

**Jubiläumspublikation
der
Psychiatrischen Dienste Graubünden**



**2017:
125 Jahre Klinik Waldhaus Chur**

Impressum

Kontakt:

Markus Pieren
Bereichsleiter Marketing und Kommunikation
Psychiatrische Dienste Graubünden
Loëstrasse 220
CH-7000 Chur
Tel.: +41 58 225 25 40
Mail: markus.pieren@pdgr.ch
Web: www.pdgr.ch

Zu zitieren als:

Pieren, M., Psychiatrische Dienste Graubünden, Zoellner, S., Tromm, P., Hochschule für Technik und Wirtschaft Chur, 2017, Jubiläumspublikation der Psychiatrischen Dienste Graubünden 2017: 125 Jahre Klinik Waldhaus Chur.

© Psychiatrische Dienste Graubünden April 2017

Diese Publikation steht unter Copyright der Autoren und des Herausgebers, den Psychiatrischen Diensten Graubünden. Für jede kommerzielle Vervielfältigung ist die Erlaubnis des Herausgebers und der Autoren einzuholen.

Vorwort

Dank dem beherzten Engagement von Baron Clément de Loe und Dr. Johann Friedrich Kaiser konnte am 29. Mai 1892 die Klinik Waldhaus eröffnet und ihrer Bestimmung „als Irrenanstalt“ übergeben werden. (Auszug aus der Gedenkschrift an die Gönner der Klinik Waldhaus Chur)

Dank dem beherzten Engagement unserer ehemaligen und heutigen Fachleute sowie der Verantwortlichen aus Politik und Interessensvertretenden aus der Gesellschaft dürfen wir, die heutigen Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR), im Jahr 2017 unser 125-Jahr Jubiläum begehen und auf das historische Ereignis zurückblicken. Einerseits mit Freude, weil die Bündner Psychiatrie damals begann und dafür besorgt war, Personen mit psychischer Krankheit/Behinderung nach bestem Wissen und Können zu helfen. Andererseits mit beschämendem Gefühl, weil in den Anfängen der Psychiatrie einige Menschen unrecht behandelt, verwahrt und/oder von der Gesellschaft ausgegrenzt wurden. Und einfach mit Dankbarkeit, weil der damalige Start hin zur heutigen zeitgemässen Psychiatrie, mit ganz vielen unterschiedlichen und wirksamen Behandlungsmethoden, führte.

Es ist eine Frage der persönlichen Sichtweise und der politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Möglichkeiten. Schauen wir gegenwärtig zurück, fokussieren wir das, was nicht gut war und das, was jetzt viel besser zu sein scheint. Wie werden die Verantwortlichen in den nächsten 125 Jahren wohl unsere heutige Psychiatrie betrachten?

Wir wissen es nicht und hoffen, dass wir in den letzten Jahren gute Bedingungen für die künftige Psychiatrie gelegt haben.

Wir wissen jedoch, dass wir heute stolz darüber sein dürfen, wie unsere rund 1'000 Mitarbeitenden ihr Bestes geben, damit Menschen mit psychischer Krankheit/Behinderung eine grösstmögliche Autonomie und Lebensqualität erlangen. Wie individuell und wirksam die Behandlung erfolgt. Wie mitmenschlich und partnerschaftlich sich Haltung und Handeln gegenüber Personen mit psychischen Krankheiten und ihrem Umfeld zeigt. Wie erfolgreich die Öffentlichkeitsarbeit durch Aufklärung über die psychische Gesundheit, Vorbeugung und Umgang mit Krankheit wahrgenommen wird, um einer Stigmatisierung von psychischen Krankheiten entgegenzuwirken. Dies immer mit dem Ziel, psychische Auffälligkeiten frühzeitig zu erfassen und erfolgreich zu behandeln.

Ausgrenzen gehört zum Gestern, Integrieren zum Heute und Inklusion oder Unterschiede gar nicht mehr erwähnen zu müssen zum Morgen. Sollte es nicht heute schon selbstverständlich sein, dass jeder Mensch, unabhängig von Krankheit oder Behinderung, ein Teil der Gesellschaft ist und seinen Platz dort einnimmt?

Es sind Welten zwischen der Psychiatrie vor 125 Jahren und heute, welche vor allem auf den medizinischen und technischen Fortschritten beruhen.

Wir sagen heute ganz bewusst und von ganzem Herzen DANKE...

Danke allen Beteiligten, die zu den heutigen Bedingungen beitrugen und beitragen, die psychische Krankheiten als solche akzeptieren und sich darüber bewusst sind, dass sie zum Menschsein – von jeder und jedem von uns – gehören.

Im Jahr 2002 wurden die Kliniken Waldhaus in Chur und Beverin in Cazis sowie die kantonalen Betriebe für Menschen mit Behinderung zusammengeschlossen und die Psychiatrischen Dienste Graubünden als selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts gegründet – ein zukunftsorientierter weitsichtiger Schritt.

Wir behandeln und betreuen Personen mit allen psychiatrischen Krankheitsbildern und Behinderungen in ambulanten, tagesklinischen, teilstationären und stationären Angeboten im Kanton Graubünden und angrenzenden Regionen.

Zu Ehren des Jubiläums der psychiatrischen Klinik Waldhaus steht diese Jubiläumsschrift und damit die Geschichte der Bündner Psychiatrie. Wir zeigen die grosse Entwicklung von einer verwahrenden hin zu einer offenen, persönlichkeitsachtenden und professionellen Psychiatrie. Wir sind dankbar, Personen mit psychischer Krankheit/Behinderung in einem würdigen und menschlichen Umfeld nach neuesten Erkenntnissen wirksam behandeln und sie auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Leben begleiten zu können.

Wir danken Ihnen, geschätzte Leserin, geschätzter Leser, für Ihr Interesse und laden Sie ganz herzlich ein, in unsere Geschichte einzutauchen...

Josef Müller, CEO Psychiatrische Dienste Graubünden



Abbildung 1: Klinik Waldhaus 1892 und 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie und der Psychiatrischen Kliniken in Graubünden in den letzten 125 Jahren	6
	Das 19. Jahrhundert.....	6
	Ausgangslage.....	6
	Entstehung der ersten Klinik.....	7
	Baron Clément de Loë	7
	Klinik Waldhaus startet Betrieb.....	8
	Das 20. Jahrhundert.....	10
	Expansion	10
	Neue Behandlungsmethoden	10
	Weitere Expansion und Regionalisierung.....	13
	Das 21. Jahrhundert.....	14
	Trend ambulante Behandlung und weitere Regionalisierung.....	14
2	Wandlung des Erscheinungsbildes und heutige Wahrnehmung der Psychiatrie in Gesellschaft und Politik.....	20
	Gesellschaft.....	20
	Erscheinungsbild der Psychiatrie	20
	Stigmatisierung	22
	Entstigmatisierung.....	23
	Wahrnehmung der Psychiatrie in den Medien	23
	Unterstützung der Psychiatrie durch die Politik	24
	Eigene Entstigmatisierungsarbeit der PDGR	25
3	Entwicklung und wirtschaftliche Bedeutung aus betrieblicher Sicht bis hin zur heutigen Situation.....	28
	Die PDGR als Arbeitgeber	28
	Die Entwicklung der PDGR.....	29
	Die Patientenzahlen im Überblick / Leistungen der PDGR.....	30
	Veränderungen in der Behandlung.....	31
4	Ausblick	32
	Schlusswort	33
	Verwendete Literatur.....	34

1 Geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie und der Psychiatrischen Kliniken in Graubünden in den letzten 125 Jahren

Im ersten Teil wird die Historie der Psychiatrie, der Kliniken in Graubünden und der Klinik Waldhaus im Besonderen in den letzten 125 Jahren grob umrissen. Der Fokus wird hierbei auf die letzten 30 Jahre gelegt. Von Interesse sind vor allem die Entwicklung der Behandlungsmethoden und der Angebote im Kanton.

Das 19. Jahrhundert

Ausgangslage

Psychisch erkrankte Menschen wurden im 19. Jahrhundert ganz anders wahrgenommen als heutzutage. Schon die Bezeichnungen „Geisteskranke“ und „Irre“ zeigen, dass psychisch Erkrankte damals nicht als Menschen wie du und ich akzeptiert wurden. Auch ihre Behandlung in den Heilanstalten ging dementsprechend grob vonstatten. Der Arzt Otto Snell gab im Jahr 1897 einen Leitfaden zur Behandlung psychisch Erkrankter mit dem Titel *„Die Grundzüge der Irrenpflege für Studierende und Ärzte“* heraus. Über dieselbe Thematik geht das Buch über die Geschichte der Psychiatrie des berühmten Schweizer Psychiatrie-Reformers Christian Müller von 1998 mit dem Titel *„Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit?“*. Dies zeigt, wie unmenschlich damals mit psychisch erkrankten Menschen umgegangen wurde. Eine Therapie oder Behandlung im heutigen Sinne fand nicht statt. Kranke wurden stattdessen zur Beruhigung mit Ketten oder im Deckelbad – eine Art Badewanne mit abschliessbarem Deckel, wo nur noch der Kopf herausragt – ruhig gestellt.



Abbildung 2: Historisches Deckelbad vom Ende des 19. Jahrhunderts (SRF)

Entstehung der ersten Klinik

Doch wie kam es überhaupt zur ersten psychiatrischen Klinik im Kanton Graubünden? Damals lebten die psychisch Kranken zusammen mit Strafgefangenen auf engstem Raum in Realta. Dies konnte natürlich nicht auf Dauer so weitergehen, und eine eigene Klinik für psychisch Kranke musste her. Das Volk allerdings lehnte den Bau zweimal ab und der Kanton hätte einen solchen auch nicht finanzieren können. Es folgte eine jahrelange politische Debatte, in der sich vor allem der Bündner Hilfsverein für psychisch kranke Menschen (damals noch als Bündnerischen Hilfsverein für Geisteskranke bezeichnet) engagierte. Der Verein unter dem Präsident Dr. med. Johann Friedrich Kaiser kämpfte hartnäckig, leistete Überzeugungsarbeit und sammelte Geld aus Mitgliederbeiträgen und Vermächtnissen für den Bau einer Heil- und Pflegeanstalt in Graubünden. Schliesslich bewilligte der Kanton jährlich Fr. 10'000.- und später Fr. 15'000.- für den Bau einer Irrenanstalt. Aber trotz aller Bemühungen reichte die Summe nicht für einen Bau. Dank eines grosszügigen Geldgebers wurde er aber schliesslich doch noch möglich, und der Bau in Chur begann im Jahr 1888. Im Jahr 1892 wurde die erste kantonale Irrenanstalt Waldhaus eröffnet.



Abbildung 3: Klinik Waldhaus Chur im Bau im Jahr 1892 (PDGR)

Baron Clément de Loë

Bestimmt kennen Sie die Loëstrasse und das Loëquartier in Chur? Beide wurden nach ebendiesem Geldgeber benannt. Sein vollständiger Name war Baron Clément de Loë. Er kam 1836 als Sohn einer reichen preussischen Adelsfamilie aus Savoyen auf die Welt. Gesundheitliche Gründe zwangen ihn, seinen Militärdienst früh zu beenden, und fortan reiste er um die Welt. Seine Reisen öffneten ihm u.a. in Indien und auf Madagaskar die Augen für die grosse soziale Not der Menschen. Einer seiner Kuraufenthalte führten ihn ins Engadin, wo er beschloss, mit seinem Vermögen den Bau eines Spitals für die Kranken in Graubünden zu unterstützen. Die Bündner Regierung allerdings benötigte eine Klinik für psychisch Kranke. Schliesslich einigte man sich auf ein Bettenkontingent für „reguläre Kranke“ in der Irrenanstalt Waldhaus. Die restliche Schenkung Loës wurde später 1937 für den Bau des Regional- und Kantonsspitals verwendet. Als Dank für Loës Grosszügigkeit benannte Chur die neugebaute

Strasse zum Waldhaus, die laut Bauplänen Neue Lürlibadstrasse heissen sollte, in Loëstrasse um.



Abbildung 4: Loëstrasse in Chur (Quartierverein)

Klinik Waldhaus startet Betrieb

Der erste Direktor der Klinik Waldhaus war während 40 Jahren Dr. J.J. Jörger, der erste Bündner Psychiater. In der Klinik wurden psychisch Kranke im Kanton erstmals behandelt anstatt weggesperrt. Neben klassischen Massnahmen der Ruhigstellung wie Zwangsjacke und Isolierzelle wurde im Waldhaus die Arbeitstherapie zur Beruhigung der Patienten eingesetzt. In einem der ersten Jahresberichte wurde vermerkt, dass durch die Beschäftigung Langeweile und damit verbundene schlechte oder gereizte Stimmung erfolgreich vermieden werden konnte. Die neueröffnete Klinik Waldhaus hatte damals 200 Betten, aber bereits kurz nach der Eröffnung zeigte sich, dass die Kapazität nicht ausreichte.



Abbildung 5: J. Jörger 1890-1930 (PDGR)

Das 20. Jahrhundert

Expansion

Da die Klinik Waldhaus schnell zu klein wurde, im Jahr 1913 waren es bereits 300 Patienten, musste expandiert werden. Aus diesem Grund wurde das Asyl Realta in Cazis – die heutige Klinik Beverin – mit einer Abteilung für Geistes- und Körperkranke gebaut und im Januar 1919 eröffnet. Bereits im Mai desselben Jahres war die Klinik mit 226 Patienten belegt und somit auch wieder überfüllt.

Neue Behandlungsmethoden

Im 20. Jahrhundert kamen viele neue Behandlungsmethoden und medikamentöse Therapien auf, die das Leiden der psychisch erkrankten Menschen lindern bzw. sogar eine Heilung herbeiführen konnten. Der Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik war somit nicht mehr unbedingt eine Endstation. Anfang der 1920er Jahre wurde die Gruppenpsychotherapie eingeführt, danach folgten neue biologische Behandlungsmöglichkeiten und Elektrokrampfbehandlungen.



Abbildung 6: Elektrokrampftherapie-Gerät 1937 (PDGR)



Abbildung 7: Elektrokrampf-Behandlung 1937 (PDGR)



Abbildung 8: Elektrokrampfbehandlung 2014 (PDGR)

Mitte der 1950er Jahre kamen als Behandlungsmethoden die Medikamente zur Behandlung seelischer Krankheiten dazu. Durch den Einsatz von entspannenden und stimmungsaufhellenden Arzneimitteln in der stationären Behandlung von manischen und schizophrenen Erkrankungen konnten viele Patienten entlassen werden. Die vermehrten Entlassungen machten eine ambulante Nachbehandlung immer wichtiger. Zunächst wurde diese ausschliesslich durch Klinikärzte sichergestellt, ab Mitte der 1950er Jahre durften auch frei praktizierende Psychiater in der Stadt Chur die Nachbehandlungen übernehmen. Die Behandlungsmethoden entwickelten sich selbstverständlich stets weiter, und in den 1970er Jahren wurden nun auch kreative und künstlerische Therapieformen eingeführt. Unter Chefarzt Dr. Fontana wurden Patienten im Waldhaus erstmals mit Kunst- bzw. Maltherapie, Ergotherapie und Bewegungstherapie behandelt.



Abbildung 9: B. Fontana, Direktor 1977-1991 (PDGR)



Abbildung 10: Malthérapie 1972 (PDGR)

Weitere Expansion und Regionalisierung

Ende der 1970er Jahre begann die Planung der Sanierung der Klinik Waldhaus. Ein wichtiger Meilenstein zur gleichen Zeit war die Eröffnung eines ambulanten Dienstes der Klinik Waldhaus. Neben dem Ambulatorium in Chur wurden von da an auch Sprechstunden in den Regionalspitälern Davos, Samedan und Ilanz eingerichtet, mit dem Ziel, Patienten in ihrer gewohnten Umgebung zu betreuen. 1991 wurde der Neubau der Klinik Waldhaus schliesslich fertiggestellt, neu gab es nur noch 150 Betten im Haus. Ein wichtiger politischer Entscheidung für die Zukunft der Bündner Psychiatrie war der Regierungsratsbeschluss von 1990, welcher festhielt, dass die Psychiatrieversorgung des Kantons Graubünden regionalisiert werden sollte. Die Zentren Klinik Waldhaus und Klinik Beverin waren nun jeweils für eine bestimmte Region im Kantonsgebiet zuständig. Nur ein Jahr später wurde die Regionalisierung auch auf den ambulanten Bereich ausgedehnt. 1993 schliesslich wurde die Sanierung der Klinik Waldhaus abgeschlossen.

Das 21. Jahrhundert

Das Jahr 2002 hat in der jüngeren Bündner Psychiatriegeschichte eine grosse Bedeutung. In diesem Jahr wurden die Psychiatrischen Dienste Graubünden gegründet, welche die kantonalen Kliniken und Wohnheime unter einem Dach vereinen. Das Ganze geschah aufgrund einer Volksabstimmung ein Jahr zuvor. Die beiden psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin, die Heimzentren für psychisch behinderte Menschen Rothenbrunnen und Montalin sowie das Heimzentrum für geistig behinderte Menschen Arche Nova wurden zu einem selbstständig öffentlich rechtlichem Unternehmen, den Psychiatrischen Diensten Graubünden, zusammengeführt.

Trend ambulante Behandlung und weitere Regionalisierung

Der bereits im vorhergehenden Jahrhundert einsetzende Trend der ambulanten Behandlung psychisch erkrankter Menschen setzte sich auch im 21. Jahrhundert fort. Neu wurden die Tageskliniken in St. Moritz, Ilanz und Davos eröffnet. Auch wurde das Angebot neben den psychiatrischen Kliniken stark ausgebaut. So entstanden etwa neue Tageskliniken, Ambulante Psychiatrische Dienste, Wohngruppen sowie Arbeits- und Beschäftigungsstätten im ganzen Kanton. Nachfolgend wird kurz auf die verschiedenen Angebotsformen eingegangen.



Abbildung 11: Tagesklinik Ilanz 2008 (PDGR)

Im Gegensatz zur Psychiatrischen Klinik ist die Tagesklinik für Patienten aller psychiatrischen Erkrankungen gedacht, deren Akutphase vorüber ist. Die Tagesklinik ist eine ambulante

Einrichtung und speziell auf die Rehabilitation ausgerichtet. Patienten besuchen die Einrichtung je nach Bedarf halbtags oder tageweise und erhalten dort ein vielfältiges Behandlungsangebot, um ihr Leben im Alltag besser meistern zu können. Der grosse Vorteil ist, dass die Patienten auf diese Weise in ihrem gewohnten sozialen Umfeld bleiben können und trotzdem professionelle Hilfe erhalten. Der Ambulante Psychiatrische Dienst geht in dieselbe Richtung, steht den Patienten allerdings in geringerem Umfang zur Verfügung. Hier kann der Patient beispielsweise eine regelmässige Gesprächstherapie in den Räumlichkeiten des Ambulanten Psychiatrischen Dienstes in der Klinik Waldhaus Chur wahrnehmen.

Heimzentren bieten eine breite Palette an stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten. Sie bestehen aus Werkstätten, Wohnheimen und Wohngruppen. Heimzentren ermöglichen es, auf die individuellen Bedürfnisse erwachsener Menschen mit psychischer oder geistiger Behinderung – in der Regel IV-Bezüger – einzugehen und ein für jeden Menschen passendes Lebensmodell zu finden. Die Wohneinrichtungen sind für Menschen gedacht, die Unterstützung in ihrem alltäglichen Leben benötigen. Die Bewohnenden leben in Einzelzimmern in Wohngruppen zusammen, wo sie angepasst an ihre Fähigkeiten auch Haushaltspflichten wahrnehmen und einen geregelten Tagesablauf erleben. Ergänzend dazu gibt es die geschützten Werkstätten ARBES mit einem breiten Arbeitsangebot, die auch für privat wohnende Klienten eine Tätigkeit anbieten. Das Ziel der Werkstätten ist es, durch eine sinnerfüllte Tagesstruktur das Selbstvertrauen und die eigenen Fähigkeiten zu stärken, um so eine bestmögliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt und das gesellschaftliche Leben zu erreichen.



Abbildung 12: Heimzentrum Montalin Chur (PDGR)

Heute beschäftigt die ARBES über 200 Personen, welche an drei Standorten im Kanton in elf Werkstätten in einem geschützten Rahmen arbeiten können und dabei von 30 Fachpersonen begleitet werden. Die hergestellten Produkte wie z.B. Gebrauchsgegenstände aus den Werkstätten oder Gemüse und Blumen aus den Gärten, sowie Dienstleistungen wie Bügelservice oder Karten auf Kundenwunsch werden der Öffentlichkeit angeboten. Dadurch können die ARBES rund 40% ihrer Kosten selbst erwirtschaften, die restlichen 60% werden über die Betreuungsleistungen abgedeckt.



Abbildung 13: ARBES Verkaufsladen "ARBES-Lädali vu da PDGR" in Chur (Arbes)

Nachfolgende Tabelle 1 gibt einen kompletten Überblick über die Standorte und Angebote der Psychiatrischen Dienste im Kanton Graubünden.

Tabelle 1: Übersicht über die Angebote der PDGR im Kanton Graubünden

Region	Angebote
Bündner Rheintal	Chur <ul style="list-style-type: none"> - Klinik Waldhaus Chur - Ambulanter Psychiatrischer Dienst Chur - Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Chur - Gerontopsychiatrische Tagesklinik Chur - Psychotherapeutische Tagesklinik Chur - Wohnheim Montalin - Aussenwohngruppe Arcobaleno - Aussenwohngruppe 2000 - Aussenwohngruppe Sunnastube - Ambulatorium Neumühle Chur - ARBES Chur - ARBES-Lädali vu da PDGR
	Igis <ul style="list-style-type: none"> - Arche Nova - Wohngruppe Igis
	Landquart <ul style="list-style-type: none"> - Arche Nova - Wohngruppe Landquart - Arche Nova - Tagesstätte Landquart
	Untervaz <ul style="list-style-type: none"> - Arche Nova - Wohngruppe Untervaz
Prättigau / Davos	Davos <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Davos - Ambulanter Psychiatrischer Dienst Davos
	Schiers <ul style="list-style-type: none"> - Arche Nova - Wohngruppe Schiers
Domleschg / Surselva	Cazis <ul style="list-style-type: none"> - Klinik Beverin Cazis - Privatklinik MENTALVA Resort & Spa Cazis
	Ilanz <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Ilanz - Gerontopsychiatrische Tagesklinik Ilanz - Ambulanter Psychiatrischer Dienst Ilanz
	Rothenbrunnen <ul style="list-style-type: none"> - ARBES Rothenbrunnen

	- Wohnheim Rothenbrunnen
	Thusis - Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Thusis - Ambulanter Psychiatrischer Dienst Mittelbünden
Engadin / Val Müstair	Scuol - Ambulanter Psychiatrischer Dienst Scuol - Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Scuol
	Sta. Maria - Ambulanter Psychiatrischer Dienst Sta. Maria
	St. Moritz - Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik St. Moritz - Ambulanter Psychiatrischer Dienst St. Moritz
Bergell / Misox / Puschlav	Poschiavo - Ambulanter Psychiatrischer Dienst Poschiavo
	Promontogno - Ambulanter Psychiatrischer Dienst Promontogno
	Roveredo - ARBES Roveredo - Gruppo abitativo Rovel Roveredo
Glarus	- Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Glarus

Diese breite Palette an Angeboten der PDGR verteilt sich über den gesamten Kanton Graubünden, was eine gute Versorgung der Bevölkerung unabhängig von deren Wohnort sicherstellt. Diese Entwicklung der Regionalisierung wurde zusätzlich durch eine verbesserte psychiatrische Primärversorgung mit Hausärzten und Psychiatern in den Regionen erreicht. Somit bietet der Kanton Graubünden in Bezug auf die Bevölkerungszahl eine der dichtesten patientennahen psychiatrischen Grundversorgungen in der gesamten Schweiz. Abbildung 6 stellt die in vorangegangener Tabelle präsentierten Standorte auf einer Landkarte dar, um die geografische Abdeckung des ganzen Kantons zu veranschaulichen.



Abbildung 14: Standorte der Psychiatrischen Dienste Graubünden (10 Jahre PDGR - Beilage Südostschweiz 2. Okt. 2012, S. 24)

Selbstverständlich entwickeln sich auch die Behandlungsmethoden ständig weiter und werden den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst. Die Klinik Waldhaus beispielsweise verfügt heutzutage nur noch über 107 stationäre Betten und ist somit längst nicht mehr die einstige „Verwahrnastalt“. Sie bietet professionelle Hilfe nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und ist auch offen für komplementärmedizinische Methoden. Das aktuelle Angebot umfasst beispielsweise Ausdrucks-, Tanz-, Hör-, Atem- und Lichttherapie neben den bewährten Therapien wie Malen oder Kunst.

Der aktuellste Zuwachs bei den Psychiatrischen Diensten Graubünden ist die im Jahr 2011 eröffnete Privatklinik Mentalva Resort & Spa in Beverin. Sie bietet eine Kombination aus Psychotherapie und Komplementärmedizin für Privat-, Halbprivatversicherte und Selbstzahler.



Abbildung 15: Privatklinik Mentalva Resort & Spa

Die Psychiatrie im Kanton Graubünden hat von der ersten Irrenanstalt bis hin zur Eröffnung der ersten Privatklinik einen grossen Wandel durchlebt. Mit ihrem stationären und ambulanten Bereich, ihrem Angebot an Tageskliniken sowie den Wohnheimen und Arbeitsstätten erfüllen die Psychiatrischen Dienste Graubünden die wichtige Aufgabe, die psychiatrische Versorgung der Erwachsenen im Kanton heute und auch in Zukunft nach modernsten Gesichtspunkten sicherzustellen.

2 Wandlung des Erscheinungsbildes und heutige Wahrnehmung der Psychiatrie in Gesellschaft und Politik

Das Erscheinungsbild und somit auch die Wahrnehmung der Psychiatrie in Gesellschaft und Politik hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend gewandelt. Die Psychiatrie ist heute eng mit anderen Gesellschaftsbereichen verbunden. So ist etwa die berufliche und soziale Integration psychisch erkrankter Menschen eine Querschnittsaufgabe von Gesundheits-, Bildungs- und Sozialversicherungssystem sowie der Arbeitswelt (Schweizerische Eidgenossenschaft 2016). Nachfolgend werden einige Bereiche detailliert angeschaut.

Gesellschaft

Erscheinungsbild der Psychiatrie

Das Erscheinungsbild der Psychiatrie hat sich in den letzten drei Jahrhunderten stark verändert. Im 19. Jahrhundert ging man sehr grob mit psychisch erkrankten Menschen um. Sie wurden verwahrt, weggesperrt und von der Gesellschaft isoliert. Zu Beginn wurden sie sogar mit Häftlingen zusammen gehortet. Später entstanden Irrenanstalten und Heime für Geisteskranke, auch dort bemühte man sich weder um Behandlung noch um Genesung der Menschen, was wohl auch an dem fehlenden nötigen Wissen lag. Das einzige bekannte Mittel war die Ruhigstellung durch Massnahmen wie Zwangsjacken, Ketten, Isolierzellen oder Deckelbäder (eine Art Badewanne mit abschliessbarem Deckel, wo nur noch der Kopf herausragt). War man damals einmal in einer solchen Anstalt, blieb man oft ein Leben lang dort.



Abbildung 16: Buch über die Psychiatriegeschichte des Schweizer Psychiatrie-Reformers Christian Müller (Amazon)

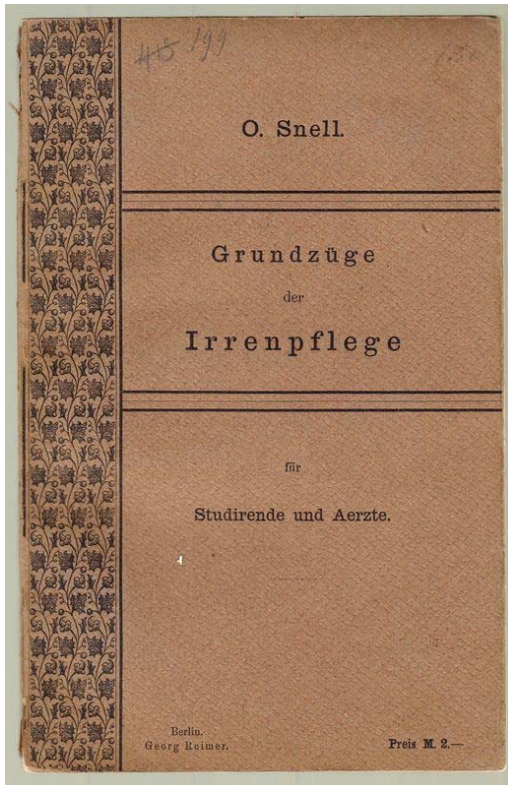


Abbildung 17: Leitfaden zur Behandlung psychisch Erkrankter vom Arzt Otto Snell 1897 (Buchfreund)

Inzwischen hat sich dies alles erfreulicherweise grundlegend gewandelt. Erkrankte werden heute als Patienten bezeichnet, die professionelle Hilfe bekommen und gemäss neuestem wissenschaftlichen Stand therapiert und oft geheilt werden. Ein wichtiger Grundsatz ist es, die Patienten je nach Erkrankung möglichst in ihrem gewohnten sozialen Umfeld zu belassen und dort ambulant und nach individuellem Bedarf zu unterstützen, zu therapieren und möglichst zu heilen. Die Gesellschaft hat erkannt, dass eine psychische Erkrankung jeden Menschen treffen kann und dass eine solche längst nicht mit einem sozialen Abstieg, Verlust des Arbeitsplatzes und Isolation verbunden sein muss. Die Psychiatrie wird heute mehrheitlich als hilfreicher therapeutischer Ort wahrgenommen, und Erkrankte werden deutlich weniger stigmatisiert als früher. Doch was bedeutet der Ausdruck Stigmatisierung eigentlich genau?

Stigmatisierung

Was ist eigentlich Stigma? Und welche Konsequenzen hat Stigmatisierung für die Betroffenen?

Antwort: Stigmatisierung verletzt. Stigmatisierung beschädigt. Sie beschädigt die Identität Betroffener (zum Beispiel die Grundüberzeugung: „Psychisch Kranke sind alle potentiell gefährlich!“).

Stigmatisierung ist etwas anderes als Diskriminierung. Es handelt sich um ein tiefverwurzeltes soziokulturelles Phänomen. Es geht um gesellschaftliche Grundüberzeugungen, Vorurteile, die nur schwer zu verändern sind. Es wird dadurch kompliziert, dass die Betroffenen die mit der Stigmatisierung verbundene, abwertende Grundüberzeugung („die sind gefährlich“) oft über sich selber teilen. Das heisst, ein Stigma übernimmst du gegen dich selber, wenn du psychisch krank bist. Du übernimmst diese Vorurteile aus deinem gesunden Vorleben sogar gegen dich selber mit in deine Erkrankung – und du leidest darunter wie unter einer zweiten Krankheit.

Dr. med. Markus Bünler, stv. Chefarzt

Der Begriff Stigmatisierung beschreibt einen Prozess, der in einer einzelnen Person oder in einer Gruppe von Personen abläuft. Zunächst stellt eine Person fest, dass die andere Person in irgendeiner Art anders ist, indem diese beispielsweise ein abweichendes Verhalten zeigt. Dieser festgestellte Unterschied wird von der Person unbewusst als negativ bewertet, was negative Stereotype aktiviert. Aufgrund dessen versucht die Person, sich von der anderen Person, dem Träger des Stigmas, abzugrenzen. Daraus bildet sich eine Unterscheidung von „ich/ wir“ gegen „sie“, was zu einer Diskriminierung oder benachteiligten Behandlung der anderen Person führt. Diese Abläufe sind sehr komplex, nicht sichtbar und laufen meistens auch unbewusst ab. Für den Betroffenen, den Stigmatisierten, haben sie allerdings negative Konsequenzen. Sie betreffen seine soziale Interaktion und Teilhabe an der Gesellschaft, bis hin zu Statusverlust und psychischen Auswirkungen auf die eigene Persönlichkeit. Nicht ohne Grund wird das Stigma auch als „die zweite Krankheit“ bezeichnet.

Besonders bei psychischer Krankheit stellt man heute ein relativ schwierig abzulegendes Stigma fest. Interessanterweise scheint es aber in unserer Gesellschaft je nach Krankheitsbild verschiedene Stufen der Stigmatisierung zu geben. So wird etwa Drogenmissbrauch als „schlimmer“ wahrgenommen als Burn out. Wichtige Faktoren, welche das Ausmass an Stigmatisierung beeinflussen, sind die Vertrautheit – respektive die Vorerfahrung – mit psychischen Krankheiten. Die Forschung hat gezeigt, dass Informationen über psychische Störungen messbar das Verständnis, die Bereitschaft zur Behandlung sowie die kritische Einstellung verbessern.

Psychisch erkrankte Menschen leiden heutzutage unter einer grossen Stigmatisierung auf dem Arbeitsmarkt. Eine repräsentative Befragung der Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation Basel-Landschaft fand heraus, dass KMUs lieber keine psychisch Erkrankten anstellen möchten und eher unzuverlässige, wenig leistungsbereite, aber gesunde Personen einer behinderten Person vorziehen sowie deutlich eine körperlich erkrankte Person einer psychisch erkrankten Person vorziehen.

Die Stigmatisierung muss aber nicht nur die erkrankte Person selbst betreffen. Auch ein Drittel der Angehörigen berichtet, aufgrund der psychischen Erkrankung eines Familienmitglieds diskriminiert worden zu sein. Dies ist ein grosses Problem, da gerade die Angehörigen als Unterstützung sehr wichtig für den Erkrankten sind und auch ihr Wohlbefinden bei seinem Heilungsprozess eine Rolle spielt. Doch wie kann der Stigmatisierung – in erster Linie der betroffenen Person selbst – entgegengewirkt werden?

Entstigmatisierung

Entstigmatisierung ist sozusagen das Gegenteil der Stigmatisierung. Sie beschreibt das aktive Vorgehen gegen Stigma und Diskriminierung, um die Würde der Betroffenen zu sichern und ihnen eine gleichberechtigte Teilnahme an unserer Gesellschaft zu ermöglichen. Dies ist allerdings keine einfache Aufgabe, da laut Nationalem Gesundheitsbericht 2008 die „*enorme und tief verwurzelte*“ Stigmatisierung psychisch Erkrankter ein zentrales Problem im Bereich der psychischen Gesundheit sei und es der Schweiz an einem „*nachhaltigen Vorgehen, das ein Bewusstsein für die zentrale Bedeutung psychischer Gesundheit schafft*“ mangle. Auch ist es schwierig, Entstigmatisierungskampagnen durchzuführen, da in der Bevölkerung der Wissensstand über psychische Störungen bzw. Krankheiten und deren Behandelbarkeit gering ist. Dies ist nicht verwunderlich, da psychische Erkrankungen mit ihrer Vielfalt von Krankheitsbildern mit unterschiedlichem Stigmatisierungsgrad sehr komplex sind. Diese Komplexität des Themas steht im Widerspruch zu zielgruppenspezifischen Kampagnen. Auch bedeuten solche Kampagnen einen hohen finanziellen Aufwand, da sie über einen längeren Zeitraum laufen sollten, um optimal zu wirken. Weiter betonen viele Kampagnen, dass psychisch Erkrankte „normale“ Menschen seien, dies steht teilweise im Kontrast zur öffentlichen Meinung. Hier ist es wichtig zu vermitteln, dass eine psychische Erkrankung nicht „normal“ ist, es aber normal ist, psychisch zu erkranken.

Wahrnehmung der Psychiatrie in den Medien

Die Darstellungen und Berichterstattungen über psychisch Kranke in den Medien entsprechen häufig nicht der Realität und fördern dadurch die Entwicklung und Aufrechterhaltung negativer Einstellungen gegenüber psychisch Erkrankten. Zunächst fördert die ungenaue Darstellung in den Zeitungen in keiner Weise das Krankheitsverständnis. Weit schlimmer ist allerdings, dass der in den Medien verzerrt dargestellte hohe Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Gewalttätigkeit die Meinung der Bevölkerung beeinflusst. Auch Spielfilme können zu Stereotypen beitragen, indem sie Gewaltverbrechen meist psychisch Erkrankten zuschreiben, obwohl wissenschaftlich bewiesen ist, dass diese nicht häufiger als „normale“ Menschen solche Verbrechen verüben, ja sogar oft Opfer von Gewaltverbrechen sind. Auch die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde sah sich im Jahr 2015 aufgrund der medialen Berichterstattung gezwungen, die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen in den Medien zu kritisieren und zu erläutern, dass psychisch kranke Menschen statistisch gesehen nicht häufiger Gewalttaten begehen als psychisch gesunde Menschen.

Unterstützung der Psychiatrie durch die Politik

Einerseits fördert der Bund Massnahmen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit, Prävention und Früherkennung psychischer Krankheiten in Zusammenarbeit mit den Kantonen und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Andererseits setzt er auch nationale Programme und Strategien um, wie das nationale Präventionsprogramm „Jugend und Gewalt“ seit 2011 oder die Nationale Demenzstrategie 2014-2017. Daneben unterstützt der Bund die Kantone bei der Gesundheitsversorgung von psychisch kranken Menschen beispielsweise durch einen Aktionsplan zur Unterstützung von Kindern mit psychisch kranken Eltern oder durch die Förderung des interkulturellen Dolmetschens für psychisch kranke Personen mit Migrationshintergrund. Eine wichtige Aufgabe des Bundes stellen ferner die Massnahmen zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung dar.

Die fünfte IV-Revision im Jahr 2008 war eine Art Paradigmenwechsel weg von der Berentung hin zur verstärkten Eingliederung. Diese soll in Form von Integrationsmassnahmen zur beruflichen und sozialen Integration vor allem auch Personen mit psychischen Beeinträchtigungen zu Gute kommen. Bei der sechsten IV-Revision im Jahr 2012 kamen weitere Massnahmen zur Begleitung von Personen mit schwankenden Krankheitsverläufen hinzu, zu denen auch psychisch kranke Menschen zählen. Ferner soll mit Assistenzbeiträgen soll Personen mit erheblichem Bedarf an Unterstützung im Alltag ein selbstständiges Leben ausserhalb eines Heimes ermöglicht werden. Bei der nächsten Weiterentwicklung der IV im Jahr 2015 entschied der Bundesrat, insbesondere psychisch erkrankte Versicherte frühzeitiger, koordinierter und effizienter zu unterstützen.

Diese Massnahmen können sicher dazu beitragen, die Akzeptanz psychisch Erkrankter in unserer Gesellschaft zu fördern. Durch die politische Auseinandersetzung bekommt das Thema mehr Gewicht und wird hoffentlich auch in Zukunft konsequent und nachhaltig diskutiert.

Eigene Entstigmatisierungsarbeit der PDGR

Die psychiatrische Krankenversorgung hat in den vergangenen vier Jahrzehnten mannigfache Durchbrüche erzielt. Seit 20 Jahren ist der Wandel von der Anstaltspsychiatrie zur gemeindenahen psychiatrischen Versorgung, von der Verwahropsychiatrie zur therapeutischen und rehabilitativen Orientierung, weitgehend vollzogen. Gewiss, es gibt Mängel, es gibt auch Stillstand, aber wer die brutale Realität der Psychiatrie der Siebzigerjahre erlebt hat, ist von Dankbarkeit über die Entwicklung erfüllt.

Die neue offene und menschlichere Psychiatrie stellt hohe Anforderungen an die mitbetroffene Öffentlichkeit. Bürger brauchen Verständnis vonseiten der psychiatrisch Tätigen, wenn sie Schwierigkeiten haben, psychisch Kranke zu akzeptieren oder sich gar weigern, ihre Türen ihrerseits zu öffnen. Sie brauchen keinen Tadel, sondern Hilfe. Genauso wichtig ist es, sich klarzumachen, wie viel Mut es von den psychisch Kranken und ihren Angehörigen erfordert, die Erkrankung öffentlich zu machen, in der weiteren Familie, im Freundeskreis und am Arbeitsplatz. Wenn wir versuchen, Vorurteile, Diskriminierung und Stigmatisierung von psychisch Kranken zu überwinden oder doch wenigstens zu mildern, müssen wir beides in Rechnung stellen.

Eines allerdings ist klar: Es ist leichter, dem einzelnen Kranken in seiner persönlichen Situation zu helfen, die Folgen von Diskriminierung und Stigmatisierung aufzuarbeiten und dabei sein Selbstbewusstsein zu stärken, als die Öffentlichkeit davon zu überzeugen, dass psychisch kranke Menschen ganz anders sind, als manches Vorurteil uns weismacht. Im persönlichen Kontakt findet dieses Aha-Erlebnis auch durchaus statt, wenn das »Objekt der Aufklärung«, der Bürger, die Bürgerin, Gelegenheit findet, dem »psychisch Kranken von nebenan« zu begegnen, funktioniert Antistigma-Arbeit fast immer.

Dr. med. Markus Bünter

Die PDGR organisiert eine Vielzahl an Aktivitäten, Anlässen, Projekten und Massnahmen, um die Entstigmatisierungsarbeit weiter voranzutreiben. Die Hauptbotschaft dabei ist, dass psychisch zu erkranken jedem Menschen widerfahren kann und dass dies keine persönliche Schwäche ist. Psychische Krankheiten sind meist behandelbar, und die Psyche kann wie der Körper gepflegt werden. Ein zentraler Punkt bei allen Aktivitäten der Entstigmatisierung ist es, die Öffentlichkeit mit Betroffenen in Kontakt zu bringen, um Unwissen und Vorurteile abzubauen. Nachfolgend werden einige Beispiele zu Aktivitäten der PDGR in Form von optischen Eindrücken gegeben.



Psychiatrische
Dienste Graubünden  www.pdgr.ch

**«BERTA, DAS EI IST HART...»
KONSTRUKTIVE KOMMUNIKATION IN DER PARTNERSCHAFT**

26.01.2016
KLINIK WALDHAUS
CHUR

KOMPETENT UND GEMEINSAM FÜR LEBENSQUALITÄT

Abbildung 18: Öffentliche Vorträge zu gesellschaftsrelevanten Themen

Burnout – Ich doch nicht!?

Über das Burnout-Syndrom wird in den Medien häufig berichtet und viele fragen sich: Leidet unsere ganze Gesellschaft an einem Erschöpfungssyndrom? Ist «Burnout» nur ein Modewort oder doch eine psychische Erkrankung?

Im Vortrag wird das Burnout-Syndrom charakterisiert und typische Verläufe beschrieben. Im Weiteren werden Entstehungsfaktoren und Ursachen der anhaltenden Erschöpfung aufgezeigt und Behandlungsmöglichkeiten dargelegt. Präventionsansätze zur Vermeidung einer Burnout-Entwicklung werden ebenfalls beleuchtet und der Frage «Wie bleibe ich trotz Stress gesund?» nachgegangen.



Vortrag für alle Interessierten

14. September 2016, Scuol

19.00 – 20.30 Uhr

Bogn Engiadina, Via dals Bogns 323

28. September 2016, St. Moritz

19.00 – 20.30 Uhr

Forum Paracelsus, Via Mezdi 17

Referent: lic. phil. Mathias Egger,

Psychologe PDGR

Freier Eintritt ohne Anmeldung.

Anschliessend Diskussion und Apéro.

Lic. phil. Mathias Egger (Bild)

Veranstalter:

Abbildung 19: Beitrag zu den Aktionstagen Psychische Gesundheit Graubünden 2016



Abbildung 20: Präsenz an Messen, hier Gehla (PDGR)



Abbildung 21: Präsenz an Messen, hier HIGA 2009 (PDGR)

3 Wirtschaftliche Entwicklung und Bedeutung aus betrieblicher Sicht bis hin zur heutigen Situation

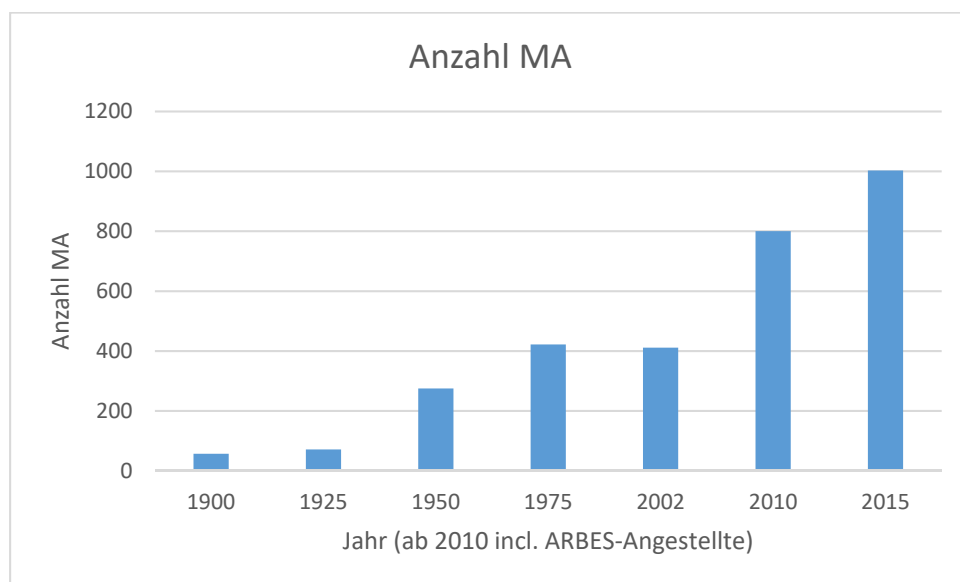
In diesem Teil wird die volkswirtschaftliche Bedeutung der Psychiatrischen Dienste Graubünden PD GR näher betrachtet. Hierzu werden die Psychiatrischen Dienste als Arbeitgeber beleuchtet, aber auch die Umsatzzahlen näher angeschaut. Daneben liegen interessante Bereiche in der Entwicklung sowohl der behandelten Patienten, den sogenannten Fallzahlen, wie auch der in den Kliniken und Heimen wohnhaften Klienten. Ein weiterer Aspekt zeigt sich in der sich ändernden Praxis bei der Behandlung psychisch kranker Menschen. Hier wird der Bogen geschlossen zu den vorhergehenden Kapiteln.

Für die nachfolgenden Grafiken haben die Autoren versucht, die entsprechenden Zahlen in einem Rhythmus von jeweils 25 Jahren zusammen zu stellen, angefangen beim Jahr 1900, also 18 Jahre nach der Gründung der „Irrenanstalt“ im Kanton Graubünden. Allerdings wurden die Jahresberichte 2000 und 2001 in einer anderen Form verfasst, sie weisen nicht die gleichen Statistiken auf. Aus diesem Grund wurde auf das Jahr 2002 zurückgegriffen. Ausserdem wurden die neueren Jahre stärker gewichtet, indem neben den Zahlen für 2015 auch diejenigen für 2010 aufgenommen wurden. Dies soll vor allem die Entwicklung in den letzten Jahren unterstreichen.

Die PDGR als Arbeitgeber

Im Laufe der über 120-jährigen Geschichte der klinischen Behandlung von Psychiatrie-Patienten, beginnend mit dem Bau der ersten Anstalt 1882, hat sich mit den Psychiatrischen Diensten Graubünden einer der grössten Arbeitgeber im Kanton entwickelt. Im Jahr 2015 waren erstmals mehr als 1000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angestellt.

Grafik 1: Die Entwicklung der Mitarbeiterzahlen (Jahresberichte)



In den Anfängen der Betreuung Psychisch-Kranker um das Jahr 1900 waren etwa 57 Personen in der Anstalt beschäftigt. Es handelte sich hauptsächlich um sogenannte Wärterinnen und Wärter, welche sich um die Verwahrung der Patienten kümmerten. Erst die Entwicklung der Psychiatrie brachte einen Wandel mit sich, der zur heutigen Form der Betreuung führte. Die gerechtere Betreuung hatte zur Folge, dass das Personal zahlenmässig verstärkt werden musste. Die Grafik 1 zeigt die Entwicklung der Mitarbeiterzahlen bis heute, inclusive der Heimzentren, welche ebenfalls zu den PDGR gehören.

Einzig im Zeitraum 1975 bis 2002 zeigt sich eine Stagnation beim Personal. Anschliessend setzte sich der Ausbau wieder fort. Ab 2010 umfassen die Mitarbeiterzahlen auch die ARBES Angestellten.

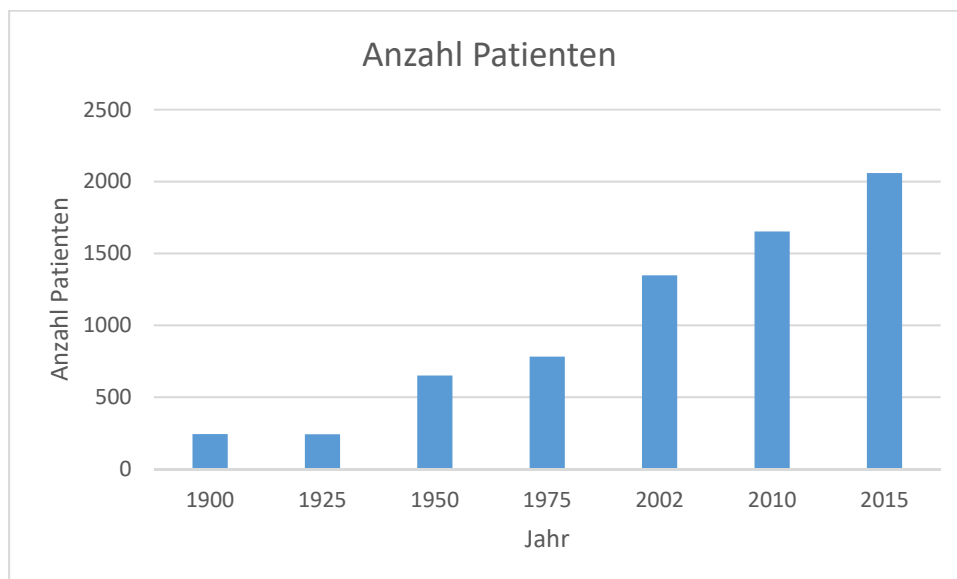
Neben der Betreuung von Patienten bildet die Ausbildung einen Schwerpunkt. Damit kann einerseits für den eigenen Nachwuchs gesorgt werden. Andererseits lassen sich so auch die neuesten Behandlungsformen und Forschungsergebnisse weitergeben.

Die Patientenzahlen im Überblick

Die Leistungen, welche die PDGR für den Kanton Graubünden, für deren Einwohner und für Auswärtige erbringen, lassen sich an der Anzahl Patienten ablesen, was manchmal auch als Fallzahlen bezeichnet wird.

Die Grafik 2 zeigt eindrücklich, wie die Entwicklung vor sich gegangen ist. In den Anfangsjahren wurden pro Jahr etwas mehr als 200 Personen betreut. Ab etwa dem Jahr 1950 nahm die Zahl laufend zu und ist heute bei über 2000 Patienten angekommen. Dies hat verschiedene Ursachen.

Grafik 2: Die Entwicklung der Patientenzahlen



Heute gehören mehr und verschiedene Krankheiten in den Bereich der Psychiatrie. In den Anfängen sprach man von einer Irrenanstalt, die Personen mit eben genau solchen Krankheitssymptomen aufnahm. Inzwischen zählen auch Depressionen wie „Burn-Out-Symptome“ zu den Krankheitsbildern, um welche sich die PDGR kümmert.

Noch immer werden die Zimmer der PDGR für Patienten benötigt, die stationär behandelt werden müssen, d.h. aus ihrer gewohnten Umgebung für die Behandlungszeit herausgenommen werden müssen. Daneben haben die PDGR aber die ambulante Behandlung eingeführt und weiterentwickelt. Dies erlaubt, wo es möglich ist, eine Behandlung der Patienten in ihrer eigenen Umgebung.

Die Statistiken der letzten fünf Jahre zeigen, dass die Aufenthaltsdauer der Patienten, die stationären Pflegetage und die ambulanten Behandlungstage zugenommen haben.

Die Entwicklung des Umsatzes

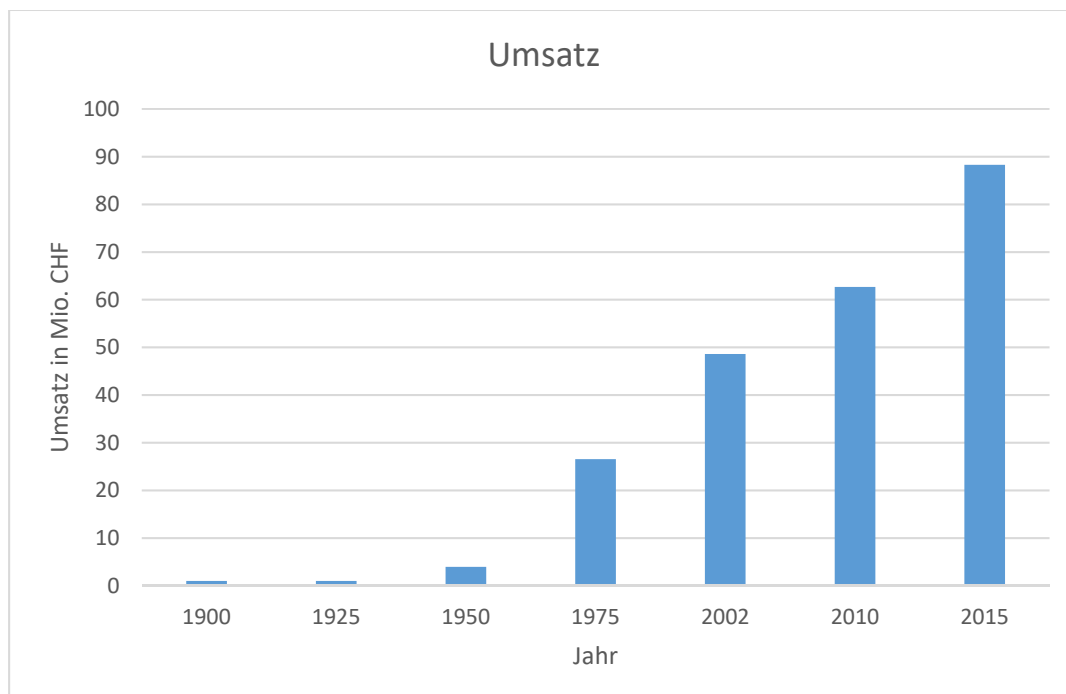
Betriebswirtschaftlich gesehen ist ein Mass für die Grösse einer Unternehmung der Umsatz. Seit über zehn Jahren zeigt die Rechnungslegung der PDGR einen Umsatz von über 50 Millionen Franken pro Jahr. Verschiedene Faktoren haben bei dieser Entwicklung eine Rolle gespielt.

Bereits im Abschnitt 3.1 wurde erläutert, dass die Behandlungsformen sich im Lauf der Jahre geändert haben. Dies führt zu einem höheren Betreuungsaufwand und schlägt sich in den Ausgaben und damit im Umsatz nieder.

Parallel haben sich auch die Patientenzahlen nach oben entwickelt, wie im Abschnitt 3.2 ausgeführt. Durch eine stärkere gesellschaftliche Offenheit gegenüber Patienten mit psychischen Leiden können alle Beteiligten immer offener darüber sprechen. Menschen, die sich früher nicht getraut haben, ihre Ängste, Depressionen und Leiden zu nennen, wenden sich heute mit der Bitte um Hilfe an die PD GR. Als Beispiel lässt sich hier das Burn-Out-Syndrom anführen, das erst in den letzten Jahren zunehmend als diagnostizierte Krankheit auftritt. Daneben können die höhere Einwohnerzahl und die vermehrt auftretenden Stresssituationen als Gründe genannt werden für eine höhere Patientenzahl.

Die Grafik 3 zeigt die Entwicklung der Umsatzzahlen. In den Anfängen der Psychiatrischen Dienste („Irrenanstalt“, siehe Geschichtliche Entwicklung im Kapitel 1) zeigen die Jahresberichte, dass jährliche Ausgaben von etwa 210'000 Franken (Jahr 1900) und 370'000 Franken (Jahr 1925) anstanden, welche durch den Kanton abgeglichen werden mussten. Verglichen mit heutigen Werten sind diese Zahlen so klein, dass sie in der Grafik fast bei null Franken Umsatz erscheinen, d.h. der Balken zeigt kaum eine Ausprägung.

Grafik 3: Die Entwicklung der Umsatzzahlen



Daneben haben die PD GR in den letzten Jahren Kooperationen auf- und ausgebaut, wie zum Beispiel mit dem Kantonsspital Graubünden, mit dem Kanton Glarus, dem Fürstentum Liechtenstein und mehreren Gefängnissen. Auch das unterstreicht Grösse und Wichtigkeit des Psychiatriezentrums in Graubünden.

Veränderungen in der Behandlung

Die Entwicklung der PD GR lässt sich auch anhand der Behandlungsformen zeigen. Aus geschichtlicher Sicht liefert das Kapitel 1 hierzu bereits einen ersten Eindruck mit den Begriffen „Wegsperrern“ und „Deckelbädern“. Mit einigen Beispielen soll hier das breite Spektrum an heutigen Therapiemöglichkeiten aufgezeigt werden.

Die PD GR entwickeln die Behandlung mit pflanzlichen Wirkstoffen weiter. So kommt Hopfen zum Einsatz als schlafunterstützendes Mittel und Johanniskraut, welches schon seit den Römern bekannt ist, als Mittel gegen Depressionen.

Die psychotherapeutischen Verfahren wie Verhaltenstherapie und psychoanalytische Verfahren werden ausgebaut. Diese dienen der Therapie bei Ängsten, Phobien, Zwangsstörungen, Traumata und allgemeinspsychiatrischen Erkrankungen.

Wiedereingeführt wurde die Elektrokrampftherapie, welche zwischenzeitlich politisch bedingt abgelehnt wurde und nun von Patienten wegen der guten Wirksamkeit und Verträglichkeit erneut gewünscht wird. Bei schweren Depressionen wird die Magnetfeldtherapie eingesetzt.

Die Soziotherapie (Hilfen im Umgang mit sozialen Kontakten) unterstützt beim Wiederaufbau der Fertigkeiten zur Alltagsbewältigung, die Milieutherapie (geeignete Begleitung) beim Umgang mit Alltagssituationen. Zur Anwendung kommen auch Sport-, Musik- und Kunst-Therapie. Dabei entdecken Patienten ganz neue Seiten an sich selbst im Rahmen einer Klinikbehandlung.

All diese Behandlungsformen erhöhen die Heilungschancen und ermöglichen einen frühzeitigen Klinikaustritt.

4 Ausblick

Die Psychiatrischen Dienste haben sich eine sehr gute Reputation aufgebaut. Sie besitzen eine nachhaltig vernetzte Trägerschaft nicht nur im Kanton Graubünden, sondern auch über die Kantons Grenzen hinaus. Letzteres wird zum Beispiel durch Kooperationen mit anderen Institutionen unterstrichen.

In Graubünden, das mit vielen Talschaften weit verzweigt ist, haben die PDGR mehrere dezentrale Angebote eingerichtet. Dadurch wird gewährleistet, dass je nach Sprachregion lokal auf Patienten und deren Umfeld eingegangen werden kann.

Daneben funktioniert die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Medien gut. So erscheinen zum Beispiel immer wieder Artikel zu Themen aus der Psychiatrie in Zeitungen.

Im Sinne von Prophylaxe und Aufklärungsarbeit sind die PD GR daran interessiert, der Bevölkerung den Umgang mit psychischen Problemen zu erleichtern.

Schlusswort

Diese Jubiläumspublikation zeigt eindrücklich die Entwicklung der Psychiatrischen Dienste Graubünden. Wo vor mehr als einhundert Jahren noch das Wegsperrten angesagt war, ist heute Behandeln das Ziel. Einerseits steigt damit natürlich der Aufwand im personellen wie finanziellen Bereich. Andererseits werden durch ein starkes Engagement bei der Entstigmatisierung Verständnis für und Akzeptieren von psychischen Erkrankungen immer weiter in der Bevölkerung verbessert.

Mit dieser Entstigmatisierung werden die PD GR verstärkt öffentlich und anerkannt, und die Behandlungen werden so selbstverständlich wie bei anderen Erkrankungen. Dies gibt allen Psychisch-Erkrankten die Möglichkeit, offen über ihr Leiden zu sprechen und sich behandeln zu lassen, ohne sich wie früher verstecken zu wollen.

Die steigenden Patientenzahlen belegen auch dies. Wünschenswert ist eine Zukunft, in der psychischen Erkrankungen die gleiche selbstverständliche Akzeptanz entgegengebracht wird wie einer Grippe oder Verletzungen durch Unfälle.

Zentrum für wirtschaftspolitische Forschung ZWF
Hochschule für Technik und Wirtschaft HTW Chur
Silke Zoellner & Peter Tromm
Comercialstrasse 22
7000 Chur

Verwendete Literatur

- Angermeyer, M. C., Holzinger, A.; Matschinger, H. 2009. Mental health literacy and attitude towards people with mental illness: A trend analysis based on population surveys in the Eastern part of Germany. *European Psychiatry* 24, 225-232.
- Angermeyer MC (1994): Das Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit. In: Schüttler R (Hrsg.): *Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie*. Berlin, Heidelberg: Springer
- Arbeitspapier Entstigmatisierung http://www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/mental/Entstigmatisierung_Arbeitspapier_DEF.pdf
- ARBES (2016): Produkte & Dienstleistungen. Besucht am 04.01.2017 unter <http://arbes.ch/de/produkte-dienstleistungen>
- Baumann, A.; Zaeska, H. & Gaebel, W. (2003): Das Bild psychisch Kranker im Spielfilm: Auswirkungen auf Wissen, Einstellungen und soziale Distanz am Beispiel des Films „Das weisse Rauschen“. *Psychiat Praxis*, 30, 372-378.
- Bündner Hilfsverein für psychisch kranke Menschen (n.d.): Rückblick zum Anlass des 125-jährigen Jubiläums des Bündnerischen Hilfsvereins für psychisch kranke Menschen. Besucht am 02.01.2017 unter <http://hilfsverein-gr.ch/historisches/>
- Das soziale Phänomen der Stigmatisierung in Theorie und Empirie http://www.hs-hannover.de/fileadmin/media/doc/bibl/blumhardtverlag/leseprobe_ma1.pdf
- Hoffmann-Richter, U. (2000): *Psychiatrie in der Zeitung. Urteile und Vorurteile*. Bonn: Ed Das Narrenschiff.
- Huber, Ch., Kawohl, W. & Kurt, H. (2015): *Stigma – Die zweite Krankheit*. Broschüre der Takeda Pharma AG, Freienbach SZ. http://www.upkbs.ch/zuweiser/anmeldeformulare-downloads/Documents/Takeda_Stigma_Brosch%C3%BCre_FINAL_D_kleiner.pdf
- Jean-Claude A. Cantieni, J.-C. (n.d.): Baron Clément de Loë. Besucht am 02.01.2017 unter http://www.quartierverein-loe.ch/index.php/Geschichte/articles/Brosch%C3%BCre.html?file=tl_files/Dokumente/Broschuere/Baron_ClementdeLoe.pdf
- Kroll, M.; Dietrich, S. & Angermeyer, M.C. (2003): Die Darstellung der Depression in deutschen Tageszeitungen: Eine Trendanalyse. *Psychiat Praxis*, 30, 367-371.
- Link, B. G.; Phelan, J. C. (2001): Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), pp 363-385. https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Link-AnnualReview-2001.pdf
- Mentalva (n.d.): Vorstellung. Besucht am 04.01.2017 unter <https://www.mentalva.ch/Vorstellung.305.0.html>
- Müller, Ch. (1998): *Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit: Skizzen zur Psychiatrie-Geschichte*. Abbildung des Buches: <https://www.amazon.de/Wer-Geisteskranken-Ketten-befreit-Psychiatrie-Geschichte/dp/3884142852>
- Psychiatrische Dienste Graubünden (n.d.): *Geschichte der Psychiatrie in Graubünden*. Besucht am 02.01.2017 unter <https://www.pdgr.ch/Psychiatriegeschichte-Graubuen.1520.0.html>
- Psychiatrische Dienste Graubünden (n.d.): *Entwicklungen in der Behandlung von psychisch kranken Menschen*. Besucht am 02.01.2017 unter <https://www.pdgr.ch/Entwicklung-Psychiatrie.1521.0.html>

- Psychiatrische Dienste Graubünden (n.d.): Standorte. Besucht am 04.01.2017 unter <https://www.pdgr.ch/Standorte.533.0.html>
- Psychiatrische Dienste Graubünden (2002): Jahresbericht 2002. Besucht am 03.01.2017 unter <https://www.pdgr.ch/Publikationen.742.0.html>
- Quartierverein Loë (n.d.): Woher stammt der Name Loë? Besucht am 02.01.2017 unter <http://www.quartierverein-loe.ch/index.php/Geschichte.html>
- Schweizerische Eidgenossenschaft, Die Zukunft der Psychiatrie, 2016. https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/pflegethemen/docs/2016_03_11_Bericht_Zukunft_Psychiatrie_DE.pdf
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2008): Gesundheit in der Schweiz – Nationaler Gesundheitsbericht. <http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gb-kurzfassung-d.pdf>
- Snell, O. (1897): Grundzüge der Irrenpflege für Studierende und Ärzte. Abbildung des Buches: <https://www.buchfreund.de/Grundzuege-der-Irrenpflege-fuer-Studierende-und-Aerzte-Snell-Otto,77141985-buch>
- SRF Schweizer Radio und Fernsehen (2013): Zwangsjacken, Schockkuren, Stromstösse und Psychopharmaka. Besucht am 03.01.2017 unter <http://www.srf.ch/wissen/mensch/zwangsjacken-schockkuren-stromstoesse-und-psychopharmaka>
- Steger, F. (2003): Medien, Sucht und Kultur. Das Potential medialer Repräsentationen von Sucht für das Verständnis psychopathologischer Phänomene. *Fundamenta Psychiatrica* 17:53-57.
- Thieme (2015): Mediale Stigmatisierung psychisch Kranker im Zuge der „Germanwings“-Katastrophe. <https://www.thieme.de/de/psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik/mediale-stigmatisierung-psychisch-kranker-96547.html>
- Widmer, K. (2014): Resultate der Bevölkerungsumfrage zur Wahrnehmung der Psychiatrie. Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel. <https://www.tageswoche.ch/attachment/4036/UPK-Umfrage%20Basel.pdf>