

Die Geschichte der Privatklinik Wyss

Anna Bähler und Katharina Moser



Die Geschichte der Privatklinik Wyss

Anna Bähler und Katharina Moser
Nico Gurtner und Cendrine Gafner (Redaktion)

Impressum

Text:

lic.phil.hist. Anna Bähler und lic.phil.hist. Katharina Moser

Redaktion:

lic.phil.hist. Nico Gurtner (Kommunikation und Qualität, Privatklinik Wyss) und
Cendrine Gafner (eidg.dipl. Leiterin Marketing&Kommunikation,
Privatklinik Wyss)

Mitarbeit von:

Dr. med. Christian Imboden, Ärztlicher Direktor und Vorsitzender der Klinikleitung,
Privatklinik Wyss

Dr.med. Thierry de Meuron, Chefarzt Ambulante Dienste, Privatklinik Wyss

Dr.phil.nat. Sarah Mans, Leiterin Qualitäts- und Projektmanagement, Privatklinik Wyss

lic.phil. Claudine Kroužel, Chefspsychologin, Privatklinik Wyss

Adrian Gehri, Direktor Dienste und Betriebe, Privatklinik Wyss

Friedrich Boss, Umweltschutzbeauftragter, Privatklinik Wyss

«Die Geschichte der Privatklinik Wyss»

Herausgeber: Privatklinik Wyss

© Gestaltung und Produktion: Ast&Fischer AG, 3084 Wabern, 2. Auflage, 2020

Alle Rechte vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur Klinikgeschichte

1. Taubhäuschen, Tollhaus, Irrenanstalt – Die Versorgung von psychisch Kranken bis zum Ersten Weltkrieg

- 1.1. Psychisches Leiden in der Zeit vor der Aufklärung
- 1.2. Die Versorgung der Geisteskranken im Ancien Régime
- 1.3. Die Befreiung aus den Ketten
- 1.4. Frühe private Irrenanstalten

2. Die «Heil-, Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee»

- 2.1. Johann Caspar Straub und Anna Straub-Reber
- 2.2. Gründung und erste Jahre
- 2.3. Das «Asyl für Gemüthskranke»
- 2.4. Von der Familie Straub zur Familie Wyss

3. Die psychiatrische Versorgung im Kanton Bern bis 1920

- 3.1. Vom Tollhaus zur Irrenanstalt
- 3.2. Badekuren zur Heilung von Nervenleiden
- 3.3. Waldau, Münsingen und Bellelay
- 3.4. Die Angst vor dem «bürgerlichen Tod»

4. Neue Behandlungsmethoden verändern die Psychiatrie

- 4.1. Die Malariatherapie
- 4.2. Schlafkur – die Dauernarkose
- 4.3. Die Insulinkur
- 4.4. Die Elektrokrampftherapie
- 4.5. Die Leukotomie
- 4.6. Die «aktivere Krankenbehandlung»

5. Das Nervensanatorium Wyss in der Zwischenkriegszeit

- 5.1. Das Lebenswerk von Clara Wyss-Kästli
- 5.2. Die Patientinnen und Patienten

6. Die Ära Plattner 1940 bis 1972 und die Wende in den psychiatrischen Behandlungsmethoden

- 6.1. Die «pharmakologische Wende»
- 6.2. Vom Nervensanatorium zur psychiatrischen Klinik – von einer «pflegerischen» Anstalt zu einer «therapeutischen» Klinik

7. Der Landwirtschaftsbetrieb der Privatklinik Wyss

- 7.1. Die Bedeutung des Landwirtschaftsbetriebs bis in die 1960er-Jahre
- 7.2. Auseinanderdriften von Klinik und Bauernbetrieb

8. Die Privatklinik Wyss im Umgang mit Krisenzeiten

- 8.1. Krisen als Abweichungen vom Normalzustand
- 8.2. Politische, ökonomische und gesellschaftliche Krisen
- 8.3. Epidemien – von Cholera zu COVID-19

9. Erneuerung am Ende des 20. Jahrhunderts

- 9.1. Die Privatklinik Wyss in den 1970er-Jahren
- 9.2. Schwierige Jahre
- 9.3. Umbau und Modernisierung von 1992 bis 2006

10. Die Privatklinik Wyss im 21. Jahrhundert

- 10.1. Veränderungen im gesundheitspolitischen Umfeld
- 10.2. Die Privatklinik Wyss positioniert sich neu als Listenspital
- 10.3. Ausbau des medizinischen Angebots
- 10.4. Von der Bewegungstherapie zu PACINPAT
- 10.5. Die Mitarbeitenden: multidisziplinär und gut ausgebildet
Mitarbeiterförderung – ein Ausschnitt aus dem Paper «Qualitätspolitik der Privatklinik Wyss, 2020»
- 10.6. Ein Neubau, Sanierungen und der Park
- 10.7. Qualitätsentwicklung
- 10.8. Engagement Umweltschutz und Klimaschutz
- 10.9. Marketingkommunikation und Vernetzung

11. Ausblick und Trends

Anhang

- Quellennachweis
- Die ärztliche Leitung der Klinik
- Stammbaum der Besitzerfamilie
- Bibliografie
- Endnoten

Zum 100-jährigen Bestehen der Privatklinik Wyss befasste sich 1945 der Sekundarlehrer und Hobbyhistoriker Roland Petitmermet erstmals systematisch mit der Geschichte der Klinik. 65 Jahre später nutzten dann die beiden Historikerinnen Anna Bähler und Katharina Moser die Chance, mit allen Vertretern der fünften Inhabergeneration sprechen zu können. Diese hatten die Entwicklung der Klinik im 20. Jahrhundert zu einem grossen Teil persönlich miterlebt und auch geprägt. Auf Basis dieser «oral history» sowie intensiven Nachforschungen im Archiv entstand 2010 eine zweite, stark illustrierte Publikation. Zum 175-jährigen Bestehen der Klinik habe ich nun beschlossen, die Publikation neu aufzulegen und dazu erneut Anna Bähler beauftragt, ihre Aufzeichnungen mit Ereignissen der letzten zehn Jahre zu ergänzen.

Das Jahr 2020 wird uns in Zukunft sicher als ein sehr einschneidendes in Erinnerung bleiben. Die Pandemie, welche durch das SARS-CoV-2 Virus ausgelöst wurde, hat weltweit tiefe Spuren hinterlassen. Neben den gesundheitlichen Folgen dieser Pandemie, sind es vor allem die wirtschaftlichen Folgen, welche in Erinnerung bleiben werden. Auch die Privatklinik Wyss wurde durch die staatlichen Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie wirtschaftlich stark getroffen. Es war aber nicht die erste Krise, welche die Klinik in ihrem 175-jährigen Bestehen erfolgreich meistern musste. Interessanterweise waren es dabei fast immer starke Frauen, welche die Klinik aus einer dieser Krisen führten. Aus Anlass dieser jüngsten Turbulenzen wurde die vorliegende Ausgabe auch mit einem besonderen Kapitel zum Thema «Krise» ergänzt.

Die letzten zehn Jahre wurden aber vor allem durch viele erfreuliche Entwicklungen geprägt. So konnte sanft und harmonisch ein Generationenwechsel in der Klinikleitung vollzogen und die Einführung eines komplett neuen Tariffsystems gemeistert werden. Weiter konnten namhafte Investitionen in die Infrastruktur und das therapeutische Angebot erfolgreich abgeschlossen werden. Dank diesen weitsichtigen Investitionen in die Infrastruktur finden sowohl Privatpatienten mit erhöhtem Anspruch an die Hotellerie als auch Patienten mit erhöhtem Bedürfnis für Schutz vor sich selbst die nötigen räumlichen Voraussetzungen. Auch die Mitarbeitenden waren stets bemüht, sich kontinuierlich weiter zu entwickeln. In Kombination mit ihrer grossen Einsatzbereitschaft, ist dieses zeitgemässe Fachwissen eine wichtige Grundlage für die optimale Unterstützung der Patientinnen und Patienten. Weitere Meilensteine der jüngsten Geschichte waren die Aufnahme

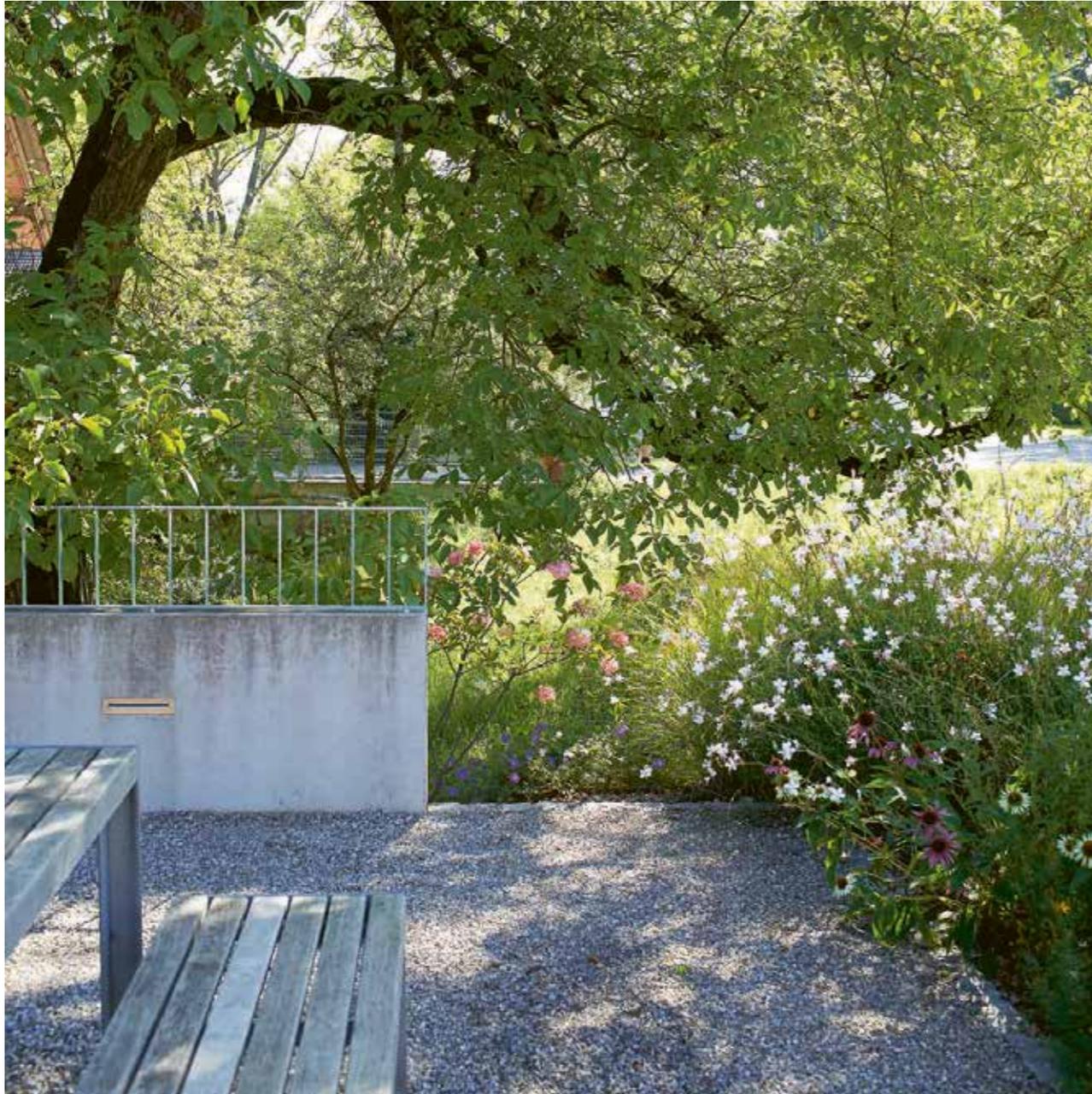


in die kantonale Spitalliste als Grundversorger sowie die Stärkung unserer Position in der Stadt Bern durch die Übernahme der Psychosomatischen Abteilung der Lindenhofgruppe. Eine umweltbewusste Betriebsführung hat in der Privatlinik Wyss traditionell einen hohen Stellenwert. Daher wurde viel in das Heizsystem investiert, damit die gesamte Klinik ab 2021 an das Fernwärmesystem der Gemeinde angeschlossen werden kann.

In der psychiatrischen Versorgung der Schweiz besteht der klare Trend zur teilweisen Substitution von stationären Aufenthalten zugunsten erweiterter ambulanter und teilstationärer Angebote. Die Privatlinik Wyss hat sich diesem Trend nicht verschlossen: Durch die Begründung von ambulanten Angeboten in der Klinik, aber auch in Partnerkliniken in Bern (Hirslanden Salem-Spital) und in Biel (Hirslanden Klinik Linde) sowie durch die Begründung von teilstationären Angeboten in Münchenbuchsee bietet die Privatlinik Wyss ein modern strukturiertes Programm unterschiedlichster Intensität von psychotherapeutischen Leistungen an.

Die Privatlinik Wyss erhält mit einem traditionell hochwertigen Angebot bei Patientenbefragungen immer sehr gute Noten. Diesem Angebot wird auch in Zukunft eine Nachfrage gegenüberstehen. Zwei Elemente lassen vermuten, dass sogar von einer zunehmenden Nachfrage nach psychotherapeutischen Leistungen auf gehobenem Niveau ausgegangen werden kann. Einerseits sprechen alle demographischen Prognosen in der Schweiz von einer zunehmenden Überalterung unserer Gesellschaft, und andererseits verursachen einige Entwicklungen im Berufsleben und im Alltag für viele Menschen zunehmend Stress. Beide Entwicklungen können potenziell zu vermehrten psychischen Erkrankungen führen.

Eigentlich könnte man sich aus betriebswirtschaftlichen Gründen für die Zukunft der Klinik nichts Besseres vorstellen. Ein traditionell hochwertiges und zeitgemässes Angebot steht einer tendenziell zunehmenden Nachfrage gegenüber. Leider bleibt eine Problemstellung übrig, die dieses an sich glänzende Zukunftsbild stark trübt. Die Problemstellung ist begründet durch die Frage nach der langfristigen Finanzierbarkeit des schweizerischen Gesundheitssystems. Zwar haben sich die Kosten von psychotherapeutischen Leistungen in der Schweiz in den letzten Jahren unterdurchschnittlich entwickelt. Aber im Gesamten stiegen die Gesundheitsausgaben in der Schweiz überdurchschnittlich. Dies hat bekanntlich zur Folge, dass sowohl die Politik wie auch die Kostenträger rigorose Sparbemühungen anstreben. Die Privatlinik Wyss hat diesen zusätzlichen Druck direkt gespürt. Die



Verhandlungen mit den Krankenversicherern gestalteten sich über die letzten Jahre zunehmend harzig, und es scheint gar, dass die Verlässlichkeit der Partnerschaft zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern immer mehr in den Hintergrund zu treten droht.

Der Wandel der Klinik über die Generationen ist augenscheinlich. Aus einer ehemaligen weitgehend geschlossenen Anstalt ist über die Zeit ein modernes Akutspital für psychische Erkrankungen entstanden. Dies zeigte sich auch in der Öffnung der Klinik nach aussen. Seit vielen Jahren ist es der Privatlinik Wyss ein Anliegen, einer gewissen Stigmatisierung der psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken und die Klinik sowohl für die Patienten von innen nach aussen, aber auch für die Gemeindebevölkerung von aussen nach innen so durchlässig wie möglich zu gestalten. Die Gründung eines Tierparks, die Öffnung des Restaurants für Passanten und die öffentlich zugänglichen Kunstausstellungen mit regelmässigen Vernissagen sowie die regelmässig durchgeführten Klinikfeste waren wesentliche Massnahmen, um diese Öffnung der Klinik weiterzuentwickeln.

Seit Anbeginn nimmt die Privatlinik Wyss auch eine versorgungspolitisch wichtige Rolle ein. Sie stellte seit vielen Jahren einen Teil der Versorgung mit psychotherapeutischen Angeboten in der Region Bern sicher. Als wichtiger Arbeitgeber und Steuerzahler nahm die Privatlinik Wyss auch eine nicht zu unterschätzende volkswirtschaftliche Rolle zumindest in der Gemeinde wahr. Eine Publikation der Geschichte einer Institution macht nur dann Sinn, wenn aus der geschichtlichen Entwicklung die Eigenschaften abgeleitet werden können, welche die heutige Unternehmung ausmachen. Wenn ich die Geschichte der Privatlinik Wyss durchgehe, dann stelle ich fest, dass dieses Kriterium hier erfüllt ist.

In diesem Sinne danke ich der Autorin Anna Bähler für die spannenden Ergänzungen zur früheren Auflage und wünsche allen Leserinnen und Lesern eine kurzweilige und interessante Lektüre.

1. Taubhäuschen, Tollhaus, Irrenanstalt – Die Versorgung von psychisch Kranken bis zum Ersten Weltkrieg

1.1. Psychisches Leiden in der Zeit vor der Aufklärung

Die menschliche Gemeinschaft war seit jeher nicht nur mit körperlichen Gebrechen konfrontiert, sondern auch mit psychischen Krankheiten. Die Wahrnehmung der Menschen mit psychischen Problemen oder auch mit geistiger Behinderung war jedoch höchst ambivalent. Es stellte sich die Frage, ob diese Personen ganz einfach krank waren, ob sie ohne eigenes Verschulden von bösen Geistern geplagt wurden oder ob sie dem Teufel verfallen waren, weil sie gesündigt hatten. Je nachdem wie die Antwort ausfiel, verdienten sie das Mitleid und die Zuwendung der Mitmenschen, oder sie waren zu bestrafen. Im Mittelalter und in der frühen Neuzeit übernahm meist die Familie die Pflege der geistig verwirrten oder behinderten Angehörigen. Daneben nahm sich auch die Kirche den psychisch Kranken an. In Beichten konnten sich Depressive aussprechen, auf Pilgerreisen Abstand vom täglichen Trott finden. Schwerere Störungen, die als Besessenheit wahrgenommen wurden, versuchten Priester mit Teufelsaustreibungen zu heilen. Arme, alleinstehende psychisch Kranke lebten bettelnd auf der Strasse; teilweise fanden sie in kirchlichen oder weltlichen Hospitälern Unterschlupf. Unruhige oder gar gefährliche Geisteskranke wurden in Gefängnisse gesperrt, später auch in so genannten Taub- oder Tollhäuschen verwahrt, die zu Spitälern gehörten. In diesen dunkeln, zum Teil nicht heizbaren und gut verschlossenen Einzelzellen vegetierten die Unglücklichen vor sich hin. Vor Gericht konnte eine psychische Krankheit oder Geistesschwäche bereits damals strafmindernde Auswirkungen haben. Selbstmord hingegen war eine Sünde, die mitleidlos zu ahnden war: Wer seinem Leben selbst ein Ende setzte, wurde noch posthum gefoltert und öffentlich verbrannt. Die Bestattung in geweihter Erde auf dem Friedhof blieb einem Selbstmörder versagt. Grundsätzlich war der Schutz der Gesellschaft wichtiger als das Schicksal eines «Lunaticus», eines «toubmöntschen», eines «thorechtsmeytly» oder eines «Lölhanns».



Die wahnsinnige Kate (Ölgemälde von Johann Heinrich Füssli, 1806/07).

Der Kretinismus: «Diese höchste Entartung, deren der Mensch fähig ist»

Noch im 19. Jahrhundert warfen selbst Fachleute geistesranke und geistesschwache Menschen in einen Topf. 1893 schrieb der Schweizer Psychiater August Forel (1848–1931), man könne keinen prinzipiellen, höchstens einen graduellen Unterschied zwischen geisteskrank und geistesschwach machen. In der Schweiz erfassten deshalb die so genannten Irrenzählungen ab den 1830er-Jahren die Zahl sowohl der geistig behinderten, wie auch der psychisch kranken Menschen. Dabei wurde teilweise für alle geistig Behinderten der Begriff «Kretin» verwendet. Eigentlich war der Kretinismus jedoch eine bestimmte Form von geistiger und körperlicher Behinderung, die vor allem in den schweizerischen Hochalpentälern, aber auch weiteren Regionen wie zum Beispiel im Aargau gehäuft auftrat. Noch heute ist die auf Jodmangel zurückzuführende Beeinträchtigung in Entwicklungsländern anzutreffen. Das Gehirn der Kretine ist unterentwickelt, sie sind deshalb geistig behindert, zudem kleinwüchsig, missgebildet, häufig taubstumm und auf lebenslange Pflege angewiesen. Der Berner Chirurgieprofessor Hermann Askan Demme (1802–1867) verglich sie 1840 mit der «Missgestalt (...), welche die Märchenwelt den hässlichen Gnomen der Gebirge andichtet.» Dem Kretinismus stand die Medizin lange hilflos gegenüber, die Ärzte führten die Krankheit unter anderem auf ungesunde Ausdünstungen der Erde, zu wenig Licht und Luftaustausch in den engen Tälern, schlechtes Trinkwasser und auf eine «niedrige Kulturstufe der Bevölkerung der Bergtäler» zurück¹. Doch manche Ärzte vermuteten schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts, dass der Kretinismus nur in Gegenden vorkam, in denen die Kropfbildung weit verbreitet war und mit Jodmangel in Verbindung stand. Auch Johann Caspar Straub (1792–1855), der Gründer der heutigen Privatklinik Wyss, beschäftigte sich mit der Kropfproblematik, der er täglich begegnete. In der Region Bern war der Kropf häufig, noch 1921 hatten gut zwei Drittel der Schülerinnen und Schüler in der Stadt Bern einen Kropf. Straub wies 1820 als erster nach, dass volkstümliche Kropfmittel Jod enthielten². In der Mitte des 19. Jahrhunderts wurden erste Jodtherapien durchgeführt. Die Jodmittel waren allerdings viel zu hoch dosiert, und die Versuche wurden wegen starken Nebenwirkungen für längere Zeit wieder eingestellt. Erst ab den 1920er-Jahren setzte sich in der Schweiz die Vorsorge mit jodhaltigem Kochsalz durch. Damit konnten sowohl die Kröpfe wie auch der Kretinismus zum Verschwinden gebracht werden; der letzte Kretin in der Schweiz starb in den 1970er-Jahren.



Kretinisches Geschwisterpaar (Mitte 19. Jahrhundert).

1.2. Die Versorgung der Geisteskranken im Ancien Régime

Auch im Staat Bern waren es in erster Linie die Angehörigen und die Heimatgemeinden, die für die Versorgung der psychisch Kranken aufkamen. Waren diese für ihre Familien eine zu grosse Belastung, verwahrten die Behörden sie nach der Reformation (1528) in Siechen- oder Armenhäusern. Häufig wurden sie in Ketten gelegt, teilweise in Taubhäuschen eingesperrt, die es in Bern, Thorberg, Königsfelden, Frienisberg und Interlaken gab.

Es ist anzunehmen, dass sich auch in unserer Gegend viele Geistesranke vagabundierend als Bettlerinnen und Bettler durchschlagen mussten. Dies war ein hartes Los: Wurde man beim Betteln erwischt, drohte Landesverweis, Rückschiebung in die Heimatgemeinde, Prügelstrafe oder Zwangsarbeit in der Strafanstalt in Bern, dem so genannten Schallenwerk. Litt eine bettelnde Person offensichtlich an einer psychischen Krankheit oder an geistiger Behinderung, war allerdings christliches Mitleid angebracht. In Bern erhielten vor allem Epileptiker gelegentlich so genannte Bettelbriefe, die ihnen das Betteln erlaubten.

In der Stadt Bern kamen die als heilbar eingeschätzten psychisch Kranken ins Inselspital, das sich damals am Platz

des heutigen Bundeshauses Ost befand. Die Ärzte setzten die gleichen Therapiemittel ein, die damals auch bei körperlichen Krankheiten üblich waren: ausreichende Ernährung, Fasten, Aderlasse, Purgieren und der Einsatz von Brechmitteln. Die unheilbaren Fälle brachte man gemeinsam mit Pfründnern, armen Durchreisenden, Waisenkindern und Zuchthausinsassen im Unteren Spital unter, zu dem auch einige Zellen für unruhige Geistesranke im Bereich der heutigen Schütttestrasse gehörten.

1749 nahm Bern im Gebiet der heutigen Waldau das so genannte Tollhaus in Betrieb. Dieses einstöckige Gebäude mit zwölf heizbaren Einzelzellen war europaweit eine der ersten Anstalten, die nur Menschen mit psychischer Erkrankung aufnahmen und vom Staat unterhalten wurden. Das Tollhaus war von Beginn weg zu klein, 1767 und 1784 wurden deshalb zwei Gebäudeflügel angebaut. Das Gebäude diente in erster Linie zur Verwahrung «für solche Irre (...), die zwar menschlich zu behandeln, dabey aber der menschlichen Gesellschaft abgesondert zu halten sind.»³



Kupferstich des schottischen Anatomen und Physiologen Charles Bell, 1806.

Das Berner Tollhaus: «Eine Art Menagerie von tollen Menschen»⁴

Noch im ausgehenden 18. Jahrhundert waren die Zellentüren im Berner Tollhaus mit einem kleinen Fenster versehen, durch welches Schaulustige die Insassen gegen ein kleines Entgelt an den Wärter besichtigen durften.⁵ Die ärztliche Betreuung oblag zunächst einem Wundarzt, erst 1817 wurde sie an einen Mediziner übertragen. Ein Gutachten beschrieb 1834 die Zustände im Tollhaus: «Diese Zellen (...) haben ein kerkerartiges Aussehen. Die Fenster sind mit engen eisernen Gittern, die schweren Holz Türen mit Schloss und Riegel verwahrt; eine kleine an jeder Zelle in der Mauer unter der Türe angebrachte Öffnung dient zum Hineinschieben der Speisen und Getränke. Auch ein Abtritt befindet sich in jeder Zelle und beleidigt durch seine Ausdünstungen den Geruchsinn. (...) Viele der Kranken sind notdürftig gekleidet. (...) Dieser hier vorherrschende Mangel an Reinlichkeit sowohl der Wohnungen als der Person der Irren, wozu auch nicht wenig der Mangel selbst der einfachsten Verrichtungen zu Bädern beitragen mag, dürfte bei Manchem schon das Sinken zu Tierheit befördert haben. (...) Die Leitung und die Zucht der Kranken wird durch keine Vorschrift geregelt, auch scheint nicht ein Geist der Liebe und Wohlwollens, wodurch das Zutrauen und die Achtung der Kranken gewonnen werden kann, sich im Hause zu beurkunden. Die Zwangs- und Bändigsmittel, die hier in Anwendung gebracht werden, beschränken sich da, wo es gelinde hergeht, mit Anlegung der Zwangsjacke, indessen boten sich unserem Blick zwei Unglückliche dar, die an Ketten geschlossen in ihren Zellen wüteten. Selbst an kürzlichen Züchtigungen soll es nicht fehlen. (...) Der Arzt des Siechenhauses besucht fünfmal wöchentlich die zu einem Heilversuch sich eignenden Kranken (...). Der Verwalter des Siechenhauses übt in der Anstalt unumschränkte Macht, obgleich ohne die geringste Sachkenntnis in Bezug auf die Pflege der Kranken.»⁶



Das 1744 bis 1749 errichtete Tollhaus ist noch heute Teil des Waldau-Areals der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD).

1.3. Die Befreiung aus den Ketten

Mit der Aufklärung veränderte sich im ausgehenden 18. Jahrhundert die gesellschaftliche Wahrnehmung von psychischer Krankheit. Die Aufklärer definierten diese nicht mehr als ein selbstverschuldetes oder von Gott gewolltes Schicksal, sondern als natürliches, therapierbares Leiden. Vor allem das Los der so genannten Irren oder Wahnsinnigen, die in Spitälern und Taubhüschen in dunklen Zellen angekettet dahin vegetierten, empfanden fortschrittliche Kreise als unerträglich. Ebenfalls stossend war für sie die Tatsache, dass viele Geisteskranke, die in ihren Familien lebten, überhaupt keine medizinische Hilfe erhielten und zum Teil vernachlässigt oder misshandelt wurden. Fachleute verlangten deshalb, dass die Versorgung psychisch Kranker nicht länger als private Angelegenheit der Familien, sondern als Staatsaufgabe aufgefasst werde.

Auf dieser Grundlage fand die Psychiatrie als medizinische Spezialdisziplin im ausgehenden 18. Jahrhundert ihren Anfang. Damals wandelten erste Irrenärzte in Frankreich und Grossbritannien die ihnen unterstehenden Tollhäuser in Irrenanstalten um, welche die Insassinnen und Insassen human behandelten und ihnen eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Therapie boten. Dazu gehörte in erster Linie die Befreiung der Kranken aus unerträglichen Einzelzellen, Schmiedeisen und Ketten. Die Ärzte und das Pflegepersonal gestatteten und förderten nun den Kontakt der Kranken untereinander – allerdings streng nach Geschlechtern getrennt. Einfache Arbeiten sollten zudem den Insassen die Langeweile vertreiben, sie beruhigen und gegebenenfalls auf ein Leben ausserhalb der Anstalt vorbereiten. Freundliche Behandlung – vor allem keine Schläge – wurde ein zentraler Pflegegrundsatz. Im 19. Jahrhundert entstanden in Europa und in den USA zahlreiche Irrenanstalten, doch der Weg zu einem menschlicheren Umgang mit den Insassen war steinig. Die Einweisungen in die Irrenanstalten nahmen massiv zu, so dass diese ständig überfüllt waren. Zudem gab es zu wenig spezialisierte Ärzte und Pflegenden. Isolierung, Zwangsjacken, Gurten und Ketten waren deshalb vielerorts im Umgang mit unruhigen Geisteskranken weiterhin an der Tagesordnung.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war das Irrenwesen in der Schweiz im Vergleich zu Frankreich und England wenig entwickelt und befand sich je nach Kanton auf einem andern

Stand. 1846 schrieb der St. Galler Regierungsrat Johann Mattias Hungerbühler (1805–1884): «Die Morgenröthe der Befreiung der Wahnsinnigen aus der doppelten Knechtschaft, der innern und äussern, ist im Allgemeinen bei uns noch nicht erschienen. (...) Eingesperrt in scheussliche Räume, schlechter oft als Ställe, in welchen das liebe Vieh gehegt und gepflegt wird, auf einem Haufen Stroh, nackt, in ihren Unreinlichkeiten herumkriechend, niemals erquickt durch den Genuss der reinen Luft – kann man heute noch in einzelnen Kantonen unglückliche Geisteskranke finden (...)!»⁷

1.4. Frühe private Irrenanstalten

Für die Angehörigen der Mittelschicht, die an einer psychischen Störung litten, gab es schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts kleine, private Nervenheilstätten, so zum Beispiel «des Doktors Schnell Heil- und Bildungsanstalt für Geistes- und Gemüthsranke und Schwache aus der gebildeten Klasse» in Bern und die 1839 vom späteren Waldau-direktor Johann Friederich Albrecht Tribolet (1794–1871) gegründete «Privat-Irren-Heilanstalt im Schlosse zu Bümpliz». Diese Anstalten richteten ihr Angebot speziell auf ihre Kundschaft aus. So strich Tribolet in einem Werbeprospekt die landschaftlich privilegierte Lage seiner Anstalt hervor.

Philippe Pinel (1745–1826), leitender Arzt der Pariser Irrenanstalt Hôpital Salpêtrière, verzichtete als erster auf Zwangsmassnahmen in der Behandlung von psychisch Kranken. Gemälde von Tony Robert-Fleury (1838–1912).



Ausserdem stünden Wagen und Pferde zum Reiten und Spazierfahren immer bereit.

1844 gab es im Kanton Bern acht Privatkrankenanstalten. Dazu gesellte sich 1845 die heutige Privatklinik Wyss. Sie ist im Kanton Bern die einzige private Irrenanstalt aus dem 19. Jahrhundert, die ihren Weg ins 21. Jahrhundert hinein gefunden hat. Die Privatanstalten positionierten sich in einem stetig wachsenden Wirtschaftssegment, denn die Zahl der psychisch kranken Menschen nahm im Lauf des 19. Jahrhunderts stetig zu, wobei umstritten war, ob diese Zunahme lediglich auf das Bevölkerungswachstum zurückzuführen sei oder ob sie überproportional verlaufe. 1839 befanden sich im Kanton Bern erst 19 Geistesranke in Privatanstalten. Die Zahl der Patientinnen und Patienten nahm jedoch rasch zu: 1844 versorgten die Privatirrenanstalten schon 64 Kranke, 1871 beherbergten sie 87 Personen.⁸



Die liberale Kantonsverfassung von 1831 garantierte die Gewerbefreiheit, was die Gründung privater Irrenanstalten ermöglichte. Johann Friederich Albrecht Tribolet richtete 1839 im Schloss Bümpliz eine Anstalt für Geistesranke ein. 1848 wechselte die Anstaltsleitung, und die Institution wurde in eine Knabenerziehungsanstalt umgewandelt.

2. Die «Heil-, Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee»

2.1. Johann Caspar Straub und Anna Straub-Reber

Johann Caspar Straub, der Gründer der heutigen Privatklinik Wyss, wurde 1792 in St. Gallen als Sohn einer Kaufmannsfamilie geboren. Er studierte Medizin in Tübingen, wo er 1814 seine Doktorprüfung ablegte. Offensichtlich fühlte sich Straub vom Gedankengut der Aufklärung angezogen, denn er reiste schon im folgenden Jahr nach Münchenbuchsee, um die weithin bekannte Erziehungsanstalt Hofwil zu besuchen. Mit einem auf die Fähigkeiten der Zöglinge zugeschnittenen, anspruchsvollen Unterricht versuchten die Erzieher in Hofwil, die Kräfte der Heranwachsenden zu fördern und die Einheit von Körper, Geist und Seele anzustreben. Ausserdem sollte das Zusammenleben in dieser so genannten

Erziehungsrepublik helfen, die Entfremdung der Volksschichten zu überwinden. Der Gründer und Leiter der Anstalt, der Berner Patrizier Philipp Emanuel von Fellenberg (1771–1844), stellte den jungen, begabten Mediziner als Anstaltsarzt und etwas später auch als Lehrer für Naturwissenschaften an. Johann Caspar Straub erhielt damit ein Beschäftigungsfeld, das weit über seinen eigentlichen Aufgabenbereich hinausging. Er fand nicht nur Zeit, sich neben der Unterrichtstätigkeit und der ärztlichen Praxis chemischen Forschungen zu widmen, sondern wurde zu Beginn der 1820er-Jahre von Fellenberg auf längere Reisen geschickt, um Hofwiler Zöglinge nach Hause zu begleiten, die Beziehungen der Anstalt zu pflegen, Bücher zu besorgen und um sich persönlich weiterzubilden.



Die Erziehungsanstalten in Hofwil (Kupferstich, 1809).

Um 1830 brachen vielerorts in Europa gesellschaftspolitische Konflikte aus. Das aufstrebende Bürgertum verlangte die Einführung der repräsentativen Demokratie und der persönlichen Freiheiten. Im Kanton Bern waren es vor allem die Eliten der Kleinstädte, besonders von Burgdorf, welche diese Forderungen stellten und in der Regenerationsverfassung von 1831 auch durchsetzten.

In dieser bewegten Zeit kam es zu einem persönlichen Zerwürfnis zwischen Straub und Fellenberg. Johann Caspar Straub verliess vorübergehend Münchenbuchsee und verbrachte einige Zeit in Burgdorf. Allerdings exponierte sich Johann Caspar Straub selber nicht politisch, sondern reiste 1830 weiter über das Elsass nach Paris. Hier erreichte ihn ein Eilbrief Philipp Emanuel von Fellenbergs, der seinen bewährten Anstaltsarzt zurückrief. Fellenberg befürchtete, dass die schwere Choleraepidemie, die zu Beginn der 1830er-Jahre viele europäische Städte heimsuchte, auch im Kanton Bern ausbrechen könnte. 1832 befand sich Straub wieder in Münchenbuchsee und betreute als Arzt sowohl die Anstalt wie auch die Angehörigen der Familie Fellenberg. Ab 1834 war er zudem als Hausarzt und Lehrer der Naturwissenschaften am neugegründeten Lehrerseminar Münchenbuchsee angestellt. Gemäss einem ehemaligen Seminaristen war Straub ein ungewöhnlicher Lehrer: «Er beherrschte die Naturwissen-

schaften in ihren sämtlichen Disziplinen und ging in seiner Wissenschaft ganz auf. (...) Er war durch und durch ein Original. Sein Äusseres vernachlässigte, d. h. vergass er vollständig. Die langen Haare hingen ihm rings um den Kopf tief herab bis in die Augen. (...) Die Kleider waren selten sauber gebürstet. Mit beiden Augen schielte er so stark, dass man nie wusste, welchen von uns er ansah.»⁹ Wegen Lehrplanänderungen wurde Straub 1843 als Lehrer am Seminar entlassen, seine ärztliche Tätigkeit führte er jedoch weiter. Als 1850 im Kanton Bern ein politischer Umschwung stattfand, entliess ihn der neue, konservative Erziehungsdirektor Auguste Mochar auf Jahresende 1851 auch als Anstaltsarzt. Bereits seit seiner Rückkehr aus Paris führte Johann Caspar Straub eine Praxis als Landarzt im Dorf Münchenbuchsee. 1838 – er war unterdessen 46-jährig – entschloss er sich, die 19-jährige Anna Reber (1819–1884) aus Schangnau zu heiraten. Anna Straub-Reber gebar zwischen 1839 und 1848 fünf Kinder, von denen drei früh verstarben. Dies war nicht ungewöhnlich, denn die Säuglingssterblichkeit war damals hoch. Im Kanton Bern starben in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts je nach Region und sozialer Schicht ein Drittel bis ein Sechstel aller Neugeborenen im ersten Lebensjahr.¹⁰ Auch wenn das im 19. Jahrhundert vorherrschende Geschlechterideal postulierte, dass bürgerliche Frauen nicht

erwerbstätig waren, so kam es doch vor, dass diese im Betrieb ihres Ehemannes mitwirkten. Die Ehefrauen der Privatirrenanstaltsbesitzer Tribolet und Lory beispielsweise betreuten neben ihren Familien- und Haushaltspflichten Patientinnen und Patienten. Anna Straub arbeitete ebenfalls in der Anstalt mit und absolvierte zudem 1842/1843 die Hebammenausbildung im kantonalen Frauenspital. Einem Rechnungsbuch, das Johann Caspar Straub ab 1847 führte, ist zu entnehmen, dass sie mit ihrer Tätigkeit als Hebamme einen Beitrag an das Familieneinkommen leistete.

2.2. Gründung und erste Jahre

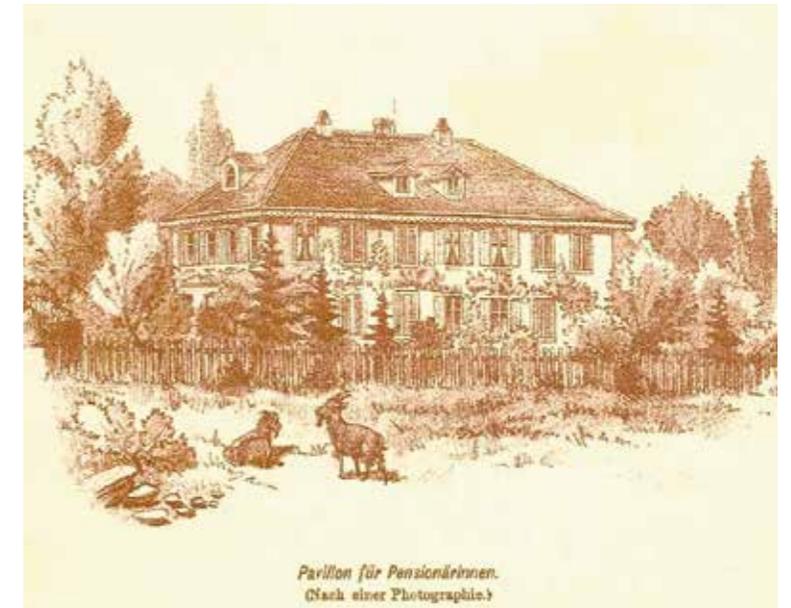
1840 kaufte Johann Caspar Straub in der Gemeinde Münchenbuchsee Land, um auf dem Grundstück ein Wohnhaus zu bauen. Schon damals hegte Straub den Wunsch, in diesem Gebäude eine Anstalt für Geisteskranke einzurichten. 1848 schrieb er rückblickend: «Das einige Jahre früher zu diesem Zweck von mir erbaute heitere Haus liegt etwas ausser dem Dorfe auf dessen Südseite, mitten in einem freundlichen Garten, welcher die Aussicht auf das täglich sich verschönernde Dorf, auf Hofwyl, an den Jura und auch an einen Theil der Hochalpen gewährt.»¹¹ Zur Finanzierung des Hausbaus nahm Straub bei Philipp Emanuel von Fellenberg ein Darlehen auf, das Anna Straub 24 Jahre später zurückbezahlte.

Im Familienstammbuch, das Johann Caspar Straub von seinem Vater übernommen hatte und welches kurze autobiographische Notizen Straubs enthält, findet sich folgende Bemerkung: «1845 Anstalt für Gemüthsranke angefangen.» Er war nicht der einzige Arzt, der sich damals zu diesem Schritt entschloss. 1844 wurden im Kanton Bern sieben der acht Privatkrankenanstalten von Ärzten geführt und waren unterschiedlich eingerichtet. Während Tribololets Anstalt im Schloss Bümpliz eher einer Irrenstalt für Gutbetuchte gleichkam, nahm der Arzt J. Lory in Münsingen nur etwa ein Dutzend Geisteskranke in seinem Wohnhaus auf. Johann Caspar Straub richtete seine Anstalt auf Angehörige der Mittelschicht aus.

In einer Broschüre, in der Johann Caspar Straub 1848 seine medizinischen Grundsätze beschrieb und seine Anstalt anpries, äusserte er sich auch zu den Gründen, die ihn zur Errichtung seines Unternehmens bewogen: «Nachdem ich



Anna Straubs Hebammenpatent, 1843.



1897 bezeichnete ein Klinikprospekt das Wohnhaus von Johann Caspar Straub als Pavillon für Pensionärinnen. Das Gebäude brannte 1900 nieder, wurde aber wieder aufgebaut, 1962 renoviert und in Gartenhaus umbenannt.

bei 30 Jahren Arzt der Hofwyler Erziehungsanstalten gewesen war, so führte ich vor ein paar Jahren, ohne jene Stellung aufzugeben, den längst gehegten Plan zu einer Krankenanstalt aus. Dieselbe sollte nicht über 5 bis 6 Patienten aufnehmen, damit der individuellen Pflege der Kranken wirklich Genüge geleistet werden könnte.»¹² Obwohl klein geplant, vergrösserte sich das Unternehmen rasch. Schon 1848 betreuten Johann Caspar und Anna Straub zwölf Kranke in ihrem Haus. 1855, im Todesjahr Johann Caspar Straubs, war die «Heil- und Verpflegungsanstalt Münchenbuchsee» mit 22 Betten ausgestattet und beherbergte ebenso viele Patientinnen und Patienten.



Anna Straub-Reber (1819–1884).



Im Stammbuch, das Johann Caspar Straub von seinem Vater übernommen hatte, ist seine familiäre Herkunft verzeichnet, ergänzt durch kurze, autobiografische Notizen. 1845 hielt er fest: «Anstalt für Gemüthsranke angefangen.»

«Möglichste Erleichterung ihres Daseins»: Johann Caspar Straubs Therapieansätze

Für Johann Caspar Straub war die Erziehung der psychisch Kranken ein wichtiger Therapieansatz, ging er doch davon aus, dass die grundlegende Ursache einer Geisteskrankheit meistens eine «Verzierung» sei. Darunter verstand er die Unterdrückung und Nichtachtung der natürlichen Entwicklung eines Menschen: «Die verkehrte Pädagogik achtet nicht Keime und Blüthen; sie will Früchte ohne den Vorgang ersterer, sie versucht Bäume durch Abschneiden der Blätter zu entlauben (...). Ihre Bestrebungen sind nicht wirkungslos, aber die Wirkungen bestehen in Scheinleben und Krankheit statt des wahrhaftigen gesunden Lebens.» Eine richtige Erziehung hingegen fördere die naturgemässe Entfaltung der in einem Individuum angelegten Keime.

Straubs Therapie setzte deshalb auf eine behutsame Anregung der Aufnahmefähigkeit und Willenstätigkeit der Kranken und schloss alle Repressionsmassnahmen aus. Dies war zu dieser Zeit keine Selbstverständlichkeit. 1844 zeigte eine vom Berner Regierungsrat beauftragte Untersuchung der Privatkrankenanstalten, dass Zwangsmittel wie Gurten und Zwangsjacken vielerorts verwendet wurden. In einer Anstalt bei Bern gab es gar zwei Trühhäuschen. Dies waren Drehvorrichtungen, in denen unruhige Kranke eingesperrt und so lange im Kreis gedreht wurden, bis sie sich aus lauter Übelkeit ruhig verhielten.

Alle diese Massnahmen kamen für Johann Caspar Straub nicht in Frage. Für den Umgang mit den Kranken in seiner Anstalt bedeuteten seine Grundsätze: «möglichste Gewährung von Freiheits-, Gesellschafts- und andern nicht unsittlichem Lebensgenuss; also möglichste Erleichterung ihres Daseins. – Diess ist besonders für die als unheilbar Beurtheilten wichtig, es rückt die Grenzen der Unheilbarkeit weiter hinaus und bessert jedenfalls mehr oder weniger. Auch ist nur durch diese Grundsätze zu verhüten, dass Heilbare nicht in Unheilbare verwandelt werden, wie es durch Nichtbeachtung und durch verkehrte Behandlung wohl nicht selten geschieht.»¹³

2.3. Das «Asyl für Gemüthsranke»

Als Johann Caspar Straub 1855 starb, übernahm Anna Straub die Führung der Anstalt, denn die zwei Söhne, Johann Ulrich Lebrecht Straub (1839–1857) und Friedrich Wilhelm Leuthold Straub (1841–1878), waren noch minderjährig. Die ärztliche Aufsicht wurde wahrscheinlich schon 1855, sicher aber 1865 Dr. Friedrich Imobersteg übertragen, dem Dorfarzt von Kirchindach. Er wohnte nicht in der Anstalt, besuchte sie aber jeden Tag. Leuthold Straub bestand 1877 die medizinisch-chirurgische Abschlussprüfung an der Universität Bern und übernahm daraufhin die Stelle als leitender Arzt, verstarb jedoch schon im folgenden Jahr. Die Witwe Anna Straub, die alle ihre Kinder überlebte, erwies sich als äusserst geschäftstüchtige Frau. Ab 1858 dehnte sie ihren Besitz schrittweise mit dem Kauf weiterer Grundstücke aus. Unter ihrer Leitung vervielfachte sich der Grundbesitz: 1855 betrug er noch rund 22,5 Aren, in ihrem Todesjahr 1884 umfasste er 978 Aren. 1863 erwarb sie



1863 war dem «Asyl für Gemüthsranke» ein Bauernbetrieb angegliedert. Dieses erste Bauernhaus wurde etwas später in ein Frauenhaus umfunktioniert, in der Mitte des 20. Jahrhunderts folgte die Umbenennung in Anna Haus.

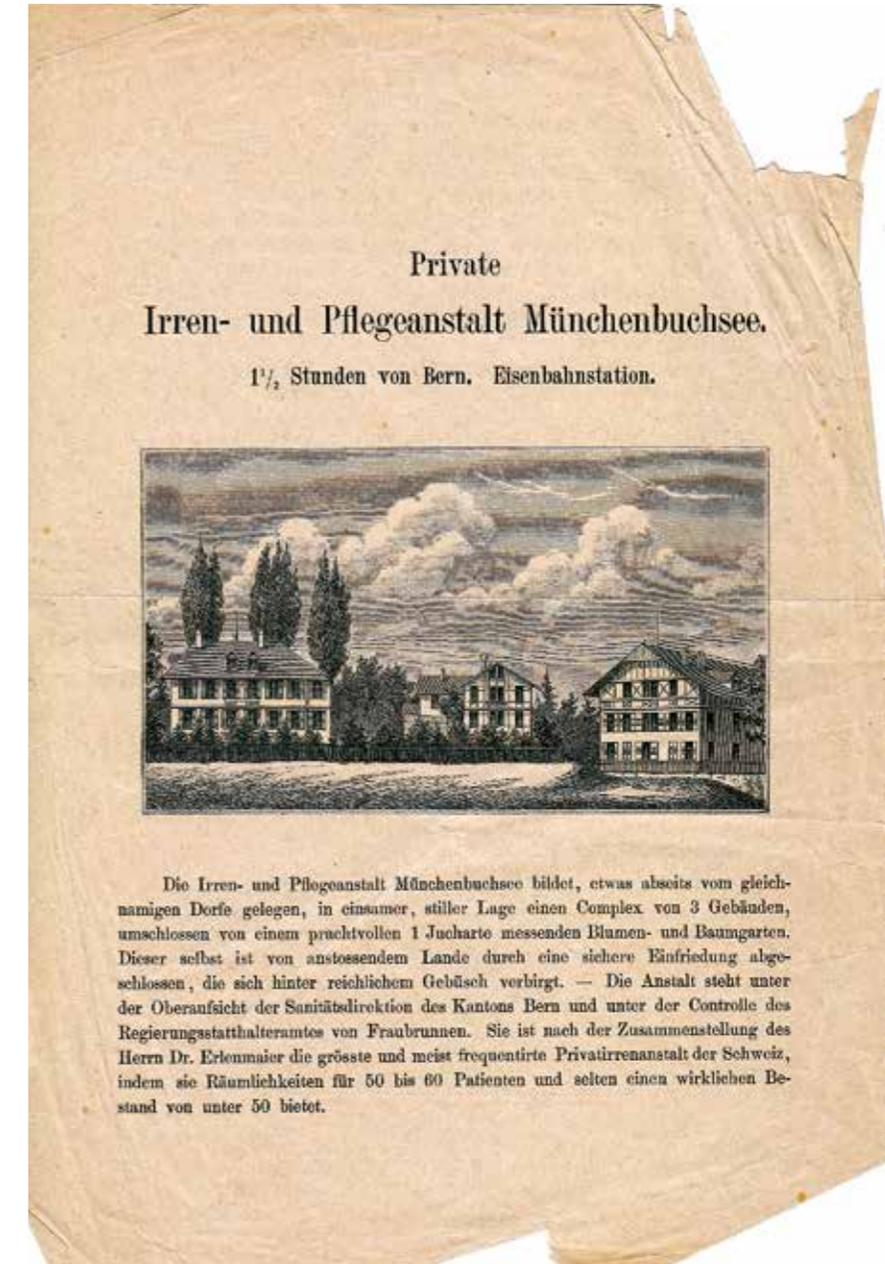
ein nahe gelegenes Bauernhaus mit Stall, Scheune und Schuppen. Der landwirtschaftliche Betrieb ermöglichte einerseits die Eigenversorgung der Anstalt mit Landwirtschaftsprodukten und warf gar Gewinn ab, andererseits bot er den Patientinnen und Patienten eine Beschäftigungsmöglichkeit.

Anna Straub vergrösserte auch die Aufnahmekapazität des Asyls. 1879 liess sie ein Nebengebäude des Hausstocks zu einem Stöckli ausbauen, das vier Baderäume und mehrere Schlafzimmer mit insgesamt 19 Betten enthielt. Ein Jahr später umfasste der Besitz drei Gebäude, in denen 50 bis 60 Patientinnen und Patienten betreut werden konnten. Damit gehörte die «Private Irren- und Pflegeanstalt Mün-

chenbuchsee», wie der Betrieb damals genannt wurde, zu den grössten Privatirrenanstalten der Schweiz und nahm in der bernischen Psychiatrie einen wichtigen Platz ein. Bereits 1883 wurde die Aufnahmekapazität mit dem Zukauf eines weiteren Gebäudes auf 74 Betten erhöht. Nach dem Tod Leuthold Straubs übernahm Georg Glaser (1854–1933) die ärztliche Aufsicht und Leitung der Heil- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee. Er hatte in Bern Medizin studiert und war kurze Zeit Assistent des bekannten Chirurgen Theodor Kocher (1841–1917). In den ersten Jahren betrieb er wie seine Vorgänger neben seiner Tätigkeit als Anstaltsarzt eine Landpraxis und besuchte täglich zweimal die Patientinnen und Patienten der Anstalt.



Die Fotografie zeigt das zweite Bauernhaus der Klinik um 1910. In eine Türschwelle eingraviert und noch heute sichtbar sind die Initialen A.W. (Alexander Wyss). Das Bauernhaus wurde 1890 erbaut.

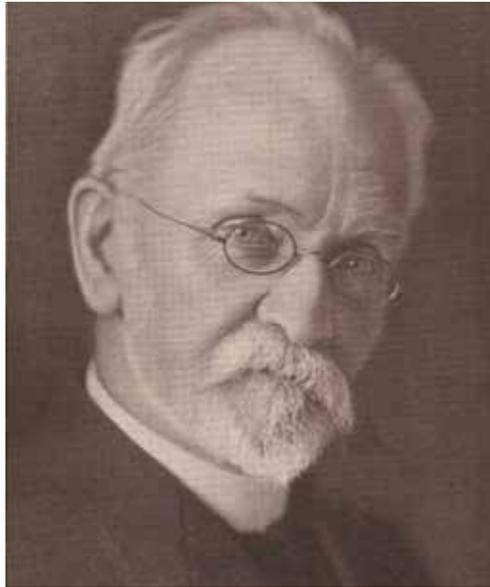


Private
Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee.
1 1/2 Stunden von Bern. Eisenbahnstation.



Die Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee bildet, etwas abseits vom gleichnamigen Dorfe gelegen, in einsamer, stiller Lage einen Complex von 3 Gebäuden, umschlossen von einem pruchtvollen 1 Jucharte messenden Blumen- und Baumgarten. Dieser selbst ist von anstossendem Lande durch eine sichere Einfriedung abgeschlossen, die sich hinter reichlichem Gebüsch verbirgt. — Die Anstalt steht unter der Oberaufsicht der Sanitätsdirektion des Kantons Bern und unter der Controlle des Regierungsstatthalteramtes von Fraubrunnen. Sie ist nach der Zusammenstellung des Herrn Dr. Erlenmaier die grösste und meist frequentirte Privatirrenanstalt der Schweiz, indem sie Räumlichkeiten für 50 bis 60 Patienten und selten einen wirklichen Bestand von unter 50 bietet.

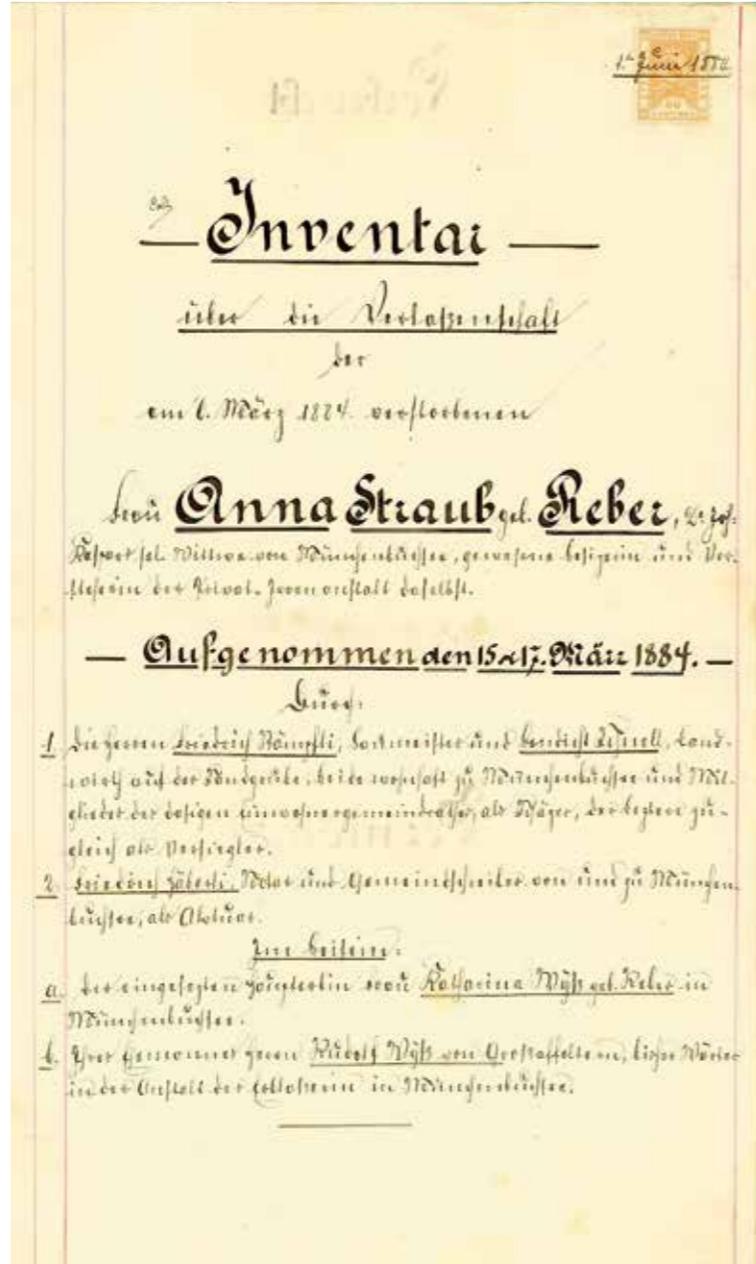
Die Klinikgebäude um 1880.



Georg Glaser (1854–1933) war von 1878 bis 1894 sowie von 1912 bis 1920 leitender Arzt der «Irren-, Heil- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee».

2.4. Von der Familie Straub zur Familie Wyss

Anna Straub liess ihre Beziehungen zu ihrer Schangnauer Herkunftsfamilie nie abbrechen. Zum Teil wohnten und arbeiteten Verwandte bei ihr in Münchenbuchsee; ihre Mutter starb hier 1871. Gleich nach der obligatorischen Schulzeit zog Katharina Reber (1845–1925) von Schangnau nach Münchenbuchsee, um im Betrieb ihrer Tante zu arbeiten. 1868 heiratete sie Rudolf Wyss (1850–1889), der seit 1866 als Krankenwärter in der Anstalt angestellt war. Nach dem Tod von Leuthold Straub war Katharina Reber mit ihren beiden Söhnen Emil (1866–1889) und Alexander (1872–1913) die nächste Verwandte der Anstaltsbesitzerin und damit deren designierte Nachfolgerin. Sie erbte den gesamten Besitz, als Anna Straub 1884 starb. Rudolf Wyss trat in der Folge im Namen seiner Ehefrau als Besitzer und Leiter der Anstalt auf.



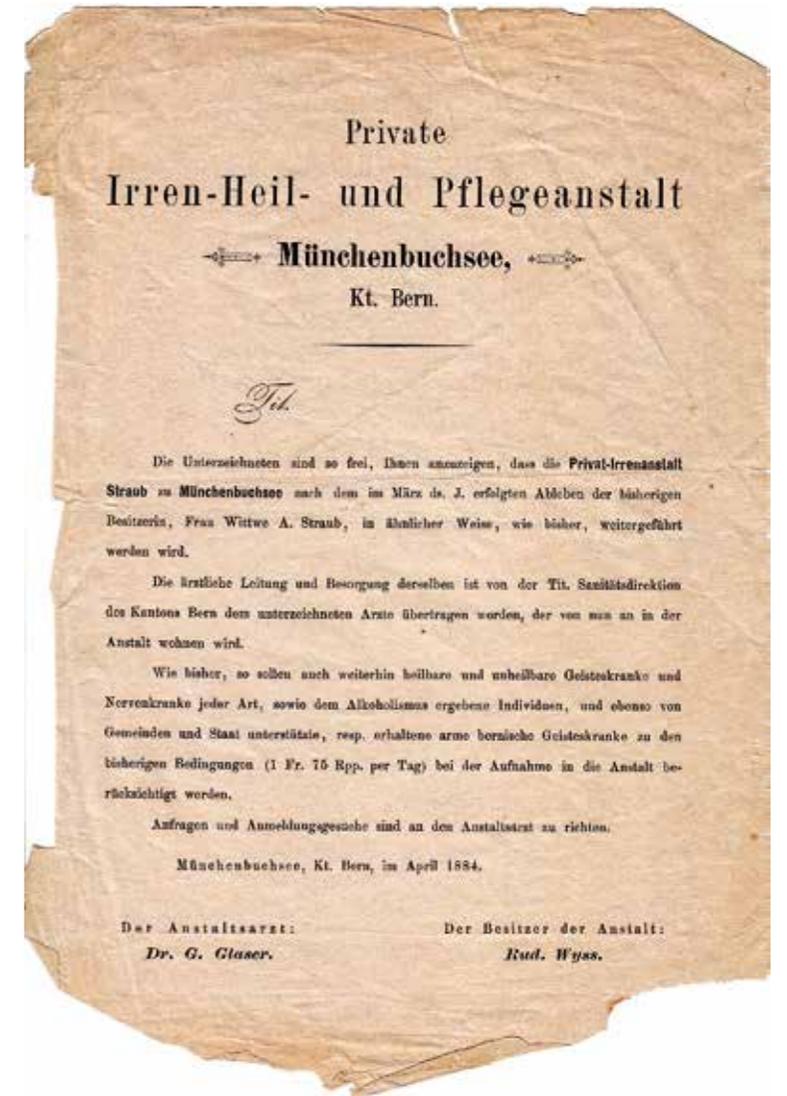
Erbschaftsinventar von Anna Straub, 1884.



Katharina Reber-Wyss (1845–1925) und Rudolf Wyss (1850–1889).

Der Besitzerwechsel blieb nicht ohne Folgen für den Anstaltsbetrieb. Die Aufgabenteilung zwischen Besitzer und Anstaltsarzt wurde neu geregelt. Der ärztliche Leiter wohnte von nun an in der Anstalt und erhielt das alleinige Recht, über die Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten sowie über deren Aufenthaltsdauer zu entscheiden. Rudolf Wyss und Georg Glaser gaben 1884 ein Informationsblatt heraus, das über die Veränderungen orientierte. Diesem ist zu entnehmen, welche Kundschaft die Anstalt ansprach: «Wie bisher, sollen auch weiterhin heilbare und unheilbare Geistesranke und Nervenranke jeder Art, sowie dem Alkoholismus ergebene Individuen, und ebenso von Staat und Gemeinde unterstützte, resp. erhaltene arme bernische Geistesranke zu den bisherigen Bedingungen (...) bei der Aufnahme in die Anstalt berücksichtigt werden.»¹⁴

Die Anstellung als leitender Arzt in der Privatirrenanstalt Münchenbuchsee machte Georg Glaser zu einem allgemein anerkannten Irrenarzt. Der Berner Regierungsrat ernannte ihn deshalb zum ersten Direktor der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Münsingen, die 1895 eröffnet wurde. Glaser blieb bis 1912 in Münsingen und kehrte anschliessend wieder nach Münchenbuchsee zurück, wo er bis 1920 leitender Arzt blieb.



Informationsblatt zum Besitzerwechsel, 1884.

Verzeichniß der gegenwärtig in der Privatirrenanstalt Straub in M. Buchsee sich befindenden Geisteskranken.

Heimat.	Wohnort.	Alter.	Aufnahme.	Krankheit	Art der Behandlung	Bemerkungen
Bern.	Schönthalgl.	76	Juni 1847.	Paranoia.	Verzögerung	
Bern.	Bern.	65	15 Mai 1850.	Blödsinn.	" "	
Gmündingen.	Bern.	56	15 Juni 1850.	Paranoia.	" "	
Burgdorf.	Burgdorf.	75	6 Mai 1852.	Paranoia.	" "	
Bern.	Bern.	66	3 Jan. 1856.	Manie.	" "	
M. Buchsee.	M. Buchsee.	50	30 Juli 1859.	Blödsinn.	" "	
Trisegg.	Bern.	75	21 Oct. 1860.	Mania potator.	" "	
Reinsfelden.	Bern.	48	31 Jan. 1861.	Manie.	" "	
Bern.	Bern.	79	14 Jan. 1865.	Stenocholie.	" "	
Bern.	Bern.	53	26 Juni 1866.	Paranoia.	" "	
Bümplitz.	Bümplitz.	50	1 Juli 1867.	Stenocholie.	" "	
Obbolden.	Obbolden.	48	17 Apr. 1867.	Manie.	" "	
Bern.	Bern.	69	1 Aug. 1868.	Stenocholie 2. Grad. Manie.	" "	
Obbolden.	Obbolden.	38	16 Jan. 1869.	Severische Manie.	" "	
Büren.	Büren.	32	10 Oct. 1869.	Manie.	" "	
Bern.	Bern.	45	2 Dec. 1869.	Paranoia.	" "	
Zürich.	Zürich.	40	7 April 1870.	Stenocholie, Manie.	" "	
Bern.	Bern.	74	15 Juli 1870.	Stenocholie.	" "	
Sturten.	Sturten.	45	25 Sept. 1870.	Stenocholie.	" "	
Obholz.	Obholz.	49	17 Jan. 1870.	Paranoia.	" "	
Villeret.	Villeret.	51	6 Dec. 1870.	Manie.	" "	
Kastl.	Zollbrunn.	42	10 Aug. 1871.	Paranoia.	" "	
Zoll (D. Sigm.).	Zoll.	38	26 Aug. 1872.	Stenocholie.	" "	
Büren.	Büren (Madon).	61	10 Oct. 1872.	Stenocholie.	" "	
M. Burgau.	Bern.	78	6 Jan. 1873.	Stenocholie.	" "	
Langenthal.	Langenthal.	82	25 April 1873.	Blödsinn.	" "	
Zürich.	Kobegg.	56	12 Mai 1873.	Paranoia.	" "	
Bern.	Bern.	28	2 Juni 1873.	Blödsinn.	" "	
Obholz.	Langenthal.	42	3 Juni 1873.	Blödsinn.	" "	

Ausschnitt aus dem Patientenverzeichnis von 1875.

In den 17 Jahren seiner Abwesenheit wechselte in Münchenbuchsee die ärztliche Leitung in rascher Folge, von den fünf Ärzten blieb keiner länger als fünf Jahre. Zudem waren nun erstmals auch Assistenzärzte in der Anstalt angestellt, und der leitende Arzt erhielt das Recht, allein über die Anstellung und Entlassung des Pflegepersonals zu entscheiden. Die Grundsätze im Umgang mit den Kranken hingegen blieben in diesen Jahren trotz des häufigen Arztwechsels ähnlich und lassen sich aus den Prospekten, mit denen die Anstalt ab den 1880er-Jahren auf sich aufmerksam machte, herauslesen. Aufgenommen wurden «heilbare und unheilbare Geistesranke jeder Art», davon ausgeschlossen waren in manchen Jahren Alkohol- und Morphiumsüchtige. Die Anstalt hielt die Preise auf einem moderaten Niveau, damit sich auch Leute aus dem Mittelstand einen Aufenthalt leisten konnten. Die Prospekte erwähnten jeweils, dass die «Einrichtungen für Hygiene, ärztliche Behandlung, Pflege und Überwachung (...) den modernsten Anforderungen der Irrenheilpflege» entsprächen und das System des «no restraint» gelte. Das bedeutete, dass die Patientinnen und Patienten nur im Notfall und für kurze Zeit isoliert oder mit Zwangsjacken oder Gurten gefesselt wurden. Als Therapiemittel setzten die jeweiligen Ärzte Bäder, Duschen, Massagen, Gymnastik, Medikamente und «konvenierende Beschäftigung» ein. Auch die Zerstreuung und Unterhaltung «durch Spiel, Spaziergänge, Spazierfahrten und Musik» hatte einen hohen Stellenwert. Erst nach der Rückkehr Georg Glasers kam es mit dem Bau des Männerhauses, des heutigen Johann Kaspar Hauses, zu einer tiefer greifenden Veränderung, denn hier war nun ein Wachaal eingerichtet, in dem die Patienten gemeinsam den Tag verbrachten. Die Anstalt bemühte sich, den Kranken ein freundliches Heim zu bieten. Die Krankenzimmer, auch die der billigeren Klasse, waren wohnlich eingerichtet, so dass die Patientinnen und Patienten «die von Hause gewohnte Behaglichkeit» nicht vermissten. Sie sollten sich auch möglichst nicht eingeschlossen fühlen. Zu Beginn der 1880er-Jahre war das Areal noch durch eine sichere Einfriedung umschlossen, die hinter dichtem Gebüsch versteckt war. Der Prospekt für den Zeitraum 1895 bis 1900 erwähnte, dass die Anstalt das «Opendoor-System» anwende, wenn auch nur in dem Masse «als es mit einer gewissenhaften Überwachung vereinbar» sei. 1910 schliesslich gab es keine Mauern und Zäune mehr: «Das vielfach so übel empfundene Gefühl des Eingeschlossenseins, der Haft, fällt somit dahin.»



Das 1884 erbaute Doktorhaus enthielt nicht nur die Arztwohnung, sondern auch ein Untersuchungszimmer, einen Warteraum und eine Apotheke.

Rudolf Wyss steckte seine Energie vor allem in die Förderung und Modernisierung des landwirtschaftlichen Betriebs sowie in die Vergrößerung des Grundbesitzes. Beinahe in jedem Jahr, 1888 fast monatlich, erwarb er neue Grundstücke. Als er 1889 starb, umfasste der Grundbesitz 2693 Aren – er war damit fast dreimal grösser als fünf Jahre zuvor. Auch das Vermögen hatte sich vermehrt: War es 1884 beim Tod von Anna Straub auf 190 000 Franken geschätzt worden war, betrug es nun 242 000 Franken. Die Witwe Katharina Wyss übernahm den Betrieb, unterstützt durch ihren erst 17-jährigen Sohn Alexander – der erstgeborene Sohn Emil war im selben Jahr wie Rudolf Wyss verstorben. Alexander Wyss hatte eigentlich Medizin studieren wollen, musste aber seine Ausbildung wegen des frühen Todes seines Vaters abbrechen. Schon bald war er verantwortlich für den landwirtschaftlichen Bereich; 1909 übernahm er den gesamten Besitz und den Anstaltsbetrieb, der weiter expandierte. Daneben war Alexander Wyss ab 1897 in Münchenbuchsee als Gemeinderat, zwei Jahre

Die Prospekte der Anstalt von 1895 bis 1920

Die Prospekte der Anstalt Münchenbuchsee wurden alle paar Jahre in einem erneuerten Erscheinungsbild gedruckt. Inhaltlich änderte sich jedoch nicht viel. Die Prospekte beschrieben in erster Linie die Erreichbarkeit, die Umgebung und die Gebäude der Anstalt, die Therapien, die angewandt wurden, die Aufnahmebedingungen und die Preise. Sie stellten die Anstalt mit ihren ausgedehnten Gartenanlagen und dem Landwirtschaftsbetrieb als kleines, freundliches Dörfchen dar. Manche Prospekte enthielten zudem einige grundsätzliche Verhaltensregeln für die Angehörigen. Der von 1912 bis 1920 gültige Prospekt beispielsweise wies darauf hin, dass Besuche nur mit der Einwilligung des Anstaltsarztes möglich seien und dass dieser den gesamten Briefverkehr der Kranken kontrolliere. Ausserdem sei es untersagt, den Patientinnen und Patienten alkoholische Getränke mitzubringen.

Die Prospekte zeigen auch, dass der Name der Anstalt lange Zeit nicht genau festgelegt war. 1848 bezeichnete Johann Caspar Straub seine damals junge Institution als «Heil- und Verpflegungsanstalt». Der Prospekt, der um 1880 erschien, nannte sie «Private Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee»; in den 1890er-Jahren wurde sie zum «Asyl für Gemütskranke». 1901 erschien erstmals der Familienname Wyss im Anstaltsnamen; sie hiess nun «Private Irren- Heil- und Pflege-Anstalt Wyss». Die Prospekte von 1903 bis 1912 verwendeten zwar im Text weiterhin diese Bezeichnung, aber auf der Titelseite tauchte wiederum «Asyl für Gemütskranke» auf. Ab 1912 verzichtete man auf die nun als abwertend empfundenen Bezeichnungen «Asyl» und «Irre» und verwendete «Heil- und Pflegeanstalt Wyss», ein Name, der weniger klar darauf hinwies, dass hier psychisch Kranke behandelt wurden. 1920 wechselte der Name zu «Private Nervenanstalt Wyss».

später als Gemeindepräsident und auf kantonaler Ebene als Grossrat politisch tätig. Auch ihm stand mit Clara Wyss (1870–1942) eine Ehefrau zur Seite, die neben der Familienarbeit Verantwortung im Betrieb übernahm. Sie erledigte einen Grossteil der administrativen Arbeiten. Aus der Ehe gingen drei Kinder hervor: 1897 wurde Walter geboren, 1898 Ella und 1899 Richard. 1913 traf ein unerwarteter Schicksalsschlag die Familie. Ein Patient brachte Alexander Wyss tödliche Messerstiche bei. Zum dritten Mal übernahm eine junge Witwe mit minderjährigen Kindern die Betriebsleitung. Trotz der Belastung durch die Familie in einer wirtschaftlich schwierigen Zeit führte sie daraufhin jahrelang erfolgreich den gesamten Betrieb.



Alexander Wyss (1872–1913) und Clara Wyss (1870–1942).



Der Klinikprospekt von 1903 bis 1908 nennt ein falsches Gründungsjahr, weil Straubs Buchhaltung erst zwei Jahre nach der Gründung einsetzte.

3. Die psychiatrische Versorgung im Kanton Bern bis 1920

3.1. Vom Tollhaus zur Irrenanstalt

Der Kanton Bern überliess die Betreuung der psychisch kranken Einwohnerinnen und Einwohner schon im 19. Jahrhundert nicht gänzlich den Privatirrenanstalten. In den 1830er-Jahren begannen die zuständigen Behörden mit der Umwandlung des Tollhauses beim Schermenwald in eine Irrenanstalt, welche den Idealen der Aufklärung entsprechend geführt werden sollte. Ein Gutachten über das Berner Tollhaus von 1834 zählte einige wichtige Grundsätze im Umgang mit den Geisteskranken auf – allerdings nicht, weil diese damals schon befolgt worden wären, sondern als Wunsch für die Zukunft. Ein streng geregelter Tagesablauf sollte die Insassinnen und Insassen zur Vernunft erziehen; sie sollten zudem, falls ihr Zustand es zuliesse, zu einer geregelten Arbeit angehalten werden. Diese Mitarbeit im Betrieb diente der Beruhigung und Disziplinierung der Kranken. Waren sie besonders fleissig und folgsam, wurden sie speziell belohnt: Sie erhielten an Sonn- und Festtagen zusätzlich zum normalen Essen am Morgen Kaffee, am Mittag ein Glas Wein und «bei ihrer Entlassung oder sonst nach längerem Wohlverhalten und bei anhaltendem Fleisse» von der Direktion ein «kleines aufmunterndes Geschenk» zum «Beweis von Zufriedenheit».¹⁵

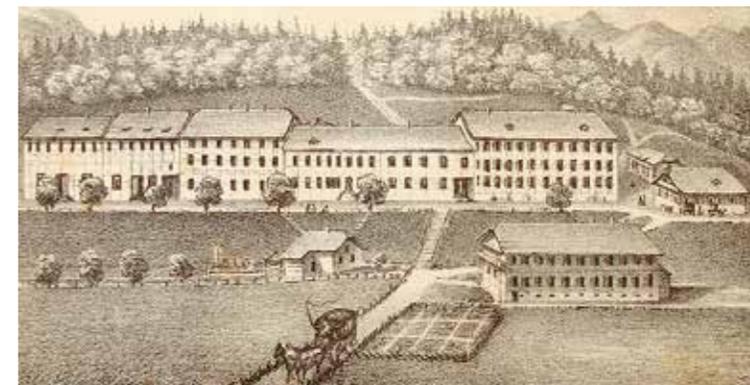
3.2. Badekuren zur Heilung von Nervenleiden

Personen, die an einer nicht allzu schweren psychischen Erkrankung litten, vermieden den Aufenthalt in einer Irrenanstalt. Stattdessen begaben sie sich auf eine Bade- fahrt. Seit dem Spätmittelalter gab es vielerorts in Europa abseits der Städte Naturbäder, deren Wasser eine spezielle chemische Zusammensetzung aufwies. Im Lauf der Zeit entstanden daraus Badeorte mit Unterkunfts- und Verpflegungsmöglichkeiten. Hier suchten erholungs- bedürftige Menschen aus allen Bevölkerungsschichten Entspannung und Zerstreuung; Kranke erhofften sich

Heilung. Im Kanton Bern nahm die Zahl der Quellen, die gefasst und zu Bädern ausgebaut wurden, bis ins 19. Jahr- hundert hinein stetig zu. Um 1800 waren gut 60 Mineral- bäder im Betrieb.

Alle grösseren Badekurorte boten auch Therapien zur Hei- lung von Nervenleiden an. Ein Bäderführer von 1825 schrieb vor allem dem warmen Bad eine heilsame Wirkung zu. Es belebe durch sanften Reiz das Nervensystem und sei deshalb von Nutzen bei mangelnder Lebenskraft, «also namentlich bey Hysterie, Hypochondrie, Schmerzen, Krämpfe, Ohnmachten, Scheintod.» Ein Aufenthalt im Thermalwasser des Weissenburgbades beispielsweise sollte gegen Hysterie und Hypochondrie wirken, und das Schwefelbad in Heustrich am Fuss des Niesens wurde von einem grossen Teil der Gäste wegen Neurosen besucht, «und sie werden auch fast durchgehends mit ausgezeich- netem Erfolge behandelt.» Auch ein Besuch des Gurnigel- bades war bei «Affektionen des Nervensystems» angesagt. Zudem konnte der für Naturschönheiten empfängliche Kurgast hier auf Spaziergängen «seine Kräfte heben und die durch's Weltengeräusch vernichtete Gemütsruhe wie- der finden».¹⁶

Das Gurnigelbad war im 19. Jahrhundert der berühmteste Berner Kurort. Das Mineralwasser wurde sowohl zum Trinken wie auch zum Baden verwendet und gegen alle möglichen Krankheiten eingesetzt, so auch zur Behandlung von Nervenleiden.



3.3. Waldau, Münsingen und Bellelay

Die bernische Irrenzählung zeigte 1839, dass nur ein kleiner Teil der 570 Geisteskranken in einer staatlichen Institution untergebracht war. 473 Personen wohnten bei Privaten oder in ihrer Familie, 64 von ihnen warteten dringend auf die Aufnahme in eine Irrenanstalt. In den folgenden Jahrzehnten artikuliert sich in Fachkreisen und in der Politik zunehmend das Bedürfnis nach einer grossen, staatlichen Irrenanstalt. Dabei wurde immer wieder auf die Gemeingefährlichkeit mancher Geisteskranker und die damit verbundene Gefährdung der öffentlichen Sicherheit verwiesen. Ausserdem könnten die langen Wartezeiten heilbare Fälle zu unheilbaren Patienten machen, und eine staatliche Anstalt würde eine Entlastung der betroffenen Gemeinden und Familien bringen. 1855 eröffnete der Kanton auf dem Areal des Äussern Krankenhauses die Heil- und Pflegeanstalt Waldau, die für 230 Kranke konzipiert war. Bald zeigte sich, dass dies bei Weitem nicht ausreichte. Die Anstalt war ständig überfüllt, und selbst dringende Fälle mussten abgewiesen werden. Der Waldau-Arzt Robert Fetscherin schrieb 1872: «So mancher Kranke geht der unheilbaren traurigsten Geistesnacht entgegen, draussen auf dem Dorfe, in einem einsam stehenden Hause, ängstlich bewacht von seinen Hausgenossen, die nicht ahnen, dass der Arme, dessen Gewalt sie fürchten, sich ebenso fürchtet vor ihnen, in deren ängstlichem Thun er unheilvolle Bedränger sieht, die ihm nach dem Leben trachten.»¹⁷ Damals waren lediglich fünf Prozent der geistig Behinderten und 42 Prozent der Geisteskranken in Anstalten untergebracht. Die meisten andern befanden sich in privater Pflege, davon zwei Drittel bei der eigenen Familie. Als gefährlich eingeschätzte Irre wurden, wenn sie keinen Platz in einer Anstalt erhielten, in Gefängnissen untergebracht. Eine vorübergehende Entspannung der Situation brachten 1895 die Eröffnung der Kantonalen Irrenanstalt Münsingen, die 500 Plätze anbot, sowie 1898 der Heil- und Pflegeanstalt Bellelay im Berner Jura. Eine weitere Möglichkeit, dem ständigen Platzmangel in den Irrenanstalten zu begegnen, war die Platzierung und durch Irrenärzte kontrollierte Pflege von Geisteskranken in ausgewählten Familien. Es war Georg Glaser, der frühere leitende Arzt in Münchenbuchsee und nun Direktor der staatlichen Anstalt in Münsingen, der um 1900 als erster in der Schweiz diese so genannte Familienpflege einführte.



Kantonale Irrenanstalt Münsingen, 1895.

3.4. Die Angst vor dem «bürgerlichen Tod»

Die Angehörigen der Mittel- und Oberschicht vermieden im 19. Jahrhundert, wenn immer möglich, den Aufenthalt in einer Irrenanstalt. Dabei standen zwei unterschiedliche Ängste im Vordergrund: Manche gut bürgerliche Personen verzichteten auf den Aufenthalt in einer Irrenanstalt, weil sie vermeiden wollten, dass sich ihre Familie den Ruf einhandelte, erblich mit Geisteskrankheit belastet zu sein. Diese Befürchtung hatte einen realen Hintergrund, gingen doch die Vererbungstheoretiker im ausgehenden 19. Jahrhundert davon aus, dass sich psychische Krankheiten in den Familien nicht nur vererbten, sondern über Generationen hinweg ständig verstärkten und die Familien degenerierten. Diese so genannte Degenerationsdebatte führte im 20. Jahrhundert auch in der Schweiz zu Eugenikmassnahmen wie Zwangsterilisationen, die jedoch kaum die Angehörigen der bürgerlichen Schicht trafen, sondern vielmehr unangepasste, meist weibliche Mitglieder der Unterschicht. Verbreitet war im Bürgertum auch die Angst, dass jemand trotz geistiger Gesundheit entweder von den Behörden wegen eines kleinen Vergehens oder von den Angehörigen bei Familienstreitigkeiten in eine Irrenanstalt gesteckt und

so aus dem Weg geschafft werden könnte. Auch dies war nicht ganz aus der Luft gegriffen, denn in der Schweiz gab es weder eine eigentliche Irrengesetzgebung noch eine einheitliche Einweisungs- und Entlassungspraxis. Bei einer Zwangseinweisung verloren die Patientinnen und Patienten ihre Mündigkeit und damit einen Grossteil ihrer bürgerlichen Rechte. Man sprach deshalb in diesen Fällen vom «bürgerlichen Tod».

Im 19. Jahrhundert wurden in der bernischen Öffentlichkeit mehrmals angeblich missbräuchliche Einweisungen in Irrenanstalten diskutiert. Beispielsweise wehrte sich 1846 ein Aargauer Jurist dagegen, dass ihn seine Eltern in der

Privatirrenanstalt Lory in Münsingen untergebracht hatten, und 1862 beschäftigte sich die Berner Justiz mit einem Fall, der die Anstalt Niehans in Bern betraf. 1865 legte der Berner Regierungsrat deshalb in einer Verordnung erste gesetzliche Grundlagen zur Einweisung, Unterbringung und Versorgung von Geisteskranken in privaten Anstalten fest. Diese brauchten von nun an eine Betriebsbewilligung des Kantons, Kranke konnten nur noch aufgenommen werden, wenn ein vom Regierungsstatthalter visierter, externer ärztlicher Bericht «die Annahme einer Seelenstörung bei dem Aufzunehmenden begründet».¹⁸

4. Neue Behandlungsmethoden verändern die Psychiatrie

Die Behandlungsansätze der Psychiatrie waren bis zum Ersten Weltkrieg in der Wirkung insgesamt bescheiden, so dass die Patientinnen und Patienten für gewöhnlich ein Leben lang in einer Institution verblieben. Man spricht deshalb in der Medizingeschichte auch von der Zeit des «therapeutischen Nihilismus», weil davon ausgegangen werden musste, dass psychische Erkrankungen nicht geheilt werden konnten. Somatische Behandlungsmethoden spielten bis dahin noch eine kleine Rolle – angewandt wurden vor allem Klistiere, Abführmittel, Opium, Morphium und Chloralhydrat. «Die klinische Psychiatrie war das Aschenputtel, das eine jämmerliche Existenz in den Irrenhäusern fristete», konstatiert der amerikanische Medizinhistoriker Edward Shorter.¹⁹ In der zweiten Phase von 1917 bis Mitte der 1950er-Jahre, erlebte die Psychiatrie eine deutliche Veränderung, weil sich das Angebot an körperlichen Behandlungsmöglichkeiten stark erweiterte. Den Anfang machte ein 1917 entdecktes Heilverfahren gegen Neurosyphilis. Fortan wurde fast unentwegt experimentiert, um Kuren zur

Behandlung von chronischen Psychosen, vorrangig Schizophrenie und manische Depression, zu finden. Die neuen Behandlungsmethoden basierten meist auf zufälligen Entdeckungen. Neben den körperlichen Therapien wurden ab der Jahrhundertwende und Freuds prägenden Schriften verstärkt systematische Psychotherapien durchgeführt, und die Arbeitstherapie spielte eine zunehmend wichtige Rolle.

4.1. Die Malariatherapie

1917 entdeckte der Wiener Psychiatrieprofessor Julius Wagner-Jauregg (1857–1940) überraschend ein Heilverfahren gegen die Neurosyphilis, eine Folgeerscheinung der Syphilis, bei der das zentrale Nervensystem befallen wird. Diese Krankheit war das Schreckensgespenst des Bürgertums im 19. Jahrhundert. Der Psychiater stellte fest, dass die Injektion von Blut, das mit dem Malariaerreger infiziert war, bei den Patientinnen und Patienten hohes Fieber aus-

löste und so die körpereigenen Abwehrkräfte gegen die syphilitische Infektion stimulierte. Da bekannt war, dass sich verschiedene psychische Krankheiten bei akuten Infektionen bessern konnten, führte man daraufhin auch bei diesen Diagnosen erfolgreiche Fieberturen durch. Die Malariafieberkur war das erste wirksame körperliche Behandlungsverfahren in der Psychiatriegeschichte; ihr Entdecker wurde 1927 mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet.

Ab Mitte der 1920er-Jahre bot auch das Nervensanatorium Wyss Malariakuren an. Aus einem Schreiben der beiden leitenden Anstaltsärzte geht hervor, dass beispielsweise im Jahr 1928 sechs Malariakuren mit Erfolg durchgeführt worden sind.

4.2. Schlafkur – die Dauernarkose

Nur wenig später tauchte mit der Dauerschlaftherapie eine weitere neue Therapieform auf. Sie wird vor allem mit dem Schweizer Psychiater Jakob Kläsi (1883–1980) verbunden. Der spätere Direktor der Waldau war zu Beginn der 1920er-Jahre Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik Burghölzli in Zürich, wo er die neue Methode 1921 einführte. Er hatte festgestellt, dass Schizophrene ruhiger und zugänglicher wurden, wenn sie körperlich erkrankten. Während mehreren Tagen wurden die Patientinnen und Patienten deshalb in Dauernarkose versetzt und künstlich ernährt. Nach einer einleitenden Injektion von Morphin-Scopolamin wurde die Narkose durch mehrmalige tägliche Injektionen des Barbiturats Somnifen während sechs bis zehn Tagen aufrechterhalten.

Die Hilflosigkeit der bettlägerigen und pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten sollte die Beziehung zu den behandelnden Ärzten und zum Pflegepersonal verbessern. Die Dauernarkose war jedoch nicht ungefährlich – häufig gab es Lungenentzündungen oder andere Infekte, die schwer zu kontrollieren waren. Trotzdem war die Schlafkur bis zum Aufkommen der Psychopharmaka Mitte der 1950er-Jahre eine der Haupttherapiemethoden in der Psychiatrie. Im Nervensanatorium Wyss gehörte die Schlafkur ebenfalls zu den Behandlungsmethoden, allerdings nicht zu den häufigsten, wie ein Blick in die Jahresberichte zeigt. 1946 wurden elf Schlafkuren durchgeführt, 1953 waren es lediglich noch sechs.



Auch das damalige Nervensanatorium Wyss warb mit den neuen Behandlungsansätzen.

4.3. Die Insulinkur

Nach der Entdeckung des Insulins 1922, begann sich auch die Psychiatrie für dieses Hormon zu interessieren und setzte die Substanz bereits in den 1920er-Jahren mehrfach ein, um



Insulinkur: Mit einem durch die Nase geführten Gummischlauch wird Zuckerwasser direkt in den Magen geleitet, um den Patienten aus dem Koma aufzuwecken.

deren Einfluss auf die Psyche zu untersuchen. 1933 begann der Psychiater Manfred Sakel (1900–1957) in Wien systematisch zu prüfen, ob Schizophrene durch einen Insulinschock geheilt werden können. Ein Jahr später veröffentlichte er die erstaunlichen Ergebnisse seiner Studie: Durch die Insulinbehandlungen war eine beachtliche Linderung der Symptome erreicht worden.

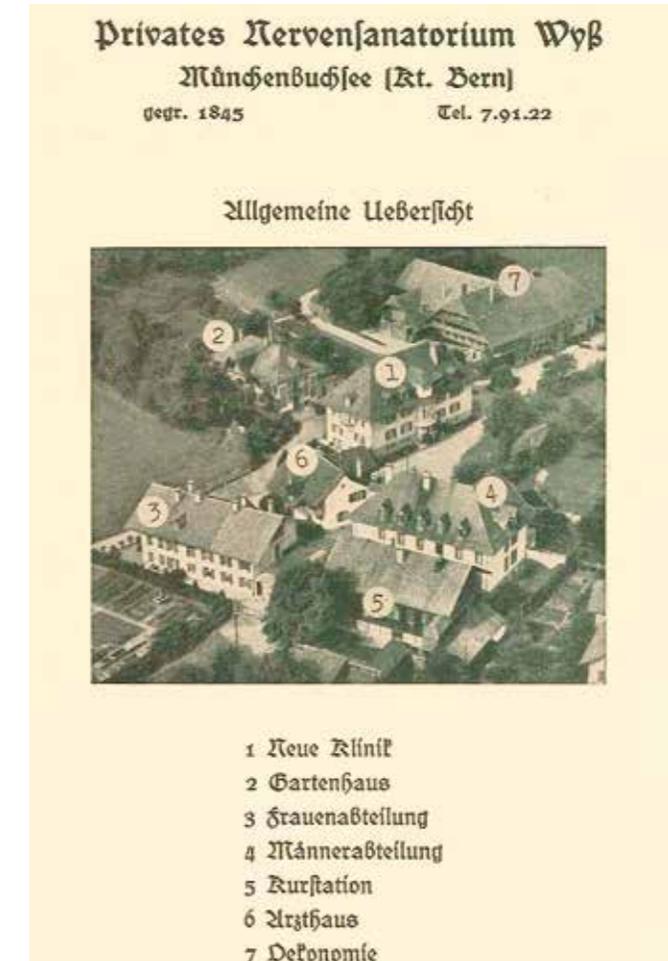
Bei einer Insulinkur erhielten die Patientinnen und Patienten jeden Tag eine höhere Dosis Insulin, bis sie aufgrund des absinkenden Blutzuckerspiegels einschliefen und schliesslich ins Koma fielen (hypoglykämischer Schock). Während der Bewusstlosigkeit wurden sie ständig überwacht und nach einiger Zeit mit einer Zuckerlösung wieder aus dem Koma geweckt. Die Insulinkuren waren allerdings sehr kostspielig und stellten an Personal und Infrastruktur hohe Anforderungen.

Die Insulinkomabehandlung wurde nur in der Schweiz sowie in den angelsächsischen Ländern aufgegriffen. Die privaten und staatlichen Psychiatrien der Schweiz spielten damals weltweit eine bedeutende Rolle, nach Edward Shorter waren sie «die wahrscheinlich fortschrittlichsten der Welt». So wurde die Insulinbehandlung 1935 in der Psychiatrischen Klinik Münsingen durch deren späteren Direktor Max Müller (1894–1980) erstmals ausserhalb der Ursprungsstätte Wien eingeführt und intensiv weiterentwickelt. Die neue Therapieform erregte in der Fachwelt grosses Aufsehen, und die Klinik Münsingen galt von 1936 an als Zentrum für die Insulinbehandlung. 1937 fand hier zudem der erste internationale Kongress über Schizophreniebehandlungen statt. Unter anderem wurde über die Insulinschocktherapie sowie über die Cardiazolschocktherapie referiert; bei letzterer lösten die Ärzte durch die Injektion von Cardiazol, einer kampherähnlichen Substanz, einen epileptischen Krampfanfall aus. Die Behandlung wurde über mehrere Wochen wiederholt. Die Injektionen führten jedoch nicht immer zu einem Anfall und hatten schwere körperliche Nebenwirkungen, die für die Patientinnen und Patienten äusserst unangenehm waren. Mit der Einführung der Elektrokrampfbehandlung wurde der Cardiazolschock denn auch aus dem Arsenal der Behandlungsmöglichkeiten gestrichen.

Das Nervensanatorium Wyss nahm die neuen Therapieformen auf. Unter der Leitung von Chefarzt Harald Schmid wurden die in der Zwischenzeit bekannt gewordenen Behandlungsmethoden stark intensiviert sowie die Insulin- und Cardiazol-Behandlungen eingeführt. 1939 richtete man hierfür im so genannten Hinterhaus eine Insulinstation ein.

4.4. Die Elektrokrampftherapie

Ende der 1930er-Jahre war in der Psychiatrie überall die Rede von den neuen körperlichen Behandlungsmethoden. Insulinkur und Cardiazolschockbehandlung waren weit verbreitet und versprachen einen Rückgang der Krankheitssymptome, wenn nicht gar Heilung. Den nächsten Entwicklungsschritt brachte die Elektrokrampftherapie. Der italienische



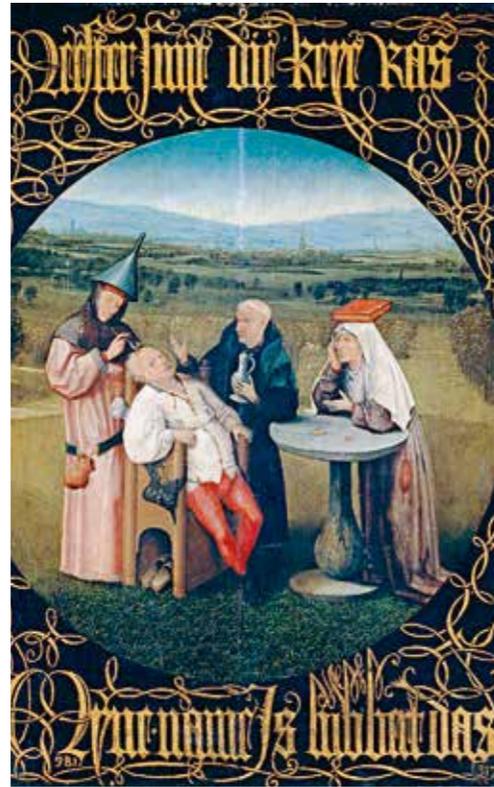
Ein Prospekt der 1940er-Jahre zeigt das Kurhaus, heute Hinterhaus genannt, in dem die Insulinkuren durchgeführt wurden.

Psychiatrieprofessor Ugo Cerletti hatte diese 1938 entdeckt. Cerletti (1877–1963) war der Erste, der gezielt das Gehirn unter Strom setzte, um einen Krampf auszulösen. Bei den Schläfen angelegte Elektroden gaben den Stromstoss ab. Da die Patientinnen und Patienten während des Krampfes um sich schlugen und sich dabei manchmal Glieder oder sogar die Wirbelsäule brachen, setzte man zusätzlich das Nervengift Curare ein. Curare lähmte kurzfristig Kopf- und Nackenmuskulatur, konnte aber schwere Herzkomplikationen hervorrufen. Später wurde es deshalb durch ein weniger riskantes Mittel zur Vermeidung von Wirbelsäulenverletzungen ersetzt.

Das Nervensanatorium Wyss führte die Elektrokrampftherapie 1942 ein. Die sehr befriedigenden Ergebnisse der ersten Behandlungen bestärkten die ärztliche Leitung in der Anwendung des Verfahrens. Komplikationen waren jedoch auch im Nervensanatorium Wyss ein Thema. Einige Jahre später meinten die Klinikärzte, eine Lösung für die Risiken der Behandlung gefunden zu haben. Im Jahresbericht 1948 ist zu lesen: «Wir haben (...) ein Behandlungsverfahren in unserer Klinik ausgearbeitet, welches einen wichtigen Nachteil dieser Elektroschockkuren, nämlich das Risiko chirurgischer Komplikationen, fast völlig ausschaltet und dabei im Gegensatz zu dem anderswo gebrauchten Curare, ungefährlich ist.» Das neue Verfahren schien sich jedoch nicht bewährt zu haben. 1951 wurde in der Therapie bereits wieder Curare verwendet.

4.5. Die Leukotomie

Zu den bereits erwähnten Behandlungsmethoden kam ab 1946 die Leukotomie oder Lobotomie hinzu. Bei diesem Eingriff am Gehirn wurden Verbindungen zwischen Stirnhirn und Thalamus durchgetrennt. In der Hoffnung, dass die Operation bestimmte Symptome beseitigt oder zumindest abschwächt, nahm man in der Psychiatrie bis Anfang der 1950er-Jahre solche Eingriffe vor. Während man im Nervensanatorium Wyss von solchen chirurgischen Eingriffen absah und die Patientinnen und Patienten hierfür in Spitäler überwies, wurden die Operationen beispielsweise in der Psychiatrischen Klinik Münsingen von einem Neurochirurgen des Inselspitals durchgeführt.



Das Ölgemälde von Hieronymus Bosch (ca. 1450–1516) zeigt eine Schädelöffnung. Dieser Vorläufer der Lobotomie hat eine bis in die Jungsteinzeit zurückreichende Tradition und wurde weltweit praktiziert. Unter anderem hoffte man, mit dieser Operation die Kranken von epileptischen Anfällen zu befreien.

4.6. Die «aktivere Krankenbehandlung»

Die «aktivere Krankenbehandlung» wurde schon in den 1920er-Jahren vom deutschen Psychiater Hermann Simon (1867–1947) als Arbeits- und Beschäftigungstherapie propagiert. Die neue Therapie hatte zum Ziel, die in der damaligen Anstaltspsychiatrie übliche Behandlung in grossen Wachsälen und die Anwendung des Dauerbades zur Beruhigung der Kranken stark einzuschränken oder ganz aufzuheben. Die Bett- und Bäderbehandlung, so Simons Kritik, isoliere die Kranken geistig, vermindere die psychische und körperliche Regsamkeit und schwäche das individuelle Verantwortungsgefühl. Zudem bringe sie durch die Hospitalisierung hervorgerufene Symptome wie Stumpfsinn oder Verblödung hervor, die schlimmer als die organisch bedingten

Grundleiden seien. Arbeit und Beschäftigung hingegen bewahre die Patientinnen und Patienten vor dem Versinken in der Krankheit und reisse sie aus dem Stumpfsinn heraus. Die aktivere Krankenbehandlung stiess in Deutschland, Holland und der Schweiz auf rasch wachsendes Interesse und wurde bis weit in die Nachkriegszeit hinein breit aufgenommen. Das Ziel, die starke Einschränkung oder gar Aufhebung der Bettenbehandlung, blieb jedoch umstritten. Die Verfechter der neuen Methode waren sich durchaus bewusst, dass die meisten Heil- und Pflegeanstalten bereits früher Kranke beschäftigt hatten. Die Tradition der Patientenarbeit reicht denn auch bis ins 19. Jahrhundert zurück. Die Patientinnen und Patienten wurden damals jedoch weit selektiver zur Arbeit herangezogen. Neu war in der Zwischenkriegszeit die Forderung, sämtliche Kranke zu beschäftigen und die ganze Anstaltsorganisation auf einen abteilungs- und gruppenweise organisierten Arbeitsprozess auszurichten.²⁰ Die Psychiater gingen davon aus, dass sich die körperliche Tätigkeit positiv auf die Motorik, die Aufmerksamkeit und das Selbstwertgefühl auswirke. Sie hofften sich von der aktiveren Krankenbehandlung eine Modernisierung und zugleich ein neues Image ihrer Anstalten. Eine wichtige Rolle spielten hierbei die visuellen Veränderungen im Innern. Die grossen Räume und Säle wurden zum Beispiel durch Sitzbänke unterteilt. Die Patientinnen und Patienten wurden zu Gruppen zusammengefasst und unter Anleitung des Pflegepersonals beschäftigt. Der Charakter der Heil- und Pflegeanstalt sollte sich definitiv von der alten Verwahrungs- und Versorgungsanstalt zur Durchgangsstation auf dem Weg zur Besserung wandeln.

Die aktivere Krankenbehandlung etablierte sich auch in Münchenbuchsee. Neben der Psychotherapie sei möglichst rasch mit der Arbeitstherapie zu beginnen, damit der Patient den Kontakt mit der Realität nicht verliere, betonten die beiden leitenden Ärzte der Klinik 1928 in einem Schreiben an einen Kollegen. Im gleichen Jahr wies der Klinikprospekt auf die Bedeutung der aktiveren Krankenbehandlung hin: «Sehr wichtig ist eine richtige Beschäftigung der Kranken; es zeigt sich immer wieder, dass gerade die schweren Fälle durch regelmässige Arbeit in ihrem Zustand gebessert werden können. Im Sommer werden die Patienten mit Vorliebe in der ausgedehnten Landwirtschaft der Anstalt beschäftigt; im Winter besteht die Möglichkeit zu einfacheren Handarbeiten, z. B. Flechten von Strohmatte-

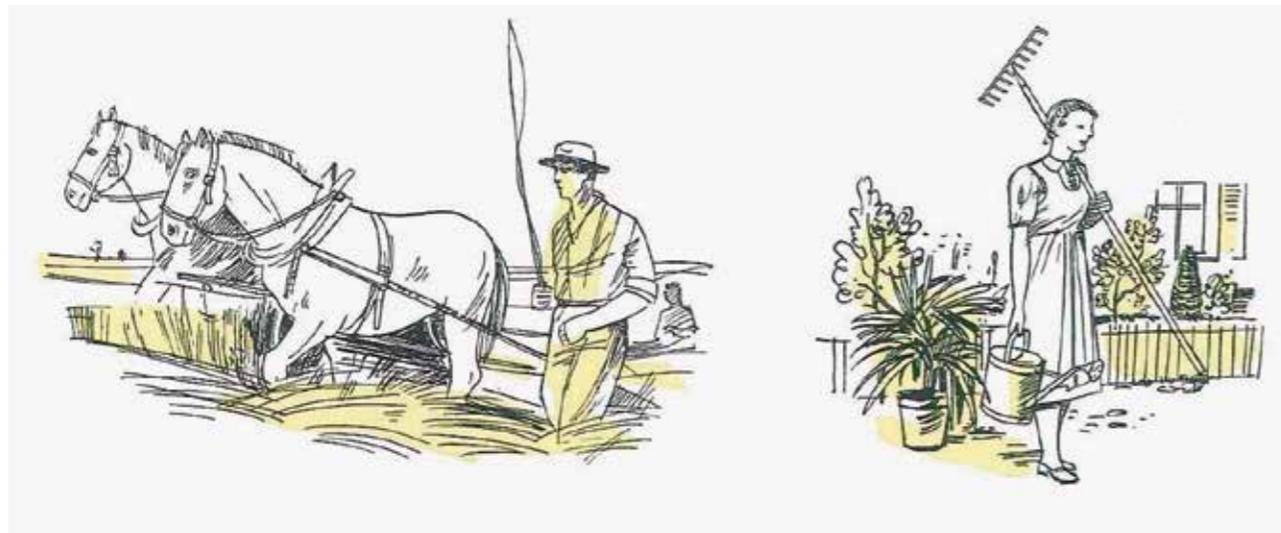


Die Bildfolge aus der Heil- und Pflegeanstalt Bellelay zeigt die visuelle Neuordnung des Anstaltsraums im Rahmen der aktiveren Therapie.

Papiersackfabrikation, Kartonnagearbeiten usw. Auch hier wird den Bedürfnissen des einzelnen Falles so weit möglich Rechnung getragen. Für die Frauen kommen in erster Linie Mithilfe bei den Hausarbeiten und alle Arten von weiblichen Handarbeiten in Frage. Das Resultat unserer Bestrebungen, alle Patientinnen und Patienten, welche dazu noch imstande sind (meistens 30–40 % aller Insassen), zu beschäftigen, war sehr erfreulich.»²¹ Auffällig ist, dass in der Privatklinik Wyss längst nicht alle Patientinnen und Patienten in regelmässige Arbeitsprozesse eingebunden waren. Demgegenüber arbeiteten in derselben Zeitspanne in der staatlichen Psychiatrischen Klinik Münsingen über 80 % der Kranken auf der Abteilung, in Ateliers oder auf dem Feld.²²



Patienten der Klinik helfen bei der Getreideernte mit (Klinikprospekt, 1920er-Jahre).



Die Arbeit auf dem Feld und im Garten gehörte zur aktiveren Therapie (Klinikprospekt um 1950).

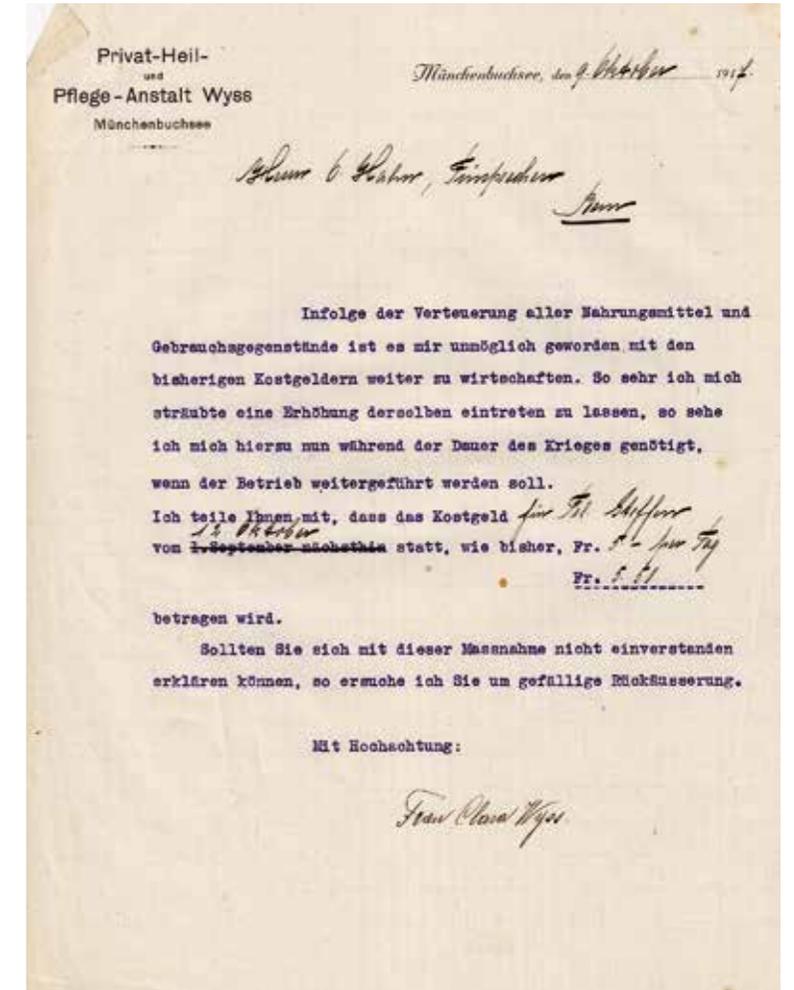
5. Das Nervensanatorium Wyss in der Zwischenkriegszeit

5.1. Das Lebenswerk von Clara Wyss-Kästli

1913, nach dem gewaltsamen Tod ihres Ehemannes Alexander Wyss, übernahm die 43-jährige Clara Wyss-Kästli die Leitung des Nervensanatoriums und betreute daneben ihre drei noch minderjährigen Kinder Walter, Ella und Richard. Bis zu ihrem Tod im Jahr 1942 stand die unermüdliche Schafferin dem Betrieb vor; in einer Zeit also, die durch Kriegsjahre und wirtschaftliche Krise geprägt war und die Führung des Sanatoriums zu einem schwierigen Unterfangen machte.

In seiner Festschrift zum 100-Jahr Jubiläum würdigte Roland Petitméret diese ungewöhnliche Frau: «Sie war es, die mit nie erlahmendem Eifer einen grossen Teil der stets zunehmenden administrativen Arbeiten der Anstalt besorgte, lange Zeit sogar ohne Hilfe. Sie war es, die bis tief in die Nacht, nach getanem Tagwerk, nach der Ausgabe der Bestellungen, der Oberaufsicht in der Küche und in der Lingerie, hinter den Büchern sass und Korrespondenzen erledigte, um trotzdem am folgenden Morgen aufrecht, unermüdlich zum Rechten zu sehen.»²³ Einmal mehr spielte also eine Frau eine zentrale Rolle in der Geschichte der Privatklinik Wyss. Clara Wyss reiht sich damit in das Bild der herausragenden Frauengestalten, welche die Geschicke der Klinik während der ersten hundert Jahre mehrheitlich lenkten. Ab 1920 übernahm ihr ältester Sohn Walter die Leitung der Landwirtschaft; von 1926 an arbeitete ihr jüngster, Richard, in der Verwaltung des Nervensanatoriums mit.

Clara Wyss hatte die Leitung der Klinik während einer Zeit inne, in welcher die Psychiatrie starke Neurungen erfuhr. Die oben erwähnten neuen Behandlungsmethoden brachten dem Nervensanatorium nicht nur medizinische Herausforderungen, sondern auch administrative. Die immer aktivere Behandlung der Kranken machte die Anstellung von mehr und besser geschultem Personal notwendig. Von 1921 bis 1925 war Walther Morgenthaler leitender Arzt in Münchenbuchsee. Auf seine Initiative hin liess Clara Wyss zwei moderne Wach- und Beobachtungssäle bauen.



Während des Kriegs sah sich Clara Wyss gezwungen, die Kostgelder zu erhöhen.

Weiter mussten Dauerbäder eingerichtet werden, die damals therapeutisch eine wichtige Rolle spielten. Walter Morgenthaler bemühte sich zudem erfolgreich um die Modernisierung und den Ausbau der Arbeitstherapie. 1925 gab er jedoch die Leitung des Nervensanatoriums auf und eröffnete in Bern eine eigene Praxis für Psychotherapie und Eheberatung.

Clara Wyss nahm 1928 an der ersten Schweizerischen Ausstellung für Frauenarbeit (Saffa) teil. Die Saffa 1928 war eine Pioniertat verschiedener Frauenverbände und zeigte unter anderem die Bedeutung der Frauenarbeit für die gesamte schweizerische Volkswirtschaft und Gesellschaft.



Stolz posiert Walter Wyss vor dem Bauernhaus, auf der Terrasse stehen Ella Wyss und Ida Wyss-Bangerter (Ehefrau von Richard Wyss).



Wachsaal der Klinik Wyss (Klinikprospekt um 1930).

Walter Morgenthaler (1882–1965)

Walter Morgenthaler studierte Medizin und liess sich danach in Psychiatrie ausbilden. Er arbeitete in der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt in Basel und war Oberarzt in der Heilanstalt Münsingen sowie in der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau in Bern. 1915 veröffentlichte er eine geschichtliche Darstellung des Bernischen Irrenwesens, anschliessend habilitierte er sich als Privatdozent für Psychiatrie an der Universität Bern (1917–1937). Von 1921 bis 1925 übernahm er die ärztliche Leitung der Privaten Nervenheilstätte Münchenbuchsee.

Walter Morgenthaler erlangte als Entdecker des schizophrenen Künstlers Adolf Wölfli Berühmtheit. Sein 1921 erschienenes Buch «Adolf Wölfli. Ein Geisteskranker als Künstler» rief weltweites Aufsehen hervor, denn Morgenthaler machte damit auf den Wert künstlerischer Beschäftigung als Heilmittel in der Betreuung psychisch Kranker aufmerksam. Unter Mithilfe des Pflegepersonals und anderer engagierter Ärzte richtete er in der Waldau ein Psychiatriemuseum ein.

Morgenthalers Hauptverdienst war sein lebenslanges Bemühen um eine Verbesserung der Ausbildung der Pflegekräfte in der Psychiatrie. Er setzte sich zudem für eine bessere Bezahlung des Pflegepersonals ein. 1942 gründete er die Schweizerische Gesellschaft für Psychologie und gab die «Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen» heraus. Im Alter von knapp 83 Jahren verstarb Walter Morgenthaler in Bern.

Adolf Wölfli (1864–1930) verbrachte einen Grossteil seines Lebens in der Psychiatrischen Klinik Waldau bei Bern, wo ihn Walter Morgenthaler als Künstler entdeckte und förderte. Heute gilt Wölfli als einer der wichtigsten Vertreter der «Art Brut».



Nachdem Walter Morgenthaler die Nervenheilstätte Münchenbuchsee verlassen hatte, übernahm nochmals für zwei Jahre Robert Glaser, der die Klinik vor der Jahrhundertwende bereits einige Jahre geleitet hatte, die ärztliche Führung. 1927 wurde sein Neffe Harald Schmid neuer Chefarzt in Münchenbuchsee. Dieser war 1925 als Arzt in die Klinik gekommen und hatte sich mit Ella Wyss, der Tochter der Besitzerfamilie, verheiratet.

Während Harald Schmid über zehnjähriger Tätigkeit in Münchenbuchsee wurde aus dem Betrieb, der bis anhin noch eher den Charakter einer Pflegeanstalt hatte, zunehmend ein modernes Nervensanatorium. Er befürwortete die neuen körperlichen Therapien und intensivierte sie. Auch führte er die damals noch ganz neue Insulin- und Cardiazolbehandlung ein. Die neuen Behandlungsmethoden hatten zur Folge, dass die Gebäude modernisiert und neue Installationen angebracht werden mussten.

Das alte «Stöckli» wurde abgebrochen und an seiner Stelle 1931 ein Neubau mit ungefähr 30 Betten errichtet. Das neue Haus, in den Prospekten fortan Sanatorium genannt, verfügte über allen «modernen Komfort». Dies bedeutete damals, dass alle Zimmer fließendes warmes und kaltes Wasser sowie



Rechnungsbelege von 1930. Viele der Geschäfte sind verschwunden, andere sind noch heute am selben Platz zu finden.

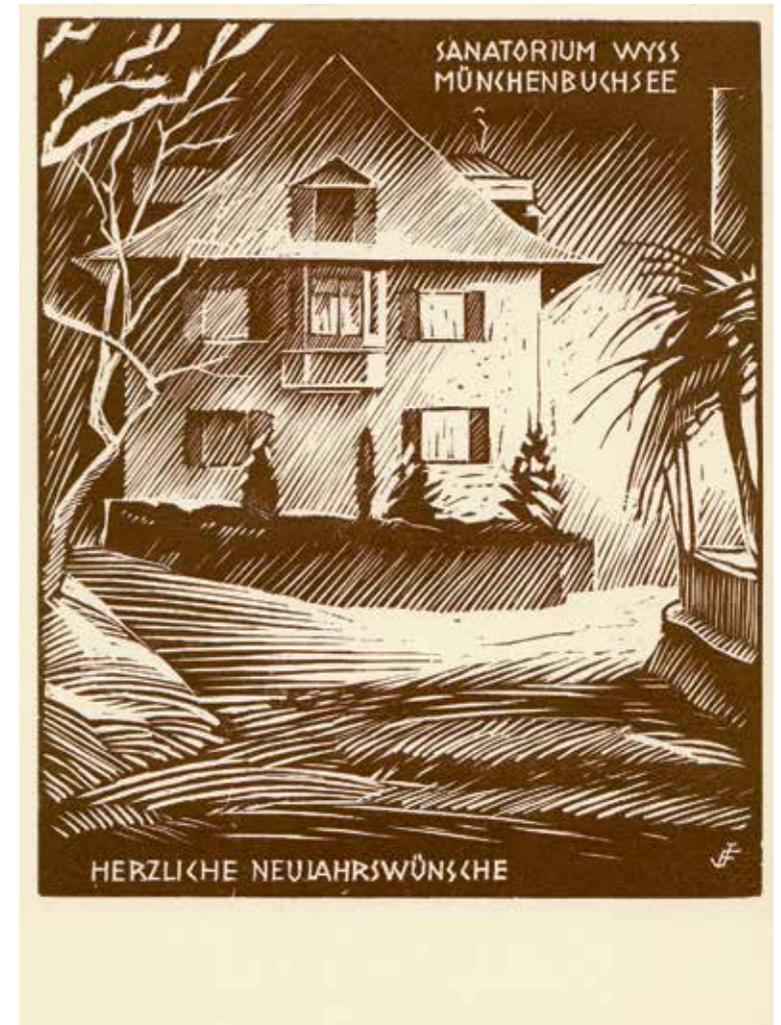
eine Lichtsignalanlage hatten und an eine Zentralheizung angeschlossen waren. Gemäss dem Prospekt aus den 1930er-Jahren war das Sanatorium dazu bestimmt, vorwiegend leichte Gemütskranke und Genesende aufzunehmen, wie auch Menschen, die Ferien unter ärztlicher Aufsicht verbringen wollten. Je nach Wunsch konnten Einzel- oder Zweierzimmer bezogen werden. 1939 verliessen Harald Schmid und Ella Schmid-Wyss Münchenbuchsee und kehrten in Schmidts Heimatstadt Biel zurück, wo er eine eigene Praxis eröffnete.

Trotz langer Krankheit und ständiger Schmerzen blieb Clara Wyss ihrem Sanatorium bis an ihr Lebensende verbunden. Er habe seine Grossmutter nur bettlägerig erlebt, erinnert sich Alfred Wyss heute und fügt bei: «Mein Bruder Hansruedi und ich besuchten sie jeweils, weil wir von ihr Himbeertäfelchen erhielten.»²⁴ Und der Enkel Rudolf Wyss meint rückblickend: «Im Alter wurde sie etwas seltsam. Sie ging zum Beispiel in die Küche, schaute in die Töpfe und fand, dass man zu grossartig anrichte.»²⁵

1942, im Alter von 72 Jahren, verstarb Clara Wyss. Nach ihrem Tod gründeten die Nachkommen Walter Wyss-Junker, Ella Schmid-Wyss und Richard Wyss-Bangerter eine Kollektivgesellschaft. Wie bis anhin leitete Walter Wyss den Landwirtschaftsbetrieb, und Richard Wyss hatte die Leitung des Sanatoriums inne. Ella Schmid-Wyss figurierte als passive Teilhaberin, bis sie im Jahr 1960 materiell abgegolten wurde und ausschied.

5.2. Die Patientinnen und Patienten

Ende der 1920er-Jahre betrug der durchschnittliche Krankenbestand der Nervenheilanstalt Wyss 65–70 Patientinnen und Patienten. Die Anstalt umfasste zu jener Zeit sieben Gebäude mit Umland und Garten, «sodass bei der Verteilung der Patienten eine weitgehende Anpassung an ihre Eigenart und an die Eigentümlichkeit ihrer Krankheitserscheinungen möglich ist.»²⁶ Die Abteilungen für Frauen und Männer waren strikte getrennt, zusätzlich bestand je eine «unruhige Männer- und Frauenabteilung» für die unruhigen Patientinnen und Patienten. Obschon der Begriff «Anstalt» damals noch gebräuchlich war, bemühte man sich in Münchenbuchsee, den Anstaltscharakter so weit wie möglich aufzuheben. Im Prospekt von 1928 wird denn



Eine Neujahrskarte aus den 1930er-Jahren zeigt das Sanatorium in düsterem Licht.

auch betont, die Anstalt sei so angelegt, «dass sie für die Patienten selbst und auch für die Angehörigen möglichst wenig den Eindruck der «Anstalt» erwecken will; die Patienten geniessen im Gegenteil, soweit dies mit ihrem Zustande vereinbar ist, die grösste Freiheit.» Aufgenommen wurden in der Privatanstalt «sämtliche Gemüts- und Geisteskranke, körperlich Nervenranke, Erschöpfte, Nervöse

und Erholungsbedürftige.» Eine sachgemässe, den neusten Forschungsergebnissen entsprechende Behandlung erfuhren auch «alle Fälle von Giftsuchten (Alkohol, Morphinum, Kokain usw.)»

Neben den üblichen Wachsälen gab es in Münchenbuchsee auch Einzel-, Zweier- und Dreierzimmer. Ein Aufenthalt in der Anstalt kostete 1928 Fr. 12.– pro Tag in der I. Klasse und Fr. 8.– pro Tag in der II. Klasse. In diesen Preisen inbegriffen waren die volle Pension und die ärztliche Behandlung, soweit es sich nicht um spezielle, zeitraubende Untersuchungen und Behandlungsmethoden handelte, die zusätzlich berechnet wurden. Zusätzlich berappen mussten die Patientinnen und Patienten auch die Heizung in den Wintermonaten (Fr. –.50 pro Tag), die Wäsche, Post und Telefonate sowie Medikamente, Bäder und Massagen.



Eingebettet im prächtigen Park, befand sich das Haus für die ruhigen Patienten (Klinikprospekt um 1930).



Patienten sitzen draussen vor dem Sanatorium, dem heutigen Clara Haus (Klinikprospekt um 1930).

Sehr geehrter Herr Doktor! Auch ich danke Ihnen noch vielmals für die viele Mühe und den schönen Erfolg, den Sie mit mir gehabt haben. Ich hoffe, dass es Ihnen und Allen sehr recht gut geht und Sie mit vielen Grüssen
Frischen Richard

Dankesbrief eines Patienten, 1936.

Fraülein Bolliger

Zeit	Apoth.	Bäder	Post	1 Feller zerbrochen	- 60.
Sept.	2.40	19.-	- 30		
Okto.	4.40	7.-	- 30		
			- 40		
Nov.	3.-	17.-			
Dez.	1.20	9.-			
Jan.	1.20	9.-	- 40		
1921.					
Febr.	1.20	9.-			
März	3.20	1.-	- 20		
April			- 40		

verrechnet. 25. Nov. 1919.
Junkhins zuber. 6.50
Feuertempebe zerhlaugen
verrechnet. 14. Febr. 1920
Leintuch zerissen
1 Tasse zuber. apr. 2.40
Parrin " 5.80
Postpapp. - 40
verrechnet. 26. April 1921

Die Patientinnen und Patienten hatten neben den Medikamenten, den Bädern und der Post auch zerstörte Gegenstände zu bezahlen (Ausschnitte aus Patientenbüchern der Privatklinik Wyss, 1921 und 1935).

Herrn ~~Dr. Müller~~ & ~~W. Müller~~, Thun, Magnolienstrasse

Pension für Fräulein Gertrud ~~W. Müller~~
vom 27. Okt. - 27. Nov. 1935 & K. B.- per Tag R. 248.-

Heizung à 50 Ots. per Tag	= 15.50
Medikamente (4.-), Bäder (2.-), Wäsche (5.-)	= 11.-
Porti	= 0.50
4 Bettgurten, 1 Leintuch ein Kleid und 1 Pullfeder einer Pflegerin zerstört	= 43.50
Total:	R. 318,50

25. November 35.



Luftaufnahme der Klinik Anfang der 1980er-Jahre.

6. Die Ära Plattner 1940 bis 1972 und die Wende in den psychiatrischen Behandlungsmethoden

6.1. Die «pharmakologische Wende»

Mit der Einführung neuartiger chemischer Medikamente Anfang der 1950er-Jahre kam es in der Behandlung von psychisch Kranken erneut zu entscheidenden Durchbrüchen, zu einer eigentlichen «pharmakologischen Wende». Psychopharmaka wurden in der Psychiatrie zwar schon früher verwendet, bei den bis anhin zur Verfügung stehenden Medikamenten handelte es sich aber oft um Wirkstoffe, die für die allgemeine Medizin als Schlafmittel oder Narkotika bei Operationen entwickelt worden waren. Diese wurden auch erregten psychisch Kranken in hohen Dosen verabreicht. Während diese Mittel häufig ein hohes Suchtpotenzial aufwiesen und mit starken Nebenwirkungen verbunden waren, wirkten die neuen Psychopharmaka gezielter und waren besser verträglich. Die Behandlungsergebnisse liessen sich mit den neuen Wirkstoffen schlagartig verbessern, wenn es auch nach wie vor Patientinnen und Patienten gab, die auf ein Medikament nicht ansprachen oder bei welchen Nebenwirkungen auftraten, sodass man Behandlungen abbrechen und ein anderes Präparat ausprobieren musste. Das Neuroleptikum Chlorpromazin war das erste Medikament dieser Stoffklasse.

Der weltweite Einsatz der neuen Medikamente änderte die Atmosphäre in den psychiatrischen Kliniken grundlegend. Die Neuroleptika verminderten die Symptome schizophrener Erkrankungen, die Patientinnen und Patienten wurden ruhiger. Die Einführung dieser Mittel stellte denn auch für die Pflegerinnen und Pfleger einen einschneidenden Wandel im Arbeitsalltag dar. Ehemalige Pfleger der Psychiatrischen Klinik Friedmatt in Basel schilderten dies eindrücklich. Für die Befindlichkeit der Patientinnen und Patienten beurteilten sie die Entwicklung positiv. Kranke, die vorher viele Jahre in der psychiatrischen Klinik zubringen mussten, hätten entlassen werden oder zumindest tagsüber einer Arbeit ausserhalb



Eine Postkarte für den Chefarzt, 1933.

des Areals nachgehen können. Damit veränderte sich auch das Aufgabengebiet der Pflege: «Dann bekamen wir auf einmal mit dem Sozialen zu tun. Wir mussten schauen, dass diese Menschen wieder ins Leben hinauskamen.»²⁷ Die damaligen Pflegenden bedauerten jedoch, dass die Patientinnen und Patienten durch die Medikamenteneinnahme gedämpft würden und keine «Originale» mehr seien. Der Klinikalltag wurde zudem dadurch verändert, dass die psychisch Kranken dank der neuen Psychopharmaka im Durchschnitt kürzer hospitalisiert waren, aber auch häufiger wieder eintreten mussten. So betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten im Sanatorium Münchenbuchsee 1940 109 Tage, 1970 nur noch 66 Tage.

1953 führte die heutige Privatklinik Wyss die Chlorpromazin-Behandlung ein, welche zum Teil die Insulintherapie ersetzte. Die nun einsetzende stetige Entwicklung neuer Präparate durch die Pharmaindustrie war immer wieder Thema in den Jahresberichten. 1957 wurde Imipramin, das erste trizyklische Antidepressivum, erfolgreich erprobt und teilweise anstelle der bisherigen Schockkuren angewandt. Auffällig ist die anfänglich zögerliche Haltung der Klinikärzte gegenüber den neuen Medikamenten. Dem Jahresbericht 1959 ist zu entnehmen: «In zunehmendem Masse wurden uns immer wieder neue Psychopharmaka angeboten, Medikamente, die zum Teil wirkliche Verbesserungen darstellen. Die bisherigen Behandlungsmethoden Insulin, Elektroschock sowie eine neuere Variante derselben (...) haben aber ihren wesentlichen Platz in der Therapie behalten.»²⁸ Ein Jahr später gestand der damalige Chefarzt Paul Plattner ein: «Eine gewisse Neigung, Insulin- und Elektroschock-Kuren zugunsten dieser leichter und bequemer zu handhabenden Psychopharmaka weniger häufig zu verwenden, ist vielerorts und ein Stück weit auch in unserer Klinik festzustellen.»²⁹ Im Jahresbericht 1961 heisst es lapidar: «Die Flut der Psychopharmaka hält an und erschwert die Übersicht und die gewissenhafte Prüfung der besten Präparate.»³⁰ Langfristig war die Wirksamkeit dieser Medikamente jedoch nicht von der Hand zu weisen. Sie ermöglichten Behandlungserfolge, wie sie noch wenige Jahrzehnte zuvor unvorstellbar gewesen waren. Dank kontinuierlicher Weiterentwicklung und Reduktion der Nebenwirkungen haben sich Medikamente als wichtiges Behandlungselement in der Psychiatrie rasch durchgesetzt. Die «Schockkuren» hingegen sind – mit Ausnahme der modernen Elektrokampftherapie – aus der Psychiatrie verschwunden.

6.2. Vom Nervensanatorium zur psychiatrischen Klinik – von einer «pflegerischen» Anstalt zu einer «therapeutischen» Klinik

1940 übernahm der Arzt und Psychiater Paul Plattner die ärztliche Leitung des Sanatoriums. Während 32 Jahren wirkte er in Münchenbuchsee und prägte die Privatklinik massgeblich; in einer Zeitspanne, in welcher in der Psychiatrie vieles im Umbruch war.

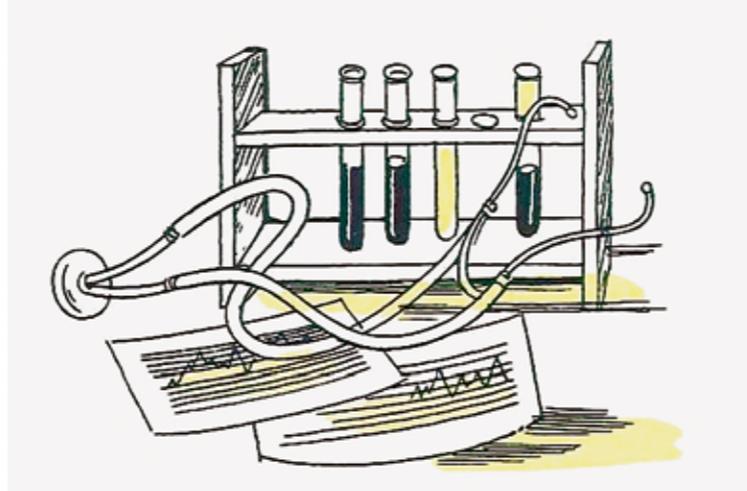


Illustration in einem Prospekt der Privatklinik Wyss um 1950.



Ruhe nach dem Sturm: In den 1950er-Jahren veränderten wirksame Medikamente das Bild der Psychiatrie.

 An aerial view illustration of the clinic buildings, showing several large, multi-story structures with gabled roofs and dormer windows, situated in a landscaped area with trees and a road.

Das private
Nerven-Sanatorium Wyss
in Münchenbuchsee bei Bern

Geogr. 1845 • Tel. 7 91 22
Ärztl. Leitung: Dr. P. Plattner

bietet den ihm anvertrauten Kranken neben allen Möglichkeiten der grossen Klinik

1. eine individuelle Behandlung ausschliesslich durch Fachärzte,
2. zahlreiches und ausgesuchtes Pflegepersonal,
3. freundliche Zimmer statt grosser Säle

und erlaubt so, die Persönlichkeit der Kranken und deren Freiheit aufs beste zu wahren.

Arealüberblick, 1950er-Jahre.

Paul Plattner (1907–1980)

Paul Plattners Leben verlief nicht ohne dramatische Entwicklungen. Mit 18 Jahren verlor er durch einen Autounfall seinen Vater, der im Churer Kreuzspital als Chefarzt tätig gewesen war. Die Mutter musste mit ihren zwölf Kindern harte Zeiten durchstehen. Paul Plattner studierte Medizin und wollte ursprünglich Chirurg werden; ein Blutsturz vereitelte jedoch diesen Berufswunsch. Nach einem Kuraufenthalt in Arosa wandte er sich der Psychiatrie zu und arbeitete zunächst in der Friedmatt in Basel. Ein zweiter Blutsturz zwang ihn, seine Tätigkeit in die Clinique Universitaire in Leysin zu verlegen. Später kam er an die Waldau nach Bern, 1940 wurde er als Chefarzt nach Münchenbuchsee berufen.

Sein Hauptanliegen war es, die psychisch Kranken aus ihrer Isolierung zu befreien, und ihnen zu helfen, den Weg in die Gemeinschaft zurückzufinden. Durch seine Mitarbeit in der Bewegung «Médecine de la Personne» begegnete er vielen namhaften Ärzten aus allen Teilen der Welt und pflegte zahlreiche Kontakte mit verschiedenen Psychiatern. Er war auch mit seinen ehemaligen Lehrern Eugen Bleuler und Jakob Kläsi freundschaftlich verbunden. Paul Plattner hielt zahlreiche Vorträge, verfasste Artikel und unterstützte die Herstellung von Filmen, die das Hintergründige psychischer Erkrankungen darstellten. Anlässlich des 125-Jahr-Jubiläums der Privatklinik Wyss hielt der Chefarzt ein eindringliches Plädoyer für «den Abbruch der Schranke, die sich, von Vorurteilen, Ungewissheit, Angst und falscher Scham genährt, noch immer zwischen dem psychisch Kranken und der Gesellschaft aufbaut.»³¹ Ein besonderes Interesse Plattners galt auch der Eheberatung und -therapie. 1950 veröffentlichte er das Buch «Glückliche Ehen».

Die Krönung seiner langjährigen Bemühungen um den psychisch erkrankten Menschen erlebte Paul Plattner mit der von ihm initiierten und 1978 erfolgten Gründung der Stiftung Pro Mente Sana. Zweck der heute noch bestehenden Stiftung ist die bessere Wahrung der Interessen psychisch Kranker gegenüber Behörden und Versicherungen sowie die Beschaffung der nötigen Geldmittel für verschiedene Institutionen. 1972 trat Paul Plattner in den Ruhestand; acht Jahre später verunglückten er und seine Ehefrau auf einer Ägyptenreise tödlich.

Paul Plattner bewohnte mit seiner Familie das Doktorhaus, in welchem er auch sein Sprechzimmer und das ärztliche Sekretariat eingerichtet hatte. Vieles war in den 1950er- und 1960er-Jahren noch sehr familiär. Rudolf Wyss, ab 1959 Klinikverwalter, erinnert sich im Interview: Paul Plattner «war ein kleiner Mann, er trug damals als Chefarzt noch eine weisse Schürze oder einen Mantel. Wenn er durch die Klinik ging, kam hinter ihm ein Sog von Patienten und Personal nach. Dann hat er sich draussen irgendwo hingesetzt und dann hat man einfach über die Welt gesprochen. Es war also sehr persönlich. Und dieses Persönliche, Individuelle hat die Klinik geprägt.»³²



Esszimmer im Gartenhaus (Klinikprospekt, 1940er-Jahre).



Paul Plattners Wohnhaus in den 1940er-Jahren.



Zimmer 2. Klasse (Klinikprospekt, 1940er-Jahre).



Blick vom Areal der Privatklinik Wyss auf die Alpen (Klinikprospekt, 1940er-Jahre).



Salon (Klinikprospekt, 1940er-Jahre).



Aufenthaltsraum (Klinikprospekt, 1930er-Jahre).

Ab Mitte der 1940er-Jahre begann sich der Charakter der Anstalt in Münchenbuchsee von einer «pflegerischen» mehr und mehr zu einer «therapeutischen» Klinik zu wandeln. Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer und der vermehrte Eintritt neuer – wie aber auch wiederholt aufgenommener – Patientinnen und Patienten veranlassten die Ärzte zur Einführung «neuer und besonderer Modifikationen» der Beschäftigungstherapie. 1944 wurde Chorsingen, Heilgymnastik sowie Sprach- und Schreibmaschinenunterricht angeboten. Bald nach Beginn seines Wirkens in Münchenbuchsee liess Plattner zudem zahlreiche Mauern und Fenstergitter entfernen. Alfred Wyss, er arbeitete ab 1953 im Landwirtschaftsbetrieb der Klinik mit und leitete diesen ab 1965, meint rückblickend, Paul Plattner habe sich unter anderem dafür eingesetzt, dass die Patientinnen und Patienten bis in die 1950er-Jahre auch in der Landwirtschaft beschäftigt worden seien. Paul Plattner habe Feste organisiert, und alle, auch die Angestellten des Landwirtschaftsbetriebs, hätten daran teilgenommen. «Es war wirklich wie eine Familie.»³³



In den 1920er-Jahren war das Männerhaus, das spätere Johann Kaspar Haus, noch mit Fenstergittern versehen.



Gymnastik (Klinikprospekt um 1950).



Das Johann Kaspar Haus ohne Gitter, 1940er-Jahre.

Dank der guten Beziehungen, die der Chefarzt mit den beiden Besitzerfamilien Wyss pflegte, konnte er bei der Renovation der Krankenzimmer mitwirken. Es entstanden freundliche Unterkünfte, die eine allzu starke Spitalatmosphäre verdrängen sollten. Paul Plattner bekräftigte 1951: «Wir sind der Meinung, dass es nicht genügt, den psychiatrischen Anstalten den negativen Charakter düsterer und geschlossener Häuser mit Gittern und verriegelten Türen zu nehmen, sondern dass darüber hinaus intensivste Bemühungen darauf gerichtet sein müssen, diese Kliniken in einem positiven Sinn zu Stätten der heiteren Geborgenheit und Zuversicht auszugestalten. Der Patient soll sich bei seinem Eintritt so bald wie möglich von einem Geist der Gesundheit und froher Lebenszuwendung erfasst und getragen fühlen.»³⁴

Unter der Leitung des Klinikverwalters Richard Wyss setzte in den 1950er-Jahren eine vermehrte Bautätigkeit ein. Beinahe Jahr für Jahr wurde an der inneren oder äusseren Erneuerung und Ausgestaltung der Klinik gearbeitet. Das 1951 errichtete Therapiehaus mit geräumigem Saal gestattete eine Intensivierung der Beschäftigungstherapie und einen Ausbau der Milieuthherapie, welche immer bedeutender wurde. Die Ärzte in Münchenbuchsee erachteten den Einbezug der Familie und des Umfeldes der Kranken als sehr wichtig.



Richard und Ida Wyss-Bangerter leiteten die Klinik von 1929–1965 (oben), während Walter und Mina Wyss-Junker der Landwirtschaft vorstanden (unten).



Das neue Therapiehaus, im Hintergrund die Obstbäume der Klinik (Klinikprospekt, 1960er-Jahre).

Auch die drei Patientenhäuser wurden sanft renoviert, unter anderem durch den Einbau einer Zentralheizung oder des fließenden Wassers in zahlreichen Zimmern. Im Zuge der Aufhebung der Trennung der Patientinnen und Patienten nach Geschlecht erhielten die Häuser 1953 neue Namen. Das Frauenhaus wurde in Anna Haus, das Männerhaus in Johann Kaspar Haus und das Sanatorium in Clara Haus umbenannt. Das 1961 ausgebaute Gartenhaus mit Speisesaal, Küche, zusätzlichen Patientenzimmern und erweiterter Gartenanlage entsprach den damaligen Bedürfnissen. Hingegen herrschte ein chronischer Mangel an Einzelzimmern. Nach dem Zweiten Weltkrieg herrschte in der Klinik immer wieder Personal-mangel. Wegen der bürokratischen Hürden sei es schwierig, ausländisches Personal zu finden, monierten die Klinikverantwortlichen im Jahresbericht 1946. Zwei Jahre später versuchten sie, mit Lohnerhöhungen der starken Fluktuation des Personals entgegenzuwirken. Ab 1950 konnte der Personal-mangel dank der Einstellung deutscher Schwestern allmählich entschärft werden. Die Zahl der Pflegenden erhöhte sich im Lauf der Jahre stetig, auch die Ärztezahl nahm zu. Stand Paul Plattner zu Beginn seiner Tätigkeit in Münchenbuchsee für die Betreuung der über 100 Patientinnen und Patienten lediglich ein Arzt zur Seite, zählte er 1968 bereits sechs Ärzte zu seinen Mitarbeitern. In der Mitte des 20. Jahrhunderts nahm die Klinik viele ausserkantonale Patientinnen und Patienten auf. Der gute Name der Institution gründete auf dem breiten therapeutischen Angebot, wie der Jahresbericht 1945 betonte. Ab 1950 führte die Klinik vermehrt medikamentöse Alkoholentziehungskuren durch. Ein besonderes Augenmerk richteten die Ärzte hierbei auf die Nachbehandlung der Patientinnen und Patienten. Auch die psychotherapeutische Betreuung wurde immer wichtiger und führte 1957 zur Anstellung eines fünften Arztes. Die Aufrechterhaltung des vielseitigen therapeutischen Angebots war den Klinikverantwortlichen ein Anliegen. Im Jahresbericht 1963 heisst es denn auch, dass Alterskranke bewusst nur sehr zurückhaltend aufgenommen würden, damit die Klinik nicht zu einem Altersheim werde, sondern eine therapeutische Klinik bleibe.

1965 wurde die Kollektivgesellschaft in eine Familienaktiengesellschaft umgewandelt. Im selben Jahr übernahm Alfred Wyss von seinem Vater, Walter Wyss, die Leitung der Landwirtschaft. Als Klinikverwalter am-tete weiterhin Rudolf Wyss, der 1959 die Nachfolge seines Vaters,



Patientenzimmer in den 1950er- oder 1960er-Jahren.



Ab den 1950er-Jahren wurden die meisten Zimmer mit einem Lavabo ausgestattet. Gemeinschaftsbäder waren aber noch immer Standard.

Richard Wyss, angetreten hatte. Letzterem war es noch vergönnt, einen weiteren Ausbau der Klinik mitzuverfolgen; die Errichtung des Personalhauses 1967. Zwei Jahre später verstarb Richard Wyss, welcher während rund drei Jahrzehnten als Verwalter der Privatklinik Wyss gewirkt hatte. Paul Plattner ging 1972 in Pension und übergab die ärztliche Direktion seinem bisherigen Oberarzt, Hellfried von Schroetter.

1975 wird das Clara Haus für umfangreiche Renovationsarbeiten eingerüstet.

Das Klinikareal in den 1960er-Jahren.



7. Der Landwirtschaftsbetrieb der Privatklinik Wyss



Das stattliche Bauernhaus um 1920.

7.1. Die Bedeutung des Landwirtschaftsbetriebs bis in die 1960er-Jahre

Im 19. Jahrhundert war es in den meisten schweizerischen Anstalten für Geistesranke üblich, die Patientinnen und Patienten wenn möglich im anstaltseigenen Landwirtschaftsbetrieb arbeiten zu lassen. Viele von ihnen stammten aus ländlichen Gebieten und fühlten sich mit der bäuerlichen Welt verbunden. Zudem schrieben die Irrenärzte seit der Aufklärung der Arbeit im Garten, auf dem Feld und im Stall einen therapeutischen Wert zu. Allerdings war mancherorts die Grenze zwischen Arbeitstherapie und Eigennutz fließend.

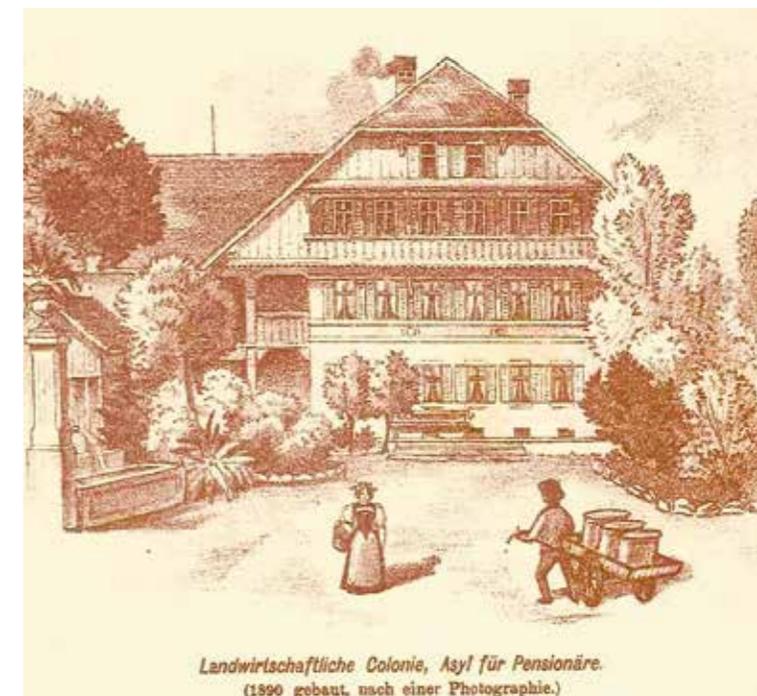
1872 bemerkte der Berner Psychiater Robert Fetscherin beschönigend, die Verbindung von Irrenanstalt und Landwirtschaftsbetrieb sei im privaten und öffentlichen Sektor «zum Nutzen und zur Freude der Kranken sowohl als der Anstaltsökonomie» verwirklicht worden.³⁵ Auch in der Privatklinik Wyss spielte der dazugehörige Landwirtschaftsbetrieb ab dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts eine wichtige Rolle. Er diente einerseits der Selbstversorgung, andererseits generierte der Verkauf von landwirtschaftlichen Produkten besonders in Krisenzeiten ein wichtiges zusätzliches Einkommen. Mit dem Bau des Bauernhauses etablierte sich 1890 der Landwirtschaftsbetrieb



Auf der Flugaufnahme um 1940 wirkt das Klinikareal wie ein bäuerlicher Weiler, eingebettet in ein ausgedehntes Landwirtschaftsgebiet. Die Kiesgrube gehörte ebenfalls der Familie Wyss. Der lehmhaltige Kies eignete sich als Belag für Feldwege.

endgültig als wichtiger Teil der Anstalt. Ursprünglich planten Katharina Wyss und ihr Sohn Alexander die Errichtung einer Landwirtschaftskolonie, in der die Geisteskranken einen Grossteil der Arbeit verrichten und dabei lernen sollten, sich in alltägliche Arbeitsabläufe zu integrieren. Diese Idee wurde allerdings bald fallen gelassen, weil sie kaum umsetzbar war. Viele Arbeiten im Landwirtschaftsbetrieb erforderten schon damals Fachwissen, Ausdauer und Geschick – Eigenschaften, welche bei den Patientinnen und Patienten in der Regel nicht vorausgesetzt werden konnten. Es brauchte somit auf jeden Fall spezialisierte landwirtschaftliche Angestellte wie einen Melker, der sich um die Kühe kümmerte, und einen Karrer, der für die Pferde zuständig war.

Es war jedoch bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts hinein auch in der Privatklinik Wyss üblich, bei einfacheren Arbeiten wie Heu wenden, Placken stechen oder Kartoffeln auflesen Patientinnen und Patienten einzubeziehen. In den 1940er- und 1950er-Jahren beschäftigte der damalige Leiter der Landwirtschaft, Walter Wyss, wenn immer möglich 15 bis 20 Personen aus der Klinik. Die psychisch Kranken wurden jeweils von Pflegern begleitet, weil sie zum Teil nicht einfach zu betreuen waren. So setzten sich einige von ihnen gelegentlich einfach hin anstatt zu arbeiten oder betrachteten den Arbeitstag mit dem Zvieri als beendet. Trotzdem waren die Patientinnen und Patienten bei Arbeiten, die zwar wenig Kenntnisse, aber viele Hände erforderten, auch aus der Sicht des Landwirtschaftsbetriebs eine willkommene Hilfe. Die Verbindung von Landwirtschaft und Klinik wurde zudem mit bäuerlichen Festen wie der «Sichlete» gepflegt, die gemeinsam mit den Angestellten der Klinik und des Landwirtschaftsbetriebs sowie den Patientinnen und Patienten begangen wurden. Sie brachten Abwechslung und Farbe in den Klinikalltag. In der Zwischenkriegszeit und besonders während des 2. Weltkriegs war der Landwirtschaftsbetrieb für die heutige Privatklinik Wyss von grosser Bedeutung, denn der gesamte Betrieb richtete sich damals weitgehend zur Selbstversorgung ein. Dies hatte allerdings zur Folge, dass landwirtschaftliche Probleme den Klinikbetrieb direkt betrafen. Existenzielle Herausforderungen bedeuteten etwa die schweren Tierseuchenzüge, die 1920 und 1939 im Kanton Bern auftraten. Die Maul- und Klauenseuche infizierte auch Tiere der Nervenklinik Wyss und führte zu mehrwöchigem Stallarrest und zu Notschlachtungen.



Der Klinikprospekt der 1890er-Jahre präsentierte das neu erbaute Bauernhaus als Landwirtschaftskolonie, in der Patientinnen und Patienten beschäftigt werden konnten.



Mina und Walter Wyss-Junker mit Sohn Werner und weiteren Personen beim Zvieri im Moos, 1927.

Mehrmals profitierte der Landwirtschaftsbetrieb von Güterzusammenlegungen in der Gemeinde Münchenbuchsee. So wurde beispielsweise im Zuge der Entsumpfung des «Buchsemoooses» 1937 eine Güterzusammenlegung der Landbesitzer vorgenommen, bei der sechs getrennte Grundstücke in zwei grosse überführt werden konnten. In der Mitte des 20. Jahrhunderts war der Landwirtschaftsbetrieb gut 20 Hektaren gross und beschäftigte fünf bis sechs Angestellte. Auf den Äckern wurden vor allem verschiedene Getreidesorten und Kartoffeln angebaut. Wichtig war ausserdem die Heuproduktion, denn im Stall standen bis zu 35 Kühe sowie vier bis fünf Pferde, die vor allem als Arbeitstiere dienten. Neben dem Bauernhaus befand sich ein Schweinestall mit rund 40 Tieren. Die Schweine frassen unter anderem die Reste aus der Klinikküche. Sie wurden gelegentlich auf dem Hof selber geschlachtet und verarbeitet oder aber an Dorfmetzger oder Händler verkauft. Im Hühnerhof lebten rund hundert Legehennen. Der Obstgarten zählte etwa 65 Bäume mit verschiedenen Sorten, die entweder sofort konsumiert, zu Most gepresst oder zum Beispiel als Apfelschnitze zur Lagerung verarbeitet wurden.

7.2. Auseinanderdriften von Klinik und Landwirtschaftsbetrieb

Bis ins Jahr 1942, als Clara Wyss starb, waren der Klinikbetrieb und der Landwirtschaftsbetrieb in einer Hand. Die Gründung der Kollektivgesellschaft und das Ausscheiden von Ella Wyss hatten zur Folge, dass die Brüder Richard und Walter Wyss die beiden Betriebszweige unter sich aufteilten. Von nun an entwickelten sich diese allmählich auseinander. Dieser Prozess verstärkte sich 1965 mit der Gründung der Familien AG. Der Landwirtschaftsbetrieb verselbstständigte sich zunehmend und verkaufte seine Produkte immer häufiger anderweitig, auch weil die Klinik immer weniger Verwendung für die auf dem Hof produzierten Erzeugnisse fand. Zu dieser Zeit setzte in der Schweiz eine tief greifende Modernisierung der Landwirtschaft ein. Ab den 1950er-Jahren wanderten viele landwirtschaftliche Angestellte in den besser bezahlten Industriesektor ab, so dass sich auf den Bauernbetrieben ein zunehmender Arbeitskräftemangel bemerkbar machte. Weil gleichzeitig immer häufiger Maschinen in der Landwirtschaft eingesetzt wurden,



Arbeit auf dem Feld um 1935. Walter Wyss sitzt auf der Mähmaschine, der Knabe mit Gabel ist Werner Wyss.



Getreideernte in der Zwischenkriegszeit.

entschärfte sich diese Entwicklung etwas, denn es waren nun weniger Arbeitskräfte als früher nötig. Auch der Landwirtschaftsbetrieb der Privatklinik Wyss schaffte ab den 1950er-Jahren nach und nach Maschinen an. In den 1970er-Jahren arbeiteten nur noch der landwirtschaftliche Betriebsleiter Alfred Wyss, seine Ehefrau Anneliese Wyss und ein Melker im Landwirtschaftsbetrieb. Als im nächsten Jahrzehnt die Tierhaltung grösstenteils



Heuernte um 1958.

aufgegeben wurde, fiel auch der Melker weg, so dass nun das Ehepaar Wyss alle anfallenden Arbeiten allein bewältigte. Dies war nur dank der Umstellung auf weniger arbeitsintensive Produkte, einer weiteren Motorisierung und mit einem enormen Arbeitseinsatz möglich. Um 1990 baute Alfred Wyss verschiedene Getreidesorten wie Weizen, Gerste, Triticale und Hafer an sowie Zuckerrüben, Körnermais und Raps. Daneben produzierte der Landwirtschaftsbetrieb weiterhin Obst, Bau-, Nutz- und Brennholz und beherbergte einige Pensionspferde.

Die Motorisierung erschwerte die Beschäftigung der Kranken in der Landwirtschaft, weil viele Arbeitsabläufe durch den Einsatz der Maschinen unfallträchtiger wurden. Ausserdem stammten die Patientinnen und Patienten mit der fortschreitenden Verstärkung der Schweiz immer seltener aus ländlichen Gebieten und besaßen kaum mehr landwirtschaftliche Kenntnisse. Gleichzeitig verdrängten in der Privatklinik Wyss neue und modernere Beschäftigungstherapien wie Holzbearbeitung oder Kartonnage die althergebrachte therapeutische Arbeit auf dem Bauernhof. Zudem veränderten sich die Essgewohnheiten in der Schweiz. Weil Energie seit den 1950er-Jahren billig verfügbar war, wurden Lebensmittel nun über weite Strecken transportiert oder über längere Zeit gekühlt. Damit lösten sich die Essgewohnheiten von saisonalen Abhängigkeiten. Auch die Patientinnen und Patienten der Privatklinik Wyss verlangten nun abwechslungsreiches Essen. Sie waren nicht mehr bereit, tagelang Menüs mit Zwetschgen zu essen, nur weil diese Früchte gerade reif waren und verwertet werden mussten. Die Köche strebten ihrerseits ebenfalls nach einer variantenreicheren Küche.

Die Klinikverantwortlichen empfanden ab den 1990er-Jahren die Landwirtschaft zunehmend als unnötiges Anhängsel, das mehr Kosten verursachte als Gewinn abwarf. Sie waren jedoch daran interessiert, das schöne und zentral gelegene Bauernhaus in den Klinikbetrieb zu integrieren. 1995 beschloss der Verwaltungsrat, den Landwirtschaftsbetrieb aufzugeben, denn es sei zu lange zu wenig in diesen Bereich investiert worden; ausserdem würden die bestehenden Strukturen einen gewinnbringenden Betrieb praktisch verunmöglichen.³⁶ Dieser Entschluss schaffte die Voraussetzungen für den tief greifenden Umbau des Bauernhauses, der knapp 10 Jahre später vollendet wurde. Seitdem ist dieses Gebäude wieder ein zentraler Bestandteil der Klinik.



Wie auf allen landwirtschaftlichen Betrieben waren die Pferde auch in der Klinik Wyss bis in die 1950er-Jahre hinein in erster Linie Arbeitstiere. Noch 1958 zogen Pferde den Mistkarren – ein Jahr später nahm ihnen der neu angeschaffte Traktor diese Arbeit ab.



Der Landwirtschaftsbetrieb produzierte nicht nur verwertbare Güter, sondern seit der Motorisierung auch Lärm, den manche Patientinnen und Patienten wegen der unmittelbaren Nähe des Bauernhofs zur Klinik als störend empfanden. Der kleinere Gebäudeteil, der rechtwinklig am Tenn angebaut war, beherbergte Schweine, die bei der Fütterung lautstark grunzten und deren Geruch nicht gerade angenehm war.

Therapeuten auf vier Beinen: Der Tierpark der Privatklinik Wyss

Der Landwirtschaftsbetrieb der Privatklinik Wyss gab im Lauf der 1980er-Jahre die Tierhaltung nach und nach auf, bis er schliesslich nur noch einige Pensionspferde beherbergte. Aus der Sicht der Klinik war dies nicht unbedingt eine wünschenswerte Entwicklung, denn es war unbestritten, dass der Kontakt mit Tieren für psychisch kranke Menschen wertvoll ist.

Zu dieser Zeit planten die Klinikverantwortlichen eine naturnahe Neugestaltung des Umschwungs der Klinik. Dabei tauchte die Idee eines Tierparks auf, dem eine doppelte Funktion als Begegnungszone zugeordnet wurde. Einerseits sollte der Umgang mit Tieren es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, soziale und emotionale Erfahrungen zu machen, die sich auf andere Lebensbereiche übertragen lassen. Neben dieser therapeutischen Begegnungszone sollte der Tierpark andererseits auch Ausserstehenden zugänglich sein. Die Klinik wollte damit die Beziehung zur Dorfbevölkerung pflegen und so Schwellenängste und Vorurteile abbauen.

Den Anfang des Tierparks begründeten 1988 vier Kängurus aus dem Tierpark Bern. Noch im selben Jahr kamen zwei junge Emus hinzu. Im Lauf der Zeit bevölkerten zahlreiche weitere einheimische und exotische Tierarten den Park der Klinik. Die Anschaffung eines Alpaka-Paars – ebenfalls aus dem Berner Tierpark – zeitigte ungeahnte Folgen: «Zu aller Überraschung brachte die Alpakastute noch im Sommer 1989 ein Fohlen zur Welt. Ohne etwas davon zu ahnen, mobilisierte die fürsorgliche Tiermutter mit ihrem Nachwuchs viele Patienten zu täglichen Spaziergängen und bekräftigte uns in dem Gedanken, dass der Tierpark langfristig den Patienten auch im Sinne einer therapeutischen Mitarbeit zugänglich gemacht werden sollte.»³⁷

Ab 1992 begann die Privatklinik Wyss mit der Umsetzung dieser Idee. Schritt für Schritt baute sie ein neues tiergestütztes Therapieangebot auf. Am Ende der 1990er-Jahre arbeiteten jährlich rund 80 Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Therapie mit den Tieren. 2010 hat sich der therapeutische Tierpark, der rund 50 Tiere beherbergt, als fester Bestandteil der Privatklinik Wyss etabliert und wird von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzt. In der therapeutischen Arbeit wird nicht nur das Wohl der Menschen, sondern auch das der Tiere berücksichtigt, die sorgfältig ausgewählt und betreut werden und genügend lange Ruhephasen erhalten.



Oben: 1998 zogen Silvia und Peter Jau (Leitung Garten und Tierpark) erstmals drei Känguruwaisen auf.

Unten: Als kleine Sensation galt der erste Emunachwuchs nach 15 Jahren.



Der Tierpark der Privatklinik Wyss entsteht.



Kängurunachwuchs sorgt immer für viele Besucherinnen und Besucher.

Kaninchen wecken bei vielen Patientinnen und Patienten Kindheitserinnerungen.



Die Alpakas sind neugierige, aber zurückhaltende Tiere.



8. Die Privatklinik Wyss im Umgang mit Krisenzeiten

8.1 Krisen als Abweichungen vom Normalzustand

Das altgriechische Wort «*krísis*» wurde seit der Antike vor allem im medizinischen Bereich verwendet und bezeichnet jene entscheidende Phase im Krankheitsprozess, in der es um Leben und Tod geht. Eine «*krísis*» konnte somit einen guten oder schlechten Ausgang nehmen. Erst ab dem 18. Jahrhundert erfuhr der Begriff eine Ausweitung zuerst auf militärische und politische, bald auch auf gesellschaftliche und ökonomische Entwicklungen. Im ausgehenden 20. Jahrhundert kam der Fokus auf ökologische Krisen hinzu. Heute wird der Krisenbegriff bei verschiedensten Phänomenen angewandt, wo System- oder Umweltbeziehungen gestört sind. Er bezeichnet aber immer einen Ausnahmezustand, der von der Normalität abweicht. Deshalb wird sowohl das Individuum als auch die menschliche Gemeinschaft von Krisen und daraus resultierenden Katastrophen oft überrascht. Wie die Klimakrise zeigt, wären manche davon durchaus vorhersehbar: Fachleute aus der Wissenschaft warnen seit den 1980er-Jahren eindringlich vor den Folgen der Treibhausgasemissionen; Politik und Wirtschaft reagieren jedoch nur zögerlich. Manchmal aber funktioniert bei potentiellen Krisen ein Frühwarnsystem und sofort werden Massnahmen ergriffen. Hinterher ist unklar, ob die Krise dank der Eingriffe nicht entstanden ist oder ob sie auch ohne Massnahmen nicht eingetreten wäre. Ein Beispiel ist die Corona-Krise von 2020: Schon bald begannen die Diskussionen, ob das massive Herunterfahren des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens im Frühling tatsächlich verhältnismässig war oder ob damit eine medizinische Katastrophe verhindert wurde.³⁸

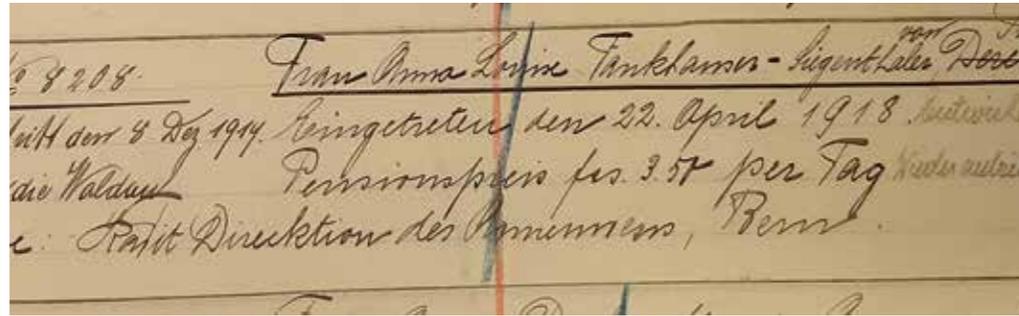
Seit ihrem Bestehen befasst sich die Klinik Wyss mit den individuellen Lebenskrisen ihrer Patientinnen und Patienten. Sie versucht, diese mit geeigneten Behandlungen wieder ins psychische Gleichgewicht zu bringen und ihnen ein Leben im «Normalzustand» zu ermöglichen. Die folgenden zwei Ka-

pitel gehen der Frage nach, wie die Privatklinik Wyss selbst mit Krisen umgegangen ist, mit denen sie als Institution seit ihrer Gründung von aussen konfrontiert war: mit Wirtschaftskrisen, politischen und gesellschaftlichen Umbrüchen sowie mit Epidemien, die unser Land in den letzten 175 Jahren heimgesucht hatten.

8.2 Politische, ökonomische und gesellschaftliche Krisen

Vor der Industrialisierung wurden Krisen oft durch Naturkatastrophen, Missernten, Kriege oder Seuchen ausgelöst. Seit der Mitte des 19. Jahrhunderts entstand mit der zunehmenden internationalen Verflechtung ein Weltmarkt, der in mehr oder weniger regelmässigen Intervallen konjunkturellen Auf- und Abschwüngen unterworfen ist. Seit her sind Krisen häufig internationale Ereignisse: Hat ein Land wirtschaftliche oder gesellschaftliche Probleme, wirkt sich dies meist zumindest auf die Nachbarländer aus. Politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Krisen sind oft eng verflochten und werden als Strukturkrisen bezeichnet. Die Anfänge der Klinik Wyss fallen in eine solche strukturelle Krisenzeit. Zum einen war die Schweiz 1845/46 wie ganz Europa von der Kartoffelfäule betroffen. Weil die Kartoffel ein wichtiges Grundnahrungsmittel war, litten viele Menschen Hunger. Zum andern kriselte es politisch: Ein tiefer Graben trennte die konservativen Kantone von jenen, welche die Eidgenossenschaft in einen liberalen Bundesstaat nach amerikanischem Vorbild umwandeln wollten. 1848, ein Jahr nach der Niederlage der konservativen Kantone im Sonderbundkrieg, entstand der Schweizerische Bundesstaat. Die Jahre 1850 bis 1853 waren wiederum von einer starken Wirtschaftskrise geprägt, die im Kanton Bern durch Ernteeinbussen wegen kalten Frühjahrsperioden und kühlnassen Sommern verstärkt wurde und zu einer massi-

Dieses Beispiel aus dem Patientenverzeichnis der Nervenanstalt Münchenbuchsee von 1913 bis 1920 lässt vermuten, dass Personen, die von einer Armenbehörde oder von einem Gericht eingewiesen wurden, nicht immer freiwillig hier waren. Darauf weisen verschiedentlich Bemerkungen wie «entwichen» oder «verschwunden» hin.



ven Auswanderung der Landbevölkerung nach Übersee führte. Wie viele andere Gemeinden zahlte damals auch Münchenbuchsee auswanderungswilligen Armen Geld aus, damit sie die Reise über den Atlantik antreten konnten und der Gemeindekasse nicht mehr zur Last fielen.³⁹ Die Gründung einer Heil- und Verpflegungsanstalt, die sich psychisch erkrankten und geistig behinderten Menschen widmete, war in dieser Zeit sicher mutig. Doch wie die noch vorhandenen Rechnungsbücher zeigen, stand Johann Caspar Straubs Anstalt von Anfang an finanziell auf sicherem Boden, und die Zahl der Klientinnen und Klienten nahm stetig zu.⁴⁰ Eine heftige Weltwirtschaftskrise, die von 1873 bis um 1890 dauerte, tangierte die private Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee vorerst wenig. Rudolf Wyss, der 1884 nach Anna Straubs Tod die Betriebsleitung übernommen hatte, erweiterte den Landwirtschaftsbetrieb durch Landkäufe, was möglicherweise durch die Krise begünstigt wurde, die sich auch im Agrarsektor stark bemerkbar machte und eine weitere Auswanderungswelle zur Folge hatte. Ausserdem eröffnete sich der Irrenanstalt Münchenbuchsee damals eine zusätzliche Geschäftsoption: Immer mehr Menschen im Kanton Bern wurden armengemässigt, und immer häufiger platzierten die Armenbehörden von Kanton und Gemeinden diese Personen in staatlichen und privaten Anstalten. 1880 brachte die Stadt Bern 18 Prozent ihrer «Notharmen» in Anstalten unter, um 1895 waren es schon 56 Prozent. Unter den bernischen Anstaltspfleglingen waren viele, die als geisteskrank bezeichnet wurden. 1881 befanden sich in der privaten Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee 48 Personen, die von den Armenbehörden zugewiesen wurden, das waren knapp 8 Prozent aller vom Kanton Bern

in Anstalten versorgten armengemässigten Geisteskranken. 1889 war die überwiegende Mehrheit der Patientinnen und Patienten in der Anstalt in Münchenbuchsee armengemässigt: Für 31 Personen bezahlten Angehörige die täglichen Pflegekosten von 2 bis 5 Franken, für 71 Insassinnen und Insassen kamen hingegen der Staat und die Gemeinden auf. Sie bezahlten 1,75 Franken pro Person und Tag, was heute etwa 20 Franken entspricht. Das war grosszügig: Das niedrigste Kostgeld in der Irrenanstalt Waldau betrug damals 80 Rappen; die Stadt Bern bezahlte 1897 ihrer eigenen Armenanstalt in Kühlewil sogar nur ein Taggeld von 58 Rappen, obwohl auch hier zahlreiche Insassinnen und Insassen entweder psychisch krank oder kognitiv eingeschränkt waren.⁴¹ Auch weil die Unterbringung in Privatanstalten teuer war, forcierte der Kanton ab 1880 den Bau öffentlicher Armenanstalten und eröffnete 1895 die Irrenanstalt Münsingen. Bald schon konnte er Hunderte armengemässiger Menschen selber unterbringen. Die Anstaltsärzte in Münchenbuchsee waren ihrerseits nicht an der Aufnahme von Armen interessiert, denn sie wollten in einer Nervenambulanz, nicht in einer Armenanstalt tätig sein. Dr. med. Hans Kellerhals bedingte sich 1901 bei seinem Amtsantritt aus, dass er alleine bestimmen konnte, welche Personen aufgenommen und entlassen wurden. Trotzdem nahm die Klinik noch in der Zwischenkriegszeit gelegentlich psychisch angeschlagene Personen auf, für welche die Armenbehörden den niedrigsten Pensionstarif bezahlte. Manchmal wurden diese Personen nach einiger Zeit in eine staatliche psychiatrische Klinik verlegt.⁴²

In den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg brummte die Wirtschaft, doch es war eine Zeit der politischen und gesellschaftlichen Verunsicherung: Die Spannungen zwischen dem etablierten Bürgertum und der aufstrebenden Arbeiterschaft nahmen zu, das politische Gleichgewicht zwischen den europäischen Staaten war äusserst labil und das kulturelle Leben erfuhr vor allem in der Malerei und Literatur einen Innovationschub, der die etablierte Gesellschaft provozierte. Exakt zu dieser Zeit machte die Zahl der Patientinnen und Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee einen abrupten Sprung nach oben, von 84 Personen im Jahr 1912 auf 148 Personen im nächsten Jahr. Der Grund dafür ist allerdings kaum in der gesellschaftlichen Unrast dieser Zeit zu suchen, sondern in der Tatsache, dass die Klinik 1913 ein neues Männerhaus, das heutige Johann Kaspar Haus, eröffnete und nun eine höhere Aufnahmekapazität besass.⁴³ Die Zeit des Ersten Weltkriegs war für die Heil- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee schwierig. Die Zahl der Patientinnen und Patienten ging zurück und wegen der kriegsbedingten Inflation mussten die Pensionsgelder erhöht werden. Es ist anzunehmen, dass überdies das Militär einige Pferde des anstaltseigenen Landwirtschaftsbetriebs requirierte und männliche Angestellte zeitweise ausfielen, weil sie Militärdienst leisten mussten. Ernährungsprobleme, wie sie andersorts in der Schweiz vorkamen, gab es jedoch nicht, weil der Landwirtschaftsbetrieb genügend Lebensmittel produzierte. Auch die ersten Nachkriegsjahre waren in der Schweiz geprägt von wirtschaftlichen Versorgungsproblemen, hinzu kamen die Grippepandemie und die Maul- und Klauenseuche, die auch in Münchenbuchsee auftraten. Im Jahresbericht 1922 schreibt Richard Wyss, indem man die bisherigen Preise beibehalte und möglichst viele Personen aufnehme, die ein höheres Taggeld bezahlten, werde «es möglich sein, die Anstalt ohne Verlust weiterzuführen.» Die Zahl der Patientinnen und Patienten nahm nun tatsächlich wieder zu, und schon bald ging es der Privaten Nervenanstalt Wyss – so der Name ab 1920 – wieder gut genug, um ein grösseres Bauprojekt in Angriff zu nehmen. 1930 wurde das Sanatorium, das heutige Clara Haus, eröffnet. Wohl deshalb ist von 1930 bis 1932 wieder ein starker Zuwachs von Patientinnen und Patienten zu beobachten, der jedoch schnell abflachte. Unter der Weltwirtschaftskrise, die sich in der Schweiz eher spät, aber umso heftiger bemerkbar machte, litt die Nervenanstalt Wyss stark. Ihre finanzielle Situation geriet in Schief-



Mit der Eigenproduktion von Nahrungsmitteln konnte die kriegsbedingte Lebensmittelrationierung im Zweiten Weltkrieg abgedeckt werden. Deshalb wird in der Reklame für das Nervensanatorium Münchenbuchsee, die am 19. Juni 1943 in den Neuen Zürcher Nachrichten erschien, die eigene Landwirtschaft speziell erwähnt.

lage. Erst Richard Wyss, der Ende der 1930er-Jahre die Verwaltung von seiner Mutter übernahm, gelang es, den Betrieb mit einer Reorganisation allmählich zu sanieren.⁴⁴ Nicht nur wegen der betrieblichen Massnahmen verzeichnete die Klinik von 1940 bis in die Nachkriegszeit hinein einen ausserordentlich steilen Anstieg der Patientenzahlen. 1940 übernahm mit Paul Plattner ein national und international gut vernetzter Psychiater den Chefarztposten. Unter ihm verlor das Nervensanatorium endgültig den Charakter einer Pflegeanstalt mit vielen chronisch Kranken und entwickelte sich zu einer therapeutischen Klinik. Die Zunahme der Eintritte ging einher mit der Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 109 Tagen um 1940 auf 59 Tage um 1949. In dieser Zeit erarbeitete sich die Klinik einen guten Ruf, der sich in einem grösseren Zustrom an ausserkantonalen Patientinnen und Patienten zeigte. In der nachfolgenden Zeit der Hochkonjunktur konsolidierte sich die Patientenzahl auf einem viel höheren Niveau als in der Zwischenkriegszeit, was vermehrt zu Schwierigkeiten in der Personalrekrutierung führte. Dieses Problem hatten alle vergleichbaren schweizerischen Institutionen, denn der Markt an einheimischen Pflegepersonen war ausgetrocknet. Deshalb stellte auch die Privatklinik Wyss häufig ausländische Hilfskräfte ein.⁴⁵ Einen nächsten starken Zuwachs verzeichnete die Klinik, als um 1968 die Jugend rebellierte und gesellschaftliche Konventionen in Frage stellte. Die Privatklinik Wyss musste sich damit auseinandersetzen, dass sich in einem Teil der Gesellschaft eine sehr kritische Haltung gegenüber der Psychiatrie breit machte. Dies tat sie ausführlich im Jahresbericht 1974: Die «Antipsychiatrie» bekämpfe zwar zu Recht gewisse Übelstände vergangener Zeiten, doch in einer fort-

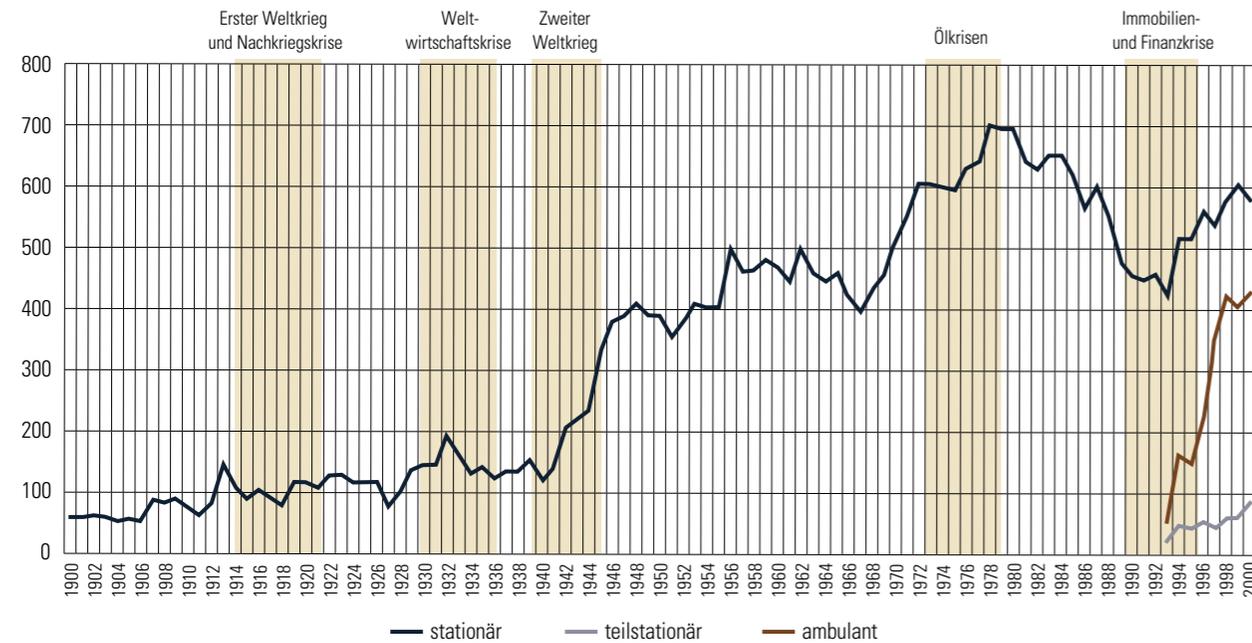
schrittlich geführten Klinik wie der Privatklinik Wyss renne sie offene Türen ein. Diese Einschätzung war wohl einigermaßen realistisch, denn die Klinik besass damals eine internationale Ausstrahlung. Patientinnen und Patienten aus Frankreich, Deutschland, Italien und Luxemburg fanden den Weg nach Münchenbuchsee. Auch ein wichtiger Exponent der 1968er-Bewegung liess sich hier behandeln, nachdem er bei einem Attentat auf ihn schwere Hirnverletzungen erlitten hatte.⁴⁶ 1973 war mit dem Ölpreisschock die zweieinhalb Jahrzehnte dauernde Hochkonjunktur zu Ende. Eine starke Rezession setzte ein, begleitet vom Erwachen einer Umweltbewegung, die gegen den Bau von Atomkraftwerken protestierte, aber auch schon vor einem ökonomischen und ökologischen Kollaps warnte, sollten die fossilen Energiequellen weiterhin

im bisherigen Ausmass ausgebeutet werden. In den Jahresberichten der Privatklinik Wyss findet die Strukturkrise der 1970er-Jahre keinen Widerhall. Vielmehr betonen sie eine «ruhige Kontinuität», welche die Klinik kennzeichne. In der Tat stieg die Zahl der stationären Patientinnen und Patienten weiter an bis 1980. Erst im folgenden Jahrzehnt, als die allgemeine Wirtschaftslage eigentlich gut war, geriet sie in grössere Schwierigkeiten. Weil zu lange zu wenig in den Betrieb investiert worden war, verlor sie an Attraktivität und die Patientenzahl sank auf das Niveau von 1966. Der Turnaround gelang dank grundlegender Modernisierung und Neupositionierung ausgerechnet in den 1990er-Jahren, als die Schweiz wegen der internationalen Immobilien- und Bankenkrise und der eher ungeschickten Geldpolitik der Nationalbank erneut in eine Rezession fiel. Die Privatklinik Wyss hin-

gegen nahm wieder mehr stationäre und neu auch teilstationäre Patientinnen und Patienten auf. Den steilsten Anstieg verzeichneten aber die neu eingeführten ambulanten Behandlungen. Dies ging mit den Vorgaben der Politik einher, die aus Kostengründen kürzere stationäre und wenn immer möglich ambulante Behandlungen forderte. Die Finanzkrise 2008/09 wird in den Jahresberichten der Privatklinik Wyss lediglich nebenbei erwähnt. Im Vordergrund stand damals, dass sich die Klinik in der sich schnell wandelnden Spitallandschaft neu positionieren musste, was mit einer grossen Unsicherheit für die Leitung und das Personal verbunden war.

hartnäckigen Typhusepidemie litt. Nicht jeder Seuchenzug traf alle Bevölkerungsschichten gleich stark. Häufig war die Oberschicht, die besser ernährt war, mehr Wohnraum zur Verfügung und Zugang zu ärztlicher Versorgung hatte, weniger betroffen als die Unterschicht, die oft in kalten, feuchten Wohnungen eng zusammengedrängt wohnte. Besonders ansteckende Krankheiten wie die Pocken zeigten sich eher sozial neutral. Es ist wohl kaum ein Zufall, dass die erste Impfung ausgerechnet gegen diese Krankheit, welche oft auch die Oberschicht erfasste, entwickelt wurde.⁴⁷

Zahl der Patientinnen und Patienten der Privatklinik Wyss im 20. Jahrhundert



Interessanterweise zeigt die Patientenstatistik der Privatklinik Wyss, dass einige Strukturkrisen im 20. Jahrhundert mit einer Zunahme der Patientinnen und Patienten einhergingen. Allerdings greift die Erklärung, dass Krisenzeiten mehr psychische Krankheiten zur Folge haben, zu kurz. Rasche Anstiege in den Patientenzahlen sind in erster Linie mit Neuinvestitionen und Kapazitätserweiterungen der Klinik sowie mit der Anstellung innovativer Führungspersonen zu erklären.

8.3 Epidemien – von Cholera zu COVID-19

Pest, Pocken, Cholera, Tuberkulose, Syphilis und viele weitere Infektionskrankheiten sind oft tödliche Begleiter der Menschheit. Ausgelöst werden sie von Viren, Bakterien oder anderen Mikroorganismen. Einige dieser Krankheiten, etwa die Malaria im Berner Seeland vor der Juragewässerkorrektur, sind in einem geografisch begrenzten Gebiet endemisch und unterliegen höchstens saisonalen Schwankungen. Andere treten als Epidemien auf: Sie breiten sich aus, schlagen zu, schwächen sich irgendwann ab und verschwinden vielleicht ganz. Manche Krankheiten wie die Tuberkulose existieren seit Jahrtausenden, andere sind erst in den letzten Jahrhunderten oder – wie COVID-19 – in den letzten Jahren entstanden. Zahlreiche Krankheitserreger wie das Ebolavirus oder das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 sprangen irgendwann von Tieren auf Menschen über und können sich nun von Mensch zu Mensch übertragen. Viele Infektionskrankheiten haben das Potential sich rasch zu verbreiten. In Europa kam es immer wieder zu Seuchen mit hoher Sterblichkeit. Seit 1679 gab es im Staat Bern eine spezielle Kommission, die Informationen über Pestausbrüche sammelte und wenn nötig Hilfs- und Quarantänemassnahmen anordnete. Neben der Pest fürchtete man besonders die Rote Ruhr, eine oft tödliche bakterielle Durchfallerkrankung. Im Kanton Bern verursachte sie 1750 die heftigste Mortalitätskrise der letzten drei Jahrhunderte. Besonders anfällig auf Infektionskrankheiten war die Bevölkerung in Hungerzeiten wie 1817/18, als die Schweiz unter einer klimatisch bedingten Hungersnot und gleichzeitig unter einer besonders

Ein Wissenschaftsstreit im 19. Jahrhundert

Bis weit ins 19. Jahrhundert hinein erklärten die meisten Mediziner die Infektionskrankheiten mit der Miasmatheorie: Das Miasma, ein Gas, das aus feuchter Erde und Sümpfen aufsteigt, enthalte Partikel von verwesenden Organismen. Beim Einatmen dringe es in den menschlichen Körper ein und verursache dort Zersetzungsprozesse und Krankheiten. Erst um 1850 erkannten erste Wissenschaftler, dass viele Krankheiten durch Mikroorganismen verursacht werden. Der Engländer John Snow (1813–1858) wies 1854 nach, dass die damals im Londoner Stadtteil Soho grassierende Cholera-Epidemie durch verschmutztes Trinkwasser ausgelöst worden war. Er konnte sie stoppen, indem er beim betroffenen Grundwasserbrunnen den Pumphebel abmontieren liess. Im selben Jahr lieferte der Italiener Filippo Pacini (1812–1883) die erste Beschreibung des Choleraerregers. Fälschlicherweise gilt heute der deutsche Mediziner und Nobelpreisträger Robert Koch (1843–1910) als Entdecker des Choleraerregers. Als er es 1884 beschrieb und isolierte, kannte er Pacinis Werk nicht, das nur italienisch und französisch erschienen war.⁴⁸ Auch der Chemiker Louis Pasteur (1822–1895) erforschte im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts krankmachende Mikroorganismen. Wie der Berner Arzt, Hygieneprofessor und Impfgegner Adolf Vogt (1823–1907) hielten viele Wissenschaftler trotzdem noch lange an der Miasmatheorie fest. Erst dank Robert Kochs umfangreichen Forschungen zu den Infektionskrankheiten ab den 1880er-Jahren wurde sie endgültig verworfen.



Früher waren die meisten Menschen mit dem Tod unmittelbarer konfrontiert als heute. Er schlug oft und manchmal sehr schnell zu. Diese Szene aus dem Berner Totentanz von Niklaus Manuel Deutsch (1484–1530) verdeutlicht schonungslos, dass der Tod jedermann mitnehmen kann, ob Bettler oder junger Geck aus der Oberschicht. Gouache-Kopie von Albrecht Kauw, 1649.

Schon im 19. Jahrhundert ging die Sterblichkeit infolge der Infektionskrankheiten zurück. Die Pocken wurden im Kanton Bern dank der Schutzimpfung seit 1820 zurückgedrängt. Weil die Asiatischen Cholera nach 1830 auch in Europa auftrat und sich zudem mit der baulichen Verdichtung der Städte Typhusepidemien häuften, wurden in der zweiten Jahrhunderthälfte moderne, hygienische Wasserversorgungs- und Abwassersysteme aufgebaut. Krankheitsausbrüche konnten immer häufig mit geeigneten Massnahmen wie Nachverfolgen von Infektionsketten, Desinfektion und Quarantäne eingegrenzt werden. Staatliche Kampagnen bewirkten, dass die Menschen ein neues Hygieneverhalten verinnerlichten: Putzen, Lüften, Händewaschen, nicht auf den Boden spucken.

Die Geschichte der Privatklinik Wyss wurde mehrmals von Epidemien tangiert, erstmals schon vor der Klinikgründung. Um 1830 verbreitete sich in den europäischen Staaten rasch die Nachricht, dass die Asiatische Cholera ausgebrochen sei. Die Eidgenössische Tagsatzung reagierte alarmiert und verständigte sich über Abwehrmassnahmen. Auch Philipp Emanuel von Fellenberg, der Leiter Erziehungsanstalt Hofwyl, befürchtete, dass diese Krankheit seine Schule heimsuchen könnte. Er rief deshalb seinen früheren Anstaltsarzt Johann Caspar Straub, der gerade in Paris weilte, nach Münchenbuchsee zurück. So verpasste Straub 1832 den Pariser Choleraausbruch, bei dem etwa zwei Prozent der Stadtbewohnerinnen und -bewohner starben. Im Gegensatz zu Straub blieb der deutsche Dichter Heinrich Heine in Paris, überlebte die Pandemie und beschrieb sie in einem eindrücklichen Zeitungsartikel: «Wir werden einer nach dem andern in den Sack gesteckt! sagte seufzend mein Bedienter jeden Morgen, wenn er mir die Zahl der Toten oder das Verschneiden eines Bekannten meldete. Das Wort «in den Sack stecken» war gar keine Redefigur; es fehlte bald an Särgen, und der grösste Theil der Toten wurde in Säcken beerdigt. Ich rede von der Cholera, die (...) hier herrscht, und zwar unumschränkt, und die, ohne Rücksicht auf Stand und Gesinnung, tausendweise ihre Opfer niederwirft.» Das Gebiet der Schweiz blieb bis auf ein paar Fälle im Tessin von dieser Pandemie verschont. Erst die Choleraepidemien 1854/55 und 1865 bis 1867 forderten auch in den Kantonen nördlich der Alpen Opfer. 1867 starben im Kanton Zürich über 500 Personen an der Seuche, also etwa zwei Drittel der Erkrankten. In Münchenbuchsee brach die Cholera, die sich



Die Durchsetzung der Hygieneregeln im Alltag überliessen die Ärzte und Hygieniker den Frauen. «Das vornehmste Mittel zur Behandlung der Krankheit ist die göttliche Tugend der Reinlichkeit», postulierte eine 1913 in Bern erschienene Broschüre zur Tuberkulose. Die Hausfrau sei «durch ihre unermüdete Arbeitskraft, ihren Sinn für Häuslichkeit (...), ihr angeborenes Takt- und Mitgefühl, durch Hingebung und Ausdauer (...) in erster Linie berufen, in diesem heiligen Kriege eine hervorragende Stellung einzunehmen.» Erst nach dem Zweiten Weltkrieg gab es wirksame Medikamente gegen die Tuberkulose. Die Privatklinik Wyss führte ab 1948 jährlich für das Pflegepersonal obligatorische Bildschirmuntersuchungen zur Tuberkuloseprophylaxe durch.



Der Ausschnitt aus einer Postkarte von 1918 zeigt Soldaten der Schweizer Armee, die an der Spanischen Grippe erkrankt sind.

vor allem über verunreinigtes Trinkwasser verbreitet, nie aus.⁴⁹

1890 hingegen traf eine heftige Grippewelle, ein Ausläufer der Russischen Grippe, die Private Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee. Diese Pandemie war 1889/90 entlang der Transkaspischen und der sich im Bau befindenden Transsibirischen Eisenbahn von Asien her nach Europa gelangt. Beschleunigt durch den Eisenbahn- und Schiffsverkehr breitete sie sich innert vier Monaten weltweit aus – die Grippepandemie Anfang der 1830er-Jahre hatte noch etwa dreimal länger gebraucht. Insgesamt forderte die Russische Grippe wahrscheinlich bis zu einer Million Todesopfer. Darunter waren auch der erst 39-jährige Verwalter der Privatirrenanstalt Münchenbuchsee, Rudolf Wyss, und der 23-jährige Emil Wyss, der uneheliche Sohn seiner Frau Katharina Wyss-Reber. Der Anstaltsarzt, der ebenfalls erst 34-jährige Georg Glaser, war von der Krankheit so geschwächt, dass er die private Praxis, die er nebenbei noch betrieb, an einen anderen Arzt übergab.⁵⁰ Dies verdeutlicht, dass eine Grippe nicht nur Kinder und alte Leute, sondern auch gesunde Männer «im besten Alter» dahintraffen kann. Unter den Opfern der Grippepandemien 1781/82 und 1918–1920 befanden sich sogar überdurchschnittlich viele Männer im Alter von 20 bis 40 Jahren.

Obwohl man sich Grippewellen gewohnt war, wirkte die Spanische Grippe, die von 1918 bis 1920 in drei Wellen alle bewohnten Kontinente überrollte, mit ihrer überaus hohen Sterblichkeit wie ein Schock. Schätzungen zufolge infizierte diese Pandemie etwa ein Drittel der Weltbevölkerung und forderte 25 bis 50 Millionen Menschenleben – mehr als der ganze Erste Weltkrieg. Im Kanton Bern starben 4700 Personen an der Spanischen Grippe. Damit war die Übersterblichkeit ähnlich hoch wie in der Hungerkrise 1817. Die Mediziner, die in den Jahren zuvor grosse Erfolge in der Infektiologie gefeiert hatten, waren ratlos. Sie konnten den Erreger nicht nachweisen und es standen ihnen keine wirksamen Medikamente zur Verfügung. Man musste überall auf die altbekannten nichtpharmazeutischen Massnahmen zurückgreifen. Das Intelligenzblatt für die Stadt Bern kommunizierte am 8. Oktober 1918 Verhaltensanweisungen, die stark an die Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) während der Coronakrise 2020 erinnern: «Vor allem ist grösste Reinlichkeit geboten durch häufiges Waschen von Gesicht und Händen, Spülen des Mundes und peinliche Vorsicht mit

Verfammlungsverbot infolge der Grippe.
Bern, 25. ds. Mit Rücksicht auf die hart zunehmende Grippe-Epidemie hat der Regierungsrat des Kantons Bern heute neuerdings ein allgemeines Verfammlungsverbot erlassen betreffend Volks- und Vereinsversammlungen, Theater-Aufführungen, Ainosportstellungen, Konzerte, Langenläufe aller Art. Die Einstellung des Gottesdienstes bleibt den Einwohnergemeinderäten, die sich darüber mit den Kirchengemeinderäten verhandigen sollen, überlassen.

gebrauchten Taschentüchern. Die Übertragung der Krankheit erfolgt ausschliesslich (...) von einem Erkrankten auf den Gesunden. Es ergibt sich daraus die Forderung, Ansammlungen in geschlossenen Räumen tunlich zu vermeiden, sowie Grippe-Erkrankte bestmöglichst zu isolieren und in ärztliche Pflege zu geben. Insbesondere solle sich Angehörige von Grippe-Kranken von Menschenansammlungen fernhalten.»

Es ist anzunehmen, dass auch die Nervenanstalt Münchenbuchsee von der Spanischen Grippe betroffen war. Dafür gibt es aber keine Belege, denn aus dieser Zeit sind keine Jahresberichte erhalten geblieben. Auch die Patientenverzeichnisse helfen nicht weiter. Hier sind zwar die Todesfälle vermerkt, jedoch ohne Angabe der Todesursache. Ausserdem war die jährliche Anzahl der Verstorbenen so niedrig, dass man nicht auf eine grippebedingte Übersterblichkeit im Zeitraum vom Juni 1918 bis Frühling 1920 schliessen kann. Erst die nächste Grippepandemie, die Asiatische Grippe von 1957/58, kann in den Jahresberichten der Privatklinik Wyss nachgewiesen werden. Sie wird kurz gestreift mit dem Hinweis, dass sie nur eine «relativ unbedeutende Welle» von Grippefällen verursacht habe. Die Hongkong-Grippe (1968–70), die Russischen Grippe (1977/78) und die Schweinegrippe (2009/10) hingegen fanden keine Erwähnung, obwohl zumindest die letztere besondere Vorsichtsmassnahmen wie das Aufstellen von Händedesinfektionsmitteln auch in der Privatklinik Wyss zur Folge hatte. Die Vogelgrippe 2003 ihrerseits tangierte nicht die Menschen in der Klinik, sondern das Federvieh im Tierpark. Die Hühner durften sich nur noch unter einem gedeckten Unterstand aufhalten, die Emus

Seit Jahrhunderten gehören Quarantänemassnahmen und Betriebsschliessungen zu den effektivsten Mittel um eine Pandemie einzugrenzen. 102 Jahre vor dem Corona-Shutdown verhängte der Berner Regierungsrat ähnliche Massnahmen wegen der Spanischen Grippe.

jedoch waren zu gross für eine solche Massnahme. Die Klinik erhielt deshalb eine Sonderbewilligung für diese Tiere und durfte sie uneingeschränkt im Gehege spazieren lassen. Solange die Privatklinik Wyss mit einem Bauernhof kombiniert war, bedeutete eine andere Tierseuche, die Maul- und Klauenseuche, eine reale Bedrohung für den Betrieb. Diese hochansteckende Viruskrankheit trat erstmals 1587 auf dem Gebiet der heutigen Schweiz auf und befahl seither in periodische Seuchenzügen vor allem Rinder, aber auch Schweine, Schafe und Ziegen. Der wirtschaftliche Schaden der Seuchenzüge war jeweils gross, nicht nur, weil ein Teil der kranken Tiere notgeschlachtet werden musste, sondern auch wegen der staatlich angeordneten Massnahmen zur Seucheneindämmung: Die Einfuhr von Vieh aus den betroffenen Gebieten im In- und Ausland wurde verboten, Viehmärkte durften keine mehr stattfinden, Landwirtschaftsbetriebe und manchmal auch ganze Gemeinden wurden wochenlang unter Quarantäne gestellt.

Auch Münchenbuchsee blieb von den Seuchenzügen nicht verschont. 1870 schrieb das Intelligenzblatt für die Stadt Bern: «In Münchenbuchsee nimmt die Maul- und Klauenseuche immer mehr überhand. Es werden wenige Ställe sein, die nicht heimgesucht sind».⁵¹ Ob damals auch die Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee betroffen war, ist nicht überliefert. Eine besonders verheerende Epidemie trat 1920 auf. In der Privaten Nervenanstalt Wyss waren 35 Stück Vieh infiziert, ein Teil davon musste notgeschlachtet werden, was einen beträchtlichen finanziellen Verlust bedeutete. Zudem stand der Landwirtschaftsbetrieb sechs Wochen lang unter Haus- und Stallbann. Der Seuchenzug von 1938 erfasste die Klinik ebenfalls, damals erkrankten 32 Stück Vieh. Im selben Jahr wurde eine Impfung gegen die Maul- und Klauenseuche entwickelt, aber erst seit 1980 treten in der Schweiz keine Fälle von Maul- und Klauenseuche mehr auf.

Im 20. Jahrhundert gelang es den Medizinern, weitere Impfungen zu entwickeln und damit vielen Kinderkrankheiten wie Polio oder Diphtherie den Schrecken zu nehmen. Eine Grippeimpfung gibt es seit 1942. Ein weiterer Erfolg war die Entdeckung der Antibiotika, die nach dem Zweiten Weltkrieg der breiten Bevölkerung zur Verfügung standen. Trotz aller Erfolge der Medizin traten aber auch in den letzten 100 Jahren immer wieder Pandemien auf. Noch heute sterben jährlich Millionen Menschen vor allem in den Entwicklungsländern an Infektionskrankheiten wie Malaria, Masern und

Grippe, weltweit machen neuartige Infektionskrankheiten wie AIDS, das Zika-Virusfieber oder SARS Schlagzeilen. Nicht zuletzt zeigt die Coronakrise 2020 eindrücklich, dass die Infektionskrankheiten ein beträchtliches Gesundheitsrisiko bleiben, auch für die Menschen in Europa.



Wenn die Maul- und Klauenseuche auftrat, wurde über die verseuchten Ställe ein Bann verhängt. Das Vieh durfte nicht mehr hinausgelassen werden.

SARS-CoV-2 – Chaos oder Chance einer Krise

(Cendrine Gafner)

Das neue Jahrzehnt war gerade knapp zwei Monate alt, als das Tessin im Februar 2020 den ersten Verdachtsfall von SARS-CoV-2 bzw. Coronavirus oder COVID-19 meldete. Von diesem Moment an überschlugen sich die Ereignisse auf allen Ebenen. Eher ungläubig folgte man den regelmässigen Medienkonferenzen des Bundes, an welchen jeweils die nächste Pandemiestufe ausgerufen wurde in der Hoffnung, dass die «Ausserordentliche Lage» nicht Realität werde. Zeitgleich adaptierte die Klinik täglich die von Bund und Kanton erlassenen Vorgaben in Bezug auf den Klinikalltag. Das sofortige Einberufen eines Krisenstabs ermöglichte es der Klinik frühzeitig aktiv zu werden. Das interprofessionelle Zusammenspiel war konstruktiv, so dass die Herausforderungen innovativ, rasch und unkompliziert in den Arbeitsalltag integriert werden konnten. So war es der Klinik von Anfang an möglich, auf der einen Seite einen hohen Schutz für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende sicher zu stellen und auf der anderen Seite den Betrieb aufrecht zu erhalten. Die massiven Einschränkungen durch den «Shutdown» verlangten von allen viel Flexibilität, was vor allem für die Patientinnen und Patienten eine starke Belastung war. Der Verzicht auf Besuch während eines Klinikaufenthalts, eine eingeschränkte Bewegungsfreiheit oder das Einhalten von Distanzen waren zu den psychischen Erkrankungen eine sehr grosse Herausforderung für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Die Klinik schaffte es glücklicherweise, auch dank der Mithilfe aller Mitarbeitenden, welche zum Teil längerfristig im Homeoffice oder in Kurzarbeit waren, die Gratwanderung zwischen den zum Teil wöchentlich ändernden Vorgaben des Bundes und unserem Leistungsauftrag zu meistern. Eine Krise wie die von SARS-CoV-2 löst Chaos aus, kann erschrecken, lähmen, verängstigen und schwächen. Sie trifft jeden einzelnen sowie die gesamte Wirtschaft. Es kann aber auch eine Chance sein um gestärkt, vereint und motiviert weiter zu gehen und um als Individuum sowie als Institution zu wachsen.

9. Erneuerung am Ende des 20. Jahrhunderts

Die Privatklinik Wyss in den 1970er-Jahren

Um 1970 betrug die Bettenbelegung der Privatklinik Wyss rund 98 Prozent; sowohl die Zahl der Aufnahmen wie auch die Summe der Verpflegungstage erreichten so hohe Werte wie noch nie in der Geschichte der Institution. Der Personalwechsel hingegen war im Vergleich mit anderen Spitälern relativ niedrig. Der Jahresbericht von 1970 schrieb dies einer hervorragenden Arbeitsatmosphäre in der Klinik und den guten Wohnbedingungen für das Personal zu.⁵²

Noch in den 1970er Jahren wohnten die meisten Angestellten auf dem Klinikareal, entweder im Personalhaus, im Gartenhaus oder im Johann Kaspar Haus, wo es neben den Krankenzimmern auch Personalzimmer und Wohnungen gab – teilweise sogar im selben Stockwerk. In den alten Anstellungsverträgen war das Mittagessen Teil des Lohnes. Das Essen für die ganze Familie konnte in der Klinikküche abgeholt werden, und zwar auch am Wochenende. Während einer Ferienabwesenheit wurden die nicht bezogenen Mittagessen dem Lohn gutgeschrieben. Die Angestellten wohnten fast ausnahmslos in Münchenbuchsee. Dies hatte zur Folge, dass die Beziehungen unter den Angestellten, aber auch zu der Klinikleitung und zwischen den Kranken und dem Personal recht eng und familiär waren. So verbrachten Patientinnen, Patienten und Pflegende gemeinsame Abende vor dem Fernsehgerät oder sie jasteten zusammen im Restaurant, was gemäss einem langjährigen Mitarbeiter gar als Therapieform betrachtet wurde. Auch der Klinikverwalter Rudolf Wyss wohnte mit seiner Familie auf dem Klinikareal. Seine Frau Jeanette Wyss «war zu den Mitarbeitenden wie eine Mutter und gleichzeitig auch eine Respektsperson. Wenn sie festgestellt hatte, dass abends in der Werkstatt noch gearbeitet wurde, brachte sie persönlich Kaffee vorbei.»⁵³

Im Vergleich zu heute war die Arbeit der Pflegenden wenig strukturiert und spezialisiert. Sie konnte, da es weniger Vorgaben gab, mehr nach eigenem Gutdünken erledigt werden.



Werbekarte, 1960er-Jahre.



Sicht vom Klinikareal auf die Berge des Berner Oberlandes.

Damit waren die Pflegenden – gerade während der Nachtwachen – aber auch in erster Linie auf sich selbst gestellt. Weil die Milieutherapie als wichtiges Element der Behandlung galt, erledigten auch Patientinnen und Patienten häusliche Arbeiten, die ihnen als sogenannte «Ämtli» zugeteilt wurden. Zusätzlich zur ärztlichen Behandlung wurden in der Privatklinik Wyss erweiterte Dienste zur Betreuung der Patientinnen und Patienten aufgebaut. Als Bindeglied zwischen der Klinik und der Umwelt der Kranken entstand ein Sozialdienst. Die Therapie suchtkrank Menschen, vor allem der Alkoholabhängigen, hat in der Privatklinik Wyss eine bis ins 19. Jahrhundert zurückreichende Tradition. 1969 wurden erstmals drei drogenabhängige Jugendliche behandelt, die – wie der Jahresbericht erwähnt – alle aus «gutsituierten Familien» stammten. Die Drogenkranken erwiesen sich als schwierige und arbeitsintensive Gäste: «Ähnlich wie in anderen Kliniken waren auch bei uns die therapeutischen Erfolge minimal und die Rückfälligkeit nahezu 100 %. Besonders



1968 stellten die Patientinnen und Patienten im Kreativatelier Masken her, die sie an der klinikinternen Fastnachtsfeier trugen.



Das Malatelier als Ort der Kreativität.

gravierend ist die Gefahr der Verführung psychisch labiler Mitpatienten durch therapieresistente Drogenabhängige, welche Drogen einschmuggeln und andere zum Mitmachen verleiten.»⁵⁴ Für kurze Zeit wurde danach die Aufnahme Drogenabhängiger eingestellt.

Ein kreativtherapeutischer Bereich existierte in Ansätzen. Das Angebot umfasste zwar bereits die Bereiche Holz, Töpferei, Textil und Musik, wurde aber lediglich von zwei Therapeutinnen bestritten. Erst in den 1980er Jahren setzte ein weiterer Ausbau des therapeutischen Bereichs ein. Zum Beispiel bot die Klinik ab 1988 den Patientinnen und Patienten mit Suchtproblemen ein speziell auf sie zugeschnittenes Therapieprogramm an.

9.2. Schwierige Jahre

Ende der 1970er Jahre schlitterte die Privatklinik Wyss in eine wirtschaftlich kritische Situation. Lange waren zu wenig Mittel in die Modernisierung des Betriebs investiert worden, gleichzeitig machte dem privaten Betrieb die allgemein schwierige Wirtschaftslage zu schaffen. Spätestens in den 1980er Jahren kam ein Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal sowie an psychiatrisch ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten hinzu. Es war auch der Privatklinik Wyss damals nicht immer möglich, Personen anzustellen, die über die eigentlich geforderte Ausbildung verfügten. Zudem war die Infrastruktur der Klinik zu dieser Zeit veraltet. Ein langjähriger Mitarbeiter beschrieb 2007 in der Personalzeitung rückblickend den damaligen Zustand: «Die Patienten lagen in alten Eisenbetten, auf Rosshaar Matratzen mit Keil. (...) Im gemeinschaftlichen Badezimmer hatte jeder Patient sein persönliches Täschli in einem Regal.»⁵⁵

Gleichzeitig veränderte sich die Klientel der Klinik. Um 1980 waren rund 10 Prozent der Betten mit Dauerpatientinnen und -patienten belegt; 1988 waren es noch vier Personen, die ihren Lebensabend in der Privatklinik Wyss verbrachten und dies aus dem eigenen Vermögen finanzierten.

Die Häuser waren unterschiedlich ausgestattet. So war das Clara Haus besser eingerichtet als das Johann Kaspar Haus, das einen Aufenthaltsraum besaß, der dem Gastraum eines Landrestaurants glich. Das Johann Kaspar Haus und das Anna Haus enthielten geschlossene Abteilungen, das Clara Haus und das Gartenhaus wurden offen geführt. In der gan-



Das Stationsbüro im Johann Kaspar Haus um 1995.

zen Klinik war es erlaubt zu rauchen. Manche Zimmerwände waren deshalb gelb von Nikotin. 1985 setzte die Klinikleitung durch, dass im Speisesaal während der Mahlzeiten nicht geraucht werden durfte – ein Entscheid, der nicht von allen Patientinnen und Patienten gut aufgenommen wurde. Seit 2005 gilt das Rauchverbot in allen Räumen der Klinik.

Bis in die 1990er Jahre hinein fehlte der Privatklinik Wyss ein ganzheitliches Sanierungskonzept. Umbauten erledigte



Das Klinikrestaurant vor 1990.



In den 1980er-Jahren verfügt die Privatklinik Wyss über eine etwas in die Jahre gekommene Infrastruktur und wird den Erwartungen an eine Privatklinik nicht mehr vollumfänglich gerecht. Im Bild der Empfang um 1994.

der Technische Dienst der Klinik selber, vom Innenausbau ganzer Stockwerke bis zum Anbau ans Restaurant. 1988 reduzierte die Klinik die Bettenzahl von 107 auf 95, um der vermehrten Nachfrage nach Einzelzimmern zu genügen. Trotzdem stellte der Jahresbericht 1989 klipp und klar fest, dass die Klinik baulich weder den Ansprüchen der Klientinnen und Klienten an Komfort noch denjenigen des Personals bezüglich moderner Arbeitsplatzgestaltung genüge.

Die Krise begrenzte sich nicht auf die baulichen Mängel, sondern zeigte sich in den 1980er Jahren in schwindenden Patientenzahlen und in einer hohen Fluktuation des Personals. Dies war eine existenzbedrohende Situation für die Klinik; der Verwaltungsdirektor schrieb im Jahresbericht für 1984, dass gegen Jahresmitte der Untergang der Klinik gedroht habe. Als Folge davon arbeitete der Verwaltungsrat mit Unternehmensberatern zusammen, als mögliche Va-

riante wurde sogar der Verkauf der Klinik an eine ausländische Klinikgruppe in Erwägung gezogen. Die Verhandlungen mit den möglichen Investoren zogen sich über einige Jahre dahin, ohne aber zu einem konkreten Ergebnis zu gelangen. Der Jahresbericht für 1987 konstatierte weiterhin eine ungenügende Auslastung der Klinik, einen überdurchschnittlichen Personalwechsel und teilweise ungenügende ärztliche und pflegerische Leistungen. Der Chefarzt Marco Lanz, der 1987 die Arbeit in der Klinik aufnahm, forderte denn auch grundlegende Verbesserungen und Investitionen in allen Bereichen.

9.3. Umbau und Modernisierung von 1992 bis 2006

Gegen Ende der 1980er Jahre nahm der Verwaltungsrat unter der neuen Leitung von Werner Wyss erste Struktur-reformen in Angriff. Er setzte eine interne Kommission ein, die ein Leitbild und ein neues Betriebskonzept ausarbeitete. Zudem zog er eine im Spitalmanagement spezialisierte Beratungs-firma bei. Die nötigen Mittel für die Modernisierung der Klinik und insbesondere deren Infrastruktur sollte der Verkauf einer grösseren Parzelle bringen. Diese Parzelle war seit langer Zeit als Bauland eingezont, diente aber als Weide-land und war daher als Fruchtfolgefläche deklariert.⁵⁶ Diese landwirtschaftliche Nutzung verleitete die Gemeindever-waltung, die Parzelle anlässlich der Revision der Ortsplanung in Landwirtschaftsland umzuzonen. Damit lief die Klinik Ge-fahr, eine wichtige strategische Baulandreserve zu verlieren. Der Kampf gegen die drohende Auszonung dauerte ins-gesamt fünf Jahre und band erhebliche Kapazitäten im Ver-waltungsrat. Erst 1993 bestand dank einer positiven Volks-abstimmung die Gewissheit, dass das Bauland im Westen der Klinik überbaut werden konnte und damit genügend fi-nanzielle Mittel zur Verfügung standen, um mit einer gründ-lichen Modernisierung das langfristige Überleben der traditionsreichen Institution sichern. Zusätzlich waren 1992 mit der Wahl von Ingrid Reubi als Chefarztin und von Su-zanne Jaquemet als Verwaltungsdirektorin auch die perso-nellen Voraussetzungen dafür gegeben. Mit grosser Ener-gie starteten die beiden Frauen den tiefgreifenden Umbau der Klinik und es wurde sowohl auf therapeutischem Gebiet wie auch etwas später im baulichen Bereich eine wichtige Phase der Entwicklung und Erneuerung eingeläutet.



Neubau Birken Haus um 2000.

*Das Anna Haus ist der älteste
bauliche Zeuge der Klinik
Wyss. Ein länglicher moderner
Anbau aus Holz ergänzt das
Gebäude – eine bemerkens-
werte Kombination von Neu
und Alt.*



Im damaligen Leitbild der Privatklinik Wyss zeigte sich ein Menschenbild, das jede einzelne Person als eigenständiges, selbstverantwortliches Mitglied der Umwelt versteht. Dies wirkte sich auf die Pflege und die therapeutische Arbeit aus, indem die Mitarbeitenden der Klinik die psychisch Erkrankten als eigenverantwortliche Partnerinnen und Partner ernst nahmen und auf ihre individuellen Bedürfnisse eingingen. Das Therapieangebot fächerte sich dementsprechend in den nächsten Jahren weiter auf. 1993 begann die Privatklinik Wyss mit dem Aufbau der psychiatrischen Struktur Tagesklinik, die sich in den folgenden Jahren als wichtiger Teil im Behandlungsangebot etablierte. In Ergänzung zur dezentralen ambulanten Behandlung sollten die Patientinnen und Patienten in der Struktur-Tagesklinik durch Aktivieren ihrer Ressourcen und Verbessern ihres Selbstwertgefühls und ihrer Selbstwirksamkeit in der Bewältigung ihres Alltags unterstützt werden. Diese Struktur-Tagesklinik fand in der Regel für die Patientinnen und Patienten einmal wöchentlich statt und trug stark zur Stabilisierung und dadurch auch zur Rückfallprophylaxe bei. Zusätzlich wurde eine Psychotherapie-Tagesklinik mit 12 Behandlungsplätzen aufgebaut. Diese erforderte eine Anwesenheit der Patientinnen und Patienten an allen Werktagen, vielfach konnten sie damit die stationäre Behandlung früher beenden. Des Weiteren öffnete sich die Klinik vermehrt gegen aussen, intensivierte ihre Öffentlichkeitsarbeit und begann, enger mit anderen Berner Gesundheitsinstitutionen zusammen zu arbeiten. 1996 errichtete die Privatklinik Wyss den Ambulanten Psychiatrischen Dienst am Hirslanden Salem-Spital in Bern, der so rege benutzt wurde, dass er schon zur Jahrtausendwende praktisch durchgängig ausgebucht war. Neben der Modernisierung des Therapiebereichs bedurfte die Privatklinik Wyss vor allem einer baulichen Erneuerung, um auch in der Hotellerie konkurrenzfähig zu sein. 1994 begann sie mit der dringend nötigen Renovation der Innenräume, und 1997 stimmte der Verwaltungsrat dem umfassenden Investitionsprogramm für eine tiefgreifende Sanierung zu. Noch im selben Jahr begann die Gesamtrenovierung mit der Sanierung der Küche und des Gartenhauses sowie dem Bau des Birken Hauses. In der Folge wurde reihum ein Patientenhaus nach dem andern geräumt, von Grund auf renoviert und danach von den zwischenzeitlich in anderen Häusern untergebrachten Patientinnen und Patienten wieder bezogen. Damit blieb das Behandlungs-



Das renovierte Bauernhaus mit Blick ins Gestaltungsatelier.

angebot der Klinik während des ganzen Umbaus ohne Einschränkungen gewährleistet. Dies war nur dank des engagierten Einsatzes aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich. Auch die Patientinnen und Patienten ertrugen die manchmal lauten und unangenehmen Bauarbeiten mit viel Geduld und Verständnis. Für die Architekten war die Sanierung der historisch wertvollen Gebäude nicht immer einfach. Der Architekt Bruno Buri berichtete der Personalzeitung Klinik: «Es ist ja unvorstellbar, was sich in 150 Jahren an unterirdischen Leitungen ansammeln kann. Sie sind überall da, wo man sie nicht brauchen kann, und dort, wo man sich Anschlussmöglichkeiten ausgerechnet hat, findet man plötzlich die vermuteten Leitungen nicht.»⁵⁷ Nach Abschluss der Bauarbeiten – als letztes Gebäude war das Bauernhaus umgebaut und als modernes Therapie-

zentrum in den Klinikbetrieb integriert worden – waren solche Sorgen aus der Welt geschafft. Die Patientenzimmer waren nun geräumig und verfügten über eigene Nasszellen, die Therapie und Diensträume waren den betrieblichen Bedürfnissen angepasst. Mit einem grossen Fest, einer «Sichlete», feierte die Privatklinik Wyss im September 2006 den Abschluss der Gesamtsanierung und ihr neues Erscheinungsbild.

Der in den 1990er Jahren einsetzende Erneuerungsschub wirkte sich auf die Arbeitsbedingungen der Angestellten aus. Die Leitung der Klinik verpflichtete sich eines transparenten, beziehungsorientierten Führungsstils. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen in der Klinik tätigen Berufsgruppen wurde vertieft, die Kommunikation unter den Angestellten verbessert, die Mitsprache- und die



Der Cubus steht an der Stelle des ehemaligen Schweinestalls.



Die «Sichlete» im Jahr 2006 war ein kleines Volksfest und öffnete die Klinik für alle Interessierten.

Fortbildungsmöglichkeiten intensiviert. Regelmässige Personalfeste und gemeinsame Aktivitäten stärkten den inneren Zusammenhalt. All diese Massnahmen erhöhten die Zufriedenheit des Personals und senkten die Fluktuationsrate. 2005 hielt der neue Verwaltungsdirektor Albert O. Meyer in der Personalzeitung fest: «Wenn ich mit Mitarbeitenden ins Gespräch komme, sei es unterwegs, sei es am Mittagstisch, treffe ich durchwegs auf positiv gestimmte

Menschen. Dieses Arbeitsklima hat mich völlig überrascht, und es liegt mir sehr viel daran, Ihnen allen dafür meine volle Anerkennung auszusprechen. In Ihrem Alltag gibt es gewiss auch schwierige Momente. Dass es Ihnen gelingt, diese durch eine positive Haltung aufzufangen, finde ich schlicht grossartig.»⁵⁸



2010 sorgte die Privatklinik Wyss am Schweizer Firmenlauf in Bern für Aufsehen.

10. Die Privatklinik Wyss im 21. Jahrhundert

10.1. Veränderungen im gesundheitspolitischen Umfeld

Seit 1996 ist eine Krankenversicherung für alle Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz obligatorisch; die Grundversicherung deckt die Behandlungen in den allgemeinen Abteilungen der öffentlich subventionierten Krankenhäuser, die auf einer kantonalen Spitalliste stehen. Weil die Gesundheitskosten seit Jahren zunehmen, steigen auch die Prämien der Krankenkassen und die Abgeltungen der öffentlichen Hand stetig an. Bund und Kantone bemühen sich deshalb um kostendämpfende Massnahmen.

2007 revidierte der Bund das Krankenversicherungsgesetz mit dem Ziel, die vorhandenen Ressourcen im stationären Spitalbereich sparsamer einzusetzen, ohne die Versorgung zu gefährden, was durch mehr Wettbewerb unter den Spitälern erreicht werden sollte. Neu eingeführt wurde die freie Spitalwahl unter allen Listenspitälern der Schweiz sowie die Gleichbehandlung von öffentlichen und privaten Spitälern. Dies bedeutet, dass sich die Kantone nun auch an den Tarifen in den Privatspitälern beteiligen, falls diese auf die entsprechende Spitalliste aufgenommen worden sind. Ausserdem tragen die Kantone zu den Infrastrukturkosten der privaten Listenspitäler bei, denn diese Kosten sind in den Tagespauschalen inbegriffen.⁵⁹

2002 einigten sich die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie die Verbände der Schweizer Krankenversicherer santésuisse und der Spitäler der Schweiz H+ auf eine gesamtschweizerisch einheitliche Abrechnung von ambulanten Leistungen in Arztpraxen und Spitälern, auf den sogenannten TARMED. Zudem trat Anfang 2018 die Tarifstruktur TARPSY in Kraft, die alle stationären Leistungsbereiche der Psychiatrie abdeckt. Die einheitlichen, diagnoseabhängigen Tarifstrukturen ermöglichen eine bessere Vergleichbarkeit von Leistungen, Kosten und Qualität, wovon man sich ebenfalls eine kostendämpfende Wirkung erhofft.⁶⁰



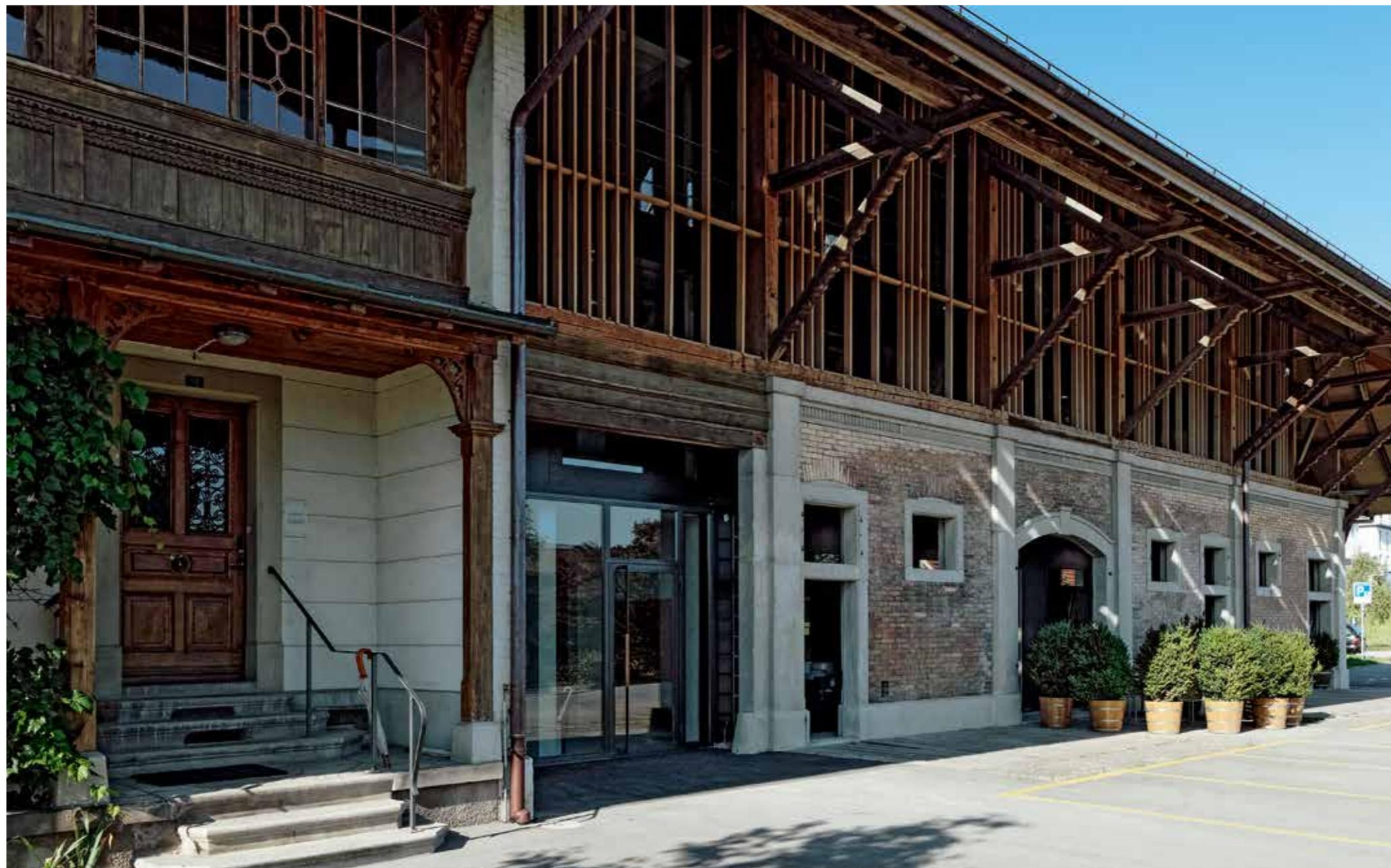
Die Gebäude der Privatklinik Wyss um 2010.

Auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes verpflichtete der Bund die Kantone zu einer bedarfsgerechten Spitalplanung. Zur Steigerung der Effizienz restrukturierten viele Kantone ihre Spitallandschaft; die Zahl der Krankenhäuser und der Spitalbetten nahm in der Folge stark ab. Auch der Kanton Bern passte seine Gesetzgebung dem revidierten Bundesgesetz an. Auf der Basis des kantonalen Spitalversorgungsgesetzes von 2005 – das 2013 revidiert wurde – erarbeitete er erstmals eine Versorgungsplanung, welche die stationären Leistungen der Akutspitäler, Rehabilitations- und Psychiatriekliniken sowie die Leistungen der Rettungsdienste und die praktische Ausbildung der nichtuniversitären Gesundheitsberufe beinhaltet.

Zudem erliess der Kanton 2005 die ersten Spitallisten für die Bereiche Psychiatrie, Akutsomatik und Rehabilitation. Diese wurde 2012 durch neue Listen ersetzt, welche die Vorgaben des Bundes von 2007 berücksichtigte. Im verschärften Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern avancierten die Spitalisten zu einem wesentlichen Bestandteil der Versorgungsplanungen. Ein Listenplatz verbessert die Überlebenschancen einer Klinik, doch dafür muss sie die vom Bund festgelegte Voraussetzungen erfüllen. Dazu gehören zum Beispiel die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, die Erreichbarkeit einer Institution, die Aufnahme-, Behandlungs- und Nothilfepflicht sowie die Erfüllung anerkannter Standards der Kostenrechnung und der Rechnungslegung. Im Bereich Psychiatrie verfolgt der Kanton das Ziel, die Langzeithospitalisationen zu verringern, hingegen sollten die Tageskliniken und die ambulante Versorgung gestärkt werden.

Auf Beginn 2020 setzte er eine neue Spitalliste Psychiatrie in Kraft. Sie löste jene von 2012 ab, unterscheidet zwischen Grund- und Elektivversorgern und setzt Anreize zur Förderung von Synergien zwischen der Psychiatrie und der Akutsomatik. Der Kanton Bern verteilte die Leistungsaufträge an die Kliniken neu nach Leistungsgruppen. Die Behandlungen differenzierte er gemäss ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Conditions), dem weltweit anerkannte Klassifikationssystem der WHO für medizinische Diagnosen. Diese neue Definition erforderte von den Listenspitälern klar strukturierte Behandlungsprozesse, welche die einzelnen Behandlungen nach therapeutischen und ärztlichen Behandlungsformen unterscheiden.⁶¹

Eine Behandlung in der Tagesklinik bietet Patientinnen und Patienten zusätzliche Unterstützung, Therapie und Struktur. Dadurch lässt sich häufig eine stationäre Behandlung vermeiden oder verkürzen. Überdies bleiben die Patientinnen und Patienten in ihrem Beziehungsumfeld weitgehend integriert. Die Tagesklinik befindet sich in der Casa und im Bauernhaus.



10.2. Die Privatlinik Wyss positioniert sich neu als Listenspital

Um 2010 war die Privatlinik Wyss eine unabhängige, staatlich nicht mitfinanzierte Institution. Sie lebte von den Tarifen, welche die Versicherungen für die hier behandelten Patientinnen und Patienten bezahlten. Dies führte zu Zielkonflikten: Die Krankenkassen wollten zwar ihren Versicherten – vor allem den Zusatzversicherten – attraktive Angebote bieten, doch einige Kassen waren nicht bereit, Behandlungen in der Privatlinik Wyss vollumfänglich zu bezahlen. Verliefen die Verhandlungen zwischen der Klinik und einer Versicherung harzig, konnten gelegentlich Patientinnen und Patienten nicht aufgenommen werden oder sie erhielten nur sehr kurze Behandlungssequenzen bewilligt, sodass sich keine nachhaltige Besserung einstellen konnte.⁶² Das psychotherapeutische Angebot der Privatlinik Wyss war schon 2010 breit. Am zentralen Standort Münchenbuchsee fanden die stationären Behandlungen statt, und hier befanden sich auch die beiden Tageskliniken: Die seit 1993 existierende Struktur-Tagesklinik als zusätzliches Angebot für Patientinnen und Patienten, die ambulant therapiert wurden oder kürzlich einen Klinikaufenthalt beendet hatten, sowie die 2007 eingerichtete Psychotherapie Tagesklinik, wo Patientinnen und Patienten in psychischen Krisen tagsüber eine intensive psychotherapeutische Behandlung erhielten, aber die Nacht und das Wochenende zu Hause im gewohnten Umfeld verbrachten. Die Zusammenarbeit mit anderen Kliniken hatte sich intensiviert: Ab 1996 führte die Privatlinik Wyss am Hirslanden Salem-Spital in Bern und seit 2007 an der Hirslanden Klinik Linde in Biel die ambulanten psychiatrischen Dienste, zudem bot sie in mehreren somatischen Kliniken eine konsiliarische Betreuung an. Mit dem Ausbau der ambulanten und teilstationären Angebote konnte die Klinik die Behandlungen besser den individuellen Bedürfnissen der Erkrankten anpassen. Mit diesen Angeboten war die Klinik in der bernischen Psychiatrielandschaft zwar gut aufgestellt, doch die Umwälzungen in der Spitalpolitik lösten Verunsicherungen aus, die sich im Jahresbericht von 2012 wie folgt niederschlugen: «Erinnern Sie sich noch an die Ängste, welche vor dem Jahreswechsel 2000 und dem befürchteten «MilleniumsGAU» in verschiedenen Teilen der Welt herrschten? (...) Für viele Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen hat das Jahr

2012 einen ähnlichen Beigeschmack: Werden wir beziehungsweise wird unser Spital die neue Spitalfinanzierung überleben; wenn ja, zu welchem Preis? (...) Die kantonal-bernerische Versorgungsplanung 2011–2014, welche von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kürzlich in einer Konsultationsfassung vorgestellt wurde, lässt auf den ersten Blick wenig Raum für eine Privatklinik, die weder eng an ein somatisches Spital angeschlossen ist, noch ausschliesslich Patientinnen und Patienten aus der eigenen Region versorgt. Braucht es die Privatklinik Wyss eigentlich noch?»

Die Privatklinik Wyss musste sich «in einem sich rasant verändernden, dabei nicht immer berechenbaren gesundheitspolitischen Umfeld»⁶³ positionieren. Es war für sie eminent wichtig, dass sie 2012 einen Leistungsauftrag für Erwachsenenpsychiatrie und damit einen Platz auf der erneuerten kantonalen Spitalliste erhielt. So konnte sie die bisherige stationäre Versorgung erwachsener Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen sicherstellen und auch weiterhin ausserkantonale Personen aufnehmen, unabhängig von deren Versicherungsklasse. Die Positionierung als Listenspital bedeutete jedoch zugleich einen tiefen Einschnitt in der Klinikgeschichte: Erstmals erhielt die Privatklinik Wyss staatliche Gelder und musste die damit verbundenen Anforderungen erfüllen. Dementsprechend baute sie das medizinische und therapeutische Angebot in den letzten Jahren aus und erweiterte ihre Infrastruktur. Damit gelang es ihr, sich als Klinik mit schweizerweiter Ausstrahlung zu profilieren. Gleichzeitig leistet sie seit 2012 als Listenspital einen wichtigen Beitrag zur psychiatrischen Grundversorgung im Kanton Bern.

10.3. Ausbau des medizinischen Angebots

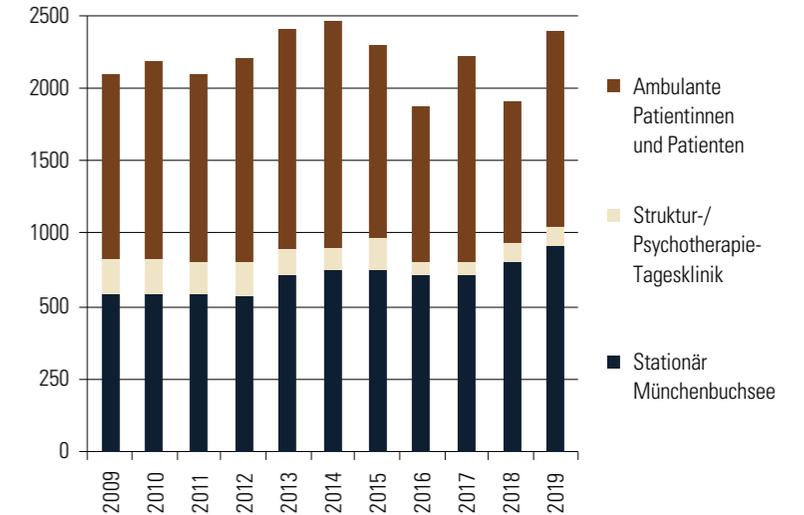
Der Schwerpunkt der Privatklinik Wyss liegt seit jeher auf der stationären Behandlung in Münchenbuchsee. Um 2010 litten gut zwei Drittel der hier behandelten Patientinnen und Patienten an affektiven Störungen wie Depressionen und Manien, etwa ein Sechstel an neurotischen Störungen wie zum Beispiel Angststörungen, knapp ein Zehntel an Abhängigkeitserkrankungen und rund vier Prozent an schizophrenen Störungen. Ihnen allen bot die Klinik Psychotherapie, nicht-medizinische Therapien und Bezugspersonenpflege.

Für Burnout, Angst- und Zwangsstörungen, psychische Erkrankungen im Alter, Abhängigkeitserkrankungen und Suizidprävention wurden spezifische Gruppenprogramme entwickelt. Da die Aufnahme in die Spitalliste 2012 mit dem Auftrag zur stationären Vollversorgung verbunden war, realisierte die Klinik 2014 eine geschlossene Akutabteilung, die sie ein Jahr später mit dem Angebot Krisenintervention erweiterte. Diese Abteilung ermöglicht kurze Hospitalisationen von einer Nacht bis zu drei Wochen für Personen, die sich in einer akuten psychischen Krise befinden. Damit das Personal den besonderen Herausforderungen der Akutpsychiatrie adäquat begegnen konnte, führte die Klinik ab 2015 für alle Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt Schulungen zum Deeskalationsmanagement durch.

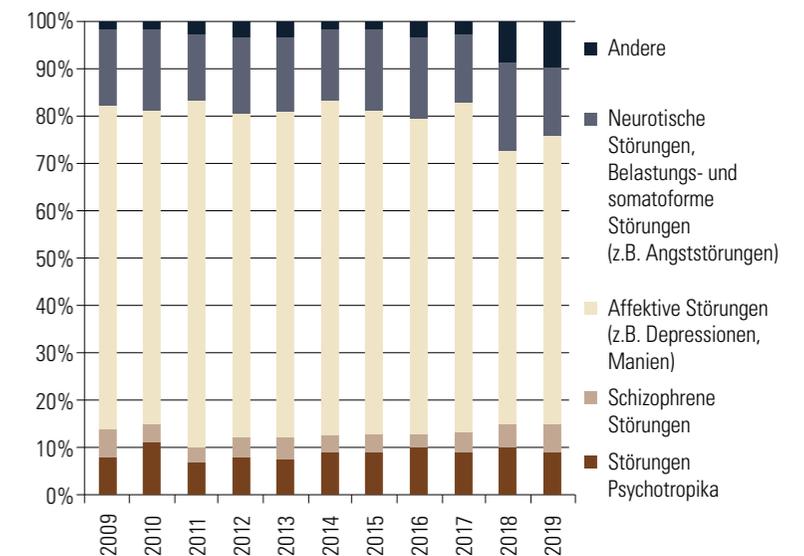
Mit den Vorgaben zur Spitalliste 2020 wollte der Kanton Bern die Synergien zwischen Psychiatrie und der Akutpsychiatrie fördern. 2018 stärkte die Privatklinik Wyss ihre Zusammenarbeit mit der somatischen Medizin, indem sie die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie am Lindenhofspital, die PSOMA Bern, übernahm. Hier werden psychosomatische Erkrankungen stationär behandelt, für welche der ambulante Rahmen nicht ausreicht. Dies betrifft Personen, die zum Beispiel an Essstörungen, Schmerzstörungen oder depressiven Erkrankungen und Angststörungen mit somatischen Beschwerden leiden. Ein wichtiger Bereich ist auch die Behandlung der psychischen Auswirkungen von schweren somatischen Erkrankungen. Diese Zusammenarbeit mit der Lindenhofgruppe war ursprünglich langfristig ausgerichtet. Die Privatklinik Wyss übernahm die PSOMA Bern im Hochhaus des Lindenhofspitals für geplante zwei Jahre und sollte dann ins Engeriedspital umziehen. Aufgrund einer neuen Arealplanung musste die Lindenhofgruppe vom ursprünglichen Angebot zurücktreten. Trotz intensiver Suche im Gebiet der Stadt Bern konnte nicht rechtzeitig ein neuer Standort gefunden werden, sodass der Verwaltungsrat schweren Herzens beschliessen musste, die PSOMA am Standort Bern zumindest vorübergehend zu schliessen. Die gute Belegung der PSOMA hat aber gezeigt, dass sehr wohl eine Nachfrage besteht. Die Privatklinik Wyss wird daher alles daransetzen, zu einem späteren Zeitpunkt in der Stadt Bern erneut stationäre, psychosomatische Therapien anzubieten.

In der schweizerischen Spitalpolitik hat sich in den letzten Jahrzehnten die Maxime durchgesetzt, dass Patientinnen

und Patienten möglichst ambulant behandelt werden sollten. Im Jahresbericht 2012 der Privatklinik Wyss meinte Dr. med. F. Caduff, der damalige Chefarzt, das Prinzip «ambulant vor stationär» sei zwar richtig, stosse aber an Grenzen, wenn die Belastung der Betroffenen und der Angehörigen das vertretbare Mass übersteige oder wenn ein erhöhtes Gefährdungspotential bestehe. Die Privatklinik Wyss besass schon damals mit den beiden Tageskliniken in Münchenbuchsee ein Angebot, das an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Behandlung stand. Obwohl dies dem zunehmenden Wunsch der Kostenträger nach einer Verkürzung des stationären Aufenthalts der Patientinnen und Patienten entsprach, erhielt die Klinik erst im Jahr 2014 einen kantonalen Leistungsauftrag verbunden mit einer partiellen Abgeltung. Da gleichzeitig die Abgeltung der Leistungen durch die Versicherer reduziert wurde, konnte die Tagesklinik weiterhin nicht kostendeckend betrieben werden. So entschied sich die Privatklinik Wyss für einen Umbau des teilstationären Angebotes. Die Psychotherapie-Tagesklinik wurde ab 1. Januar 2016 als Tagesklinik betrieben und bietet zwei Programme: Die Patienten können zwischen einem Programm für fünf Tage und einem Programm für drei Tage wählen. Mit diesem Umbau bekannte sich die Privatklinik Wyss dazu, sich mit dem erweiterten Angebot ihrer Tagesklinik auch weiterhin an der teilstationären Versorgung beteiligen zu wollen. Neben den Tageskliniken bietet die Privatklinik Wyss ambulante Behandlungen an den Standorten Münchenbuchsee, Biel und Bern. Schwerpunkte sind die psychotherapeutisch-psychiatrische Einzel-, Paar-, Familientherapien und Gruppentherapien zu den Themen Depressionen, Angst, Zwang, Alter, Adipositas, Burnout und Stress. In Bern führte die Privatklinik Wyss ab 1996 die ambulanten Dienste am Hirslanden Salem-Spital, zudem arbeitete sie mit der onkologischen Abteilung des Engeried-Spitals zusammen, wo sie seit 2012 eine ambulante psychoonkologische Sprechstunde am Brustzentrum sowie psychoonkologische Gespräche für palliative Patientinnen und Patienten und deren Angehörige anbietet. 2019 kam das sportpsychiatrische und sportpsychotherapeutische Angebot hinzu, das auf Leistungs- und Hochleistungssportler und -sportlerinnen ausgerichtet ist. Es bietet sport spezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Abklärung, Beratung und Behandlung, ambulant und stationär in Münchenbuchsee und ambulant in Biel.



Anzahl behandelte Personen (abgeschlossene Fälle): Im Jahr 2009 behandelte sie stationär 595 Personen, 2018 waren es 818. Dies entspricht einer weiterhin sehr hohen Nachfrage nach stationären Behandlungen in dieser Klinik.



Bezüglich der Hauptdiagnosen der stationären Patienten änderte der Ausbau der Angebote nur wenig.

9.4. Von der Bewegungstherapie zu PACINPAT

Die Privatklinik Wyss bietet seit längerem verschiedene körperorientierte Behandlungsangebote wie Physiotherapie, Körpertherapie, Walking, Fitness und Gymnastik an. Anfang 2019 erhielt das Thema Bewegung und Sport für die Privatklinik Wyss ein ganz neues Gewicht, als sie das Angebot Sportpsychiatrie und -psychotherapie in ihre Versorgungspalette aufnahm. In diesem Bereich arbeitet sie eng mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zusammen, die als erste und lange als einzige Klinik in der Schweiz ein spezialisiertes Angebot für Leistungssportlerinnen und -sportler aufwies und dementsprechend in der Sportwelt gut vernetzt ist. Eine optimale Abstimmung der sportspezifischen Angebote in den beiden Kliniken ermöglicht Dr. med. Malte Christian Claussen, der sowohl in Zürich als auch in Münchenbuchsee tätig ist. Gemeinsam mit dem Ärztlichen Direktor der Privatklinik Wyss, Dr. med. Christian Imboden, gehört er zu den Gründungsmitgliedern der Schweizerischen Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie SGSP. Die Privatklinik Wyss ist im Bereich Sportpsychiatrie als DGGPN-Zentrum für seelische Gesundheit im Sport auch international vernetzt. Die DGGPN (Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) ist die grösste medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Fragen der psychischen Erkrankungen in Deutschland.

Seit Januar 2019 beteiligt sich die Privatklinik Wyss zum ersten Mal an einem gross angelegten multizentrischen Forschungsprojekt, das vom Schweizerischen Nationalfond (SNF) unterstützt wird. Die Studie PACINPAT (Physical Activity Counselling in in-Patients with Major Depressive Disorders) wurde initiiert vom Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG) an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Untersucht wird, wie sich bei körperlich wenig aktiven Patientinnen und Patienten, die wegen depressiven Störungen in stationärer psychiatrischer Behandlung sind, zwei verschiedene Formen des Bewegungscoachings auf die körperliche Aktivität und die Gesundheit auswirken. Das Ziel ist es, die körperliche Aktivität zu steigern und zu ermitteln, ob zukünftig Bewegungscoachings systematisch in psychiatrischen Kliniken eingesetzt werden könnten. Als Partnerkliniken ins Forschungsprojekt involviert



sind neben der Privatklinik Wyss die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, die Psychiatrischen Dienste Solothurn und die Klinik Sonnenhalde Riehen. Für die Privatklinik Wyss bedeutet die Teilnahme, dass sie pro Jahr 40 Patientinnen und Patienten rekrutiert, die an einer Depression leiden und stationär behandelt werden. Seit Januar 2019 wer-

den auf allen Abteilungen in Münchenbuchsee die in Frage kommenden Patientinnen und Patienten über die Studie informiert und motiviert, daran teilzunehmen. Mit dieser Forschungsbeteiligung trägt die Privatklinik Wyss zur wissenschaftlich fundierten Entwicklung neuer Therapieangebote in der Psychiatrie bei.⁶⁴



Sport hat nicht nur einen positiven und vorbeugenden Effekt auf den Körper, sondern auch auf die psychische Gesundheit. Besonders bei Depressionen verbessert die körperliche Aktivität die Symptome und kann auch präventiv wirksam sein.

10.5. Die Mitarbeitenden: multidisziplinär und gut ausgebildet

Wie alle Spitäler kämpft auch die Privatklinik Wyss seit Jahrzehnten mit dem Problem, dass in der Schweiz nicht genügend medizinisches Personal ausgebildet wird. Der Jahresbericht 2010 geht auf den Ärztemangel ein, der sich insbesondere in der Psychiatrie bemerkbar machte: «Abschreckend wirkt ausserdem die lange und teure Weiterbildung zum Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie genauso wie die vergleichsweise beschränkten Verdienstmöglichkeiten und das Image der Psychiatrie generell.» Die Klinikleitung versuchte dieser Entwicklung entgegen zu wirken, indem sie die Weiterbildungskultur verbesserte, die zu leistenden Dienste neu organisierte und die Löhne anpasste. Sie setzte von nun an vermehrt Fachpsychologinnen und -psychologen ein, zudem ging sie für die allgemeinärztliche Versorgung eine Kooperation mit zwei Hausärzten der Gemeinde Münchenbuchsee ein. Während der Behandlungszeit – ob stationär, in der Tagesklinik oder ambulant – kommen die Patientinnen und Patienten mit Mitarbeitenden aus verschiedenen Berufsgruppen in Kontakt, die mit ihren besonderen Kompetenzen zum Heilungserfolg beitragen. Gut qualifizierte und motivierte Mitarbeitende sind ein wichtiger Faktor für den Erfolg einer Institution. Um die Arbeitsplatzzufriedenheit der Mitarbeitenden zu eruieren, beauftragte die Privatklinik Wyss schon in den Nullerjahren die Universität Neuenburg mit der Durchführung von regelmässigen Mitarbeitendenbefragungen. Auch die Gesundheit am Arbeitsplatz ist der Klinik seit längerem ein Anliegen. 2009 erarbeitete sie ein Konzept zur Arbeitssicherheit, das vom Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene überprüft und mit der maximalen Punktzahl bewertet wurde. Die Privatklinik Wyss engagiert sich seit langem in der Aus-, Weiter- und Fortbildung aller hier tätigen Berufsgruppen. Weil sie in den letzten zehn Jahren ihr Grundversorgungsangebot ausbaute, konnte sie auch die internen Weiterbildungsmöglichkeiten verbessern. Sie bildet seit vielen Jahren Assistenzärztinnen und Assistenzärzte auf dem Weg zu verschiedenen Facharztweiterbildungen weiter. Dank des Engagements des Ärztlichen Direktors Dr. med. Christian Imboden wurde die Klinik 2018 neu als Weiterbildungsstätte Kategorie A stationär und B ambulant eingeteilt. Damit können angehende Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiat-

rie und Psychotherapie alle drei benötigten stationären Weiterbildungsjahre an der Privatklinik Wyss absolvieren. Die Klinik bietet auch Stellen für die postgraduierte Ausbildung von Psychologinnen und Psychologen sowie Praktikumsplätze für Masterstudierende der klinischen Psychologie und für Mal-, Kunst- und Musiktherapeuten an. Mit den Lehrstellen Fachfrau/Fachmann Gesundheit und den Kurzpraktika Pflege engagiert sich die Klinik in der Ausbildung der Pflegefachpersonen. Zudem kann man sich hier zu Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft oder zum Koch oder zur Köchin ausbilden lassen. Das sich rasch wandelnde Umfeld in der Psychiatrie während der letzten 10 Jahre sowie der altersbedingte Wechsel der ärztlichen und pflegerischen Leitung in der Privatklinik Wyss um 2015 forderte den Mitarbeitenden aller Stufen grosse Flexibilität und Anpassungsleistungen ab. Dies war nicht immer einfach, denn die personellen Umstrukturierungen, die verschiedenen Innovationen im Angebot und diverse Bau- und Umbauprojekte wurden im laufenden Betrieb umgesetzt. Obwohl es weiterhin schwierig ist, in der Psychiatrie qualifizierte Pflegefachkräfte, Ärztinnen und Ärzte zu finden, gelingt es der Klinik bis anhin auf dem Arbeitsmarkt attraktiv zu bleiben, weil sie als hochstehende Aus-, Weiter- und Fortbildnerin auftritt und weil ihr breites Fachgebietsspektrum mit vielfältigem therapeutischem Angebot eine interessante Arbeit in interdisziplinären Behandlungsteams bietet.

Mitarbeiterförderung – ein Ausschnitt aus dem Paper «Qualitätspolitik der Privatklinik Wyss, 2020»

Die Privatklinik Wyss AG nimmt auf die individuellen Fähigkeiten ihrer Mitarbeitenden Rücksicht und fördert ihr Engagement und ihre Weiterentwicklung. Mitarbeitende werden durch eine gezielte Aus- und Weiterbildung, transparente Informationspolitik nach innen und aussen, Engagement- und Motivationsförderung in die Lage versetzt, einen entscheidenden Beitrag zur Erreichung der Qualitätsziele zu leisten. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wird alle drei Jahre durch eine Mitarbeitendenbefragung überprüft. Entsprechende Massnahmen werden zeitnahe abgeleitet und umgesetzt. In die Visionsentwicklung werden die Mitarbeitenden frühzeitig eingebunden, um die Vision umfassend zu verankern. Die Schaffung eines übergreifenden Qualitätsbewusstseins, einer eigenen positiven Unternehmenskultur und einer Identifizierung mit den Zielen und Werten der Privatklinik Wyss AG wird als wichtiger Bestandteil der Qualitätspolitik definiert.



Anfangs 2020 beschäftigt die Privatklinik Wyss an ihren drei Standorten zusammen rund 320 Mitarbeitende mit zwölf verschiedenen Nationalitäten, 83 Prozent sind Schweizerinnen oder Schweizer. Knapp drei Viertel der Mitarbeitenden sind weiblich, 58 Prozent der Kaderpositionen sind mit Frauen besetzt. Der Ärztliche Direktor Dr. med. Christian Imboden im Gespräch mit einer Mitarbeiterin.



Das Lärchen Haus ist in eine Parkerweiterung eingebettet; die Fassaden wurden in Anlehnung an das Birken Haus in Holz, im Sockelbereich in Beton gestaltet.



10.6. Ein Neubau, Sanierungen und der Park

Um 2010 bestand das Gelände der Privatklinik Wyss aus einem Ensemble von Gebäuden, eingebettet in einen halb-öffentlichen, naturnah gestalteten Park. Die Klinik war in zwölf Bauten untergebracht, einige davon sind im Bauinventar als «erhaltenswert» oder «schützenswert» eingestuft. Eine Bestandsaufnahme gab 2012 Auskunft über den Zustand der Gebäudeinfrastruktur und diente als Grundlage für zukünftige Bauvorhaben. Diese wurden nötig wegen der Anpassungen an die neuen Vorgaben des Kantons und der damit einhergehenden Ausweitung des ärztlichen Angebots. Als nächster Schritt zeigte eine Machbarkeitsstudie Optionen für die Weiterentwicklung des Klinikareals auf. Im Vordergrund standen Konzepte, die eine massvolle und auf die künftigen Bedürfnisse ausgerichtete Bebauung sowie eine Verdichtung im Bestand beabsichtigten. Für die konkreten baulichen Vorhaben, die etappenweise und bei vol-

lem Betrieb durchgeführt wurden, beauftragte die Privatklinik Wyss die Schär Buri Architekten AG aus Bern. Von 2015 bis 2017 wurde das Lärchen Haus westlich des Birken Hauses gebaut. Wie bei diesem wurde die Fassade mit Holz verkleidet. Bei der Gestaltung des Innern legte man Wert auf warme, erdige Farben und helle, offene Räume. Grosse Beachtung fand die Suizidprävention: Zum Beispiel halten die Handtuchhalter nur wenig Gewicht aus, die Duschkabinen bestehen aus Sicherheitsglas, die Schränke haben keine herausstehenden Griffe und vor jedem Fenster, das sich öffnen lässt, befindet sich ein Holzrost. Zusätzlich zu den Abteilungsräumlichkeiten befinden sich im Erdgeschoss die Räume der medizinischen Trainingstherapie, die den Fitnessbereich sowie die Physio- und die Körpertherapie beinhalten. Südseitig ist das Gebäude an das Wegnetz des Parks angeschlossen und verfügt über einen eigenen Gartenbereich. In der ersten Phase nach dem Bau diente das Lärchen Haus als Provisorium während der Umbau- und

Sanierungsarbeiten in anderen Gebäuden der Klinik. Gleich nach der Eröffnung im April 2017 wurde die Renovation des Clara Hauses in Angriff genommen und die Angebote des Clara Hauses – der bisherigen Privatabteilung – zogen ins Lärchen Haus um. Das Clara Haus war 1929/30 als Patientenhaus gebaut worden; im Bauinventar der kantonalen Denkmalpflege ist es als erhaltenswerter Bau registriert. Bei den Renovationsarbeiten und insbesondere bei der Fassadengestaltung fand deshalb ein enger Austausch zwischen der Denkmalpflege, dem Architekten-Team und der Bauherrschaft statt. Die Fenster erhielten ihre ursprüngliche Sprossung zurück, die Dachfenster wurden verschoben und die Glasbausteine im Mittelrisalit, die aus den 1970er-Jahren stammten, rückgebaut und durch ein Ovalfenster, wie es früher bestand, ersetzt. Das Dach und die Fenster wurden energetisch saniert. Die offene Loggia, die den Drang nach Licht und Sonne im Sanatoriumsbau um 1930 verkörpert, erhielt die ursprüngliche Farbgebung zurück. Der Personenaufzug im Gebäudeinnern wurde erneuert, vergrössert und umplatziert, sodass das Clara Haus nun über einen hinderisfreien Zugang verfügt. Ausserdem erhielt das Gebäude eine Komfortlüftung. Nach einem Jahr Bauzeit konnte das Clara Haus im Frühling 2018 wieder bezogen werden. Im Johann Kaspar Haus wurde 2014/15 eine geschlossene Abteilung für Akutbehandlung und die Krisenintervention eingerichtet. Der Ausbau der Akutpsychiatrie erforderte aber bald neue Anpassungen im Bereich der Gebäudeinfrastruktur. Um genügend Platz zu schaffen und die Krisenintervention besser von der Akutpsychiatrie zu trennen, begann im Herbst 2018 der Umbau des Birken Hauses zur Akutstation. Das Gebäude wurde in drei Bereiche aufgeteilt, die je nach Bedarf getrennt, offen oder geschlossen geführt werden können. Einer davon beinhaltet neben einem Aufenthaltsbereich zwei Intensiv-Behandlungszimmer, die nach neuesten Erkenntnissen ausgestattet sind, so zum Beispiel mit einer interaktiven Medienwand. Ausserdem wurde die gesamte Abteilung unter suizidpräventiven Gesichtspunkten saniert. Im August 2019 wurde das Erdgeschoss im Birken Haus teileröffnet, im Januar 2020 wurde auch das Obergeschoss in Betrieb genommen. Bei den Neu- und Umbauten stand immer auch eine umweltverträgliche Wärmeversorgung zur Diskussion. Schon 2007 gelang es mit der Umstellung auf zwei umweltfreundliche Holzpelletsheizungen, im Bauernhaus und in der Casa, wel-



Im Zentrum der Planungsarbeiten zum Lärchen Haus stand die Fragestellung, wie in einer stationären psychiatrischen Einrichtung eine gediegene Hotellerie-Ausstattung mit einer baulichen Suizidprävention zum Selbstschutz der Patientinnen und Patienten optimal kombiniert werden kann.



Das frisch sanierte Clara Haus, 2018.

Seit jeher spielte der Park der Klinik eine wichtige Rolle als ruhiger Ort für Spaziergänge und Gespräche. Sein Aussehen wandelte sich im Laufe der Zeit aber immer wieder. Das Bild oben zeigt den Park hinter dem Gartenhaus. Um 1940 (Bild unten) wurde vor dem Gartenhaus ein alpiner Garten angelegt.



Der halböffentliche Park der Privatlinik Wyss, 2020.

che der Tagesklinik dient, den CO₂-Ausstoss jährlich um 40 bis 45 Tonnen zu reduzieren. Ein Energiekonzept über das gesamte Klinikareal zeigte 2014 auf, dass langfristig eine Anbindung an einen externen oder einen klinikeigenen Wärmeverbund die sinnvollste Variante darstellte. Als erste Massnahme wurden 2015 die bestehenden Heizungen und Gebäude mittels eines Nahwärmeverbundes miteinander verbunden, sodass beim Bau des Lärchen Hauses auf die Erstellung einer eigenen Heizung verzichtet werden konnte. Zudem schuf der Wärmeverbund die Voraussetzung, um die bestehenden Heizzentralen durch eine neue, externe Wärmeerzeugung zu ersetzen und gleichzeitig auf erneuerbare Energien umzusteigen. 2017 schloss die Privatlinik Wyss deshalb einen Vorvertrag mit der Gemeinde Münchenbuchsee zur Lieferung von aus Holz produzierter Wärmeenergie ab; 2021 wird sie sich als Grossbezügerin dem Wärmeverbund Zentral anschliessen. Dieser wird im Herbst 2020 durch die gemeindeeigene Aktiengesellschaft Energie Münchenbuchsee AG eröffnet und ressourcenschonende Wärme-

energie mit einer Holzschnitzelheizzentrale produzieren.⁶⁵ Das Areal der Privatlinik Wyss besteht nicht nur aus Gebäuden, sondern auch aus dem halböffentlichen Park, der die Häuser umgibt. Die über zwei Hektare grosse Fläche ermöglicht mit der naturnahen Gestaltung, den alten Obstbäumen, den Tiergehegen und den lauschigen Kiesplätzen Orte, wo man sich entspannen und regenerieren kann. Um den Park zielgerichtet nach den konkreten Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und des Klinikbetriebes weiterzuentwickeln, gab die Privatlinik Wyss 2011 dem Landschaftsarchitekten Daniel Moeri einen Auftrag zu einer Studie über die Parkgestaltung. In der Folge wurden eine grosszügige Restaurationsgartenterrasse sowie eine Patiententerrasse realisiert. Mit der Gestaltung von neuen Blickbeziehungen konnte die hohe Aufenthaltsqualität der Aussenräume zusätzlich gestärkt werden. Grosszügige Blütenstaudenrabatten nach historischem Vorbild prägen seither das Erscheinungsbild der Klinik.

10.7. Qualitätsentwicklung

Als ein Unternehmen, das sich auch im höchsten Kundensegment etablieren wollte, setzte die Privatklinik Wyss in den letzten Jahrzehnten zusätzliche Akzente, die sie von anderen psychiatrischen Kliniken abhoben. Bereits Mitte der 1990er-Jahre begann sie in eine systematische Qualitätsentwicklung zu investieren. Das damals neue Thema wurde gemeinsam mit der Universität Neuenburg angegangen, mit dem Ziel, die zahlreichen Qualitätsaspekte vorerst einmal messbar zu machen. Gemeinsam mit den Mitarbeitenden aller Bereiche wurde eine Vielzahl an Messinstrumenten entwickelt. Damit konnte nicht nur das Qualitätsniveau benannt und verglichen werden, sondern es entstand auch ein breites Bewusstsein für die Bedeutung von Qualität. Mit dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) fand die Klinik um die Jahrtausendwende ein geeignetes theoretisches Konstrukt, in das sich die Messinstrumente optimal einbetten liessen. Qualität ist das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels aller Beteiligten, und dazu gehören auch die Auswirkungen der Klinik auf die Umwelt und die Gesellschaft, in die sie eingebettet ist. Das EFQM-Modell bildet diese Komplexität ab und ermöglicht damit eine umfassende Qualitätsbeurteilung. Gleichzeitig wird auch der Vergleich mit anderen Institutionen möglich. 2001 liess sich die Privatklinik Wyss ein erstes Mal von externen Begutachtern nach dem EFQM-Modell bewerten. Stärken und Schwächen der Klinik lagen nun in übersichtlicher Form auf dem Tisch. Mit viel Engagement machte sich die Klinik an die aufwändige Arbeit, Stärken zu pflegen und Verbesserungspotenziale auszuschöpfen. Es gelang ihr, sich über die nächsten Bewertungen konstant weiterzuentwickeln und letztlich in die Spitzengruppe der nach EFQM beurteilten Gesundheitsinstitutionen des deutschsprachigen Raumes vorzustossen.

Seit dem Jahr 2009 führt die Privatklinik Wyss im stationären Bereich eine kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung mittels dem validierten Münsterlinger Patientenzufriedenheitsfragebogen (MüPf) durch. Mittels 31 Items zu den Themenbereichen Behandlung, Organisation, Infrastruktur, Personal sowie Weiterempfehlung können Patientinnen und Patienten die Klinik bewerten. Alle drei Jahre findet mit 17 anderen Psychiatrien im stationären und 9 Psychiatrien im ambulanten Setting ein Benchmark statt. Ver-



Seit Beginn der 2000er-Jahre engagiert sich die Privatklinik für Ökologie und Nachhaltigkeit.



Dank erfreulich guten Qualitätsleistungen wurde die Klinik 2006 in den Verband der «Swiss Leading Hospitals» aufgenommen.



Für ihr langjähriges Engagement zur Reduktion des CO₂-Ausstosses zeichnete die Energieplattform Bern die Privatklinik Wyss 2015 mit dem Energieradar aus. Links stehen die Vertreter der Privatklinik Wyss, der Direktor Dienste und Betriebe Adrian Gehri und der Umweltschutzbeauftragte Fritz Boss; rechts die beiden Vertreterinnen der Klimaplatform, Natalie Schäfer und Andrea Wirth.

besserungen in den Angeboten, Prozessen und der Infrastruktur können über diese Messungen nachvollzogen werden. Der Austausch in der Benchmark-Gruppe ermöglicht zudem einen nationalen Vergleich und einen Wissenstransfer zur Erhöhung von Patientensicherheit und -zufriedenheit.

Um im intensivierten Wettbewerb zwischen den Kliniken reüssieren und den privaten Patientinnen und Patienten einen zusätzlichen Nutzen bieten zu können, setzte die Privatklinik Wyss neben der optimalen medizinischen Betreuung der Patientinnen und Patienten insbesondere auch auf exzellente Leistungen im Bereich der Hotellerie. 2006 bis 2019 war sie Mitglied der Vereinigung «The Swiss Leading Hospitals». Für das Wohlbefinden und die psychische Genesung der Patientinnen und Patienten spielt auch die Umgebung eine wichtige Rolle. Der Park der Privatklinik Wyss wurde 2003 erstmals von der Stiftung Natur & Wirtschaft zertifiziert. Diese zeichnet naturnahe Areale von Firmen, Schulanlagen und Wohnsiedlungen aus, welche durch ihre hervorragende ökologische Qualität einen Beitrag zum Erhalt der natürlichen Artenvielfalt leisten. Im April 2018 wurde die Privatklinik Wyss für die vorbildliche Gestaltung ihres Parks mit dem Label rezertifiziert. Gemäss der Stiftung Natur und Wirtschaft gehört dieser zu den Top 10 ihrer 500 zertifizierten Areale.⁶⁶

10.8. Engagement Umweltschutz und Klimaschutz

Seit den 1990er-Jahren verpflichtet sich die Privatklinik Wyss in ihrem Leitbild zu einem ressourcenschonenden Umgang mit der Umwelt. Um die vom Betrieb verursachten Umweltbelastungen lückenlos zu erfassen, führte sie 2007 ein Umweltmanagementsystem ein. 2009 erhielt sie als erste psychiatrische Klinik in der Schweiz das internationale gültige ISO-14001 Zertifikat, welches die Erfüllung weltweit standardisierte Anforderungen an ein Umweltmanagementsystem bestätigt. In der Folge führte die Klinik eine Sensibilisierungskampagne zur Umweltproblematik bei den Mitarbeitenden durch, deren Ziel es war, Verhaltensänderungen innerhalb und ausserhalb der Klinik zu bewirken. So nahmen beispielsweise die Mitarbeitenden der Klinikküche an einer Schulung über energieeffizientes Arbeiten in der Küche teil. 2011 reduzierte das Klinikrestaurant mit

der Einführung eines wöchentlichen Vegi-Tages den jährlichen Fleischkonsum um 400 kg. Dies bewirkte eine Reduktion des CO₂-Ausstosses um 1200 kg pro Jahr. Eine weitere Kampagne erfolgte zum Umgang mit Abfällen. 2009 erarbeitete die Privatklinik Wyss ein detailliertes Entsorgungskonzept, das die konsequente Abfalltrennung und Wiederverwertung von Abfällen ermöglichte.

2007 wurde die Privatklinik Wyss Mitglied der Klimaplatform der Wirtschaft, welche die Stadt Bern 2006 im Rahmen der Klimakampagne «bern atmet durch» lanciert hatte. Die Energieplattform vereinigt Unternehmen, die sich auf freiwilliger Basis für die Reduktion des CO₂-Ausstosses engagieren. In diesem Rahmen setzt die Privatklinik Wyss jedes Jahr Umweltprojekte in den Bereichen Anlagen, Gebäude, Mobilität, Prozesse und Sensibilisierung um. Hier eine kleine Auswahl aus einer Vielzahl von Massnahmen:

- 2017 konnten bei der Sanierung des Clara Hauses dank Dachisolation und Dreifach-Isolierverglasung aller Fenster rund 20 Prozent der Heizenergie eingespart werden.
- 2012 wurde der Treibstoffverbrauch der Klinikfahrzeuge dank einer Eco-Drive-Schulung stark gesenkt, zudem beteiligen sich seit 2007 viele Mitarbeitende – auch der Klinikleitung – an der jährlich stattfindenden Aktion «bike to work». Auch die Verminderung des
- Elektrizitätsverbrauchs ist ein wichtiges Anliegen: Beim Ersatz von Leuchtmitteln und alten Geräten achtet man jeweils darauf, dass die Neuanschaffungen möglichst energieeffizient sind.
- Weil die Privatklinik Wyss seit 2015 nur noch Elektrizität aus 100 Prozent Wasserkraft bezieht und Holzpelletsheizungen betreibt, betrug 2018 der Anteil an nichterneuerbarer Energie am Gesamtenergieverbrauch nur noch 44 Prozent und wird 2021 mit dem Anschluss an den Wärmeverbund Zentral nochmals stark sinken.⁶⁷

10.9. Marketingkommunikation und Vernetzung

Mit der politisch gewollten Verschärfung der Konkurrenz unter den Spitälern spielte die Öffentlichkeitsarbeit im Gesundheitswesen eine immer grössere Rolle, Spitalmarketing wurde zur Notwendigkeit. Auch für die Privatklinik Wyss war es wichtig, in der Öffentlichkeit wahrgenommen zu werden, denn sie war darauf angewiesen, dass ihre Angebote bei den Patientinnen und Patienten sowie bei den zuweisenden Instanzen bekannt wurden und blieben. Deshalb begann sie nach der Jahrtausendwende, ihre Kommunikation stark auszubauen, jedoch noch vermehrt massnahmen- und weniger strategieorientiert. Die Klinikzeitschrift «Dialog», die sich an die Patientinnen und Patienten richtete, erschien von 2009 bis 2014 und widmete sich jeweils einem bestimmten Schwerpunkt – 2010 etwa den Themen Burnout/Depression und psychosomatische Störungen. Weiter publizieren Fachpersonen der Klinik regelmässig Fachartikel in verschiedenen Medien, deren Publikum auch für die Privatklinik Wyss interessant ist, so zum Beispiel in Tageszeitungen, in Zeitschriften, die sich mit Gesundheitsfragen befassen, und in Fachzeitschriften im Bereich Medizin und Pflege.⁶⁸

Gleichzeitig begann die Privatklinik Wyss, Fachsymposien und Vortragsreihen zu organisieren. Die Vorträge wurden in den ersten Jahren in der Berner Buchhandlung Stauffacher und in der Klinik Linde in Biel durchgeführt, später finden sie im Tertium Lyssbachpark in Lyss statt. Fachpersonen der Privatklinik Wyss informieren über medizinische, psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Themen, sie zeigen mögliche Behandlungswege auf und gehen auf Fragen des Publikums ein. Im November 2010 initiierte die Klinik überdies eine Reihe von Film-Matinées in einem Berner Kino, die jeweils mit einer Podiumsdiskussion abgerundet wurden. Seit 2017 finden auf dem Areal der Privatklinik Wyss ein- bis zweimal pro Jahr Fachsymposien mit jeweils über 100 Besucherinnen und Besuchern statt. Auch im Kulturbereich profilierte sich die Klinik, indem sie seit 2004 viermal jährlich Kunstausstellungen mit Vernissage im Klinikrestaurant organisiert. Bei diesen Anlässen steht weniger die Psychiatrie, sondern vielmehr die Begegnung und Auseinandersetzung mit dem zeitgenössischen Kunstschaffen im Mittelpunkt. Mit der Strategie 2013–2016 strebte die Privatklinik Wyss einen Spitzenplatz als Premium-



Seit 2009 trägt das Restaurant, das schon seit längerem auf eine gesunde und naturnahe Küche setzt, das Nachhaltigkeits-Gütesiegel «Goût mieux».

anbieter in der schweizerischen Psychiatrieversorgung an. Diese Vorgabe erforderte einen neuen Auftritt sowie eine weitere Verstärkung der Marketing- und Kommunikationsmassnahmen. In enger Zusammenarbeit mit der Kommunikationsagentur in flagranti entwickelte die Klinik ein neues visuelles Erscheinungsbild. Dieses beinhaltete unter anderem ein neues Logo sowie eine neue Farb- und Bildwelt. Der Ausbau erfolgte analog in den Printmedien sowie auch digital, zum Beispiel mit der Lancierung einer neuen Website, E-Newsletter oder der Nutzung von Social Media Kanälen wie Facebook, Blog usw. In weiteren Schritten wurde die gesamte Signalik und Wegleitung auf dem Areal gemäss dem neuen Corporate Design angepasst. Seit 2014 konzentrieren sich die Marketing- und Kommunikationsmassnahmen auf eine zielgruppengerechte Ansprache. Ein systematisches Mitarbeiter-, Patienten- und Zuweisermarketing wurde institutionalisiert.

Nach 175 Jahren ereignisreicher und wechselhafter Geschichte präsentiert sich die Privatklinik Wyss als moderne und zeitgemässe psychiatrische Institution. Seit ihrer Grün-

dung behandelte sie über 50 000 Patientinnen und Patienten; Schicksalsschläge, Kriegsjahre, Wirtschaftskrisen und gesellschaftliche Veränderungen überstand sie erfolgreich. Dank Lernbereitschaft, Innovationsfreude und dem Engagement aller Mitarbeitenden hat sich die Klinik stets von Neuem auf ihre Stärken konzentriert und sich kontinuierlich weiterentwickelt. Den Patientinnen und Patienten steht ein breites Behandlungsangebot an drei Standorten zur Verfügung. Die Infrastruktur befindet sich auf dem neusten Stand; in jedem Bereich beschäftigt die Klinik bestens ausgebildete Fachkräfte. Intensiver denn je fördert die Klinik durch die Nutzung der digitalen und sozialen Medien den aktiven Dialog mit ihrer Umwelt. Sie ist eng vernetzt mit den Mitarbeitenden, den Zuweisenden, den Patientinnen und Patienten und Angehörigen, verschiedenen Organisationen sowie auch mit den Medien und der Politik. Damit bestehen ideale Voraussetzungen, um weiterhin Gesundheit und individuelle Ressourcen der Patientinnen und Patienten optimal zu fördern und ihre Lebensqualität wiederherzustellen.



Vernissage 2009 im Restaurant der Privatklinik Wyss.

11. Ausblick und Trends

Interview mit Professor Dr. med. Erich Seifritz

Professor Dr. med. Erich Seifritz ist Direktor und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie Vorsitzender des Medizinischen Direktoriums der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Zudem lehrt und forscht er an der Universität Zürich als Ordinarius für Psychiatrie.

AB: Sie sind seit 2014 Mitglied des Verwaltungsrats der Privatklinik Wyss. Was waren Ihre Beweggründe, um das Verwaltungsratsmandat anzunehmen?

Seifritz: Die Qualität der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung hängt neben den individuellen Therapiemodalitäten insbesondere auch von den Strukturen und den Settings ab, in denen die Behandlungen den Patient*innen zur Verfügung gestellt werden. In meiner klinischen und wissenschaftlichen Arbeit habe ich mich immer am Ziel orientiert, die Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen zu verbessern. Daher bin ich auch an der Organisation von psychiatrischen Kliniken interessiert. Die Privatklinik Wyss verfügt über modernste Strukturen und umfassende integrierte Behandlungspfade. Diese bestehen aus stationären, tagesklinischen und ambulanten Angeboten. Ich habe die Klinik auch während meiner früheren Tätigkeit an den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern von der Aussenperspektive immer als eine Institution wahrgenommen, welche sich durch eine hohe Behandlungsqualität auszeichnet. Daher habe ich sehr gerne zugesagt, als Markus Wyss mich eingeladen hat, als Verwaltungsrat an der Weiterentwicklung der Privatklinik Wyss mitzuarbeiten.

AB: Wie hat sich die Klinik seit Ihrem Einsitz entwickelt?

Seifritz: Was mich an der Privatklinik Wyss beeindruckt, ist die Dynamik, mit welcher strategische Entscheidungen getroffen werden, und mit welchem Einsatz und Engagement diese umgesetzt werden. Die kurzen und schnellen Entscheidungswege werden durch die verhältnismässig kleine

Grösse der Klinik und durch den unternehmerischen Geist der Familie Wyss ermöglicht. Was mich aber auch beeindruckt, ist, dass die Erträge verwendet werden, um in die Klinik neu zu investieren und sie weiterzuentwickeln. Seit 2014 wurden grosse Bauvorhaben realisiert und die Infrastruktur auf Topniveau gebracht. Diese kommt dem Wohl der Patient*innen und den Mitarbeitenden direkt zugute. Gleichzeitig vollzieht sich ein Generationenwechsel der Mitarbeitenden, der hochmotivierte und bestens ausgebildete Mitarbeitende an die Klinik bringt. Damit verbunden ist eine Modernisierung der Behandlungsmöglichkeiten, welche höchsten internationalen Standards entspricht.

*AB: In der Privatklinik Wyss arbeiten Psychiater*innen, Psycholog*innen, Körper-, Gestaltungs- und Musiktherapeut*innen multiprofessionell eng zusammen. Welchen Stellenwert hat für Sie die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen?*

Seifritz: Eine moderne Psychiatrie und Psychotherapie als medizinische Disziplin ist ohne interprofessionelle Zusammenarbeit nicht möglich. Diese setzt gegenseitige Wertschätzung und Interaktion auf gleicher Augenhöhe mit klar umschriebenen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten voraus. Dies wird an der Privatklinik Wyss sehr gut umgesetzt. Es ist ein Prozess, der permanent gepflegt werden muss.

AB: Die Politik drängt aus Kostengründen auf eine Verlagerung vom stationären Setting zu teilstationären und ambulanten Behandlungen. Wie soll die Privatklinik Wyss darauf reagieren?

Seifritz: Das ist aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht richtig. Leider behindert das Tarifsystem für die stationäre und ambulante Psychiatrie und Psychotherapie dieses Ziel und setzt falsche Anreize. So werden ambulante Behandlungen von schwer psychisch Kranken oder von Menschen mit Bedarf nach sozialpsychiatrischer Unterstützung im TARMED nicht kostendeckend hinterlegt. Das führt dazu,

dass psychiatrische Klinikambulatorien staatliche Subventionen benötigen. Das führt zu einer Risikoselektion zu Ungunsten von schwer und komplex kranken Patient*innen. Darüber hinaus läuft das Prinzip des Zeittarifs im TARMED einer effizienten erfolgsorientierten Behandlungsplanung diametral entgegen. Die Privatklinik Wyss setzt alles daran, die ambulante Behandlung auch unter diesen schwierigen Tarifbedingungen sicherzustellen.

AB: Als private Institution muss sich die Privatklinik Wyss in der schweizerischen Kliniklandschaft bewähren. Mit welchen Vorteilen kann die Privatklinik Wyss gegenüber anderen psychiatrischen Kliniken punkten?

Seifritz: Die überschaubare Grösse der Privatklinik Wyss hat den Vorteil der sehr persönlichen Behandlung, der direkten Kommunikationswege innerhalb der Klinik, aber auch zwischen Klinik und Zuweisern, Patient*innen, Angehörigen und anderen Institutionen und «Stakeholdern». Die private Trägerschaft ermöglicht einen hohen Grad an Flexibilität und Möglichkeiten, auf äussere Einflüsse zu reagieren. Das schafft Resilienz. Punkten kann die Privatklinik Wyss mit ihrem hervorragenden Behandlungsangebot, ihren motivierten und engagierten Mitarbeitenden, der schönen und guten Infrastruktur und Parkumgebung, den effizienten Prozessen und der Dienstleistungsorientiertheit der Mitarbeitenden in allen Bereichen.

AB: Wo sehen Sie die Schwierigkeiten, auf welche die Privatklinik Wyss stossen könnte?

Seifritz: Ein grosses Problem aller psychiatrischen Kliniken ist die Rekrutierung von ärztlichem, pflegerischem und psychologischem Nachwuchs. Daher ist die Personalförderung und die stetige Verbesserung der Attraktivität als Arbeitgeberin eine zentrale Aufgabe der Klinikleitung. Eine weitere Herausforderung ist die Erfüllung der kantonalen Bedingungen für die Berücksichtigung der Klinik auf der Spitalliste. Es ist daher gut, dass die Privatklinik Wyss massiv in die stationären Behandlungsstrukturen für die Akutpsychiatrie und die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Grund- und Spezialversorgung investiert hat.

*AB: Wie wichtig ist für die Privatklinik Wyss das Angebot für Patient*innen, die durch ein Upgrade Komfort-Mehrleistungen erwerben können?*

Seifritz: Die Flexibilisierung der stationären Behandlungsleistungen spielt eine zunehmend wichtige Rolle. Dies wird umso relevanter, als dass der Anteil zusatzversicherter Personen in der Schweiz abnimmt, dass aber gleichzeitig im Krankheitsfall auch der Anspruch an die individuellen therapeutischen und Hotellerie-Leistungen zunimmt. Erwähnenswert ist, dass die Qualität dieser Leistungen in der Privatklinik Wyss auch für allgemeinversicherte Patienten auf höchstem Niveau liegt.

AB: Welchen Stellenwert haben neue Angebote wie die Sportpsychiatrie?

Seifritz: Die Sportpsychiatrie in der Schweiz ist eine sehr junge Disziplin, die massgeblich an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, in Zusammenarbeit mit der Privatklinik Wyss und einem schweizweiten Netzwerk interessierter Kollegen und Kolleginnen, entwickelt wurde. Seit kurzem stellt sie auch ein von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie anerkanntes Spezialgebiet mit einer eigenen Fachgesellschaft dar. Aus meiner Sicht spielt die Sportpsychiatrie u. a. deswegen eine wichtige Rolle, weil damit ersichtlich wird, dass auch erfolgreiche, sportliche und körperlich gesunde und in der Öffentlichkeit hoch anerkannte Menschen behandlungsbedürftige psychische Krankheiten entwickeln können. Darüber hinaus gibt es spezifische psychische Erkrankungen und Krisen, die mit dem Sport und besonders dem Spitzensport zusammenhängen. Das wurde lange Zeit tabuisiert, ist aber seit der Gründung der Gesellschaft ein öffentlich diskutiertes Thema geworden.

AB: Welche Entwicklungsschritte sollte die Privatklinik Wyss Ihrer Ansicht nach in den nächsten Jahren vollziehen?

Seifritz: Generell sollte die Privatklinik Wyss den eingeschlagenen Weg konsequent weiterverfolgen. Wir hatten uns in einer Retraite Mitte August im Verwaltungsrat zusammen mit der Klinikleitung ebendiesen Fragestellungen gewidmet. Dabei hatte ich den Eindruck, dass die Klinik auf dem richtigen Weg ist, dass es aber für sie als lernende Organisation eminent wichtig ist, jeden Tag erneut die Herausforderung der weiteren Verbesserung auf allen Ebenen anzunehmen.

AB: Herr Seifritz, ich danke Ihnen für das Gespräch.



Archiv Privatklinik Wyss, Münchenbuchsee

Zeitungsartikel:

- Berner Tagblatt, 4.8.1913 (Abendblatt), S. 2.
- Berner Woche Nr. 29, 19. Juli 1946, S. 881.
- Der Bund, 1.8.1913 (Morgenblatt), S. 3; 4.8.1913 (Abendblatt), S. 2; 7.4.1933; 15.9.1970, S. 15; 11.3.1980, S. 26.
- Intelligenzblatt für die Stadt Bern, 24.8.1836, S. 3; 24.8.1846, S. 3f.; 6.8.1846, S. 3f.; 18.9.1846.

Interviews mit Zeitzeugen:

- Jaquier, Francine. Pflegefachfrau, Abteilungsleiterin Anna Haus, Mitarbeiterin der Privatklinik Wyss seit 1988, 14.4.2010.
- Teuscher, Matthias. dipl. Fachmann Psychiatrie, Mitarbeiter der Privatklinik Wyss seit 1986, 14.4.2010.
- Wyss, Rudolf. Klinikverwalter, Aktionär und Verwaltungsrat der Privatklinik Wyss, 1959 bis 1991, 28.5.2010.
- Wyss, Alfred. Landwirtschaftlicher Betriebsleiter der Privatklinik Wyss, 1965 bis 1995, 9.7.2010.
- Wyss, Hansrudolf. Aktionär und Verwaltungsrat der Privatklinik Wyss, 20.8.2010.
- Wyss, Werner. Verwaltungsratspräsident der Privatklinik Wyss 1984 bis 1994, 8.9.2010.
- Reubi, Ingrid. Chefarztin der Privatklinik Wyss 1992 bis 2009, 25.8.2010.
- Jaquemet, Suzanne. Verwaltungsdirektorin der Privatklinik Wyss 1992 bis 2002, 17.9.2010.

Auf weitere Quellen wird in den Endnoten verwiesen.

Bildnachweis:

- Universitätsbibliothek Bern: S. 12 (Demme, Herrmann. Ueber endemischen Kretinismus. Rede zur Feier des Jahrestages der Eröffnung der Hochschule in Bern, gehalten am 14. November 1840. Bern, 1840, S. 51), S. 15 (Tribolet, Albrecht. Prospektus der neu errichteten Privat-Irren- Heilanstalt im Schlosse zu Bümpliz bei Bern. Bern, 1839, S. 1), S. 16 (Hoffmann, August. Fellenbergs Wirtschaft in Hofwyl. Berlin, 1809, Beilage), S. 27 (Gohl, Friedrich Wilhelm, Die Heilquellen und Badeanstalten des Kantons Bern. Bern, 1862, Umschlag vorne), S. 28 (Völlger, Hermann. Irrenanstalt Münsingen, Kanton Bern. Bern, 1895), S. 33 (Knoll, Hans. La maison de santé de Bellelay. Zürich, 1932, S. 38) S. 69 (Die Aufgabe der Frau im Kampf gegen die Tuberkulose)
- Privatbesitz Alfred Wyss: S. 36 (unten), S. 55 (unten) bis und mit S. 59
- Privatbesitz Peter Jau: alle Bilder S. 60 und 61
- Privatbesitz Anna Bähler: S. 13 (rechts)
- www.wikipedia.org: S. 11, S. 13 (links), S. 14, S. 30 (unten), S. 32, S. 35
- Bernisches Historisches Museum, S. 68
- ETH Zürich, Bildarchive online, S. 69
- Intelligenzblatt vom Samstag, 26. Oktober 1918, S. 70
- Staatsarchiv Bern, AD 916, S. 71

Alle anderen Bilder stammen aus dem Archiv und der Bildsammlung (Fotografen Dominic Fischer, Merlin Photography und Nathalie Flubacher Fotografie) der Privatklinik Wyss.

1845–1855 Dr. med. Johann Caspar Straub

1855–1865 Dr. med. Friedrich Imobersteg (vermutlich)

1865–1878 Dr. med. Friedrich Imobersteg

1877–1878 Dr. med. Leuthold Straub

1878–1894 Dr. med. Georg Glaser

1895–1900 Dr. med. Robert Glaser

1901–1903 Dr. med. Hans Kellerhals

1903–1908 Dr. med. Paul Feller

1908–1909 Dr. med. Adolf Eberschweiler

1910–1911 Dr. med. Joseph Antoine

1912–1920 Dr. med. Georg Glaser

1921–1925 Dr. med. Walter Morgenthaler

1926–1927 Dr. med. Robert Glaser

1927–1939 Dr. med. Harald Schmid

1940–1972 Dr. med. Paul Plattner

1972–1978 Dr. med. Hellfried von Schroetter

1978–1986 Prof. Dr. med. Frédéric Cornu

1987–1991 Dr. med. Marco Lanz

1992–2009 Dr. med. Ingrid Reubi

2010–2013 Dr. med. Franz Caduff

2013–2015 Dr. med. Peter Zingg

2015–2017: Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann

ist Direktor und Vorsitzender der Klinikleitung

2017–... Dr. med. Christian Imboden ist Ärztlicher

Direktor und Vorsitzender der Klinikleitung

- Bähler, Anna. Kühlewil 1892 – 2017. Die Geschichte einer sozialen Institution der Stadt Bern. Baden, Hier und Jetzt, Verlag für Kultur und Geschichte, 2017.
- Braunschweig, Sabine. Wundermittel Largactil. Wissenschaftlicher Fortschritt und Arbeitsalltag aus der Sicht ehemaliger Schwestern und Pfleger der psychiatrischen Klinik «Friedmatt». In: Spuhler, Gregor et al. (Hg.). Vielstimmiges Gedächtnis, Beiträge zur Oral History. Zürich, Chronos Verlag, 1994. S. 127–140.
- Fussinger, Catherine; Germann, Urs; Lengwiler, Martin; Meier, Marietta. Psychatriegeschichte in der Schweiz (1850–2000); L'Histoire de la psychiatrie en Suisse (1850–2000). Traverse 2003, Jg. 10, Heft 1, Zürich, Chronos Verlag, 2003.
- GEF (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern). Spitalliste Psychiatrie Kanton Bern 2020 – durch den Regierungsrat verfügt am 6. November 2019 (Stand 15.2.2020).
- GEF. Spitalliste des Kantons Bern ab 1. Mai 2012 (Psychiatrie). Bern, Januar 2019.
- GEF. Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz. Entwurf für das Konsultationsverfahren. Bern, 20. Juni 2016.
- GEF. Versorgungsplanung 2011–2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz. Kurzfassung. August 2011.
- Germann, Urs. Arbeit, Ruhe und Ordnung: die Inszenierung der psychiatrischen Moderne – Bildmediale Legitimationsstrategien der schweizerischen Anstaltspsychiatrie im Kontext der Arbeits- und Beschäftigungstherapie in der Zwischenkriegszeit. In: Fangerau, Heiner; Nolte, Karen (Hg.). «Moderne» Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik. (Medizin, Gesellschaft und Geschichte – Beiheft 26). Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2006.
- Germann, Urs. Psychiatrie und Strafrecht: Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950. Zürich, Chronos, 2004.
- Krapf, Bernhard; Malinverni, Raffaele; Sabbioni, Marzio. Entstehungsgeschichte der Irrenanstalt Münsingen. Ein Beitrag zur Geschichte des bernischen Irrenwesens. Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Bern, Bern, 1978. Manuskript.
- Ludwig, Elvira S.; Pauchard, Jean-Pierre (Red.). 100 Jahre Psychiatrische Klinik Münsingen, 1985–1995. Bern, Lobsiger & Sohn AG, 1995.
- Meier, Marietta; Bernet, Brigitta; Dubach, Roswitha; Germann, Urs. Zwang zur Ordnung: Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970. Zürich, Chronos Verlag, 2006.
- Morgenthaler, Walter. Bernisches Irrenwesen. Von den Anfängen bis zur Eröffnung des Tollhauses 1749. Bern, 1915.
- Müller, Christian. Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit? Skizzen zur Psychiatriegeschichte. Bonn, Psychiatrie-Verlag, 1998. S. 184–274.
- Petitmermet, Roland. Die Geschichte des Nervensanatoriums Wyss in Münchenbuchsee 1845–1945. Münchenbuchsee, 1945.
- Pfister, Christian. Im Strom der Modernisierung: Bevölkerung, Wirtschaft und Umwelt 1700–1914. Geschichte des Kantons Bern seit 1798, Band IV. Bern, Paul Haupt AG, 1995.
- Ritter, Hans Jakob. Psychiatrie und Eugenik: zur Ausprägung eugenischer Denk- und Handlungsmuster in der schweizerischen Psychiatrie 1850–1950. Zürich, Chronos Verlag, 2009.
- Schwengeler, Patrick. Die «Grundsätze für ein Bundesgesetz zum Schutze der Geisteskranken» des Vereins schweizerischer Irrenärzte von 1895. Ausgangslage, Vorarbeiten und Auswirkungen. Eine Studie zur Professionalisierung der Schweizer Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Dissertation, Medizinhistorisches Institut der Universität Bern, Bern, 1999. Manuskript.
- Shorter, Edward. Geschichte der Psychiatrie. Berlin, Alexander Fest Verlag, 1999. (Amerikanische Originalausgabe: 1997).
- Tschudi, Carlo. Das neue Spitalfinanzierungssystem und die Handlungsspielräume des Kantons Bern. Masterarbeit, eingereicht der Universität Bern im Rahmen des Executive Master of Public Administration (MPA). Bern, Dezember 2011.
- Wenger, Bernhard. Anstalt für Gemütskranke – seit 1845. In: Der Bund, 8.8.2000; S. 7.
- Wyrsch, Jakob. Hundert Jahre Waldau. Geschichte der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt und Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau Bern. Verfasst im Auftrag der Sanitätsdirektion des Kantons Bern. Bern und Stuttgart, 1955.

Endnoten

- ¹ Zitate: Demme, Herrmann. Ueber endemischen Kretinismus. Rede zur Feier des Jahrestages der Eröffnung der Hochschule in Bern, gehalten am 14. November 1840. Bern, 1840. S. 11f., 42f.
- ² Straub, Johann Caspar. Bemerkungen über Anwendung und Quellen der Jodine. In: Naturwissenschaftlicher Anzeiger der allgemeinen Schweizerischen Gesellschaft für die gesammten Naturwissenschaften, 1.2.1820, Nr. 8, S. 59f.
- ³ Messmer. Das Siechenhaus oder Aeussere Krankenhaus von Bern. Bern, 1828, S. 54.
- ⁴ Intelligenzblatt für die Stadt Bern, 24.8.1836, S. 3.
- ⁵ Haller, Berchtold Friedrich. Beschreibung der Stadt und Republik Bern. Nebst vielen nützlichen Nachrichten für Fremde und Einheimische. Bern, 1794, S. 59.
- ⁶ Schnell, (Gutachten über) Das Tollhaus, handschriftlich, STAB. Zitiert nach Krappf, Bernhard; Malinverni, Raffaele; Sabbioni, Marzio. Entstehungsgeschichte der Irrenanstalt Münsingen. Ein Beitrag zur Geschichte des bernischen Irrenwesens. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, Bern, 1978, S. 47f.
- ⁷ Hungerbühler, Johann Matthias. Ueber das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz. St. Gallen und Bern, 1846, S. 15.
- ⁸ Sommerlatt, C. v. Adressenbuch der Republik Bern für Wissenschaft, Kunst, Handel und Gewerbe. Erste Abtheilung. Bern, 1836, S. 177; Tribolet, Albrecht. Prospektus der neu errichteten Privat-Irren-Heilanstalt im Schlosse zu Bümpliz bei Bern. Bern, 1839; Tièche, Em. A. Etablissement pour le traitement des aliénés des deux sexes, fondé en Juillet 1843 à Reconville, Jura Bernois. Berne, 1843. Schneider, J. R. Statistik der Irren im Kanton Bern. In: Bernersche Vierteljahresschrift, Biel, 2. Bd., 3. Heft, 1840, S. 58–88; Dr. Robert F. Fetscherin, Secundararzt der Heil- und Pflegeanstalt Waldau. Bericht an die Direction des Innern des Kantons Bern über die Zählung und Statistik der Geisteskranken und Idioten im Kanton Bern vom Jahre 1871. Bern, 1872, S. XII f., XX f.; Petitmermet, Roland. Die Geschichte des Nervensanatoriums Wyss in Münchenbuchsee 1845–1945. Münchenbuch-

- see, 1945, S. 37. Neben der Publikation Petitmermets gibt es keine Literatur zur Geschichte der bernischen Privatirrenanstalten im 19. Jahrhundert.
- ⁹ Zitiert nach Petitmermet, 1945, S. 18.
- ¹⁰ Pfister, Christian. Geschichte des Kantons Bern seit 1788, Band 4. Im Strom der Modernisierung. Bevölkerung, Wirtschaft und Umwelt 1700–1914. Bern, 1995, S. 123–126.
- ¹¹ Straub, Johann Caspar. Einige Andeutungen über Heilung und Verpflegung der Geisteskranken, von Dr. Straub, Vorsteher einer Heil- und Verpflegungsanstalt in Münchenbuchsee. Bern, 1848, S. 6.
- ¹² Straub, 1848, S. 5.
- ¹³ Zitate aus Straub, 1848.
- ¹⁴ Informationsblatt 1884, Archiv Privatklinik Wyss.
- ¹⁵ Bericht über die Leistungen des Inseleospitals und des Ausserkrankenhauses von 1832 bis 1841. Bern, 1842, S. 42.
- ¹⁶ Zitate aus Rüschi, Gabriel. Anleitung zu dem richtigen Gebrauch der Bade- und Trinkkuren überhaupt, mit besonderer Betrachtung der schweizerischen Mineralwasser und Badeanstalten. Erster Theil. Ueber die Natur und den Gebrauch derselben überhaupt. Ebnat, 1825, S. 82; Meyer-Ahrens, Conrad. Die Heilquellen und Kurorte der Schweiz. Erster Theil. Zürich, 1860, S. 190; Gohl, Friedrich Wilhelm, Die Heilquellen und Badeanstalten des Kantons Bern. Bern, 1862, S. 33, 46.
- ¹⁷ Fetscherin, 1872, S. 35.
- ¹⁸ Intelligenzblatt für die Stadt Bern, 24.8.1846, S. 3f.; 26.8.1846, S. 3f.; 18.9.1846, S. 3; Petitmermet, 1945, S. 40–42; Gesetze, Dekrete und Verordnungen des Kantons Bern, Vol. 4, 1865, S. 268–272 (Verordnung betreffend die Privat-Kranken-Anstalten, 15. Mai 1865).
- ¹⁹ Shorter, Edward. Geschichte der Psychiatrie. Berlin, Alexander Fest Verlag, 1999, S. 335.
- ²⁰ Meier, Marietta; Bernet, Brigitta; Dubach, Roswitha; Germann, Urs. Zwang zur Ordnung: Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970. Zürich, Chronos Verlag, 2006, S. 202.
- ²¹ Prospekt «Private Nervenheilstalt Münchenbuchsee» um 1928, Archiv Privatklinik Wyss.

- ²² Ludwig, Elvira S.; Pauchard, Jean-Pierre (Red.). 100 Jahre Psychiatrische Klinik Münsingen, 1985–1995. Bern, Lobsiger & Sohn AG, 1995, S. 19.
- ²³ Petitmermet, 1945, S. 79.
- ²⁴ Interview Alfred Wyss, 9.7.2010.
- ²⁵ Interview Rudolf Wyss, 28.5.2010.
- ²⁶ Prospekt, Private Nervenheilstalt Wyss, 1928, Archiv Privatklinik Wyss, S. 1, folgende Zitate ebd. S. 3.
- ²⁷ Braunschweig, Sabine. Wundermittel Largactil. Wissenschaftlicher Fortschritt und Arbeitsalltag aus der Sicht ehemaliger Schwestern und Pfleger der psychiatrischen Klinik «Friedmatt». In: Spuhler, Gregor et al. (Hg.). Vielstimmiges Gedächtnis, Beiträge zur Oral History. Zürich, Chronos Verlag, 1994, S. 127–140, S. 138.
- ²⁸ Jahresbericht 1959.
- ²⁹ Jahresbericht 1960.
- ³⁰ Jahresbericht 1961.
- ³¹ Der Bund, 15.9.1970, S. 15. Die Ausführungen stützen sich auf den Nachruf auf Paul Plattner: Der Bund, 11.3.1980, S. 26 sowie auf Unterlagen der Stiftung Pro Mente Sana.
- ³² Interview Rudolf Wyss, 28.5.2010.
- ³³ Interview Alfred Wyss, 9.7.2010.
- ³⁴ Jahresbericht 1951.
- ³⁵ Fetscherin 1872, S. 5. Das Kapitel zur Entwicklung des Landwirtschaftsbetriebs stützt sich vor allem auf das Interview vom 9.7.2010 mit Alfred Wyss.
- ³⁶ Jahresbericht 1995, S. 7.
- ³⁷ Jahresbericht 1999, S. 18.
- ³⁸ Ernst, Andreas. Krisen. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 7, Basel 2007, S. 461–463; www.ipg-journal.de/regionen/global/artikel/detail/krisenzeit-4201.
- ³⁹ Intelligenzblatt für die Stadt Bern, 30.5.1851. Siehe auch Pfister 1995, 135f.
- ⁴⁰ Petitmermet 1945, 28–33; 43–50.
- ⁴¹ Petitmermet 1945, 59f.; 68–76; Bähler 2017, 20f.; 29; 145–152; Täglicher Anzeiger für Thun und das Berner Oberland, 16.5.1882; ebenda, 9.2.1887. Zur Agrarkrise im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts: Pfister 1995, 137f.; 218f. Zur Umrechnung der Tagelöhler: Konsumentenpreis-

- index gemäss www.swistoval.ch. Es wäre interessant zu untersuchen, welche individuellen Umstände zur Einweisung armengemessiger Personen in die Nervenanstalt Münchenbuchsee führten, welche gesetzlichen Grundlagen angewendet wurden und inwieweit die Gelder aus den Kassen der kantonalen und kommunalen Armenbehörden zum finanziellen Wohlergehen der Nervenanstalt beitrugen.
- ⁴² Zu den Armenanstalten: Demme, Kurt. Die humanitären und gemeinnützigen Bestrebungen und Anstalten im Kanton Bern. Bern, 1905.
- ⁴³ Zur gesellschaftlichen Unrast vor dem Ersten Weltkrieg: Illies, Florian. 1913. Der Sommer des Jahrhunderts. Frankfurt a. M. 2012.
- ⁴⁴ Ansprache anlässlich der betriebsinternen Trauerfeier zum Tode von Richard Wyss, 25.3.1969, S. 3.
- ⁴⁵ Jahresbericht 1945; Rückblick im Jahresbericht 1962.
- ⁴⁶ Jahresbericht 1976; Dokument von Rudolf Wyss-Zeller zur Geschichte der Privatklinik Wyss, Februar 1993, S. 10.
- ⁴⁷ Perrenoud, Alfred. Epidemien. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 4. Bern 2005, S. 232–234; Pfister, Christian. Der Rote Tod im Kanton Bern. In: Saladin, Peter et al. «Medizin» für die Medizin. Arzt und Ärztin zwischen Wissenschaft und Praxis. Basel, Frankfurt a. M., 1989, S. 345–373. www.welt.de/geschichte/article206256481/Pest-Cholera-Co-So-wueteten-die-groessten-Epidemien-in-der-Geschichte.
- ⁴⁸ Pacini schreibt, der Erreger der Cholera «è un principio vivente, una specie di fermento sotto forma molecolare, poco importando sapere se sia di natura animale o vegetale» (Filippo Pacini: Della natura del colera asiatico. Firenze, 1865, S. 128).
- ⁴⁹ Heinrich Heine, Französische Zustände, Artikel VI, 1832, zitiert nach Deutsches Ärzteblatt, Heft 20, 15.5.1992, S. 1817; Ritzmann, Iris. Cholera. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 3, Bern 2004, S. 357.
- ⁵⁰ Petitmermet 1945, S. 62f.; Sonderegger, Christian. Grippe. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 5, Bern 2006, S. 710f.; Potter C.W. A history of influenza. In: Journal of Applied Microbiology 2001, 91, S. 572–579.
- ⁵¹ Intelligenzblatt für die Stadt Bern, 17.2.1870, 6; Amacher

- Urs. Viehseuchen. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd.12, Bern 2013, S. 866–868.
- ⁵² Jahresbericht 1970, S.3 f. Die folgenden Kapitel stützen sich in erster Linie auf folgende Quellen: Jahresberichte der Privatklinik Wyss 1969 bis 2018; Klick, Personalzeitung der Privatklinik Wyss, 2000 bis 2010 sowie auf die unter Quellennachweis aufgeführten Interviews mit Zeitzeugen.
- ⁵³ Klick, Winter 2007, S. 8f.
- ⁵⁴ Jahresbericht 1973.
- ⁵⁵ Klick, Sommer 2007, S. 7f.
- ⁵⁶ Der Begriff «Fruchtfolgefläche (FFF)» wurde 1986 in der Verordnung zum Raumplanungsgesetz definiert. Wenn sich ein Landbesitzer verpflichtete, eine Baulandreserve während mindestens 5 Jahren als FFF freizuhalten, wurde er in dieser Zeit steuerlich entlastet.
- ⁵⁷ Klick, Juli 2000, S. 10.
- ⁵⁸ Klick, April 2005, S. 2.
- ⁵⁹ GEF 2016, S. 22–27; Tschudi 2011, S. 11–14, 22; www.geschichtedersozialensicherheit.ch; soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/20-jahre-kvg-ein-rueckblick.
- ⁶⁰ Bundesamt für Gesundheit BAG. Faktenblatt, Anpassungen des Ärztetarifs TARMED. 18. Oktober 2017; www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/Tarifsysteem-Tarmed; www.swissdrg.org/de/psychiatrie/tarpsy.
- ⁶¹ Tschudi 2011, S. 32–56; GEF 2020, 2019, 2016, 2011.
- ⁶² Jahresbericht 2010.
- ⁶³ Jahresbericht 2013, S. 7.
- ⁶⁴ Zum Forschungsdesign und Publikationen siehe www.pacimpat.com; sgspp.ch/cmf/fr/forschung/sport-und-bewegung/depression.
- ⁶⁵ emag.energy/waerme.
- ⁶⁶ www.naturundwirtschaft.ch
- ⁶⁷ Zu den konkreten Projekten der Privatklinik Wyss siehe klimaplattform.ch.
- ⁶⁸ Fachartikel, Newsletter und Patientenzeitschrift «Dialog» sind auf der Webseite der Privatklinik Wyss unter Publikationen aufgeschaltet.

Im Jahr 1845 nahmen der Arzt Johann Caspar Straub und seine Frau, die Hebamme Anna Straub-Reber, erstmals einige Geistesranke in ihrem Haus in Münchenbuchsee auf. Gegen Entgelt boten sie ihnen Kost, Logis und Pflege. Das Ehepaar gründete damit ein Unternehmen, das bald aufblühte und sich nach einigen Jahrzehnten im Besitz der Familie Wyss als eine der gefragtesten psychiatrischen Kliniken der Schweiz etablierte. Stets war das Wohlergehen der psychisch kranken Mitmenschen das zentrale Anliegen der Klinikverantwortlichen; in der Behandlung setzten sie die erfolgversprechendsten und modernsten Therapien ein. Heute steht die Privatklinik Wyss als gesundes Familienunternehmen da, das sich seiner Wurzeln bewusst ist, auf Innovation setzt und sich zum Wohl der Patientinnen und Patienten ständig weiterentwickelt. Die beiden Historikerinnen Anna Bähler und Katharina Moser präsentieren in dieser reich illustrierten Publikation die spannende Geschichte der Privatklinik Wyss.