Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Herausgeber: Verein DrogenMagazin
Band: 22 (1996)
Heft: 3

Artikel: Aspekte der stationären Therapie
Autor: Sondheimer, Gottfried
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801123

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Aspekte der stationären Therapie

Über die Dauer stationärer Therapien in der Forel Klinik. Kosten-Nutzen-Überlegungen und therapeutische Verantwortung.

GOTTFRIED SONDHEIMER*

Bis Ende 1975 bestand in der damaligen Heilstätte die Ganzjahreskur. Die jährlich durchschnittliche Aufnahme alkoholkranker Männer lag bei 50 (1963-1975, bei einer Schwankungsbreite zwischen 60 und 38 Patienten jährlich). Die weitere zahlenmässige Entwicklung der PatientInnen-Aufnahmen auf die verschiedenen Abteilungen und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer stellen sich tabellarisch wie folgt dar:

Abteilung	Zeitspanne	Jährliche Aufnahmen	Durchschn. Aufenthaltsdauer in Tagen
Langzeit (nur Männer)			
6-8 Mte	1976-1986	58 (69/47)	**178** (208/145)
6 Mte	1987-1991	101 (113/87)	**151** (160/137)
4-6 Mte	1992	126	**126**
	1993	**144**	**120**
Kurzzeit (Frauen und Männer)			
2-8 Wo.	1984-1991	26 (48/4)	**36** (44/19)
	1992	65	**48**
	1993	**65**	**49**
Mittelzeit (Frauen und Männer)			
12 Wo.	1987-1991	59 (69/28)	**78** (84/70)
	1992	63	**81**
	1993	**79**	**84**

* Dr. med. G. Sondheimer ist Chefarzt der Forel Klinik, sein Artikel wurde dem Jahresbericht 1993 der Klinik entnommen und mit den Daten der letzten beiden Jahre ergänzt.

Die Therapiedauer

Auf der Langzeitabteilung betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer während Jahren etwa 6 Monate, bis diese mit Einführung der Mittelzeittherapie langsam ins Rutschen geriet. Durch die offizielle Flexibilisierung der Langzeittherapie pendelte sich die Länge der Behandlungszeit in den letzten 2 Jahren bei 4 Monaten ein.
In diesem letzten Zeitraum hat hingegen die Dauer einer Kurzzeittherapie im Durchschnitt um etwa 14 Tage auf 7 Wochen zugenommen. Die Länge der Mittelzeittherapie ist mit ihrer 12wöchigen Behandlungszeit seit ihrem 7jährigen Bestehen aufgrund des bewährten Behandlungsprinzip der «geschlossenen Gruppe» praktisch konstant geblieben.
Welche Überlegungen liegen der Ausdifferenzierung dieser unterschiedlichen Behandlungszeiten zugrunde? Stellen sich kritische Fragen zum Therapiekonzept, wenn die Arbeit einer Klinik in wenigen Jahren so auffallenden Änderungen unterworfen ist? Je nach Blickwinkel ergeben sich verschiedene Antworten, von denen einige hier erörtert werden sollen.

Zur Wirtschaftlichkeit

Der ökonomische Gesichtspunkt sei entgegen sonstigen Gepflogenheiten an den Anfang gestellt. Sowohl auf seiten der Klinik und der subventionierenden Behörde als auch auf seiten der PatientInnen und der Krankenkassen sind die finanziellen Ressourcen knapp geworden, so dass eine zeit- und kostensparende Klinikführung das Gebot der Stunde ist. Stationäre Therapien stellen für die meisten PatientInnen eine erhebliche psychosoziale und wirtschaftliche Belastung in Beruf und Familie dar, weshalb sie zwar so lang als wirklich nötig», aber «so kurz wie irgendmöglich» zu halten sind. Die zeitliche Raffung der Behandlung mit verkürzter Aufenthaltsdauer ermöglicht der Klinik eine wesentlich höhere Aufnahmekadenz.
In den letzten 3 Jahren stiegen die Aufnahmen um 40% bei einer Bettenaufstockung um zirka 10% (1991: 206, 1992: 254, 1993: 288), die Aufenthaltsdauer aller PatientInnen sank hingegen um 14% (1991: 108 Tage, 1992: 97 Tage, 1993: 93 Tage).
Wegen der hohen Nachfrage nach dem Angebot der Kurzzeittherapie wurde im Herbst 1993 durch die Gesundheitsdirektion eine Erweiterung dieser Abteilung um 6 Betten bewilligt – eine zusätzliche Verschiebung zugunsten kürzerer Therapiezeiten der Klinik.
Der hier in den Vordergrund gerückte Versuch einer realistischen Kosten-Nutzen-Analyse zeigt sofort seine kritische Kehrseite der Medaille. Nüchterne und wirksame betriebswirtschaftlich orientierte Erwägungen und Entscheidungen entbinden eine Klinikleitung nicht von ihrer ethischt herapeutischen und gesellschaftlichen Verantwortung gegenüber suchtkranken Mitmenschen, die sich freiwillig in die begleitende und beratende Obhut einer stationären Therapeutischen Gemeinschaft begeben.

Therapeutische Grundsätze

Weil der grundsätzlich strukturell bedingten Kosten-Nutzen-Ambivalenz nur mit fairen Kompromissen beizukommen ist, müssen auch therapeutische Gesichtspunkte mit aller Deutlichkeit herausgearbeitet werden. Therapeutische Aufgaben, die gegenüber PatientInnen und ihrem Beziehungsfeld wie gegenüber der Gesellschaft und Öffentlichkeit wahrzunehmen sind, dürfen nicht durch rigorose Kosteneinsparungen paralysiert werden. Anderseits können durchaus gerechtfertigte Begehren im the-

rapeutischen Bereich nicht zusammenhanglos in Anspruch genommen werden, wenn die nachfolgenden Kostensteigerungen bestimmte volkswirtschaftliche Wachstumsgrenzen zu sprengen drohen (oder bereits gesprengt haben). Trotz aller Sparbemühungen darf eine Klinik für Alkohol- und Medikamentenabhängige nicht wahllos ihre Therapiezeiten verkürzen, wenn nicht schlussendlich angeblich günstigere Kosten einem schlechten Nutzen-Verhältnis gegenüberstehen sollen.

Therapeutische Prozesse beanspruchen ihre eigene innere Zeit, sollen sie tragfähige und dauerhafte Veränderungen einleiten. Deshalb sind sie vor äusseren Pressionen (Höhe der Bettenbelegung, Aufnahmedruck, individuelle Kündigungs- oder Scheidungsdrohung) und finanziellen Friktionen (Beschränkung des therapeutischen Klinik-Standards und personeller Ressourcen, Höhe der Selbstkostenbeteiligung von PatientInnen) zu schützen. Man kann einem Organismus in Rekonvaleszenz oder einer ängstlichdepressiven PatientInnen-Seele oder einem gestressten Beziehungsverhältnis nicht einfach befehlen, schneller zu regenerieren. Ganzheitliche Wachstumsprozesse benötigen Zeit und ihre gesicherte Um- und Mitwelt. Das Ansinnen an eine Blume, rascher zu blühen, ist absurd.

In der Forel Klinik sind wir auf ein pragmatisches, patientInnen-orientiertes, jeweils situationsabhängiges Vorgehen eingestellt, das Abschied von zu perfektionistischen, ausgedehnten Therapieerwartungen nehmen muss. Der gordische Knoten während Jahren entwickelter Verflechtungen von Grundpersönlichkeit, Komorbidität, Beziehungsstörungen, Arbeitsschwierigkeiten kann sowieso nicht im Kurzverfahren durchschlagen werden. Nach einer therapeutischen Initiierung ist erhebliches Gewicht auf die nachstationare Weiterbehandlung zu legen. Kleine problemfokussierte und lösungsfavorisierende Schritte von Versuch und Irrtum treiben den therapeutischen Prozess voran.

Die PatientInnen-Gruppen

Im praxisorientierten Klinikalltag haben sich verschiedene PatientInnengruppen mit unterschiedlichen Behandlungszeiten herauskristallisiert:

Für eine Kurzzeit(K)-Gruppe gilt: eine eher kürzere stationäre Aufenthaltsdauer zu Anfang und bei Bedarf eine mögliche Therapieverlängerung, dafür später vielleicht eine Wiederaufnahme in erneuter Krisensituation – bis ein klinikunabhängiger Weg gefunden wird. Diese Praxis hat sich auf der K-Abteilung erfolgreich eingespielt. Konkret kam es z.B. 1993 zu 19 Wiederaufnahmen, davon 6 auf der K-Abteilung.

Für eine Langzeit(L)-Gruppe gilt: chronischere Krankheitsprozesse mit (hirn)organischen und psychosozialen Folgeschäden rufen wegen der längeren Restitutionszeit nach einer verlängerten, wiederum flexibel gehandhabten Therapiedauer. Nicht wenige PatientInnen, die diese therapeutische Grundregel nicht zu respektieren gewillt sind (und vielleicht im Sinne einer ärztlich tolerierten Kompromisslösung auf die K-Abteilung aufgenommen werden*), erleben leider nach dem zu stark verkürzten Aufenthalt ihre baldigen Rückfallkrisen. Anderseits werden sich auf der L-Abteilung zu häuslich einrichtende Patienten durch die möglichst frühe Erarbeitung eines realistischen sozialen Aussenbezuges mit ihrer drohenden Hospitalismusgefahr konfrontiert.

Für eine Mittelzeit(M)-Gruppe gilt: in etwa eine Zwischenlösung der Aufnahmebedingungen für eine K- oder L-Abteilung.

Für eine neue Spätadoleszenten-Gruppe (Alter: 20 bis 32 Jahre) gilt: ab 1994 (IV-unterstützte) soziale und berufliche Wiedereingliederung bei defizitärer Persönlichkeitsentwicklung, mangelhafter Ausbildung und sozialer Isolierung mit notwendig längerer Behandlungsdauer von 6 bis 24 Monaten, was nochmals die Dringlichkeit individuell differenzierter Problemlösungen belegt.

Ein neuer Klinikprospekt gibt über die jetzigen Behandlungsmöglichkeiten der Forel Klinik Auskunft, insbesondere über die vier Therapieabteilungen, welche auf der nächsten Seite im Überblick dargestellt werden.

Vorgaben für Qualität

Die Bewältigung dieser vielfältigen Therapieaufgaben gelingt nur in einem tragfähigen Klinik-Umfeld. Therapeutische Verantwortung muss durch menschliches Engagement und Behandlungskompetenz eines leistungsfähigen, aus spezialisierten, interdisziplinär ar-

* Im Klinikjargon reden wir von «MInimalistInnen».

beitenden Fachleuten zusammengesetzten MitarbeiterInnenteams wahrgenommen werden, welches in seiner Zusammenarbeit nicht durch harte kostenbedingte Leistungsminderungen gefährdet werden sollte.

Schlussbemerkung: Abschliessend wird auf die für wichtig angesehene *Begleitforschung* in der Forel Klinik hingewiesen, deren Aufgabe es ist, die therapeutische Arbeit reflektierend zu begleiten, eine vergleichend-kritische Therapieforschung aufzubauen und katamnestische (Erfolgs-) Verlaufskontrollen durchzuführen. Wir glauben, dass mit einer seriösen, objektivierenden Begleitforschung am ehesten das Informationsbedürfnis der gesellschaftlichen Öffentlichkeit über günstige Kosten-Nutzen-Relationen einer verantwortungsbewussten therapeutischen Klinikarbeit befriedigt werden kann. ■

Datenergängzung für die Jahre 1994 und 1995

PatientInnen-Aufnahme insgesamt	1994: 264	1995: 266
Aufenthaltsdauer aller PatientInnen	1994 : 102	1995: 109

Für die vier Behandlungsabteilungen der Forel Klinik differenzieren sich die jährlichen Aufnahmen und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen wie folgt:

Abteilung	Jahr	jährl. Aufnahmen	durchschnittliche Aufenthaltsdauer*
Langzeit	1994	94	130
	1995	96	131
Wiedereingliederung	1994	21	207
	1995	19	295
Kurzzeit	1994	72	60
	1995	85	64
Mittelzeit	1994	77	78
	1995	66	84

* in Tagen

Auffällig ist, dass sich die Patientenaufnahmequote im wesentlichen stabilisiert hat. Hingegen ist die Aufenthaltsdauer erneut angestiegen, was im wesentlichen durch die verlängerten Aufenthaltszeiten auf der Wiedereingliederungsabteilung, in geringerem Masse auf der Kurzzeitabteilung hervorgerufen wurde. Dem Bemühen um kürzere Therapiezeiten laufen offensichtlich therapeutische Notwendigkeiten einer verlängerten stationären Therapie entgegen. *Dr. med. G. Sondheimer, Chefarzt*

Vier Therapie-Abteilungen (Stand 1994)

Abteilungen	**Kurzzeit**	**Mittelzeit**	**Langzeit**	**Wiedereingliederung**
Behandlungsdauer	2 bis 8 Wochen	12 Wochen	4 bis 6 Monate	6 bis 24 Monate
Geschlecht	Frauen und Männer	Frauen und Männer	Männer	Männer
Aufnahmeindikation	• Anschlussbehandlung nach Spitalaufenthalt • Akute Krisenbewältigung • Konfliktbearbeitung der Paar- und Familiensituation • Aufenthalt in Abstimmung mit dem Arbeitgeber • Beratung und Einleitung einer weiterführenden Behandlung	• Berufliche Integration • In einer Partnerschaft oder Familie lebend • Mässige körperliche und/oder psychische Folgestörungen	• Körperliche, hirnorganische Folgeschäden • Labile Persönlichkeitsstörung • Geringe Belastungsfähigkeit • Psychosoziale Folgeprobleme	• Adoleszentenkrise • Defizitare Persönlichkeitsentwicklung • Mangelhafte schulische Ausbildung • Fehlende Berufswahl • Soziale Isolierung
Therapieschwerpunkte	• Individuellere Betreuung • Fokussierte Problembearbeitung • Fitnesstraining	• Geschlossene Gruppentherapie • Einbezug der Angehörigen, gemeinsame Seminare • Autogenes Training	• Patientengemeinschaft • Gruppentherapie auf gestaltungstherapeutischer, verbaler und körperorientierter Basis • Arbeitstherapie • Klärung der aktuellen Lebenssituation	• Förderung der Leistungsfähigkeit • Training des sozialen Verhaltens • Selbständige Lebensführung • Aktive Freizeitgestaltung • Einleiten einer Berufsausbildung

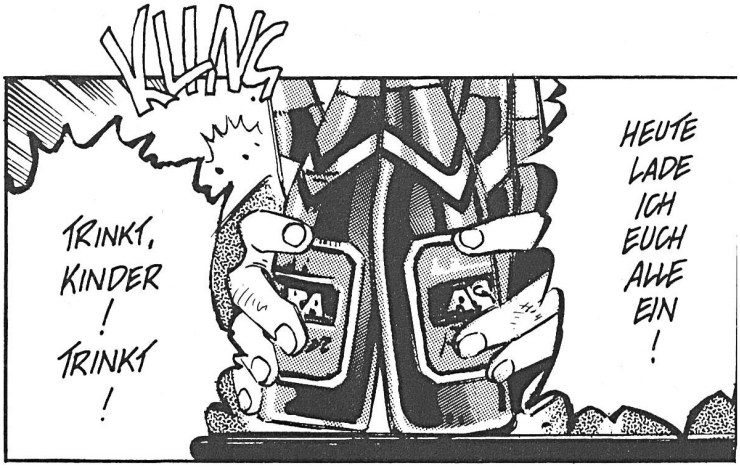

Illustration aus: JIRAISHIN, die Macht des Schicksals – Matz Mainka/Tsutomu Takahashi.