



Von der Institution zur Lebenswelt

Gemeindenahe Versorgung zwischen Klinik, Alltag und Gesellschaft

Prof Dr. med. Monika Müller, PhD
11. November 2026

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

Beziehung im Mittelpunkt

Die Psychiatrie als Institution: Das Anstaltsmodell

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

17 Jh: «Große Einschließung der Armut», Michel Foucault

- Schwere psychische Erkrankung, Intellektuelle Einschränkung, Alkoholabhängigkeit, Gefahr für die öffentliche Ordnung (straffällige Menschen und Randgruppen, Armut)
- Systematische Internierung
- Vom Almosen zur Zwangsarbeit
- Multifunktionale Armenhäuser

Die Unterbringung diente nicht primär der medizinischen Behandlung, sondern auch der Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Ordnung und der Durchsetzung von Arbeits- und Moralvorstellungen.



Hôpital de la Salpêtrière (hôpital de la pitié), Paris, 17. Jahrhundert. Kupferstich von Adam Pérelle. Quelle: Wellcome Collection, 21737i.

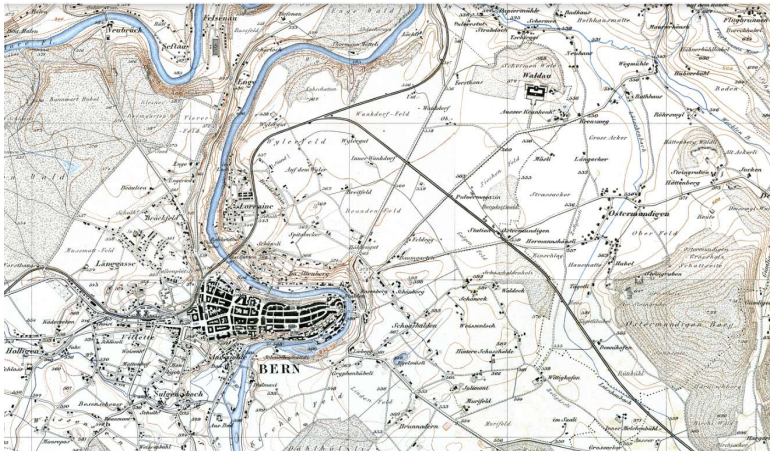
Die Psychiatrie als Institution: Das Anstaltsmodell

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

Ende 19. Jh, «Die totale Institution», Erving Goffman

- Räumliche und gesellschaftliche Seggregation: Grosse Anstalten ausserhalb der Städte, weitgehend getrennt vom gesellschaftlichen Leben
- Medizinische und soziale Kontrolle: Verbindung von therapeutischem Anspruch, Fürsorge, Disziplinierung und Verwahrung
- Hierarchische Organisation: Ärztliche Autorität, strikte Tagesstrukturen, eingeschränkte Selbstbestimmung
- Arbeit als Therapie und Ordnungsmittel: Landwirtschaft, Handwerk und Hausarbeit als zentrale Bestandteile des Anstaltsalltags

Die Institution war nicht nur Behandlungsort, sondern der gesamte Lebensraum der Patientinnen und Patienten – oft für das ganze Leben.

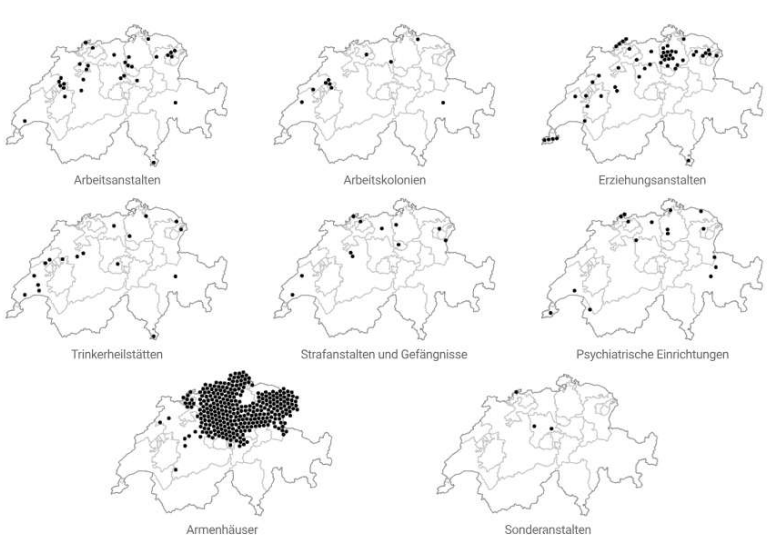


Schweizerische Eidgenossenschaft, Siegfriedkarte, 1870

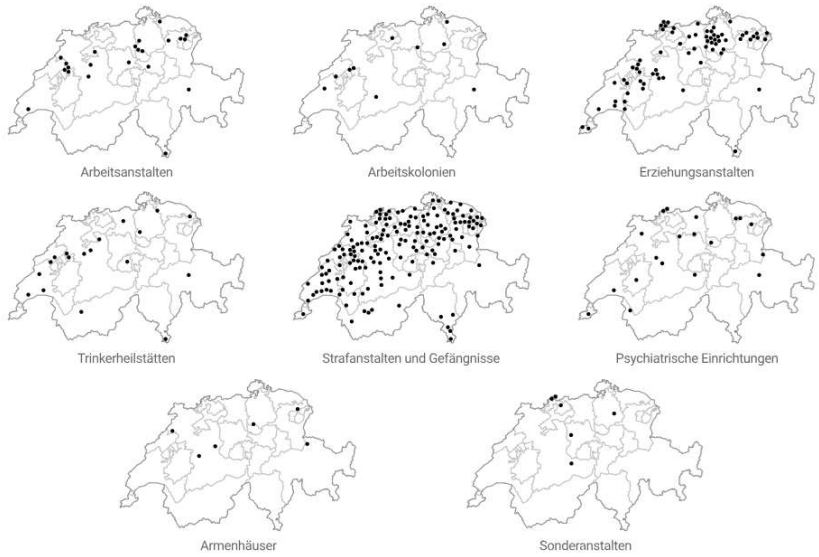
Trennung Gesundheits-, Sozial- und Justizwesen

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

Frühes 20. Jh beginnende Differenzierung der Einrichtungen nach Alter, Geschlecht, Einweisungsgründen



Anstaltslandschaft Schweiz 1910 Expertenkommission Administrative Versorgungen und DensityDesign Research Lab, 2019.



Anstaltslandschaft Schweiz 1940 Expertenkommission Administrative Versorgungen und DensityDesign Research Lab, 2019.

Die Psychiatrie als Institution: Das Anstaltsmodell

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden



Waldau, um 1920, Psychiatrie-Museum Bern



Klinik Cery Lausanne, um 1930: CHUV, Département de psychiatrie

Psychiatrie-Reform und Deinstitutionalisierung

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

Ab Mitte 20 Jh: Reformbestrebungen

- Einführung Antipsychotika mit Entdeckung Chlorpromazin 1950
- Ethisch-humanitäre Gründe (Machtasymmetrie, Patientenrechte, Zwangsehandlung)
- Hohe Sterblichkeit
- Kostengründe
- Institutionalisierungssyndrom

Nicht nur die psychische Erkrankung kann zu Abhängigkeit und Funktionsverlust führen – auch die Art der Versorgung selbst.



Barton, R. (1959). Institutional Neurosis.

Psychiatrie-Reform und Deinstitutionalisierung

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

Psychiatriereform und Deinstitutionalisierung ab den 1960er-Jahren

- Deinstitutionalisierung: Abbau psychiatrischer Langzeitbetten, Verkürzung stationärer Aufenthalte und schrittweise Auflösung grosser Anstaltsstrukturen
- Aufbau gemeindenaher Versorgung: Entwicklung ambulanter psychiatrischer Dienste, Tageskliniken, betreuter Wohnformen und psychosozialer Unterstützungsangebote

Traditionelle Anstaltspsychiatrie	Gemeindenahe Psychiatrie
Verwahrung und Kontrolle	Behandlung, Rehabilitation, Recovery
Fürsorgliche Institutionalisierung	Least Restrictive Care
Institution bestimmt den Alltag	Autonomie und Selbstbestimmung
Paternalistische Haltung	Shared Decision Making
Soziale Segregation	Gesellschaftliche Teilhabe
Vermischung von medizinischer Versorgung, sozialer Fürsorge und sozialer Kontrolle	Funktionale Trennung von Gesundheits- und Sozialwesen
Langfristige Hospitalisierung	Behandlung akute Krankheitsepisoden

Psychiatrie-Reform und Deinstitutionalisierung

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

Die Bedenken der Skeptiker

- Die Gesellschaft nimmt Fürsorgepflicht nicht wahr
- Die Patienten sind mit Autonomie und Selbstbestimmung überfordert
  - Patientensicherheit ist gefährdet (Suizide, Obdachlosigkeit ↑)
  - Angehörige sind überfordert
  - Verlust von Schutz und Kontinuität (Unterkunft, Tagesstruktur, soziale Beziehungen der Institution können im ambulanten Setting nicht ohne Weiteres ersetzt werden)
- Gefährdung der öffentlichen Sicherheit
  - Kriminalitätsrate ↑
- Trans-/Reinstitutionalisierung



Marco Cavallo – Symbol der Deinstitutionalisierung und der italienischen Psychiatriereform, Triest, seit 1973.

Trans-/Reinstitutionalisierung

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

Reinstitutionalisation in mental health care: comparison of data on service provision from six European countries

Stefan Priebe, Alli Badesconyi, Angelo Fioritti, Lars Hansson, Reinhold Kilian, Francisco Torres-Gonzales, Trevor Turner, Durk Wiersma

Abstract

Objective To establish whether reinstitutionalisation is occurring in mental health care and, if so, with what variations between western European countries.
Design Comparison of data on changes in service provision.
Setting Six European countries with different traditions of mental health care that have all experienced deinstitutionalisation since the

supported housing. The general prison population has substantially increased in all countries.
Conclusions Reinstitutionalisation is taking place in European countries with different traditions of health care, although with significant variation between the six countries studied. The precise reasons for the phenomenon remain unclear. General attitudes to risk containment in a society, as indicated by the size of the prison population, may be more important than changing morbidity and new methods of mental

Unit for Social and Community Psychiatry, Queen Mary University of London, Newham Centre for Mental Health, London E13 8SP
Stefan Priebe
professor of social and community psychiatry
Alli Badesconyi
specialist registrar

Priebe et al, BMJ, 2004

- Penrose-Hypothese (1939): Rückgang der Zahl psychiatrischer Klinikbetten ≈ Zunahme der Zahl der Gefängnisinsassen
- Erweiterung der Hypothese: Berücksichtigung weiterer institutioneller Versorgungsformen, insbesondere Wohn- und Pflegeeinrichtungen
- Studienansatz: Vergleich der Entwicklung psychiatrischer Versorgungsstrukturen in sechs europäischen Ländern zwischen 1990–2002

Trans-/Reinstitutionalisierung

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern / Obwalden / Nidwalden

Number of forensic beds, involuntary hospital admissions, places in residential care or supported housing, psychiatric hospital beds, and prison population in six countries in 1990-1 and 2002-3. Values are numbers per 100 000 population unless stated otherwise

Service provision	England	Germany	Italy	Netherlands	Spain	Sweden
Forensic beds:						
1990	1.3 (1991)	4.6	2.0	4.7 (1991)	1.2 (1992)	9.8 (1993)
2002	1.8* (2001)	7.8	2.2 (2001)	11.4 (2001)	1.5	14.3 (2001)
Change (%)	+38	+70	+10	+143	+25	+46
Involuntary admissions:						
1990	40.5 (1991)	114.4 (1992)	20.51	16.4	33.8	39.0 (1992)
2001	50.3	190.5	18.14†	19.1‡ (1999)	31.8§ (2000)	32.4¶
Change (%)	+24	+67	−12	+16	−6	−17
Places in supported housing:						
1990	15.9 (1997)	8.9	8.8 (1992)	24.8 (1992)	5.1 (1994)	76.0 (1997)
2002	22.3	17.9 (1996)	31.6† (2000)	43.8 (2001)	12.7§	88.1
Change (%)	+40	+101	+259	+77	+149	+15
Psychiatric hospital beds:						
1990	131.8	141.7	4.5 (1992)	159.2	59.5 (1991)	168.6
2001	62.8	128.2 (2000)	5.3† (2000)	135.5	43.0 (1999)	58.3
Change (%)	−52	−10	+18	−15	−28	−65
Prison population:						
1992	90	71	81	49	90	63
2002	141 (2003)	98 (2003)	100	100	136 (2003)	73
Change (%)	+57	+38	+23	+104	+51	+16

Priebe et al, BMJ, 2004

Trans-/Reinstitutionalisierung

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden



Popular Latest Newsletters The Atlantic Sign In Subscribe

Charles Rex Arbogast / AP

THE CYCLE

AMERICA'S LARGEST MENTAL HOSPITAL IS A JAIL

At Cook County, where a third of those incarcerated suffer from psychological disorders, officials are looking for ways to treat inmates less like prisoners and more like patients.

By Matt Ford

JUNE 8, 2015 SHARE SAVE

- Ein Drittel der Inhaftierten des «Cook County Jail» in Chicago leidet an psychischer Erkrankung
- Mehrheit wegen «Überlebensdelikte» festgenommen (Ladendiebstahl zur Beschaffung Lebensmittel, Einbruch um Schlafplatz zu finden)
- Neu eingestellten Justizvollzugsbeamte (jährlich 300–400) 60-stündige Schulung im Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen

Trans-/Reinstitutionalisierung

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern / Obwalden / Nidwalden



VIEWPOINT

Improving Long-term Psychiatric Care
Bring Back the Asylum

Dominic A. Sisti, PhD
Department of Medical Ethics and Health Policy, Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania, Philadelphia.

During the past half century, the supply of inpatient psychiatric beds in the United States has largely vanished. In 1955, 560 000 patients were cared for in state psychiatric facilities; today there are fewer than one-tenth that number: 45 000.[1] Given the doubling of the US population, this represents a 95% decline, bringing the per capita public psychiatric bed count

Transinstitutionalization

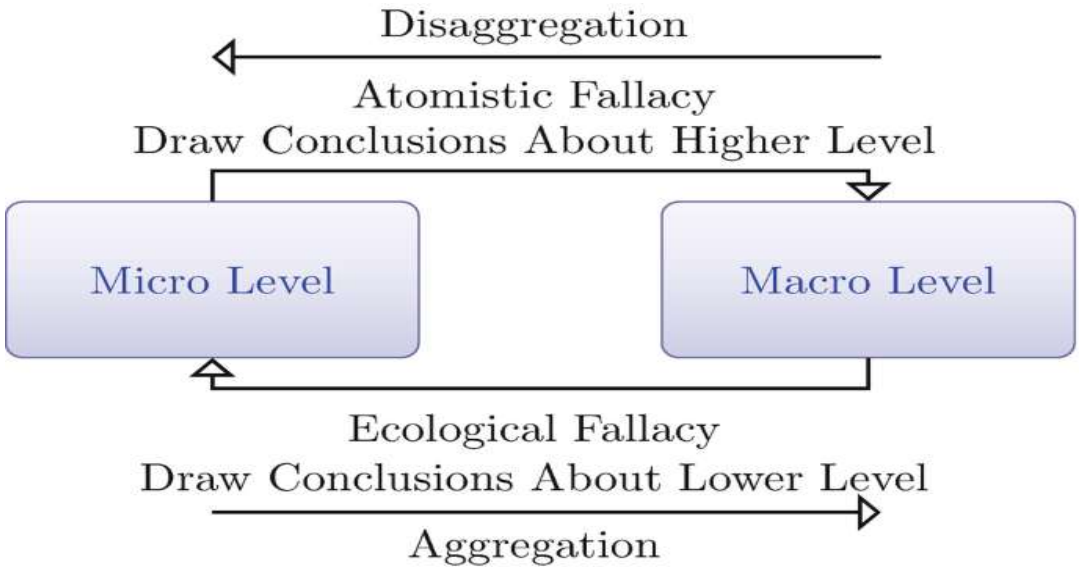
Deinstitutionalization has really been transinstitutionalization. As state hospitals were closed, patients with chronic psychiatric diseases were moved to nursing homes or to general hospitals where they received episodic psychiatric treatment at significantly higher costs. Others became homeless, utilizing hospital

Sisti et al, JAMA, 2015

- Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Einrichtungen in den USA 1955: 560’000 vs 2015: 45’000
- Entspricht Rückgang von rund 95 % bei Verdoppelung der US-Bevölkerung
- 2015 lag die Zahl psychiatrischer Betten pro Kopf auf dem Niveau von 1850: 14 Betten pro 100’000 EW
- Gefängnisse als zentrale psychiatrische Versorgungsinstitutionen: Paradox der Deinstitutionalisierung, deren ursprüngliches Ziel gerade darin bestand, freiheitsbeschränkende, kontrollierende und gewaltgeprägte institutionelle Strukturen zu überwinden.
- Teufelskreis zwischen psychiatrischen Krisenhospitalisationen, Obdachlosigkeit und Inhaftierung.

Ecological Fallacy

Ecological fallacy (ökologischer Fehlschluss) ist ein formaler Statistikfehler wenn man Beobachtungen von Assoziationen auf Gruppenebene fälschlicherweise auf die einzelnen Menschen in dieser Gruppe anwendet



Paczkowski, Bayesian Survey Analysis: Multilevel Extension in Modern Survey Analysis, 2022

Ecological Fallacy



Rückgang psychiatrischer Betten	Zunahme der Gefängnispopulation
Einführung wirksamer Psychopharmaka	Verschärfung der Strafgesetzgebung
Ausbau ambulanter Versorgung	Veränderungen der Strafverfolgung
Veränderte Behandlungskonzepte	Längere Haftstrafen
Gesundheitspolitische Reformen	Soziale und ökonomische Entwicklungen

Psychiatrie-Reform und Deinstitutionalisierung

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

BJPsych The British Journal of Psychiatry (2016)
208, 421–428. doi: 10.1192/bjp.bp.114.161943

Review article

Deinstitutionalised patients, homelessness and imprisonment: systematic review†

Petr Winkler, Barbara Barrett, Paul McCrone, Ladislav Csémy, Miroslava Janoušková and Cyril Höschl

Einschlusskriterien	Resultate
– Kohortenstudien mit Erwachsenen	– 23 Kohorten – Kohortengrössen 14 – 3307 Patientinnen und Patienten (Total: ≈ 7000)
– Schwere psychische Erkrankung – Langzeitpatienten > 1 Jahr hospitalisiert – Entlassung aufgrund von Deinstitutionalisation (d.h. Änderung Gesundheitspolitik mit Schliessung des Spitals)	– Meistens Betroffene mit Schizophrenie – Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 8-37 Jahre – Entlassungszeitpunkt 1970 (Australien) bis 2011 (Albanien)

Psychiatrie-Reform und Deinstitutionalisierung

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

Resultate der Übersichtsarbeit von Winkler et al
- Durchschnittlicher Beobachtungszeitraum nach Entlassung ≈ 4 Jahre
- < 1% loss of follow-up



Obdachlosigkeit

in allen 23 Studien rapportiert

15 Studien: **0 %**

8 Studien: **0,6 % – 2,3 %**



Inhaftierung

in 18 Studien rapportiert

11 Studien: **0 %**

7 Studien: **0,3 % – 4,1 %**



Suizide

in 18 Studien rapportiert

11 Studien: **0 %**

7 Studien: **1,4 % – 3,4 %**

Fallbeispiel: Frau S, 21 J

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

- Platzierung als Kind einer suchtkranken, alleinerziehenden Mutter
- Nach obligatorischem Schulabschluss keine Ausbildung, lebt mit Unterstützung des Sozialamtes und von der Prostitution
- Im Jugendalter Beginn Suchtmittelkonsum
- Aktuell multipler, unkontrollierter und dekompensierter Substanzkonsum inkl. Heroin und Crack
- Kommt wiederholt in stationäre Behandlung unangemeldet via selbstzuweisung in stark verwahrlostem Zustand
- Tritt selbstständig aus taucht ab und ist kaum erreichbar
- Präsentiert sich mit grippalen Symptomen während eines stationären Aufenthaltes und berichtet über ungeschützten Geschlechtsverkehr bei der Prostitution
- Neudiagnose HIV
- Beiständin im Einverständnis der Patientin orientiert, diese involviert KESB und diese schlägt behördentliche Unterbringung vor
- Behördentliche Unterbringungen dauern oft Monate bis Jahre

Was machen Sie?

Intensive Case Management
Hôpital Universitaire de Genève

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

- Zwei Pflegefachpersonen mit Spezialausbildung übernehmen auf der akuten Suchtstation Koordination und Schnittstelle mit ambulantem Netz inkl. Sicherstellen dass Anbindung in ambulante Therapie funktioniert
- Einschlusskriterien mehrfache Aufenthalte in kurzer Zeit und komplexen psychosoziale Bedürfnisse (z.B. Konflikte mit dem Gesetz, Wohnungslosigkeit, nicht funktionierende Beistandschaften)
- Ziel: Retention in care und Verhindern von Wiedereintritten aus sozialen Gründen

Gemeindenahe Versorgungsmodelle

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

Evidenzbasierte gemeindenahe Versorgungsmodelle
- Intensive Case Management (ICM)
- Community Mental Health Teams (CMHT)
- Crisis Resolution and Home Treatment (HT)
- Assertive Community Treatment (ACT)
- Supported Employment und Supported Housing



Paradigmenwechsel von einer institutionszentrierten zu einer personenzentrierten, integrierten und sozialraumorientierten Versorgung für Betroffene mit schweren psychischen Erkrankungen.

Fallbeispiel: Frau W, 56 J

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

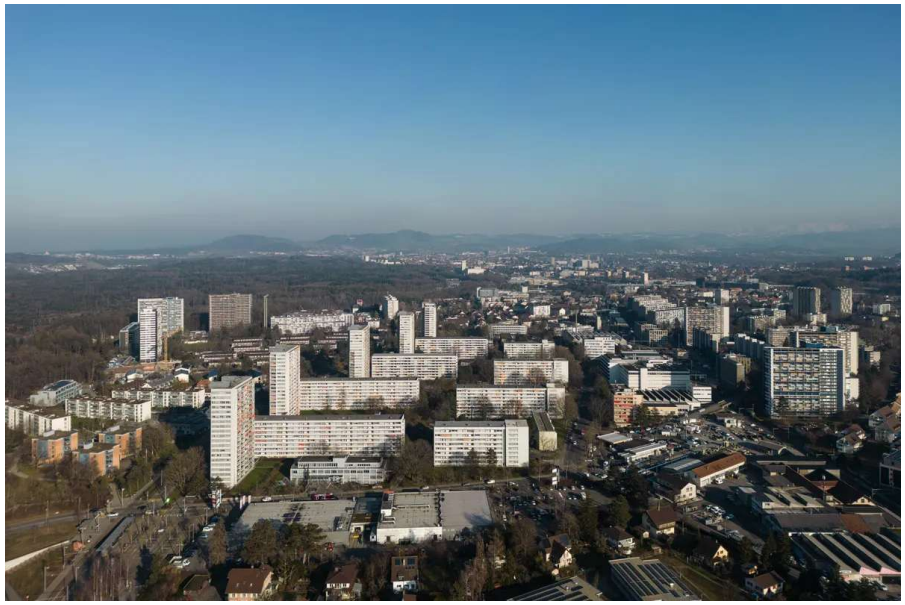
- Schwieriges Elternhaus mit sexuellen Übergriffen durch Vater
- Konnte sich dann punktuell beruflich und gesellschaftlich integrieren
- Über lange Strecken in der organisierten Prostitution tätig wo sie auch ihren Partner kennenlernte, der ebenfalls in der Prostitution arbeitet
- Starker Alkoholkonsum über Jahre hinweg mit entsprechender Verwahrlosung und punktuell Wohnungslosigkeit
- Unterschiedliche betreute Wohnformen, Verlust infolge Impulsivität und distanzlosem Verhalten mit fremdaggressiven Durchbrüchen
- Stationärer Aufenthalt nach polizeilichem aufgreifen auf der Strasse in alkoholisiertem Zustand und Streit mit Passanten
- Entzugsbehandlung und mehrmonatiger stationärer Aufenthalt per behördendlicher Unterbringung
- Neue Diagnose einer neurodegenerativen Erkrankung
- Probewohnen in betreuten Wohnformen fehlgeschlagen

Wie weiter?

Community Mental Health Teams
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

Ambulatorium Bümpliz als sozialem Brennpunkt



- Menschen mit Migrationshintergrund
- Relativ billiger Wohnraum
- Grosse Überbauungen und verdichtetes Wohnen
- Industriezone
- «Ghettoisierung»

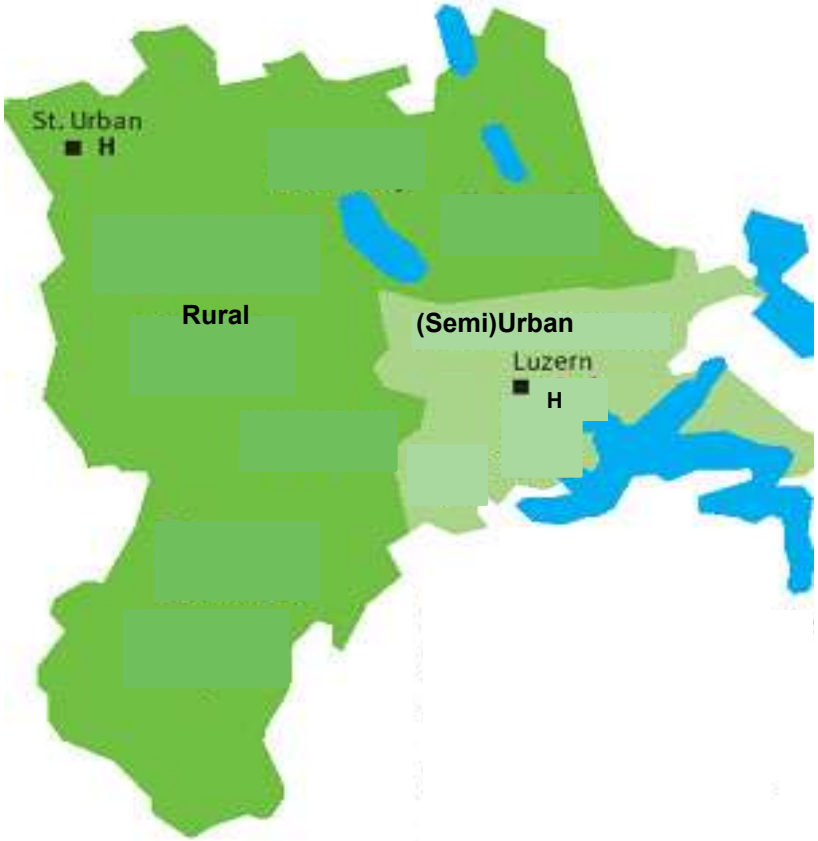
- Interdisziplinäres Ambulatorium mit Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit, Gestalttherapie, Peer-Mitarbeiter
- Integriert in eine Haushälfte auf drei Stöcken mit Krisenbetten, Tagesklinik und Ambulatorium
- Betroffene mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexen Bedürfnissen

Fallbeispiel: Frau W, 56 J

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

- Kommt regelmässig ins Ambulatorium während 1-2 Jahren, jedoch nur unter grossem Zureden des Partners
- Zunahme Chorea-Huntington Erkrankung mit Demenz (Patientin verirrt sich wiederholt auf dem Heimweg vom Migros der sich nur 800m von zu Hause entfernt findet)
- Patientin kommt nicht mehr ins Ambulatorium, Hausbesuche beginnen im durch Binom Ärztin – Pflegefachfrau, Mitbetreuung des Partners
- Koordination mit KESB und Polizei
- Involvierung der Palliative Care und Vorbereiten Sterbephase unter Einbezug soziale Arbeit
- Patientin lebt bis 1 Woche vor Tod zu Hause und stirbt danach im Inselspital
- Nachlassregelung durch die KESB
- Nachbetreuung des Partners

Home Treatment
Luzerner Psychiatrie



- Je 20 Behandlungsplätze
- Interdisziplinäre Teams
- Indikationsgespräch (Ausschluss: akute Selbstgefährdung, aktiver Substanzkonsum, floride Psychose)
- Alternative zu stationärem Aufenthalt
- Tägliche Visiten von ca. 1h zu Hause für 6-8 Wochen
- 24/7 Erreichbarkeit
- Konsequenter Einbezug des familiären Umfeldes

Gemeindenahe Versorgungsmodelle

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden



Evidenzbasierte Versorgungsmodelle für Betroffene mit schweren psychischen Erkrankungen existieren. Das Problem besteht in der Implementierung und in Schwierigkeiten und in der konsequenten intersektoralen Koordination.

Aktuelle Herausforderungen in der Schweiz

Luzerner Psychiatrie lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

- Fragmentierung der Versorgung und Schnittstellenprobleme ambulant – stationär sowie Gesundheits- und Sozialwesen
- Aktuelle Versorgungsdefizite
  - Leichte bis mittelschwere Erkrankungen
  - Heimpopulation
  - Junge Erwachsene
- Mögliche Lösungen
  - Stepped Care Modelle
  - Integration in Grundversorgung
  - Task-Sharing und Skil Grade Mix
  - Konsequentes Nutzen von gesellschaftlichen Ressourcen

