

NZZ am Sonntag, 7. 1. 2007

Wenn der Morgen am schwierigsten ist

Jeden Morgen drei Stunden Therapie und wieder nach Hause: Eine Tagesklinik für Depressions- und Angstkranke an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich geht neue Wege.

Von Daniela Kuhn

Es ist fünf vor neun Uhr. Auf dem letzten, ansteigenden Stück Weg geht der junge Mann langsam, sein Körper bewegt sich nur mühsam den Hang hoch. Irgendwo in der Stadt würde man an ihm vorbei eilen, ihn kaum wahrnehmen. Doch hier, wenige Meter vor dem Haupteingang der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, verrät die gedrungene, in eine weite schwarze Jacke gehüllte Gestalt einen Menschen, dem Wille, Schwung und Freude abhanden gekommen sind.

Der Mann kommt jeden Tag hierher. Er ist einer von fünf Patienten der Anfangs November eröffneten Tagesklinik für Affektkranke, einem teilstationären Angebot für Patienten mit depressiven Erkrankungen, Angst- und Zwangsstörungen. Auf dem heutigen Morgenprogramm stehen zwei Stunden Ergotherapie, anschliessend 50 Minuten Bewegungstherapie.

„Der Morgen ist für depressive Menschen meistens die schwierigste Zeit des Tages, sie können nichts mit sich selber anfangen, sie unterliegen einer Aktionshemmung“, sagt Klinikdirektor Daniel Hell. Diese zu lösen sei das zentrale Anliegen des neuen teilstationären Angebots: „Wir sind sozusagen ein Schrittmacher.“ Die Patienten wurden vor kurzem noch stationär behandelt, nun kommen sie je nach Wunsch an allen fünf oder an einzelnen Vormittagen. Das therapeutische Angebot ist beachtlich breit und intensiv: Ergo-, Musik-, Bewegungs- und Arbeitstherapie in der Gruppe, zweimal wöchentlich Gruppen-Psychotherapie sowie zwei individuellen Psychotherapie-Stunden neben medikamentösen Therapien.

Das neue Modell stärkt zum einen die Grundversorgung, zum anderen entspricht es dem Trend zur Spezialisierung der Psychiatrie. Daniel Hell erklärt diese Tendenz damit, dass die Behandlung affektiver Erkrankungen ständig komplexer wird: Manche Patienten sprechen auf Psychopharmaka schlecht an. Arbeitslosigkeit und Integration in die Berufswelt stellen neue therapeutische Herausforderungen dar. Nach Einschätzung der WHO werden Depressionen im Jahre 2020 nach den Herzkrankheiten weltweit am meisten Arbeitsausfälle und andere persönliche Handicaps hervorrufen. Schliesslich

lassen sich gewisse therapeutische Formen, beispielsweise Expositionsmethoden bei Angststörungen, ambulant kaum durchführen. Für das neue Modell spricht ausserdem die Tatsache, dass Depressionskranke und Patienten mit Angststörungen oft komorbid sind, das heisst, beide Diagnosen treten gleichzeitig auf.

Verschiedene Studien bestätigen die Bedeutung von tagesklinischen Gesamtangeboten. So wurde beispielsweise in mehreren Gutachten zur Versorgung depressiv Erkrankter in Deutschland (sog. Hessen- und Bayern-Gutachten) festgehalten, dass zwanzig Prozent der Betten in psychiatrischen Kliniken modifiziert als Tagesklinikplätze angeboten werden sollten. Diese Empfehlung beruht auf der Analyse von mehreren tausend Patienten mit Depressionen und Angsterkrankungen in den Jahren 1999, 2002 und 2005. Das Konzept wurde in Deutschland bisher jedoch nicht umgesetzt.

In Zürich will man mit dem neuen Angebot ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote besser vernetzen. Denn die neu geschaffenen acht Plätze sollen nicht nur stationär vorbehandelten Patienten zur Verfügung stehen. Auch ambulant behandelte depressiv Erkrankte oder Angstpatienten können in Krisensituationen, aber auch längerfristig von dem Angebot Gebrauch machen. „Wir sind kein Konkurrenz-Angebot für niedergelassene Psychiater“, sagt Daniel Hell. Stationäre Klinikaufenthalte abzuwenden oder zu verkürzen, ist somit ein wichtiger Aspekt der Tagesklinik. Im Vergleich zum stationären Angebot können auf diese Weise pro Person und Tag 100 Franken gespart werden. Erleichternd ist das Modell auch in der oftmals schwierigen Übergangsphase zwischen stationärer und ambulanter Nachbehandlung. Einzige Bedingung für die Aufnahme ist eine stabile Wohnsituation und die Möglichkeit einer selbstständigen Anreise. Ausgeschlossen sind hingegen Patienten mit akuter Selbst- oder Fremdgefährdung oder einer primären Suchterkrankung.

Peter* erfüllt diese Voraussetzungen. In den letzten zehn Jahren ist der 53-jährige selbstständig Erwerbende zunehmend depressiv und irgendwann auch suizidal geworden. Seiner Umgebung hat er das nach Möglichkeit verheimlicht, sogar in der Psychotherapie hielt er mit dem ganzen Ausmass seines Elends hinter dem Berg. Die letzten drei Monate verbrachte er auf der stationären Abteilung für Depressions- und Angstbehandlung. „Vor der Klinik hatte ich eine Zeitperspektive von ein paar Tagen, jetzt kann ich mir schon ein paar Monate vorstellen“, sagt Peter. Am Nachmittag fährt er mit dem Tram wieder nach Hause, versucht im Büro Fuss zu fassen. Noch fühlt er sich reduziert, alles geht langsamer als früher. Nach dem intensiven Morgen in der Tagesklinik ist er manchmal auch müde. Doch Peter geht gerne hin: „Es ist ein gewisser Schutz und ein gutes Training. Vor allem das Bürotraining.“ In der Arbeitstherapie werden einfache Routearbeiten erledigt, wobei Organisation, Arbeitszeitrhythmus und der Umgang mit sozialen Kontakten geübt werden können. Die Räumlichkeiten und die Therapeutin waren Peter bereits aus der stationären Phase bekannt. Das ärztliche und psychotherapeutische Team ist jedoch neu – eine erste Vorbereitung auf die „Welt draussen“.

Sind die meisten der Patienten beruflich und privat isoliert? „Die einen sind sozial gut integriert, die anderen auf der Suche nach einem neuen Fundament“, sagt Heinz Böker, Leitender Arzt der Tagesklinik. Auf die Frage nach der vorherrschenden Psychotherapierichtung antwortet der Psychoanalytiker diplomatisch: „Die Therapien werden individuell angepasst, das heisst, wir ergänzen oder kombinieren psychodynamische Therapie und kognitive Verhaltenstherapie.“ Auf jeden Fall aber, betont Böker, es sei eminent wichtig, „Geschichten zu verstehen und nicht nur Symptome zu bekämpfen.“

Hell, der sich während Jahren für dieses Modell eingesetzt hat, verheimlicht seine Freude nicht: „Die Tagesklinik ist in Mitteleuropa avantgardistisch“. Ein vergleichbares Beispiel ist ihm nicht bekannt. In den USA sind zwar in den letzten Jahren Depressionskliniken, so genannte „units for mood disorders“ entstanden, diese Kliniken sind jedoch privat, und auch in anderer Hinsicht mit dem Züricher Angebot nicht zu vergleichen. Dass ein so innovatives Modell entstehen konnte, ist angesichts des grossen Sparens im Gesundheitsbereich nicht selbstverständlich. „Um Mittel müssen wir immer kämpfen“, sagt Daniel Hell. Mehr Geld gibt es nicht, höchstens weniger. Die für die Tagesklinik benötigten Gelder wurden verschoben, indem stationäre Betten gestrichen wurden. Letzterer Schritt wäre laut Hell sowieso erfolgt: „Wir haben versucht, das Beste daraus zu machen.“

Wer sich in den Räumlichkeiten der Tagesklinik umsieht, - ehemalige Ateliers mit Loftcharakter - merkt sozusagen von selber, dass die finanzielle Lage nicht gerade rosig ist. Im Unterschied zu den anderen renovierten Stationen, die wesentlich ästhetischer geworden sind, scheint die Zeit hier stehen geblieben zu sein: Einfaches Mobiliar, Zimmerpflanzen in Eternittrögen, lindengrüner Linoleum, Grand-Canyon-Poster an den Wänden. In den Korridor gelangt man durch einen gekachelten Raum, der an eine grosse Waschküche erinnert. „Auch die anderen Stationen haben so begonnen“, meint ein Pfleger und fügt vielsagend hinzu: „Das geht hier alles nicht so schnell.“

Veränderungen des Angebots soll es indes bereits im Frühling geben: Daniel Hell und Heinz Böker planen, die Anzahl der verfügbaren Plätze zu verdoppeln, indem auch ein Nachmittagsprogramm angeboten und die Möglichkeit geschaffen wird, für die Patienten einen Mittagstisch einzurichten.