

125 Jahre Psychiatrische Klinik Breitenau Schaffhausen 1891–2016

Schaffhauser Beiträge zur Geschichte
Band 89 / 2016

125 Jahre
Psychiatrische Klinik
Breitenau Schaffhausen
1891–2016

Herausgegeben vom Historischen Verein des Kantons
Schaffhausen und den Spitälern Schaffhausen

Schaffhausen 2018

Gedruckt mit Unterstützung von:
Gemeinnützige Gesellschaft Schaffhausen GGS
Historischer Verein des Kantons Schaffhausen
Jubiläumsstiftung Georg Fischer
Kanton Schaffhausen (Lotteriegewinnfonds)
Spitäler Schaffhausen

Konzept: Jörg Püschel

Redaktion: Elke Jezler, Andreas Schiendorfer

Redaktionskommission der Schaffhauser Beiträge zur Geschichte:
Arpad Andreànszky, Roland E. Hofer, Elke Jezler,
Britta Leise (Präsidentin, bis 2015), René Specht (Präsident, ab 2015),
Oliver Thiele

Umschlag: Putztag in der Klink Breitenau, um 1920/30. Privatbesitz.

© 2018 Historischer Verein des Kantons Schaffhausen

Produktion: Chronos Verlag, Zürich

ISSN 0259-3599

ISBN 978-3-0340-1452-6

Inhaltsverzeichnis

Zum Geleit 125 Jahre Breitenau: Psychiatrie gestern – heute – morgen HANSPETER MEISTER	7
«Die Anstalt Breitenau ist auf dem Wege, eine moderne psychiatrische Klinik zu werden» Die Klinik Breitenau im Spiegel der politischen Debatte ROLAND E. HOFER	11
«... dem Zwecke und seiner Wichtigkeit voll entsprechend» Baugeschichte und Architektur der Klinik Breitenau REGULA CROTTET	29
August Müller-Joos Erster Direktor der Klinik Breitenau, 1891–1904 ARTHUR UEHLINGER	55
Hans Bertschinger Direktor der Klinik Breitenau 1904–1935 und früher Psychoanalytiker JÖRG PÜSCHEL	81
«Alles Ferne, Fremde, Ungewöhnliche» Kunst in der Klinik Breitenau, 1904–1935 KATRIN LUCHSINGER	119
Berufsbildung und Pflegealltag Entstehung und Etablierung des Psychiatriepflegeberufs am Beispiel der Klinik Breitenau SABINE BRAUNSCHWEIG	177

Zwang in der Klinik Breitenau Schlaglichter auf die Achillesferse der klinischen Psychiatrie MARIETTA MEIER	211
Henri Ellenberger in Schaffhausen, 1943–1953 Ellenbergers «Geschichte der dynamischen Psychiatrie» als Exilliteratur EMMANUEL DELILLE	235
Therapeutischer Optimismus und Förderung der psychiatrischen Pflege Die Ära Oscar Wanner, 1953–1983 ANDREAS SCHIENDORFER	259
Der Übergang in die moderne Psychiatrie Das Beispiel der Klinik Breitenau DANIEL HELL	287
Für die Zukunft gerüstet – als Teil der Spitäler Schaffhausen Die Klinik Breitenau 1984–2016 ANDREAS SCHIENDORFER	293
Autorinnen und Autoren	323

Der Übergang in die moderne Psychiatrie

Das Beispiel der Klinik Breitenau

Daniel Hell

Jede Epoche hat sich ihre eigenen Vorstellungen von der Betreuung und Behandlung psychisch kranker Menschen gemacht. Man spricht gerne vom Zeitgeist, dem auch die Psychiatrie unterworfen sei. Es darf aber nicht vergessen werden, dass die Behandlung in psychiatrischen Institutionen stets von finanziellen und personellen Ressourcen sowie auch von medizinischen, technischen und architektonischen Entwicklungen abhängig ist. Zweifellos sind diese infrastrukturellen Voraussetzungen heute ganz andere als zur Gründerzeit der Breitenau. Sie haben sich ebenso tiefgreifend verändert, wie sich Kultur und Gesellschaft in dieser Zeitspanne grundlegend gewandelt haben. Man denke beispielsweise nur daran, welche Umbrüche und Umwertungen zwei Weltkriege, die fortschreitende Säkularisierung, der aufkommende Strassen- und Flugverkehr, die Globalisierung oder die modernen sozialen Medien mit sich gebracht haben. Es stellen sich heute dadurch nicht nur andere Probleme; auch die Voraussetzungen, sie anzugehen, haben sich gewandelt. Es kann also nicht darum gehen, das Frühere gegen das Heutige auszuspielen. Aber das Wissen um den soziokulturellen Wandel kann helfen, die Konturen der modernen Psychiatrie schärfer zu fassen.

Deshalb möchte ich versuchen, die moderne Reformpsychiatrie, die in den letzten Jahrzehnten die psychiatrische Behandlung in Schaffhausen immer mehr bestimmt hat, in einen grösseren geschichtlichen Zusammenhang zu stellen. So hoffe ich, besser herausarbeiten zu können, was ihre Eigenarten sind, aber auch, worauf sie historisch aufbaut. Einen kleinen Teil dieser Entwicklung habe ich als Zeitzeuge miterlebt. Die Jahre 1984 bis 1991, in denen ich Chefarzt der Psychiatrischen Klinik Breitenau war, habe ich in der folgenden Darstellung, dem Wunsch der Herausgeber entsprechend, ins Zentrum gerückt, zumal ich darüber am besten Bescheid weiss. Die Entwicklung der Breitenau lässt sich in mehreren Phasen darstellen. Zur Gliederung bieten sich die wechselnden Namensgebungen an, mit denen die Institution in den verschiedenen Epochen bezeichnet wurde.

Von der Irrenanstalt über die Heil- und Pflegeanstalt zur Psychiatrischen Klinik

Als die Breitenau 1891 gegründet wurde, hiess sie «Irrenanstalt». Diese Bezeichnung verweist darauf, dass psychisch Kranke damals hauptsächlich als Geistes- und Hirnkranken oder eben als Irrende wahrgenommen wurden. So heisst es im Bericht der vorbereitenden Irrenhauskommission von 1874: «Der unglücklichste Mensch ist der Irre: Er hat sein eigen Selbst verloren.»¹ Es wurde damals in der Regel davon ausgegangen, dass der «Irre» sein Selbst oder seine Vernunft nicht mehr zurückgewinnen kann. Deshalb ging es in der Gründungszeit vor allem darum, den «Irren» in der Anstalt ein besseres Leben als ausserhalb zu ermöglichen. Tatsächlich wurden nicht wenige der betroffenen Kranken vor ihrer Unterbringung in der Breitenau in Kellerräumen oder Verliesen versteckt gehalten. Dass bei der Internierung in der Anstalt allerdings auch Ausgrenzungsprozesse eine wesentliche Rolle spielten, ist unbestritten.

Getreu der damaligen Einschätzung, dass Geisteskranke meistens unheilbar seien, stand ihre Asylierung und Betreuung ganz im Vordergrund. Die Behandlungsangebote waren denn auch sehr beschränkt. Entsprechend lange waren die Aufenthaltszeiten der Patienten. So kamen im Jahr 1891 auf 120 Eintritte gerade einmal 16 Austritte. Diese «Einbahnstrasse» der Internierung führte bald zur Überfüllung der Anstalt. Sie blieb in den nächsten Jahrzehnten das Hauptproblem, auch weil dadurch die Betreuung und Versorgung der Patienten beeinträchtigt wurde. In den Kriegsjahren von 1914 bis 1918 traten bei einzelnen Patienten sogar Hungerödeme auf.

Im Jahr 1935 wurde die Klinik in «Heil- und Pflegeanstalt» umbenannt. Die Breitenau blieb zwar «Anstalt», doch wurde nun der Behandlung grösseres Gewicht gegeben. Diese bestand hauptsächlich in Arbeits- und Beschäftigungstherapie, wenn auch die Psychoanalyse in Schaffhausen in Chefarzt Dr. Bertschinger einen frühen Vertreter hatte. Die neuen Aktivierungsformen, die die bisherige Untätigkeit ablösten, brachten Teilerfolge und trugen zur veränderten Einschätzung bei, dass wenigstens ein Teil der psychisch Kranken behandelbar sei.

1965 wurde die Anstalt Breitenau – wie andere Schweizer Anstalten – auf Initiative der Schweizer Vereinigung psychiatrischer Chefärzte in «Psychiatrische Klinik» umgetauft. Die psychiatrische Klinik sollte wie eine chirurgische oder internistische Klinik hauptsächlich der Therapie dienen. Zu dieser Gewichtsverschiebung trug die Entdeckung und Einführung der sogenannten Psychopharmaka in den 1950er-Jahren wesentlich bei. Deckelbäder und andere eingreifende (und nicht ungefährliche) Behandlungsmethoden wie Schlaf- und Insulinkur oder die noch ohne Narkose durchgeführte Elektrokampftherapie wurden weitgehend von Antipsychotika und Antidepressiva abgelöst. Die Psychiatrie machte eine Phase der Medizinalisierung

1 STASH Amtsdrukschriften, Breitenau, Commissional-Bericht über den Bau einer kantonalen Anstalt für Irre und unheilbar körperlich Kranke, 12. Februar 1874, Titelblatt.

und Medikalisierung durch. Diese therapeutische Reform ist in Schaffhausen mit dem Namen von Dr. Oscar Wanner verbunden, der die Klinik von 1953 bis 1983, also 30 Jahre lang, geleitet und geprägt hat. Rückblickend stellte er in der Jubiläumsschrift von 1991 fest: «Man hat – mit Recht – von einer psychopharmakologischen Revolution gesprochen, und wer den Betrieb einer psychiatrischen Klinik vor den 50er-Jahren kannte, der ist imstande zu ermessen, welchen Fortschritt die Einführung der neuen Medikamente bedeutete. In fast allen Fällen gelang es nun, Kranke in schwersten Erregungszuständen mit ihrem früher tagelangen Schreien und Toben zu beruhigen, quälende Angstzustände zu beheben, Schwermütige aus ihrer bedrückenden Verzweiflung herauszuholen. Doch nicht nur der Zustand des einzelnen Kranken besserte sich. Die ganze Klinik bekam ein anderes Gesicht. Schon äusserlich zeigten sich Änderungen. Die Gittertore bei den Eingängen konnten entfernt, die Gitter vor den Fenstern beseitigt werden.»²

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist bei dieser Entwicklung aber auch, dass es Dr. Wanner gelang, die früher mangelhafte Ausbildung der Pflegenden und ihre Besoldungs- und Arbeitsverhältnisse zu verbessern. Er trug wesentlich dazu bei, dass das Rote Kreuz die psychiatrische Krankenpflege in der Schweiz anerkannte und die Krankenpflegeschule an der Breitenau, zusammen mit fünf weiteren Schulen, als erste 1969 die offizielle Anerkennung durch das Zentralkomitee des SRK erhielt.³ Auch die Errichtung eines Arbeitstherapiepavillons 1962 verbesserte die Behandlungsbedingungen auf nicht zu unterschätzende Weise.

Von der Psychiatrischen Klinik zum Psychiatriezentrum

Im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts veränderte sich die Psychiatrie nochmals tiefgehend. Bisherige hierarchische und patriarchalische Strukturen wurden in Frage gestellt und die stationäre Psychiatrie so weit wie möglich durch ambulante und teilstationäre Angebote ersetzt. Zugleich wurden Autonomie und Freiheit des einzelnen (auch kranken) Menschen stärker gewichtet als früher. Dank verbesserter Betreuungsverhältnisse wurde es möglich, die therapeutische Beziehung stärker ins Zentrum zu stellen und den Patienten mehr Freiheit und Selbstverantwortung zu geben. Die Behandlung wurde weniger als ein autoritärer Akt denn als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden.

Diese Reformbewegung, die grosse Teile Europas und Nordamerikas ergriff, hatte vor allem psycho- und soziodynamische Grundlagen, entzündete sich aber auch an den misslichen Zuständen in den «psychiatrischen Armenhäusern», die damals trotz neuen medikamentösen Therapieformen an vielen Orten noch anzutreffen waren. Auch wenn die Schaffhauser Psychiatrie nicht mit rückständigen Verhältnissen ausländischer Kliniken zu vergleichen war, hatten die geschichtlich bedingten

2 Wanner, Oscar: Von der Irrenanstalt zur psychiatrischen Klinik, in: Hell, Daniel u. a.: Schaffhauser Psychiatrie im Wandel 1891–1991, Schaffhausen 1991, S. 11–16, hier S. 14.

3 Siehe dazu den Beitrag von Sabine Braunschweig in diesem Band.

Umstände, insbesondere ältere psychiatrische Versorgungsmuster sowie geringe finanzielle Ressourcen, doch zu manchen unnötigen Einschränkungen für die Kranken geführt.

Als ich 1984 die Nachfolge von Dr. Wanner als Chefarzt antrat, traf ich eine gut geführte Klinik an, die aber noch Züge einer kustodialen, d. h. bewahrenden und bewachenden Institution hatte. So lebten beispielsweise die Patienten in einzelnen damals noch bestehenden Wachsälen für unruhige Kranke ausgesprochen eingengt. Sie hatten nur Löffel zum Essen zur Verfügung, weil Gabel und Messer als für sie zu gefährlich eingeschätzt wurden. In der ganzen Klinik hatten die Patienten nur wenig Raum für sich. Auch hatten sie meist nur wenig Platz für persönliche Utensilien. Manche blieben über Monate und Jahre eingeschlossen. Besuchszeiten für Angehörige und Freunde waren sehr eingeschränkt.

In der Folge konnten diese Beschränkungen vermindert und zum Teil aufgehoben werden, ohne dass sich dramatische Zwischenfälle ereigneten. Insgesamt konnten die Bettenzahl deutlich verringert, die geschlossenen Abteilungen teilweise oder sogar ganz geöffnet und die Besuchszeiten auf täglich zehn Stunden erweitert werden. Die alte Form von Wachsälen wurde schrittweise aufgehoben.

Mit solchen praktischen Reformen, die das engagierte Pflegepersonal und die Verwaltung mittrugen, wurde die Öffnung der Gesamtklinik vorangetrieben. Zudem konnten verschiedene ambulante Angebote neu geschaffen werden, so ein Ambulatorium, ein Tageszentrum, ein Übergangswohnheim und fünf Wohngruppen. Die bisherige strikte Geschlechtertrennung, die fast 100 Jahre lang die Klinik in eine Frauen- und Männerseite aufgeteilt hatte, wurde aufgehoben. Die neu eingeführte Geschlechtermischung auf den Abteilungen zeigte auch gewisse therapeutische Effekte, insbesondere aber erlaubte sie die Schaffung spezialisierter Behandlungsstationen, weil nicht mehr je eine Station für Männer und Frauen zu führen war. Akutstationen konnten mit Übergangs- oder Rehabilitationsstationen verbunden werden, was die persönliche Betreuungskontinuität bereits innerklinisch förderte. Zudem wurde das therapeutische Angebot um eine Intensivtherapie, eine Töpferei sowie um Sport- und Bewegungstherapie und therapeutisches Reiten erweitert.

Alle diese Umstellungen und Ergänzungen der Therapien wären ohne finanzielle Unterstützung der Schaffhauser Regierung und ohne ein gesellschaftliches Umfeld, das Personalität und Liberalität hoch hielt, in dieser Form und in diesem Tempo nicht möglich gewesen.

Der Kanton Schaffhausen bot über das Gesagte hinaus besonders günstige Voraussetzungen für einen weiteren wichtigen Reformschritt, nämlich für die Verwirklichung eines integrierten Versorgungskonzeptes mit grösstmöglicher Betreuungskonstanz. Dadurch konnte die Schaffhauser Psychiatrie in der Schweiz eine Vorreiterrolle einnehmen. Während es an anderen Orten üblich war, sogenannte Behandlungsketten aufzubauen, d. h. ambulante Einrichtungen an stationäre zu reihen, erlaubten die kleineren räumlichen Verhältnisse in Schaffhausen stattdessen, von Beginn an ein Behandlungsnetz einzurichten. Dabei wurden die ambulanten, teilstationären und stationären Angebote so miteinander verbunden, dass keine institutionellen Gräben zwischen den einzelnen Einrichtungen entstanden. Vielmehr wurde dank

gleichbleibender Behandelnder eine Kontinuität in der Betreuung und Behandlung gewährleistet.

Dieses «gemischt ambulant-stationäre Modell», das wohl in Schaffhausen erstmals in der Deutschschweiz verwirklicht wurde, wies folgende Besonderheiten auf:

1. Die Klinikstationen, also die frühere Klinik Breitenau, verstehen sich als Teil eines grösseren Ganzen. Der geistige Bezugspunkt allen therapeutischen Handelns ist nicht die Klinik, sondern der weitere Lebensraum des Patienten.
2. Auf eine scharfe Trennung von ambulanten, halbstationären (Tages- und Nacht-klinik) und stationären Versorgungsaufgaben wird zugunsten einer freien Verschiebbarkeit der Ressourcen in verschiedene Bereiche verzichtet. Die unterschiedlichen therapeutischen Angebote sind lokal miteinander verknüpft und stehen unter gleicher ärztlicher Leitung.
3. Viele Mitarbeiter sind in allen Versorgungsbereichen tätig, sodass nach Möglichkeit die Betreuungskonstanz im ambulanten, halbstationären und stationären Teilgebiet aufrechterhalten werden kann.⁴

Die Verwirklichung dieses integrativen und gemeindenahen Konzeptes führte 1991 zu einem erneuten Namenswechsel für die Breitenau, wurde doch die alte Bezeichnung den neuen Angebotsstrukturen, in denen nun deutlich mehr ambulante als stationäre Patienten behandelt wurden, nicht mehr gerecht. Die «Psychiatrische Klinik» wurde zum «Psychiatriezentrum». Zudem konnte bereits 1987 ein kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) ausserhalb der Klinik an der Hintersteig in Schaffhausen eröffnet werden. Von Beginn an stand dieser unter der umsichtigen Leitung von Christian Begemann.

Das Konzept einer offenen und integrierten Psychiatrie wurde durch die nachfolgenden Chefärzte weiter entwickelt und differenziert, insbesondere ab 1995 durch Dr. Gerhard Ebner und ab 2008 durch Dr. Jörg Püschel. Es ist ihr Verdienst, dass sich das Schaffhauser Konzept bewährt hat und in den letzten zwei Jahrzehnten noch ausgebaut wurde. Besonders hilfreich erwies sich dabei ein vom Schaffhauser Stimmvolk im Jahre 1999 gutgeheissener Neubau von zwei Bettentrakten und eines Zentralgebäudes mit einladenden Aufenthalts- und Begegnungsbereichen für hospitalisierte und ambulante Patienten, Angehörige und andere Besucher. Damit erhielt die Schaffhauser Psychiatrie die Möglichkeit, sich noch weiter zu öffnen und verstärkt Teil des öffentlichen Lebens zu sein.

Die Politik eines offenen Dialogs wurde insbesondere von Gerhard Ebner gefördert. Es gelang ihm, die Öffentlichkeit vermehrt für die Interessen der psychisch Kranken zu sensibilisieren, was gewiss zur Zustimmung der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger zum Baukredit für die Neubauten beitrug. In der Folge wurde das Psychiatriezentrum vermehrt zu einem Begegnungsort mit öffentlichen Veranstaltungen zu aktuellen Themen, kulturellen Abenden, Lesungen, Diskussionen,

4 Vgl. Hell, Daniel: Schaffhauser Psychiatrie heute – Konzept und Praxis, in: Hell, Daniel u. a. (vgl. Anm. 2), S. 17–20, hier S. 17.

aber auch mit kreativen Anregungen und einer Schreibwerkstatt. Dank des Neubaus wurden auch endlich jene Baracken aufgehoben, die im Zweiten Weltkrieg als Internierten-Sanitätsstelle gedient hatten und bis zur Vollendung des Neubaus zur Unterbringung von 22 alterspsychiatrischen Patienten benötigt wurden. Sie konnten durch schöne und angemessen eingerichtete Zimmer in Langzeitabteilungen ersetzt werden.

Die bauliche Sanierung der über 100-jährigen Klinik erleichterte in einem nächsten Schritt auch die weitere Ausgestaltung des integrativen und gemeindenahen Psychatriekonzepts. Diese wurde vor allem von Jörg Püschel an die Hand genommen, der die Klinik von 2008 bis 2016 unter neuen Organisationsstrukturen leitete, nämlich angegliedert an das Kantonsspital Schaffhausen. Es gelang ihm, das ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsnetz so auszudifferenzieren, dass für die häufigsten psychischen Störungen – vor allem Depressionen und Angststörungen, Psychosen, Suchterkrankungen und Demenzen – spezielle Angebote geschaffen werden konnten. Zudem wurde die Behandlung im häuslichen Umfeld weiter gefördert und die rehabilitativen Bemühungen verstärkt. Zum Psychiatriezentrum gehört heute weiterhin die Konsiliarpsychiatrie am Kantonsspital Schaffhausen, was umso wichtiger ist, als viele somatische Kranke unter psychischen Störungen leiden.

Ausblick

Aktuell ist das Psychiatriezentrum Schaffhausen wie alle Psychiatrien in der Schweiz vor allem durch Sparmassnahmen und Zusammenschliessungen (sogenanntes Merging) herausgefordert. Es darf aber nicht vergessen werden, dass die Fortschritte der modernen Psychiatrie vor allem durch Gemeindenähe und Dezentralisierung, durch Aufstockung der Personaletats, vermehrte Patientenorientierung und geringere therapeutische Distanz sowie bauliche Investitionen ermöglicht wurden. Die Grundlage der psychiatrischen Behandlung kann nicht durch Apparate oder Techniken ersetzt und damit verbilligt werden. Auch in Zukunft wird es in der Psychiatrie nicht primär darum gehen, *über etwas* zu reden (bzw. nur Symptome zu erheben und zu beseitigen), sondern *mit jemandem* zu sprechen. Die Psychiatrie ist beziehungsorientiert. Es scheint mir die Aufgabe der heutigen Gesundheitspolitik zu sein, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass diese psychiatrisch-psychotherapeutische Ausrichtung weiter gefördert wird.

PROF. EM. DR. MED. DANIEL HELL
Lerchenbergstrasse 27, CH-8703 Erlenbach