamen und koordinierten Planung empirischer Psychotherapieforschung für den vollstationären (und teilstationären, tagesklinischen) Bereich dienen. In Vorbereitung eines solchen Arbeitskreises wollen wir, die neuen Medien nutzend, ein Diskussionsforum im Internet einrichten. Ihre Vorschläge und Gedanken dazu können Sie bereits jetzt an unsere E-mail-Adresse senden (Küchenhoff@ubaclu.unibas.ch); sie steht ab sofort für die Diskussion dieser Vorschläge zur Verfügung. Über eine lebendige und kritische Diskussion dieser Vorschläge würden wir uns freuen.

Literatur

- 1 Buddeberg C, Kaufmann P, Radvila A. Psychosomatische und psychosoziale Medizin in der Schweiz. Bern: Bähler; 1993.
- 2 Neun H. Psychosomatische Einrichtungen – Was sie (anders) machen und wie man sie finden kann. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1990.

Anhang

Detaillierte Angaben zu den Institutionen mit einer psychotherapeutischen Abteilung.

Institutionsnummer	Name der Klinik	Leiter(in)	Betten/Station
1	Klinik Barmelweid, Psychosomatik 5017 Barmelweid ⁸ Tel. 062/857 21 11	Prof. Dr. med. R. Keller, Dr. med. E. Hindermann	26
2	Inselspital (C. L. Lory-Haus) ⁹ Freiburgstrasse 4 3010 Bern Tel. 031/632 22 11	Prof. Dr. med. R. Adler	58
3	Psychosomatische Abteilung Lindenhofspital Bern Berggartenstrasse 117 3012 Bern Tel. 031/300 89 84 (psychosomatische Abteilung) Tel. 031/300 88 11 (Zentrale)	Leitung im Kollegialprinzip durch die 4 beteiligten Ärzte (2 Psychiater und 2 Internisten)	14
4	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie 9573 Littenheid/TG Tel. 071/929 60 60	Dr. med. M. Binswanger	58
5	Psychiatrische Klinik Hohenegg Pfannenstilstrasse 8706 Meilen am Zürichsee Tel. 01/925 12 12	Dr. med. T. Brühlmann (Chefarzt), Dr. med. H. P. Flury (leitender Arzt der psychotherapeutischen Station)	28
6	Psychiatrische Klinik Münsterlingen 8596 Münsterlingen Tel. 071/686 41 41	Dr. med. K. Studer (Chefarzt), lic. phil. Ch. Rösch (therapeutische Leiterin der psychotherapeutischen Station)	12
7	Private Psychiatrische Klinik Schlössli Schlösslistrasse 8618 Oetwil a. See Tel. 01/929 81 11	Dr. med. G. Schmidt	15
8	Klinik Schützen, Psychosomatik und Rehabilitation Bahnhofstrasse 19 4310 Rheinfelden Tel. 061/836 26 26, 061/831 33 51	Dr. med. H. Hülsmeier	13
9	Kantonale Psychiatrische Klinik Wil Zürcherstrasse 30 9500 Wil/SG Tel. 071/913 11 11	Dr. med. H.P. Wengle	6 (+2)
10	Psychotherapiestation «Villa» Kantonsspital Winterthur Eichwaldstrasse 21 8401 Winterthur Tel. 052/266 28 98 (Kantonsspital) Tel. 052/266 21 21 (Direktwahl)	Dr. med. C. Weber	16
11	Psychotherapiestation der Psychiatrischen Poliklinik Universitätsspital Zürich Culmannstrasse 8 8091 Zürich Tel. 01/255 52 48	Prof. Dr. J. Willi	12
12	Psychiatrische Klinik Meisenberg «Haus Paracelsus» Meisenbergstrasse 17 6301 Zug Tel. 041/726 57 57	Dr. med. A. Jecker	10

⁸ psychosomatische Abteilung mit stationärer Psychotherapie, keine Psychotherapie-Station i.e. Sinne

⁹ keine spezielle Psychotherapie-Abteilung; Psychotherapie erhalten alle Patienten, falls nötig