Zeitschrift: Heimatbuch Meilen
Herausgeber: Vereinigung Heimatbuch Meilen
Band: 15 (1976)

Artikel: Psychiatrie am Zürichsee : Hohenegg gestern und heute
Autor: Rotach, S. / Stoll, W.A.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-953675

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: 02.01.2026

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

S. Rotach
W.A. Stoll

Psychiatrie am Zürichsee – Hohenegg gestern und heute

Die Psychiatrie (Psyche = Seele, -iatrie = Heilkunde), die Lehre von den seelischen Krankheiten und ihrer Behandlung, hatte seit je mit der Tabuierung des psychischen Krankseins durch die Öffentlichkeit zu kämpfen, die den Patienten aus der Gesellschaft ausschloss und ihn am liebsten in eine weit abgelegene Heilanstalt isolierte. Aber auch abgesehen davon wirkte die Psychiatrie, die im letzten Jahrhundert ihre wissenschaftliche Entwicklung begann, seither und danach anders als andere Zweige der Medizin – gleichsam im Verborgenen. Die Behandlung psychisch kranker Menschen geschah in der schützenden Geborgenheit und Stille eines harmonischen Milieus, in der ungestörten Begegnung mit dem Arzt und seinen Helfern.
So kam es, dass auch heute noch Probleme und Belange der Psychiatrie die Öffentlichkeit oft ungenügend interessieren und dass in weiten Kreisen der Gesellschaft der psychisch kranke Mensch diskriminiert und mit Vorurteilen konfrontiert wird. Er gehört auch heute noch – selbst genesen – zu einer unterprivilegierten Minderheit unserer Gesellschaft. Von selbstverständlicher Solidarität mit ihm, wie wir sie etwa den körperlich Kranken gegenüber empfinden, kann noch in keiner Weise die Rede sein. Auf Verständnis und Solidarität indessen ist er in besonderem Masse angewiesen, soll er gesunden und sich sozial wieder eingliedern können.
Zur Verbesserung dieser quälenden Situation können breite Orientierung und fachmännische Information der Öffentlichkeit über Sache und Anliegen der Psychiatrie und ihrer Kranken beitragen. Wir sind deshalb der Redaktion des Heimatbuches sehr dankbar, dass wir zu Worte kommen dürfen und so für die Psychiatrie ein kleines Stück Öffentlichkeitsarbeit leisten können. Wie schon im Zyklus «Die Hohenegg informiert», den die Mittwoch-Gesellschaft im vergangenen Herbst veranstaltet hat, berichtet der eine von uns (St.*) über die regionale Entwicklung der Psychiatrie und speziell über das Werden der Hohenegg, der andere (R.**) über heutige Struktur, Aufgaben und Möglichkeiten der Klinik.

* Prof. Dr. med. W.A. Stoll, Meilen, ist Präsident der Stiftung Psychiatrische Klinik Hohenegg.
** Dr. med. S. Rotach ist Chefarzt der Klinik.

Eingebürgerte und zugezogene Bewohner der Zürichseeufer freuen sich über die landschaftlichen und kulturellen Schätze und Errungenschaften ihrer schönen Gegend. Hier sei gezeigt, wie sie auch vom recht speziellen Standpunkt der Psychiatrie aus eine fruchtbare Landschaft war und ist; besonders gilt dies vom rechten Ufer. Keine Rede davon, dass man da etwa wegen der Sonne oder gar wegen der Reben häufiger seelisch erkranken würde als anderswo, aber die Fürsorge für die psychisch Kranken und ihre Betreuung haben sich hier eindrücklich entfaltet.
Im letzten Jahrhundert befasste sich die aufkommende Psychiatrie vornehmlich mit den Ursachen der seelischen Störungen. Die einen suchten sie in ungünstigen Erlebnissen und Widerfahrnissen der Patienten, also in rein seelischen Momenten, die eben zu seelischen, psychischen Krankheiten und zu seelischen Behandlungen führen sollten. Diese Gelehrten seien hier Psychiker genannt.* Mit der Entfaltung der Naturwissenschaft gab es aber auch andere, die Somatiker (Soma = Körper) heissen sollen.* Ihr Schlagwort war: «Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten.» Ist die Seele krank, so muss ihr körperliches Organ, das Gehirn, krank sein und man muss auch körperlich behandeln. Tatsächlich deckte die verfeinerte körperliche Untersuchung, vor allem die aufblühende Mikroskopie, manche Hirnveränderungen auf.

Rheinau und Burghölzli

Die Somatiker waren am Ruder, als um die Jahrhundertmitte der Kanton Zürich für seine Geisteskranken eine neue Unterkunft suchte. Sie waren sehr unzureichend beim alten Spital, wo heute die Zentralbibliothek steht, untergebracht. Eben hatte man nach heftigen politischen Kämpfen zwischen Demokraten und Freisinnigen, die heute eng befreundet sind, das Kloster Rheinau aufgehoben, und man wusste nicht recht, was mit den weiträumigen Gebäuden anzufangen sei. So baute man eben das Inselkloster etwas um und eröffnete dort 1867 mit 500 Betten eine für die Zeit moderne Pflegeanstalt vor allem für die chronisch gewordenen psychisch Kranken aus dem alten Spital. Schon im Tun war damals die Erbauung einer psychiatrischen Institution für voraussichtlich heilbare Kranke, also einer Heilanstalt im Gegensatz zur Pflegeanstalt; sie sollte auch der Ausbildung der Medizinstudenten dienen, also Universitätsklinik sein. So entstand das Burghölzli, eröffnet 1870 mit 250 Betten. In Rheinau und erst recht im Burghölzli waren die Ärzte zur Hauptsache wie gesagt Somatiker. Beide Kliniken behielten lange ihre Aufgabentrennung in Heil- und der Pflegeanstalt bei. Mit der Zeit verwischten sich die Unterschiede mehr oder weniger; die Bettenzahlen haben sich je etwa verdoppelt.

* Die Bezeichnungen Psychiker und Somatiker werden hier wegen ihrer Anschaulichkeit verwendet, sind aber medizinhistorisch nicht ganz korrekt.

Private Kliniken

Schon vor der Eröffnung der beiden grossen staatlichen Anstalten hatte es da und dort im Kanton kleine private ärztlich geleitete Kliniken gegeben. Interessierte Landärzte nahmen geeignete seelisch Kranke bei sich auf, zum Teil mit echtem Familienanschluss, zum Teil auch in besonderen, verschlossenen Räumlichkeiten. – Wir stehen vor einer Grundfrage der Psychiatrie: Wie weit sollen die Patienten freiheitlich und zusammen mit Gesunden betreut werden? Wie weit sollen sie isoliert und – mit einem absichtlich groben Wort – eingesperrt werden?
Etwa seit 1820 gab es diese kleinen Kliniken auf dem Lande, während eine psychiatrische Behandlung in der Sprechstunde kaum existierte, so ungemein wichtig sie heute geworden ist. Kleine Privatkliniken bestanden unter anderem in Andelfingen, in Ober-Stammheim und auch in Meilen. 1855 eröffnete Dr. Billeter hier ein solches Heim; er betrieb es etwa drei Jahrzehnte. 1892 führte Dr. Otto Sturzenegger einige Jahre lang eine ähnliche Hausklinik. In Küsnacht begründete 1840 Dr. Rudolf Brunner das seinen Namen tragende, hochangesehene Sanatorium, das von Sohn, Enkel und Urenkel des Gründers, lauter Ärzten und Psychiatern, geleitet wurde und erst vor etwa zehn Jahren aufgegeben werden musste. – Ende Jahrhundert gab es übrigens an der Hegibachstrasse in Zürich eine – heute hochaktuelle – Einrichtung, ein «Beschäftigungsinstitut für Nervenkranke». Man pflegte dort die Arbeits- und Beschäftigungstherapie, dies auch für ambulante Patienten; für sie war das Institut also eine Tagesklinik.

Die Zeller'schen Anstalten und ihre Filialen

Was aber unternahmen im letzten Jahrhundert die Psychiker, die es ja auch gab, wenn auch nicht gerade unter den Ärzten? Diese Laien-Psychiker nannten sich auch nicht so; aber es gab Männer und Frauen, die von der Verursachung seelischer Störungen durch seelische Erlebnisse überzeugt waren. Vor allem legten sie schuldhaftem Lebenswandel grosse Bedeutung bei und bekämpften die seelischen Störungen aus einem felsenfesten religiösen Glauben, aus der pietistischen Haltung heraus. Von ihr waren die heute noch aktiven Zeller'schen Anstalten in Männedorf getragen, die damals Gebetsheilanstalten hiessen. Gründerin war die Jungfer Dorothea Trudel, 1813 in Hombrechtikon als Jüngste von elf Geschwistern geboren, die Tochter eines Alkoholkranken und einer frommen Weberin. 1840 wurde sie bekannt, als sie in Männedorf vier Arbeiter durch Gebet, Handauflegen und Salbung heilte, vier Kranke, denen die Ärzte nicht hatten helfen können. Sie erhielt grossen Zulauf, der den Behörden bekannt wurde, unter anderem weil der Arzt des alten Irrenspitals, ein Somatiker, über die psychische Kurpfuscherei der Jungfer Trudel geklagt hatte. Sie wurde mehrfach gebüsst. Aber ihr Ruhm vergrösserte sich, ohne dass sie die behördliche Weisung, einen Arzt zuzuziehen, befolgte. Endlich, 1861, kam ein Freispruch, der wieder aus der Haltung der Somatiker heraus zu verstehen ist: Was die Jungfer Trudel tue, sei Seelsorge, aber keine Heiltätigkeit . . .
1860 hatte sie den deutschen Lehrer Samuel Zeller aufgenom-

men, den sie von einer hartnäckigen Hautkrankheit geheilt haben soll. Er führte die Anstalt nach dem Tode der Jungfer Trudel (1862) weiter und baute sie aus, bis sie eine Kapelle, 15 Wohnhäuser und mehrere Nebengebäude umfasste. Grundlage blieb die christliche, durch keine Zweifel ins Wanken zu bringende religiöse Überzeugung. Aus den Zeller'schen Anstalten gingen nun eine ganze Reihe von Filialen hervor, die zum grossen Teil noch heute seelisch Leidende betreuen.
Schon 1867 entstand in Kilchberg durch Johannes Hedinger die Keimzelle zum heutigen Sanatorium Kilchberg; dort begann die ärztliche Mitarbeit schon sehr früh. 1870 wurde in Uetikon von Rudolf Feurer eine Gebetsheilanstalt eröffnet, das heutige Altersheim Oertli. Unter Zellers Einfluss entstanden 1885 die Anfänge der Rämismühle im Tösstal (Schwestern Babette Isler, Elise Gossweiler), die ein christliches Erholungs- und Pflegeheim geblieben ist.
1886 nahm der Zeller-Schüler und -Verehrer, Heinrich Jucker, in Hinteregg Patienten auf. Das Haus ging dann an die Schwiegerfamilie Halama über, der es – längst unter ärztlicher Betreuung – heute noch gehört.
1888 kaufte der Gärtner von Samuel Zeller, Gottlieb Hinderer, in Oetwil am See die Liegenschaft Schlössli. Das Schlössli wurde unter dem Sohn in eine ärztlich geleitete Klinik umgewandelt und vom Enkel, Dr. med. Max Hinderer, ausgebaut. Das Schlössli und seine Ableger, das Bergheim in Uetikon und der Goldenbach in Feldbach, sind allgemein bekannt; seit dem viel zu frühen Tod von Max Hinderer wird das Schlössli ärztlich von PD Dr. med. E. Heim geleitet.
Noch auf weitere Gründungen könnte eingegangen werden, die von den Zeller'schen Anstalten inspiriert waren: etwa das Heim Bühl in Wädenswil (1870), heute für geistig behinderte Kinder; die 1891 eröffnete Villa Eden in Uerikon, die der spätere Oberfeldarzt Dr. Hauser leitete; die Sonnenhalde der Familie Heusser in Hombrechtikon (1902). Näher besprochen sei aber noch eine besonders prominente Mitarbeiterin Zellers, die berühmte Schwester eines berühmten Bruders, Betsy Meyer.

Betsy Meyer

Conrad Ferdinand Meyer lebte von 1825–1898. Seine Schwester war sechs Jahre jünger; sie starb 1912. Als Betsy 25jährig war, arbeitete sie einige Zeit als regelrechte Irrenpflegerin in drei deutschen Anstalten. Dann lebte sie zwei Jahrzehnte lang mit ihrem Bruder zusammen, unter anderem vor gerade hundert Jahren (1872–1875) im Meilemer Seehof. Betsy betreute den gemeinsamen Haushalt und vorbildlich die dichterische Arbeit ihres damals künstlerisch sehr aktiven Bruders. Bekannt sind auch die Beziehungen der Geschwister Meyer zu Mariafeld und dem Kreis der Eltern des Generals[1]. Trotz ihres grossen Einsatzes für den Bruder fand Betsy noch Zeit für eine soziale Betätigung, das Besuchen von strafgefangenen Frauen.
1875 kam es zu der von Betsy sehr geförderten Heirat des Bruders. Sie arbeitete dann unter anderem in einem Waldenser-Heim für verwahrloste Kinder in Florenz bei Dr. Commandi. Von

einer dort wirkenden Schottin erhielt sie den Auftrag, Samuel Zeller einen Bericht zu übergeben. So kam Betsy nach Männedorf. Zuerst traf sie nach ihren eigenen Worten auf «eine Kaiserswerther Diakonisse mit der tadellos gefalteten, makellos weissen Tüllhaube der Schwestern ältesten Stils über grauem gescheiteltem Haar und einem scharfen, zugleich energisch und gut blickenden Augenpaar». Anschaulich schildert Betsy auch das ganze besondere Milieu: «Die Anstalt besass zur Zeit meines Eintrittes eine Reihe treuer, aufopfernder, wirklich frommer Dienerinnen, daneben hatten frühere, nun geheilte Kranke, in ihr eine Heimat gefunden. Es gab darin geisterfüllte, in ihrer Einfachheit grosse, in ihrer Demut einen wunderbar licht- und wärmeerfüllten Einflusskreis um sich bildende Gottesdienerinnen; aber es gab in Männedorf auch unter Pflegenden und Verpflegten eine wahre Musterkarte verdrehter, hysterischer, intriganter Persönlichkeiten, Frauen von einer moralischen Hässlichkeit und Kompliziertheit, wie ich sie vorher noch nie gesehen hatte und ihnen später nie mehr begegnete. – Es ist mir immer als eine besondere und geniale Begabung erschienen, wie Samuel Zeller diese seltsam gemischte, gefährliche Welt zu regieren und zu führen wusste.»

Betsy war zuerst nur Besucherin der Bibelstunden, übernahm aber schliesslich 1878 auf Rat Zellers das Landgut Felsenhof in Männedorf, wo sie eine offene Abteilung einrichtete «für nicht ganz der Freiheit beraubte Gemütskranke, für welche die Bewegung im Freien, in den schattigen weiten Höfen und Gärten des Landgutes eine grosse Wohltat war». Der Tageslauf war streng geregelt. Die sehr einfachen Mahlzeiten waren für Betreuer und Patienten selbstverständlich gemeinsam. Der Vormittag galt den Andachten im Betsaal. Am Nachmittag gab es, wie man heute sagen würde, Beschäftigungstherapie und Arbeiten in Haus und Garten. In der Behandlung spielten die Fürbitte und das Handauflegen durch Samuel Zeller und zwei Krankenschwestern noch aus Dorothea Trudels Zeit eine grosse Rolle. Medikamente durften nicht abgegeben werden, da die Zeller'schen Anstalten nicht ärztlich versehen waren.

Während dreizehn Jahren fand Betsy Meyer als Hausmutter des Felsenhofs viel Erfüllung. (Während eines Jahres führte sie vertretungsweise ein Zürcher Heim für gefallene und gefährdete Mädchen.) 1892, mit 61 Jahren, aber gab sie den Felsenhof auf; sie schrieb darüber: «Es war ein vor langen Jahren entworfenes, dann, wie man glaubte, für immer aufgegebenes Eisenbahnprojekt des rechten Seeufers, das anfangs der neunziger Jahre plötzlich wieder auftauchte. Die nach langem Hin und Her zu meinen Ungunsten festgelegte Linie zerschnitt mein Besitztum und machte den davon mir bleibenden Überrest zur Krankenpflege fürderhin untauglich.»

Zur gleichen Zeit erkrankte der Bruder so schwer an Depressionen, dass er in der aargauischen Klinik Königsfelden Zuflucht nehmen musste. Betsy liess sich, um ihm nahe zu sein, im Aaretal nieder, wo sie bis zu ihrem Tode mit 81 Jahren blieb. Sie war die Schwester eines grossen Dichters, aber auch die Schwester be-

drängter und benachteiligter Mitmenschen. Als 75jährige hatte sie noch einmal zugunsten der Psychiatrie an den Zürichsee hinübergewirkt, dies durch den – später aufgegebenen – Plan, eine Schule für Psychiatriepfleger zu stiften; denn: «Wäre meinem Bruder, als er im Winter 91/92 in körperlicher Altersmüdigkeit melancholischen Anwandlungen unterworfen war, ein einfacher, tüchtiger und treuer Privatwärter zur Seite gestanden, es wäre, menschlich geredet, unendliches Unheil mit weitverzweigten schweren Folgen verhütet worden».

Ulrich Wille

Wegen der Pfleger-Stiftung wandte sich Betsy Meyer unter anderem an den Korpskommandanten Ulrich Wille in Mariafeld, den späteren General: «Ich möchte alles tun, was in meinen Kräften steht, damit ein Stab verständiger und gewissenhafter Krankenpfleger für die überfüllten Irrenhäuser und für Privatpflege Gemütskranker erzogen würde. Auf diesem Gebiete herrscht bei uns ein entsetzlicher Mangel! . . .» Auf diesen Brief aus dem Jahre 1907, der im weiteren den Armeesanitätsdienst berührt, antwortete Wille sehr wohlwollend: «Auch was Sie mir erzählen von Ihren Plänen, um nachhaltig für die Menschheit Gutes zu wirken, findet meine freudige Sympathie. Ich glaube, mit der von Ihnen beabsichtigten Stiftung tun Sie wirklich Gutes. Bei der heutigen Irrenpflege ist das Personal der Wärter ein sehr dunkler Punkt . . .» Er schrieb auch, dass er sich einst als Thema seiner Doktorarbeit den «Rechtsschutz der Irren» vorgenommen habe, freilich ohne das Manuskript abzuschliessen.
So hat auch Ulrich Wille die hohe Aufgabe verspürt, sich der psychisch kranken Mitmenschen anzunehmen. – In jenen Jahren besann man sich übrigens in den psychiatrischen Kliniken selber darauf, dass das Pflegepersonal durch systematische Schulung gefördert werden müsse. Erstmals in unserem Lande wurden damals in Rheinau Kurse durchgeführt.

Die Schweizerische Anstalt für Epileptische

Nicht sämtliche nichtstaatlichen psychiatrischen Institutionen im Kanton sind Ableger der Zeller'schen Anstalten. Ein wichtiges Beispiel dafür ist die Schweizerische Anstalt für Epileptische in Zürich, die, bald 90jährig, grosse psychiatrische und vor allem neurologische Aufgaben bewältigt, weil sie ja vor allem Anfallskranke behandelt. Die «Epi» wurde 1886 eröffnet, nachdem sich christlich gesinnte Bürger, unter ihnen Heinrich Bachofner, dafür zusammengeschlossen hatten[2].

Aus der Geschichte der Hohenegg

Wie kam nun unsere Hohenegg in die psychiatrische Landschaft am See? Auch sie entstand unabhängig vom Zeller'schen Werk; auch sie wurde ermöglicht und getragen durch christlichen Bürgersinn. – Wir folgen dem Jahresbericht 1962 «50 Jahre Sanatorium Hohenegg für Gemüts- und Nervenkranke».
Dr. med. Theodor Zangger, geb. 1864, ein Zürcher Arzt und insbesondere Nervenarzt, erlebte in seiner Praxis täglich die grosse

Bettennot in den staatlichen Anstalten, die vor allem für behandlungsbedürftige Frauen quälend war. So fasste er den Plan, eine private, christlich geführte, gemeinnützige Klinik zu gründen. «Klinik» sagte man zwar noch lange nicht; die erste Bezeichnung des Planes war die eines «Asyls für unbemittelte Geisteskranke». 1902 erhielt Dr. Zangger ein Legat Spitzer über 200000 Franken. Mit dieser für die damalige Zeit kräftigen Basis schloss er im Jahre 1903 Gesinnungsfreunde zu einem Komitee zusammen, das er bis zu seinem Tode mit 76 Jahren, 1940, präsidierte. Vizepräsident war Pfarrer H. Bodmer, Beisitzer waren Dr. med. Oberholzer und John Syz-Schindler. Neben dem Präsidenten war der Quästor und Aktuar, Dr. iur. Dietrich Schindler-Stockar, die andere treibende Kraft.

Es fehlte nicht an Widerständen. 1908 aber konnte das erste Grundstück erworben werden, droben auf der einzigartigen Geländeterrasse, die Meilemern und vielen anderen Leuten vom Spazieren auf dem (eigentlich privaten!) Zwetschgenweg wohl bekannt ist. Es war dort ein bäuerliches Anwesen, das den eigenartigen Namen «Zumpernell» trug[3]. Das Areal wurde später ausgedehnt und in vorbildlicher Weitsicht arrondiert. Es ist zur Zeit mit über 35 ha, die drittgrösste Domäne im Kanton. Mit Hilfe einer Kollekte der Landeskirche hatte man 1910 gut 400000 Franken beieinander. Nun wurden die grossen Häuser gebaut, die sich im rein empfundenen Stil der damaligen Zeit in die Landschaft einfügen. Die Baukosten beliefen sich auf 1,2 Mio Franken.

1912 konnte die «Anstalt» Hohenegg eröffnet werden; «Asyl» war schon damals ausser Kurs geraten. 1919 nannte man sich «Nervenheilanstalt», seit 1951 «Sanatorium» und in den letzten Jahren immer häufiger und schliesslich definitiv «Psychiatrische Klinik». Defintiv? Die Geschichte jeder psychiatrischen Institution zeigt, dass es immer wieder Umtaufen gab. Solange die Psychiatrie dem Misstrauen mancher Kreise der Bevölkerung ausgesetzt ist, solange werden die Bezeichnungen unserer Institutionen immer wieder in Verruf geraten. Neubenennungen, die den aktuellen Zielen der Psychiatrie besser zu entsprechen scheinen, vermögen ihn jeweils für eine gewisse Zeitspanne abzubauen.

Die Trägerorgane

Auf Hohenegg begann man 1912 mit zwei Ärzten, 20 Schwestern und 120 Betten, die für Frauen und nur zum kleinsten Teil für Männer vorgesehen waren. Oft dachte man seither an eine Erweiterung durch Betten für Männer; auch heute bestehen wieder solche Pläne. Dr. Theodor Zangger und Dr. Dietrich Schindler sahen in der Hohenegg recht eigentlich ihre Lebensaufgabe. In den ersten Jahren besorgten sie auch alle Verwaltungsgeschäfte. Dr. Schindler verbrachte jeden Samstagnachmittag auf der Hohenegg. Er starb 1942, zwei Jahre nach Dr. Zangger. Beiden Gründern folgten Söhne nach. In Dr. med. Ralph Zangger, verstorben 1974, verlor die Hohenegg ihren hochverdienten Präsidenten (1940–1963, Vizepräsident bis zu seinem Hinschied). Auch Dr. iur. Walter Schindler übernahm das Amt seines Vaters. Er ist heute noch Aktuar der Direktionskommission, hochgeschätzt als Kenner der Tradition.
Seit je bestand als willkommene und notwendige Ergänzung der geschäftsführenden Direktionskommission ein kleiner «Verein zum Betrieb des Sanatoriums Hohenegg bei Meilen». Mitglieder waren sozial aufgeschlossene Persönlichkeiten, Männer und Frauen. In finanzieller Unabhängigkeit vermochte die Hohenegg über sechs Jahrzehnte hin gemeinnützig zu funktionieren. Die Kostenentwicklung im Spitalwesen trieb aber auf Pflegetaxen hin, die den Eintritt mehr und mehr nur sehr bemittelten Kranken erlaubt hätte. So wurde beschlossen, um Subventionierung durch den Kanton Zürich einzukommen. Die Annahme des Gesuchs führte zur Umwandlung des Vereins in eine gemeinnützige Stiftung, die auf den 1. Mai 1975 errichtet wurde. Die eine Hälfte der Mitglieder von Stiftungsrat und neuer Direktionskommission setzt sich aus ehemaligen Vereinsmitgliedern zusammen; die andere bestimmt der Regierungsrat. Es besteht partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Die Mitarbeiter

Hunderte und Aberhunderte von Männern und Frauen haben sich seit der Gründung der Hohenegg durch treue und geduldige Mitarbeit jahraus, jahrein um die Kranken verdient gemacht; genannt seien wenigstens die Namen der Leiter der Klinik. – Ab 1919 konnte sich die Direktionskommission auf übergeordnete Geschäfte beschränken, weil nun ein Verwalter, Emil Bär, eingesetzt wurde. Die Amtsbezeichnung «Verwalter» wurde allerdings erst seinem Nachfolger im Jahre 1952, Heinrich Hotz, zugespro-

Spaziergang beim landwirtschaftlichen Betrieb.

chen. Er wurde 1956 abgelöst durch Walter Matzinger, der im Herbst 1975 in den Ruhestand trat; seiner unermüdlichen, gewissenhaften und voraussehenden Geschäftsführung, seinem Aufgehen im Werk Hohenegg sei auch hier mit tiefer Dankbarkeit gedacht. Der heutige Verwaltungsdirektor heisst Eugen Klöti, vorher Leiter eines grossen, neuerbauten Alterswohnheims. – Eine wichtige Rolle spielte nicht nur während der beiden Weltkriege die Landwirtschaft. Seit 1930 wurde sie geleitet von Oskar Akeret. Schon früh stand ihm sein gleichnamiger Sohn bei, der dem Vater als Gutsverwalter nachfolgte. Nach über 25 Dienstjahren ist er im Frühling 1975 zurückgetreten, um eine andere Aufgabe zu übernehmen. Sein Nachfolger, Ulrich Weber, Werkführer, hat sich rasch eingearbeitet.

Wenig Wechsel gab es im ganzen auch bei den Chefärzten. Der erste, Dr. Conrad Escher, blieb vier Jahre. Dann amtete während eines Vierteljahrhunderts Dr. Max Kesselring. (Seine Oberärztin, Dr. Margrit Müller, erreichte sogar 30 Dienstjahre.) Als Nachfolger von Dr. Kesselring wurde 1942 Prof. Hans Binder gewählt, der aber schon nach neun Monaten die Direktion in Rheinau übernahm. Dann kamen die 17 Jahre von Dr. Aloys von Orelli. 1959 folgte für neun Jahre Dr. Klaus Ernst, damals Privatdozent, heute Ordinarius im Burghölzli; seither amtet der gegenwärtige Chefarzt. – Die pflegenden Schwestern wurden sehr lange vom Diakonissenhaus Neumünster gestellt, vor allem auch die Leiterinnen der einzelnen Häuser. Diakonisse Elsi Ehrensperger war die erste allen Häusern übergeordnete Oberschwester. Seit 1970 versieht den Posten Oberschwester Maria Scheiblehner. – Haus-

beamtin seit 1970 ist Elisabeth Hodel. – Nicht vergessen sei die Seelsorge im Sanatorium, in den meisten Kliniken ein stiller Dienst, der im Erleben mancher Patienten jedoch viel mehr bedeutet, als man vermuten möchte. 1940–1950 wurde er auf Hohenegg versehen von Prediger Friedrich Köhler, dem Vater von

Turnstunde in der Hohenegg heute.

Frau Matzinger, dann während zwölf Jahren durch Pfarrer K. Walder in Meilen, der sich 1967 nochmals für zwei Jahre zur Verfügung stellte, als Pfarrer Chr. Casparis, Erlenbach, nach vierjährigem Wirken zurücktrat. Seit 1969 kommt Frau Pfarrer V. Pfenninger von Pfaffhausen regelmässig auf die Hohenegg.

Die Behandlung

Die heute über sechs Jahrzehnte alte Geschichte der Hohenegg, die 63 Jahre ihres Bestehens, sind auch Geschichte der Psychiatrie. Was in der Auffassung des seelisch Kranken zeitgemäss war, fand stets auch in der Hohenegg seinen Niederschlag. Dies

gilt z.B. für das Führen offener Abteilungen. Zuerst waren alle Häuser geschlossen. 1917 wurde das erste geöffnet, 1960 das zweite. Vielleicht bringt die Zukunft den weiteren Abbau der Betten auf geschlossenen Abteilungen. Auch die eigentlichen Behandlungen entwickelten sich. 1917 wurde die Fieberkur der bisher unbeeinflussbaren Gehirnerweichung eingeführt, 1922 der Dauerschlaf alter Observanz bei schwersten Erregungszuständen; Mitte der Dreissigerjahre kamen die sogenannten grossen Kuren z.B. bei Schizophrenie auf, also die Heilkrämpfe durch Medikamente wie Cardiazol oder durch den elektrischen Strom, ferner die Insulinkur. Eine eher kleine Rolle spielten die Hirnoperationen von der Art der Leukotomie. In den Fünfzigerjahren endlich verfügte man über die heute unentbehrlichen entspannenden und stimmungshebenden Medikamente. Auch Bäder und andere Anwendungen der sogenannten Physiotherapie wurden eingeführt. – Alle diese Methoden sind sogenannte körperliche Behandlungsverfahren, die also wenigstens auf Umwegen mit den Vorstellungen der alten Somatiker zu tun haben. Sind auch Auswirkungen der Psychiker zu erkennen?
Gewiss, sogar sehr viele. Die Beeinflussung seelischer Störungen auf seelischem Wege, die Psychotherapie im weitesten Sinn, galt immer sehr viel auf der Hohenegg. Die grundsätzlich geduldige und liebevolle Zuwendung zum Kranken, auch zu dem, der sich abschliessen will, wurde immer hochgehalten. Später kamen Arbeits- und die Beschäftigungstherapie, heute Ergotherapie genannt, hinzu. Immer mehr setzten sich die eigentlich psychoanalytischen Denkweisen durch, wie sie Sigmund Freud und Carl Gustav Jung[4] begründet haben. Die Gruppentherapie entwickelte sich, auch die Einzelpsychotherapie. In den folgenden Abschnitten wird näheres dazu gesagt.
Auch die Hohenegg, die seit Beginn des Bestehens etwa 22 000 Kranke aufgenommen hat, zeigt, wie verfehlt die alten Fehden zwischen Somatikern und Psychikern waren; verfehlt war auch eine Parteinahme für die eine oder andere Behandlungsrichtung. Körperliche und seelische Verfahren müssen sich ergänzen.

Die Hohenegg heute

Die Psychiatrische Klinik Hohenegg ist ein Akutspital für psychisch Kranke jeder Art und erfüllt dabei vor allem die Aufgabe, akute psychiatrische Krankheits-, Not- und Krisensituationen zu überbrücken. Sie erachtet die Wiedereingliederung ihrer gebesserten oder genesenen Patienten in den normalen Lebensalltag als wesentliche Aufgabe und bietet zudem einer Anzahl Chronischkranker und Pflegebedürftiger Heim und fürsorgliche Betreuung. Die Klinik ist somit ein Glied in einer Kette von Institutionen, die sich psychisch Kranker annehmen, wie psychiatrische Polikliniken, private psychiatrische Praxen, Tages- und Nachtkliniken, geschützte Werkstätten, Wohnheime, Fürsorge- und Beratungsstellen.

Die Hohenegg stellt zur Zeit 190 Patientenbetten zur Verfügung. Jährlich treten zwischen 500 und 560 in der Mehrzahl weibliche Patienten und zum grössten Teil freiwillig zur Behandlung ein. Unsere Patienten stammen aus allen sozialen Schichten und waren – im Jahre 1974 – zu 73% im Kanton Zürich, zu 25% in anderen Kantonen und zu 2% im Ausland wohnhaft. Etwa 40% unserer Betten sind für dauernd psychisch gestörte Menschen reserviert, bei denen die Wiedereingliederung nicht mehr gelingt, oder die wegen ihrer psychiatrischen Alterskrankheit nicht mehr in einem Alters- oder Pflegeheim untergebracht werden können. 70% unserer Patienten halten sich nicht länger als 3 Monate bei uns auf.
Unsere Klinik ist zur Behandlung psychisch Kranker jeder Art und jeden Schweregrades eingerichtet. Wir schliessen lediglich die Aufnahme schwerst schwachsinniger Patienten aus. So kommen denn in den jährlich erstellten Diagnose-Statistiken unseres Patientengutes praktisch alle in der Psychiatrie bekannten Krankheiten vor. Es ist vielleicht dem Vorstellungsvermögen des Lesers dienlich, wenn im folgenden die wichtigsten grossen Krankheitsgruppen genannt werden, die in einer psychiatrischen Klinik zur Behandlung kommen:

Die grossen Krankheitsgruppen

- Störungen, die durch organische Schäden des Gehirnes verursacht werden (altersbedingt, durch Infektion oder Unfälle bedingt, erbliche Gehirnprozesse).
- Störungen, bei denen andere Körperkrankheiten sekundär auf das Gehirn wirken (z.B. Überfunktion der Schilddrüse).
- Schizophrenie
- Endogene Depressionen, Manien oder Mischzustände und Mischpsychosen
- Vorübergehende, kurzfristige psychische Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen in Zusammenhang stehen (z.B. reaktive Depressionen nach Verlust einer geliebten Person, erregt-ängstliche oder matt-apathisch-resignierte Reaktionen bei Überforderungen).
- Komplizierte neurotische Entwicklungen, die sich mit Symptomen einer krankhaften Angst, des Zwanges, der Hypochondrie usw. oder durch Fehlhaltungen wie z.B. mangelnder Durchsetzungsfähigkeit, Selbstunsicherheit usf. manifestieren können.
- Psychosomatische Störungen (dabei handelt es sich um seelisch bedingte Körperstörungen, von denen wir besonders häufig die Anorexia nervosa, d.h. die Magersucht, zu behandeln haben).
- Alkoholismus
- Medikamenten- und Drogenabhängigkeit
- Pubertäts- und Adoleszentenkrisen

Zusammen mit der erwähnten Tatsache, dass weit über die Hälfte der eintretenden Patienten sich freiwillig bei uns behandeln lassen, vermag diese grobe Diagnosen-Übersicht einen in der Öffentlichkeit weitverbreiteten Irrtum zu korrigieren, das psychiatrische Spital sei nur den Geisteskranken, also schwerst psychisch Gestörten, vorbehalten.

Intensive Arbeit beim regelmässigen Arztrapport.

Fachkräfte

Für die diagnostische Abklärung, Behandlung, soziale Wiedereingliederung sowie die Nachbehandlung ausgetretener Patienten stehen der Hohenegg alle nötigen Fachkräfte zur Verfügung. Wir sind lediglich für besondere neurologische oder schwierige körperliche Probleme auf die Hilfe auswärtiger Fachärzte oder Kliniken angewiesen. Unsere Patienten werden vom «therapeutischen Team» – so nennen wir die Gruppe von Mitarbeitern, die direkt mit den Patienten zu tun haben – betreut. Es handelt sich dabei um eine Gruppe von etwa 90 Personen. Die wichtigste und grösste Gruppe ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bildet das *Pflegepersonal.* Dieses steht im klinischen Alltag in engstem Kontakt mit den Patienten und ist nicht nur für die körperliche Pflege und Betreuung der Kranken, sondern auch für die Gestaltung des therapeutischen Milieus auf der Station verantwortlich. Zudem ist die Schwester und der Pfleger verständnisvoller Mitmensch und Zuhörer, an den sich der bedrängte Patient jederzeit wenden darf. Die Anforderungen, die an das psychiatrische Pflegepersonal bezüglich pflegerischer, vor allem aber auch menschlicher und affektiv-sozialer Fähigkeiten gestellt werden, sind ausserordentlich hoch. Neben diplomierten Psychiatrieschwestern und -pflegern sind in der Hohenegg auch diplomierte Kranken-

pflegerinnen sowie Personal mit Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes, Rotkreuzhelferinnen und teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterinnen tätig. Bei letzteren handelt es sich zumeist um Hausfrauen aus dem Dorf oder der Umgebung, um lebenserfahrene und psychologisch geschickte Damen, auf deren Mithilfe wir dringend angewiesen sind. Sie sind zum Teil in der Krankenpflege eingesetzt, wo sie still und ohne Aufhebens den Patienten wertvolle Hilfe leisten, oder sie walten als Arbeitsgruppenleiterinnen (Altersgruppen, Näh- und Kochgruppen, Cafeteria-Gruppe, Gymnastikgruppe usw.). Diese engagierten Mitarbeiterinnen leisten zudem einen wesentlichen und wirksamen Beitrag zur psychiatrischen Öffentlichkeitsarbeit!

Ergotherapie

Eine weitere, wichtige Gruppe von Mitarbeiterinnen sind die beiden diplomierten *Ergotherapeutinnen* mit ihren Praktikantinnen und die *Aktivierungstherapeutin.* Die Ergotherapie ist eine Form der Behandlung, bei der nicht – wie manche meinen – das Produkt, das aus den verschiedensten Materialien entsteht, die Hauptrolle spielt. Vielmehr sind es die Aktivitäten der Patienten und die Beziehungen, welche um und durch diese Aktivitäten zu Therapeutinnen und Mitpatienten entstehen, die therapeutisch wirksam werden. Die ergotherapeutische Gruppe ist befähigt, in

Hingebungsvolles Wirken in der Ergotherapie.

den Kranken wieder soziale Gefühle zu wecken und zu stärken, die Zusammenarbeit unter den Gruppengliedern zu fördern und Rücksichtnahme zu üben. Wir erreichen das am besten dadurch, dass die ganze Gruppe am gleichen Werkstück arbeitet (Wandbehang, Märchenillustrationen, gemeinsames Zeichnen usf.). Schwerkranke sind in der Regel nicht gruppenfähig. Bei ihnen setzt die ergotherapeutische Einzeltherapie – häufig am Bett des Kranken – ein.

Aktivierungstherapie

Die Aktivierungstherapeutin – eine erste Schule für Aktivierungstherapie wurde vor 2 Jahren in Zürich eröffnet – wendet sich den Chronischkranken und betagten Patienten zu, versucht mit einfacherem Werkmaterial deren gelähmte Initiative zu wecken, sie persönlich anzusprechen und vor allem ihr Gemeinschaftsgefühl zu fördern. Eine unserer diplomierten Psychiatrieschwestern betreibt mit ihren Helferinnen ein Atelier, wo typisch weibliche Handarbeiten und Kunsthandwerkliches entstehen. Wenn in der Egotherapie kreatives Schaffen, Auseinandersetzung mit dem Werkstoff und zwischenmenschliche Beziehung die Hauptrolle spielen, so hat die Tätigkeit im Atelier eher arbeitstherapeutischen Charakter und spielt somit bezüglich interner Wiedereingliederung eine wichtige Rolle.

Physiotherapie

Die *Physiotherapie* wird nicht nur bei körperlichen Leiden und körperlichen Begleitsymptomen, z.B. Muskelverspannungen, wie sie häufig bei psychischen Leiden vorkommen, eingesetzt, sondern sie nimmt auch unmittelbar auf das psychische Befinden und Erleben der Patienten Einfluss. Die Applikation einer Massage im Bereiche des Nackens oder des Kreuzes hat sogar eine spezifische Wirkung bei depressiven Patienten, ganz abgesehen vom psychologischen Nutzen der damit verbundenen Zuwendung zum Kranken.

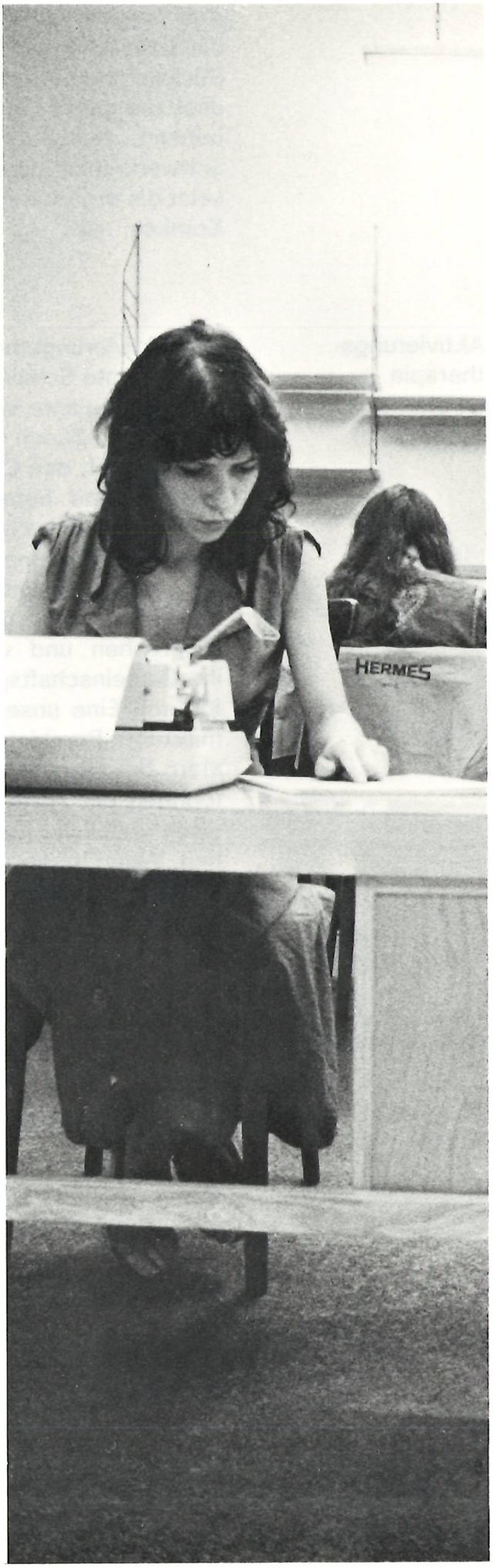
Psychologen

Die beiden *Psychologinnen* sind wichtige ärztliche Mitarbeiterinnen: Mit ihren Testuntersuchungen helfen sie dem Arzt bei der Diagnosestellung und der Beurteilung der Prognose, sie führen in Zusammenarbeit mit dem verantwortlichen Arzt therapeutische Gespräche mit Patienten, führen eine Gruppe von Arbeitsgruppen-Leiterinnen, betreuen Psychologie-Studenten, die in unserer Klinik ihre Praktika absolvieren und erteilen unserem Lehrpersonal Unterricht.

Unser *Sozialdienst* wird von einer diplomierten Sozialarbeiterin und einem diplomierten Sozialarbeiter und ihren Praktikanten bewältigt. Ihre Hauptaufgabe ist die Beihilfe zur internen und externen Wiedereingliederung. So suchen sie nach Möglichkeiten, einer Gruppe von Patienten einfache industrielle, bezahlte Arbeiten zu verschaffen, was in der heutigen Zeit aber ausserordentlich schwierig ist. Andererseits vermitteln sie auswärtige Arbeitsplätze, helfen aktiv bei der Wohnungssuche oder Plazierung nach der Entlassung mit. Sie behandeln jährlich etwa 120 Wiedereingliederungsfälle und führen unzählige einfachere Beratungen durch. In Einzelfällen betreiben sie nachgehende Fürsorge, d.h. sie kümmern sich um einzelne entlassene Patienten weiter, sie beteiligen sich auch massgeblich an der Führung einer Gruppe entlassener jugendlicher Patientinnen in Zürich.

Die Hauptverantwortung für den Patienten liegt selbstverständlich bei den 9 *Kolleginnen und Kollegen,* die zum Teil Spezialärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind. Das Verhältnis der Ärztezahl zur Bettenzahl liegt in unserer Klinik – im Vergleich mit anderen – sehr günstig. Zum medizinischen Sektor gehören weiterhin unser leistungsfähiges Labor, unsere Apotheke und das Ärztesekretariat.

Therapeutisch stehen uns alle modernen und häufig erstaunlich erfolgreichen Arzneimittel, die spezifisch auf die vorliegende Symptomatik beim Kranken einwirken (z.B. auf dessen depressive Grundstimmung, dessen Erregung, Verwirrung oder Angst, dessen Halluzinationen und Wahnbildungen) zur Verfügung. Von den klassischen körperlichen Behandlungsmethoden leistet uns in Einzelfällen die heute praktisch gefahrlose Elektrobehandlung noch immer gute Dienste. Die modernen Psychopharmaka haben indessen die früher häufig angewendeten grossen Insulinkuren bei uns völlig verdrängt. Neben der medikamentösen Behandlung legen wir grössten Wert auf das Gespräch mit dem Patienten. Durch die unvoreinge-



nommene, nicht urteilende, offene und mitfühlend-verstehende Haltung des Arztes und der übrigen Teammitglieder wird dem Patienten die Möglichkeit geboten, seine Nöte und Ängste, sehr oft auch noch nie vorher ausgesprochene, von starken Schamgefühlen belastete Geheimnisse anzuvertrauen. Die Beziehung des Kranken zum Psychiater überhaupt bedeutet bereits ein wichtiges Stück Psychotherapie. Es ist eine Forderung bei uns, dass jeder Patient unserer Klinik eine psychotherapeutische Zuwendung erfährt, die je nach Notwendigkeit eine mehr stützend-bestätigende, ermutigende, beratende, aufklärende oder nach analytischen Grundsätzen klärende sein kann. Für analytische Arbeit mit unseren Kranken steht uns eine 1969 eigens dafür eingerichtete Psychotherapiestation zur Verfügung.

Klinikmilieu

Aber es soll ja nicht nur das Gespräch mit dem Arzt therapeutisch wirken, sondern auch das den Kranken umgebende Klinikmilieu, auf dessen Gestaltung und andauernde Verbesserung wir den grössten Wert legen. Dazu dienen eine Vielfalt von verschiedenen Gruppenaktivitäten: Gruppenpsychotherapie und Gruppengespräche, in denen die Kranken ihre Probleme den Mitpatienten vorlegen und sich dabei auch von der Gruppe verstanden fühlen können, wo Fehlhaltungen allenfalls erstmals bewusst erlebt werden können, wo auf Kommunikationsstörungen therapeutisch hingewiesen werden kann. Neben den bereits erwähnten Ergotherapiegruppen werden den Kranken Aktivitäten angeboten, die teils arbeitstherapeutischen – und Wiedereingliederungscharakter haben, teils Anregungen zu sinnvoller Freizeitgestaltung vermitteln und gesellschaftliche Kontakte ermöglichen: Kochen, Backen, Nähen, Schneidern, Maschinenschreibkurs, Kurs in häuslicher Krankenpflege – Singen, Schwimmen, Tanzen, Gymnastik, Vita-Parcours, Bocciaspiel – musikalische Darbietungen, Film- oder Dia-Vorführungen, Garten- Fastnachtsfeste (wozu jeweilen männliche Patienten aus befreundeten Kliniken eingeladen werden) usf. Das therapeutische Team sorgt somit für eine Klinikatmosphäre, die dem Kranken die Würde wiedergeben soll, die ihm die Gesellschaft allzu rasch zu nehmen geneigt ist, und welche die frühere autoritäre und bewahrend-behütende Anstaltspsychiatrie nicht geben konnte. Wir nehmen den Patienten ernst, wir respektieren seine Besonderheiten und sprechen seine gesunden Kräfte, auch wenn sie noch so verborgen sind, an. Wir stehen ihm samariterhaft bei, wenn er aus eigener Kraft nichts mehr vermag, wir stützen und fördern ihn dort, wo seine Kräfte wieder wachsen, aber wir nehmen ihm nichts ab, das er selbst tun kann.

Ist der vorher akut psychisch Kranke wieder geordnet und besonnen, nicht mehr suizidal oder – bei Süchtigen – bezüglich seiner Versuchungen wieder Herr seiner selbst, so wird ihm viel Freiheit gewährt, er kann ausgehen, Einkäufe machen, Konzerte oder Theater besuchen.

Nicht alle Patienten brauchen Wiedereingliederungshilfe. Die Hausfrauen machen nach der akuten Erkrankung in unseren Aktivitätsgruppen mit und üben sich dann gemäss dem Genesungs-

fortschritt zunächst in kurzen, dann längeren Urlauben zu Hause. Andere, berufstätige Patientinnen nehmen ihre Erwerbstätigkeit je nach Belastbarkeit von uns aus stundenweise, halbtags, endlich ganztags wieder auf und benützen die Klinik gleichsam nur noch als Nachtklinik, bis sie sich im normalen Alltag wieder ganz zurechtgefunden haben und sich wohl fühlen. Andere – meist längerfristig Kranke – versuchen wir zunächst in internen Arbeitsgruppen zu aktivieren, wobei wir darunter leiden, dass wir viel zu wenig Betriebe zur Hand haben, die uns einfache halb- oder präindustrielle, bezahlte Arbeiten zur Verfügung stellen. Hat ein Patient diese internen Wiedereingliederungsbemühungen erfolgreich bestanden, so versuchen wir, ihm eine adäquate Arbeitsstelle in der Umgebung zu suchen, was leider nicht leicht ist. Wir sind sehr dankbar, wenn wir dabei in Gemeinde und Bezirk Verständnis und Entgegenkommen finden. Zusammengefasst: Jede Aktvierungstherapie hat einen doppelten therapeutischen Effekt, einerseits die soziale Verkümmerung des Kranken zu verhindern, die zu Hospitalismusschäden führt, anderseits die Voraussetzungen des Ausstossungsprozesses des psychisch Kranken aus der Sozietät aufzuheben.

Der Leser hat nun Einblick gewonnen in den komplexen und vielseitigen Aufgabenbereich unserer Klinik. Er wird sich fragen, ob nicht ein Leitgedanke, eine definierte therapeutische Konzeption, vonnöten sei, die das Ganze zusammenhält und allen vielfältigen Bemühungen zugunsten der Kranken eine Richtung gibt. Eine solche Konzeption gibt es, diejenige der sog. *«therapeutischen Gemeinschaft».* Ein Hauptgrundsatz der therapeutischen Gemeinschaft ist, dem Patienten optimale und angepasste Verantwortung zu überlassen, um ihm so eine aktive Teilnahme an der Lösung von Fragen des Klinikalltages zu ermöglichen. Dies bedingt, dass die traditionelle hierarchische Krankenhausstruktur

unten:
Ein beliebter Treffpunkt ist die, durch eine Gruppe betreute Cafeteria.

eine gewisse Wandlung in Richtung der Demokratisierung durchmacht, ein Prozess, der nur in kleinen Schritten vollzogen werden kann, der seine Grenzen hat und dem sich mannigfaltige Schwierigkeiten von seiten der Kranken und des Personales entgegensetzen können. Ein Prozess im übrigen auch, der kaum je beendet sein kann und immer klinik- oder bei uns sogar haus- und abteilungsspezifische Züge trägt. Das Konzept, von dem die Rede ist, basiert auf dem theoretischen Hintergrund einer psychoanalytisch gerichteten Gruppen- und Soziodynamik. Die therapeutische Gemeinschaft – so formulierten wir einmal in einem Jahresbericht – ist eine Gruppeneinheit, in der alle darin zusammengeschlossenen Patienten, Therapeuten, Schwestern und übrigen Funktionsträger sich zu der gemeinsamen Aktion vereinigen, die Kranken in ihrem Kranksein anzunehmen und einer Heilung oder Besserung ihres Leidenszustandes zuzuführen. Die Voraussetzungen für die therapeutische Wirksamkeit dieses Konzeptes ist eine angstfreie Atmosphäre, in welcher die seelisch Kranken von jedem anderen Kranken und jedem Funktionsträger vorbehaltlos toleriert und akzeptiert werden. Das Konzept ist befähigt, Passivität, Abhängigkeit und Regression, wozu psychisch (und auch körperlich) kranke Menschen sehr häufig neigen, zu vermeiden.

In der Altersgruppe.

Das wichtigste Instrument der therapeutischen Gemeinschaft ist die Abteilungsversammlung, an der Patienten und therapeutisches Team des betreffenden Hauses oder der betreffenden Abteilung teilnehmen und Fragen des Zusammenlebens, der Organisation, der Strukturierung des Alltages miteinander besprechen, Pläne schmieden und Informationen austauschen. Nur so können Eigeninitiative und Verantwortung der Patientengruppe zum Zuge kommen. So ist es zum Beispiel selbstverständlich, dass die Patientengruppe bei der Erarbeitung einer neuen Hausordnung massgeblich mitarbeiten kann. Oder: Die Abteilungsversammlungen des Hauses 1 und des Hauses 2 beschlossen zur Aufbesserung ihrer Kasse einen Bazar zu veranstalten. Die

Gruppen machten sich speditiv und natürlich völlig eigenständig hinter die Vorbereitungen, nach 14 Tagen schlossen sie die erfolgreiche und erfreuliche Veranstaltung mit einem Reinertrag von über Fr. 1000.– ab, wobei die Verwaltung und der Entscheid über die Verwendung des Geldes natürlich in den Händen der Patienten blieb. Und weitere Beispiele: Die Cafeteria in unserem geschlossenen Haus, rege benützter Treffpunkt der Hausbewohner mit Besuchern und Patienten der anderen Häuser, wird mit Engagement und Verantwortungsgefühl von einer Gruppe zumeist langfristig Kranker geführt. Jede Abteilungsversammlung delegiert Patienten zur Teilnahme an den regelmässigen Sitzungen der Menü-Kommission. – Oft hat uns schon die Solidarität unter den Kranken selbst erstaunt: Wiederholt schon sind Patientinnen in Verstimmungen oder Krisensituationen geraten, wobei sich ärztlicherseits ergab, dass sie der dauernden Überwachung bedürfen. Dem behandelnden Arzt lag nahe, die betreffende Patientin in einen Wachsaal zu verlegen. Indessen war es für die Patientengruppe eine Selbstverständlichkeit, dass sie sich in eine Nachtwache teilte, um der verstimmten Mitpatientin die Versetzung in ein anderes Haus zu ersparen, was ärztlicherseits durchaus verantwortet werden konnte. Die Aufzählung solcher Beispiele könnte beliebig fortgeführt werden. – Ein weiteres Instrument der therapeutischen Gemeinschaft sind die regelmässigen Teamsitzungen, wo Erfahrungen mit der Patientengruppe ausgetauscht, Ergebnisse der Abteilungsversammlung reflektiert und auch eigene Probleme des Teams gelöst werden.

Ausbildung und Forschungstätigkeit

Das vielseitige Krankengut der Klinik erlaubt es auch, verschiedenen Fragen wissenschaftlich nachzugehen. So hat Prof. K. Ernst – Chefarzt der Hohenegg von 1959–1968 – sehr wichtige Arbeiten vor allem über Verläufe verschiedener psychiatrischer Krankheiten auf der Hohenegg geschrieben. – Eine wichtige Aufgabe sieht die Klinik auch in der Ausbildung: Die Hohenegg ist Ausbildungsklinik für Psychiatrieschwestern und -pfleger, die in der zusammen mit befreundeten Kliniken betriebenen Schule für psychiatrische Krankenpflege «Südhalde» in Zürich in Blockkursen ausgebildet werden. Das dort erlangte Diplom ist vom Roten Kreuz anerkannt. Zwei Jahre der Tätigkeit unserer Ärzte wird an die Ausbildung zum Spezialarzt für Psychiatrie FMH angerechnet. Zur Kontrolle unserer schwierigsten analytisch gerichteten Therapien bei neurotischen Patienten steht uns seit Jahren freundlicherweise ein erfahrener Psychoanalytiker aus Zürich, Prof. Dr. med. F. Meerwein, wöchentlich zur Verfügung. Oberarzt und Chefarzt veranstalten regelmässig klinische Visiten für die Psychologiestudenten des Jung-Institutes und des Szondi-Insitutes in Zürich. Psychologiestudenten der Universität Zürich und des Szondi-Institutes absolvieren bei uns ihr Praktikum für Fortgeschrittene, Praktikantinnen und Praktikanten der Schule für soziale Arbeit in Zürich und der Schule für Ergotherapie sowie Schülerinnen der allgemeinen Krankenpflege sind regelmässig bei uns zu Gast.

Verwaltung

Ausführlich besprochen wurde nun der ärztliche Dienst und seine Verzweigungen, sozusagen die Front in einer psychiatrischen Klinik, die Front, an der für und mit den Patienten die Auseinandersetzung mit ihren Problemen und Schwierigkeiten ausgetragen wird. Was aber wäre eine Front ohne Rückwärtiges? Eine gut funktionierende und vorausschauende *Verwaltung* ist für den ärztlichen Dienst eine Grundbedingung, die so selbstverständlich ist, dass oft zu wenig davon gesprochen wird. Das Personalwesen, die Buchhaltung des Betriebs und für die Patienten, die Vorratshaltung, die Küche, die technischen Dienste mit den verschiedenen Handwerkern, Landwirtschaft und Gärtnerei, die nicht nur produzieren, sondern auch die Landschaft zu pflegen haben – all dies sei hier nur stichwortartig genannt. Ausserordentlich wichtig ist die Verwaltung ferner, wenn es um neue Einrichtungen oder Apparaturen geht, wenn gar grosse und finanziell aufwendige Renovationen oder Neubauten zu planen und zu verwirklichen sind. Enge und gute Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Dienst und Verwaltung ist glücklicherweise in der Hohenegg Tradition.

Blick in die Zukunft

Unsere Klinik soll auch künftig vorwiegend Akutkranke aufnehmen, wenn auch der berechtigte Anspruch der Chronischkranken gewahrt bleiben wird. Eine wesentliche Vergrösserung der Bettenzahl ist nicht geplant; Zusätze sind höchstens bei vermehrter Aufnahme von kranken Männern vorgesehen. Gedacht wird an die Erstellung eines Hauses mit Abteilungen, in denen sowohl Frauen wie Männer untergebracht würden. Die im Alltag

selbstverständlichen beruflichen und gesellschaftlichen Kontakte zwischen Männern und Frauen wirken sich auch innerhalb einer Klinik durch gegenseitige Rücksichtnahme günstig aus. – Wie in jedem psychiatrischen Spital ist freilich auch in der Hohenegg der Bedarf an Nebenräumen stark angestiegen. Dienstzimmer, Untersuchungs- und Behandlungszimmer, Gruppenzimmer usf. sollten reichlich zur Verfügung stehen. Mit den beiden neuen, 1975 fertig gestellten Personalhäusern konnte die quälendste Raumnot überwunden werden. Das Personal ist nun in einem von den Patientenhäusern getrennten Bereich untergebracht, und die frei gewordenen Räume kommen direkt den Patienten zugut. Trotzdem sind – wegen der technischen Ansprüche – neue Räume für die Ergo- und die Arbeitstherapie nötig. Sie könnten zweckmässig und kostensparend, zusammen mit neuen Werkstätten für die Handwerker, eingerichtet werden, deren Wirksamkeit in zeitgemässen Anlagen gesteigert würde. – Schliesslich ist noch ein Plan zu nennen, welcher der immer wichtigeren Sprechstundenbehandlung Rechnung trägt: ein kleines Ambulatorium. Schon jetzt werden bei uns entlassene Kranke betreut, die der fachärztlichen Nachbehandlung bedürfen oder denen in neuen kritischen Situationen beigestanden werden soll. So schön aber die Hohenegg gelegen ist, für regelmässige Besuche, eventuell über längere Zeit hin, ist sie doch etwas schwer erreichbar. Das Ambulatorium sollte sich deshalb in zwar ruhiger, aber verkehrsmässig günstiger Lage im Dorf befinden. Es könnte dann auch von Patienten leicht aufgesucht werden, die noch nie in klinischer Behandlung waren, denen aber z.B. der Hausarzt spezialärztlichen Rat empfiehlt.
Die Entwicklung einer psychiatrischen Klinik und all ihrer Einrichtungen darf nie stillstehen. Immer aber soll die Hohenegg die Absicht ihrer Gründer hochhalten und für seelisch kranke Menschen gemeinnützig wirken.

Anmerkungen

1 Im Heimatbuch Meilen 1961 hat Pfarrer O. Frei mit Sachkenntnis und liebevoll über die Zürichsee-Zeit von Bruder und Schwester berichtet («Der Zürichsee in C.F. Meyers Leben und Dichtung»). Im Heimatbuch 1963 erwähnt auch Dr. J. Wille C.F. Meyers Besuche in Mariafeld («Mariafeld–Meilen»).

2 Quellen zu diesem Abschnitt: *Hedwig Bleuler-Waser,* Die Dichterschwestern Regula Keller und Betsy Meyer, Verlag Orell Füssli, Zürich 1919. *Maria Nils,* Betsy, die Schwester Conrad Ferdinand Meyers, Verlag Huber, Frauenfeld 1943. *H. Roth,* Geschichte der übrigen öffentlichen und privaten Krankenanstalten, Zürcher Spitalgeschichte, hg. vom Regierungsrat des Kantons Zürich, Zürich 1951, Band I.

3 «Zumpernell» ist z.B. eingetragen auf der Wild'schen Karte, die im Heimatbuch 1961 reproduziert ist. Auch andere Flurnamen dort oben sind eigenartig. Einige, alle älter als die Neubezeichnung «Hohenegg», tönen christlich: Kirchbüel, Bruederhal, Bäpfert (Betfahrt), Engelbirg. – Im Heimatbuch 1965 («Aus der Frühzeit der Kirche Meilen») bezeichnete Ernst Pfenninger die Herkunft von Zumpernell als dunkel, während er die andern vier Namen als zusammengehörig betrachtet; der Kirchbüel könnte einst die Kirche einer sog. Rückzugssiedlung getragen haben. – Was meint «Unot»? Einst schrieb sich «Munot», der Name der Schaffhauser Schutzburg, ohne M. Bedeutet aber «Unot» beide Male dasselbe?

4 C. G. Jung (1875–1961) mit seinem Wohnsitz Küsnacht und dem Turm in Bollingen gehört ebenfalls in die psychiatrische Landschaft am See!