

Interview mit Frau Prof. Dr.med. Silke Bachmann, Ärztliche Direktorin der Psychiatrischen Klinik Littenheid, Clenia AG

Nach wie vor Verzerrungen

Private Psychiatrische Dienste kommen nicht umhin, flexibler zu sein

Karl Studer: Vor 40 Jahren gab es im Kanton Thurgau neben der kantonalen Psychiatrischen Klinik Münsterlingen drei psychiatrische Privatkliniken: in Kreuzlingen, in Zihlschlacht und in Littenheid. Heute besteht nur noch Littenheid, die zusammen mit Einrichtungen im Kanton Zürich zur Clenia Gruppe, einer Familien-Holding, gehört. Welchen Stellenwert haben denn heute die privaten psychiatrischen Einrichtungen in der Schweiz?

Silke Bachmann: Bei den «privaten psychiatrischen Kliniken» handelt sich meines Erachtens um eine heterogene Gruppe, innerhalb derer sich etwa vier Typen unterscheiden lassen.

Einerseits existieren Kliniken in privater Trägerschaft, die sich zur Beteiligung an der Versorgung der Bevölkerung in einer bestimmten Region verpflichtet haben. Dies tun sie ohne Wenn und Aber einschliesslich sozialpsychiatrischer Aufgaben und unabhängig vom Versicherungsstatus der Patientinnen und Patienten, was sich daran zeigt, dass z.B. der Anteil Privatversicherter bei maximal 20% liegt (z.B. in der Klinik Clenia Littenheid weniger als 10%). Das Selbstverständnis dieser Kliniken ist also das der Verantwortung für die umfassende Versorgung eines Teils der entsprechenden Bevölkerung sowie des Engagements in Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Berufsgruppen einschliesslich nicht-medizinischer Lehrberufe.

Ein Teil dieser Kliniken wurde zeitlich etwa parallel zu den staatlichen Kliniken im 19. Jahrhundert von einzelnen Familien gegründet. Inzwischen wurden sie teilweise wegen familiärer Nachwuchsprobleme in andere Rechtsformen überführt. Dabei wurden die meist langjährig bestehenden Versorgungsverträge mit Kantonen weitergeführt. Diese Verträge stammen aus den ersten Jahrzehnten nach der Gründung. Damals wurden sie mit Standort-Kantonen abgeschlossen, um die Versorgung ergänzend zu den kantonalen Kliniken abzudecken, oder mit Kantonen, die keine eigenen Einrichtungen besaßen oder besitzen.

Zum Zweiten finden sich in der Schweiz Privatkliniken, deren Angebote ausschliesslich auf Zusatzversicherte ausgerichtet sind, meist ohne Versorgungs- und Weiterbildungsauftrag. Die Mitarbeitenden in Medizin, Pflege und den Fachtherapien verfügen üblicherweise über abgeschlossene Aus- bzw. Wei-

terbildungen, längere Berufserfahrung und bringen oft Spezialkompetenzen mit.

Weiterhin existieren «Nischenplayer», nämlich Kliniken, die Angebote für besondere Diagnosen bereitstellen wie z.B. Burn-out, leicht- bis mittelgradige Depressionen, psychosomatische Erkrankungen. Hier fehlen Möglichkeiten zur Sucht-, akut- und alterspsychiatrischen Behandlung.

Schliesslich finden sich psychiatrische Abteilungen mit Spezialangeboten an nicht-psychiatrischen Privatkliniken.

Selbstverständlich ist dies cum grano salis zu verstehen. Die Abgrenzungen untereinander sind nicht immer eindeutig. Vieles ist in Bewegung sowohl im privaten als auch im staatlichen Sektor. Die Weichen werden allerdings staatlich gestellt, ebenso auf nationaler Ebene (TarPsy und TarMed) sowie durch die Gesundheitspolitik der Kantone, die die Spitalisten erstellen.

KS: Sind denn die privaten den staatlichen Kliniken gleichgestellt?

SB: Nach dem Gesetz ja, aber es gibt trotz der kantonalen Leistungsaufträge nach wie vor Verzerrungen im vielgepriesenen Wettbewerb. Damit sind vor allem die verdeckten Subventionen gemeint, die kantonale Kliniken erhalten, u.a. in Form von Investitionen in die Infrastruktur, geminderten Mietpreisen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

KS: Trotzdem habe ich die privaten Kliniken immer als viel agiler und flexibler erlebt als die staatlichen, sei das im Angebot oder in den Strukturen.

SB: Es ist in der Tat so, dass wir ohne die – manchmal leider schwerfälligen – politischen Prozesse flexibler sein können. Zwar müssen wir das Placet eines Verwaltungs- oder Stiftungsrats haben, können aber insgesamt schneller auf veränderte Umgebungsbedingungen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingehen.

Bei grösseren Kliniken könnte es allerdings auch passieren, dass sie schwerfällig werden. Vielleicht gibt es für psychiatrische Einrichtungen (bzw. für Spitäler allgemein) eine ideale Grösse, in der Synergiebildung ebenso möglich ist wie flexible Entwicklung, die nicht nur ökonomische Zielsetzungen im Auge hat.

In Littenheid haben wir eine eigentliche Innovationskultur bei allen Berufsgruppen ein-

gerichtet, sei es im therapeutischen Bereich oder in Supportbereichen wie bei der IT. Wir geben den Mitarbeitenden explizit Spielraum und fördern eine offene Atmosphäre, die ein patientenorientiertes, kreatives und innovatives Denken möglich macht. So entstehen viele gute Ideen und Verbesserungen.

In der Führung umgesetzt wird dies durch ein «lean management», eine flache Hierarchie, in der kleine Einheiten viel mehr Verantwortung im Personellen, Organisatorischen, Fachlichen und auch Finanziellen haben. Im Unterschied dazu entscheiden in staatlichen Einrichtungen eher Verwaltungsräte und Geschäftsleitungen im Sinne eines top down-Managements.

Diese Führungskultur schlägt sich in der Organisation nieder. Probleme werden dort gelöst, wo sie entstehen, das heisst z.B. in der Behandlung auf Station und nicht beim Verwaltungsdirektor. Alle Mitarbeitenden müssen Entscheidungen fällen, deshalb müssen sie auch über entsprechende Kompetenzen und Mittel verfügen. In einer solchen Kultur des Vertrauens findet Führung vornehmlich über persönliche Beziehungen und Vereinbarung individueller Ziele statt, weniger über finanzielle Anreize. Dabei steht Qualität im Zentrum und muss laufend reflektiert werden. Führungspersonen müssen allerdings transparent sein, auch was die Finanzen anbelangt.

Auf diese Weise haben wir Spielräume zum Experimentieren und zur Suche nach den besten Lösungen, pflegen ein Netzwerk auch ausserhalb, national und international. Wir sehen das als grosse Chance und Stärke an, um die hohe Qualität zugunsten der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

KS: Wozu braucht es dann eine Ärztliche Direktorin? Steht sie denn hauptsächlich für die Privatpatienten zur Verfügung?

SB: Die erwähnte Kultur muss gelebt, gepflegt und geschützt und mit allen Berufsgruppen interdisziplinär immer wieder reflektiert werden, ähnlich wie in einer erfolgreichen Psychotherapie. Die kleine Gruppe der Privatpatientinnen und -patienten wird von ärztlichen und psychologischen Mitarbeitenden und von mir betreut, je nach Spezialität. Viel wichtiger ist die Begleitung der Entwicklung der gesamten Institution. Die Geschäftsleitung, der ich angehöre, muss Sicherheit vermitteln und dafür sorgen, dass eine thera-

peutische Atmosphäre entstehen kann, in der sich die Mitarbeitenden wohl fühlen. Dies dient unserem wichtigsten Ziel, nämlich dass unsere Patientinnen und Patienten genesen können. Das ist und bleibt doch letztlich unsere Aufgabe.

KS: Macht Euch denn die omnipräsente und immer lauter werdende Ökonomisierung keine Sorgen?

SB: In der Tat erleben wir gerade jetzt die Einführung von Tarpsy als wenig hilfreich. Der zunehmende administrative Aufwand wirkt sich nicht positiv auf die Behandlungen aus – im Gegenteil. Dazu kommt der zunehmende Druck auf alle sozialpsychiatrischen Dienste durch die Senkungen der Taxpunkt-Werte und die drohenden Einsparungen bei gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL). Da ein kostendeckendes Arbeiten schon jetzt nur mit Hilfe der GWL möglich

ist, sehe ich schwarz für diesen Teil der psychiatrischen Versorgung, der für eine Gruppe der Erkrankten unabdingbar ist. Es handelt sich dabei um die am schwersten Betroffenen, die keine Lobby haben.

KS: Wie steht es mit der nächsten Generation von Menschen, die in der Psychiatrie tätig sein wollen?

SB: Auch heute bringen junge Menschen gute Ideen mit zur Entwicklung von Angeboten für eine bessere Versorgung. Wir sollten ihnen ein Umfeld bieten, in dem sie die Ideen aussprechen können. Das ist auch eine Führungsaufgabe.

Die wichtigste Aufgabe ist aber nach wie vor, Freude an unserem spannenden Beruf zu vermitteln und/oder zu erhalten. Dabei bereitet mir am meisten Sorge, dass wir wegen der zunehmenden Bürokratisierung in eine Art Korsett gezwängt werden und immer

weniger der Arbeitszeit den Patientinnen und Patienten zu Gute kommt. Die VSAO spricht sogar davon, dass es nur noch ein Drittel der Arbeitszeit sei.

KS: Was möchtest Du bei dieser Gelegenheit den Lesern und Mitgliedern der SGPP mitgeben?

SB: Erstens: Privat ist nicht privat, auch nicht im Hinblick auf den Versicherungsstatus. Und zweitens: Flexibilität erfordert Einsatz und gute Zusammenarbeit. Die daraus entstehende Zufriedenheit macht wiederum Flexibilität möglich.

Korrespondenz:

[Dr. Karl Studer](#)

[Praxis im Klosterhof](#)

[Klosterhofstrasse 1](#)

[CH-8280 Kreuzlingen](#)

[karl.studer\[at\]bluemail.ch](mailto:karl.studer[at]bluemail.ch)