



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
Main Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2010

---

## **Inanspruchnahme stationärer Behandlungen nach Abbau stationärer Kapazitäten: Das Angebot beeinflusst die Nachfrage**

Kawohl, W; Nordt, C; Warnke, I; Kistler, C; Ajdacic-Gross, V; Rössler, W

**Abstract:** Anliegen: Neben der Berücksichtigung sozioökonomischen Faktoren spielen in der Bedarfsplanung psychiatrischer Angebote die Bedürfnisse von Patienten sowie politische und gesundheitsökonomische Aspekte eine wichtige Rolle. Ziel dieser Untersuchung war es, die Auswirkung einer Veränderung des stationär psychiatrischen Angebotes auf die Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Behandlung zu untersuchen. Methodik: Die stationären Aufnahmen aus einer von einer Umstrukturierung des stationären psychiatrischen Angebotes betroffenen Region im Kanton Zürich, Schweiz, wurden mit denen aus dem gesamten Kanton verglichen. Ergebnisse: Innerhalb der ersten zwei Jahre nach Wegfall des stationären Behandlungsangebotes unterlag trotz eines einfach zu erreichenden stationären Alternativangebotes die Anzahl stationärer Aufnahmen der Patienten aus dem betroffenen Sektor im Vergleich zum restlichen Kanton einem signifikanten Rückgang. Im Gegensatz dazu nahmen die Aufnahmen privat versicherter Patienten aus dem betroffenen Sektor sowie allgemein- und privat versicherter Patienten im restlichen Kanton weiterhin zu. Schlussfolgerung: Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass allgemein versicherte Patienten nach Wegfall eines stationären Angebotes zunächst weniger auf eine stationäre Alternative zurückgreifen, auch wenn diese leicht erreichbar ist.

**Other titles:** Usage of inpatient treatments after reduction of inpatient capacities: Supply influences demand

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-38337>

Journal Article

Originally published at:

Kawohl, W; Nordt, C; Warnke, I; Kistler, C; Ajdacic-Gross, V; Rössler, W (2010). Inanspruchnahme stationärer Behandlungen nach Abbau stationärer Kapazitäten: Das Angebot beeinflusst die Nachfrage. *Neuropsychiatrie*, 24(1):27-32.

## Inanspruchnahme stationärer Behandlungen nach Abbau stationärer Kapazitäten: Das Angebot beeinflusst die Nachfrage

Wolfram Kawohl<sup>1,2,3</sup>, Carlos Nordt<sup>2,3+</sup>, Ingeborg Warnke<sup>2,3+</sup>, Christian Kistler<sup>4</sup>,  
Vladeta Ajdacic-Gross<sup>2,3</sup> und Wulf Rössler<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Forschungsgruppe Klinische und Experimentelle Psychopathologie

<sup>2</sup> Forschungsgruppe Public Mental Health

<sup>3</sup> Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie ZH West, Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

<sup>4</sup> Städtische Gesundheitsdienste Zürich

### Schlüsselwörter:

Bettenabbau – Bedürfnis – Jarvis-Gesetz  
– Standortqualität – Versorgungsplanung

### Key words:

health care planning – inpatient capacities  
– Jarvis' law – need – quality of the loca-  
tion

### Inanspruchnahme stationärer Behandlungen nach Abbau stationärer Kapazitäten: Das Angebot beeinflusst die Nachfrage

**Anliegen:** Neben der Berücksichtigung sozioökonomischen Faktoren spielen in der Bedarfsplanung psychiatrischer Angebote die Bedürfnisse von Patienten sowie politische und gesundheitsökonomische Aspekte eine wichtige Rolle. Ziel dieser Untersuchung war es, die Auswirkung einer Veränderung des stationär psychiatrischen Angebotes auf die Inanspruchnahme stationärer psy-

chiatrischer Behandlung zu untersuchen. **Methodik:** Die stationären Aufnahmen aus einer von einer Umstrukturierung des stationären psychiatrischen Angebotes betroffenen Region im Kanton Zürich, Schweiz, wurden mit denen aus dem gesamten Kanton verglichen. **Ergebnisse:** Innerhalb der ersten zwei Jahre nach Wegfall des stationären Behandlungsangebotes unterlag trotz eines einfachen zu erreichenden stationären Alternativangebotes die Anzahl stationärer Aufnahmen der Patienten aus dem betroffenen Sektor im Vergleich zum restlichen Kanton einem signifikanten Rückgang. Im Gegensatz dazu nahmen die Aufnahmen privat versicherter Patienten aus dem betroffenen Sektor sowie allgemein- und privat versicherter Patienten im restlichen Kanton weiterhin zu. **Schlussfolgerung:** Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass allgemein versicherte Patienten nach Wegfall eines stationären Angebotes zunächst weniger auf eine stationäre Alternative zurückgreifen, auch wenn diese leicht erreichbar ist.

### Usage of inpatient treatments after reduction of inpatient capacities: Supply influences demand

**Objective:** Next to socio-economic factors, subjective need, political and health economic aspects play an important role in the planning of psychiatric structures. The aim of this study was to assess the consequences of a reduction of inpatient capacities for the usage of psychiatric inpatient care. **Methods:** The admissions of inpatients from a region in which the inpatient service has been replaced by the inpatient service from another region in the canton of Zurich, Switzerland, has been analysed. **Results:** Within the first two years after the omission of the service the admissions of patients with social health insurance policies from the relative sector decreased significantly as compared to the rest of the canton. In contrast to this, admissions of patients with private health insurances from the relative region and from the rest of the canton increased in a similar way. **Conclusion:** It can be stated that in the first time after a reduction of inpatient capacities patients with social health insurance policies do not use inpatient alternatives even when these are easily accessible. This finding is meaningful for the arrangement of

\* beide Zweitautoren haben in gleichem Masse zu der Arbeit beigetragen

alternative offers for this very large group of patients in psychiatric health care planning.

## Einleitung

Die Versorgungsplanung bedient sich in den meisten Fällen der Analyse von Inanspruchnahmedaten und versorgungsstruktureller Daten [1]. Dem Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Inanspruchnahme von Versorgungsstrukturen kommt dabei ein besonderes Interesse zu [2]. Mit Hilfe des Jarman-Indexes kann für ein Versorgungsgebiet mit einer gewissen Genauigkeit auf dem Boden des jeweiligen Sozialstrukturindex die Zahl psychiatrischer Aufnahme prognostiziert werden [3]. Während diese Untersuchungen die Nachfrageseite betreffen, ist die Auswirkung von Veränderungen der Angebotsseite auf die Inanspruchnahme psychiatrischer Dienstleistungen wenig geklärt. Der Bedarf nach psychiatrischer Versorgung ist keine absolute Grösse, sondern ergibt sich sozusagen in einem Parallelogramm der Kräfte bestehend aus Bedürfnissen und Vorstellungen von Patienten und Behandlern sowie aus politischen und gesundheitsökonomischen Vorgaben wie z.B. dem Ziel, Hospitalisationen zu vermeiden [4]. Der Bedarf als objektive und gleichzeitig schwierig zu beziffernde Grösse und das subjektive Bedürfnis sind dabei voneinander abzugrenzen. Im Gegensatz zum Bedürfnis der Bevölkerung nach psychiatrischer Versorgung lässt sich die tatsächliche Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungsangebote genau erfassen und ermöglicht, unter Voraussetzung einer guten und allgemeinen Verfügbarkeit dieser Angebote, Rückschlüsse auf die Bedürfnislage. Um die Beeinflussung der Inanspruchnahme und indirekt des Bedürfnisses nach stationärer psychiatrischer Versorgung durch Veränderungen auf der Angebotsseite bewerten zu können, haben wir den Wegfall eines stationär

psychiatrischen Angebotes für allgemein versicherte Patienten im Kanton Zürich, Schweiz, näher untersucht. Der Kanton Zürich ist mit über 1,3 Millionen Einwohnern [5] der bevölkerungsreichste Kanton der Schweiz. Mehr als 17% der in der Schweiz lebenden Bevölkerung haben hier ihren Wohnsitz, die Bevölkerungsdichte ist mit 767 Einwohnern pro Quadratmeter im landesinternen Vergleich hoch. Die psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich ist in Sektoren unterschiedlicher Grösse eingeteilt. Die jeweils zuständigen psychiatrischen Kliniken sind mit einem sog. kantonalen Leistungsauftrag tätig und werden durch einen Staatsbeitrag unterstützt. Die Verabschiedung des Zürcher Psychiatriekonzeptes durch die Zürcher Kantonsregierung, den Regierungsrat, im Jahre 1998 leitete eine grundlegende Umstrukturierung der Psychiatrielandschaft im Kanton Zürich ein. Der in diesem Konzept dargelegte politische Wille beinhaltet unter anderem eine schrittweise Reduktion stationärer Bettenzahlen zu Gunsten des Ausbaus teilstationärer und ambulanter Behandlungsangebote [6] und weist somit Ähnlichkeiten zu den in Deutschland durch die Psychiatrie-Enquete [7] sowie in Österreich [8, 9] und in zugespitzter Form in Italien [10] bereits in den 1970er Jahren formulierten Anregungen auf. Die von den Vorgaben des Zürcher Psychiatriekonzeptes beeinflusste und am 7. Juli 2004 veröffentlichte „Zürcher Spitalliste 2005“ sah ab 01. Januar 2005 einen Entzug des kantonalen Leistungsauftrages der Klinik Hohenegg vor. Diese Klinik war bis dahin für die stationäre psychiatrische Versorgung von sechs Gemeinden im Bezirk Meilen zuständig gewesen und wurde dementsprechend durch kantonale Mittel mitfinanziert. Für den Bedarf an stationärer psychiatrischer Behandlung sollten der Bevölkerung des betroffenen Sektors (ca. 53000) [5] von diesem Zeitpunkt an die anderen psychiatrischen Kliniken im Kanton zur Verfügung stehen. Eine Beschwerde

der Klinik beim Bundesrat mit auf-schiebender Wirkung wurde am 3. Juni 2005 abgewiesen [11]. Nach der damit verbundenen Änderung des Zeitplanes verlor die Klinik den kantonalen Leistungsauftrag ein Jahr später als ursprünglich geplant. Ab dem 1. Januar 2006 wurde die Klinik nicht mehr kantonal bezuschusst, so dass die nicht kostendeckende Regelbehandlung allgemein versicherter Patienten zu Gunsten der ausschliesslichen Behandlung von halbprivat- und privat versicherten Patienten aufgegeben wurde. Im Schweizerischen Krankenversicherungssystem werden drei Versicherungsklassen (allgemein, halbprivat und privat) unterschieden, die allgemeine Krankenversicherung ist für jeden Einwohner des Landes obligatorisch. Die anderen Versicherungen können zusätzlich abgeschlossen werden und beinhalten erweiterte Leistungen bei stationären Behandlungen wie z.B. Einzelzimmer oder Chefarztbehandlung. Die Versorgung der allgemein versicherten Patienten des Bezirks wurde von der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) übernommen. Die stationären Kapazitäten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurden nicht angepasst.

Die nunmehr regional zuständige Klinik liegt unmittelbar an der Grenze zum Bezirk Meilen. Räumliche Nähe und gute zeitliche Erreichbarkeit waren in der Vergangenheit als für die Inanspruchnahme stationärer Angebote wichtige Faktoren identifiziert worden: Ab 1850 hatte Edward Jarvis in verschiedenen Untersuchungen gezeigt, dass die räumliche Distanz, die ein Patient auf dem Weg zu einer Klinik überwinden muss, entscheidend für die Nutzung des Angebotes ist [12, 13]. Jarvis konnte nachweisen, dass ein inverser Zusammenhang zwischen Entfernung und Aufnahmequote besteht. Meise et al. hatten 1996 den Faktor Zeit im Sinne eines verkehrabhängigen Distanzmasses als entscheidend identifiziert. Nicht

soziodemographische oder -ökonomische Indikatoren sind demnach entscheidend für die Nutzung eines Behandlungsangebotes, sondern die Wegezeit zwischen Wohn- und Behandlungsort [14]. Als Distanzempfindlichkeit, also als Zeitgrenze, die eine vertretbare Zugänglichkeit zur stationären Behandlung erlaubt, war eine Wegezeit von 30 bis 45 Minuten ermittelt worden.

Das Ziel unserer Studie war die Beantwortung der Frage, in welchem Umfang die Nutzung eines alternativen stationären Angebotes nach Wegfall des bisherigen Angebotes vollzogen wird. Wir erwarteten angesichts der räumlichen Nähe und der auch zeitlich guten Erreichbarkeit der nun zuständigen Klinik eine Übergangslose Inanspruchnahme stationärer Behandlung der Bevölkerung des betroffenen Sektors.

## Methodik

### Ermittlung der stationären Aufnahmen

Mit der kantonalen Psychiatriestatistik des Kantons Zürich werden u.a. die stationären Aufnahmen aus dem

Kanton Zürich sämtlicher psychiatrischer Kliniken des Kantons erfasst. Diese Erhebung wird seit 1974 durchgeführt und ermöglicht eine Untersuchung aller stationären Aufnahmen aus den einzelnen Orten des Kantons sowie bezogen auf die jeweiligen Kliniken. Die stationären Aufnahmen aus dem betreffenden Bezirk sowie die Aufnahmen im restlichen Kanton wurden für die Jahre 2002 bis 2007 getrennt für allgemein versicherte Patienten einerseits und für halbprivat und privat versicherte Patienten andererseits untersucht. Zusätzlich wurden die Aufnahmezahlen der Klinik Hohenegg erfasst. Die jährlichen Aufnahmen bezogen auf die Wohnbevölkerung der beiden untersuchten Regionen (Aufnahmeraten) wurden ermittelt.

## Statistik

Mit einer Poisson-Regression wurden Abweichungen von der erwarteten Entwicklung nach der Bekanntgabe der Umwidmung untersucht (SAS 9.1.3, GENMOD-Prozedur). Die Poisson-Regression wird zur Vorhersage wiederkehrender Ereignisse verwendet.

## Ergebnisse

### Aufnahmezahlen

Die jährlichen stationären Aufnahmezahlen für die Jahre 2002 bis 2007 sind in Tabelle 1 aufgeführt, die Aufnahmezahlen der Klinik Hohenegg in Tabelle 2.

### Entwicklung der Aufnahmen

Die Modellierung der Aufnahmezahlen allgemein versicherter Patienten lieferte eine akzeptable Übereinstimmung zwischen Modell und ermittelten Aufnahmezahlen (Value/ df 1.9397) (Abbildung 1), die Aufnahmezahlen von in den betroffenen Gemeinden wohnhaften allgemein versicherten Personen wuch von den zu erwartenden Raten in den beiden Jahren nach Bekanntgabe der Umwidmung hoch signifikant ab ( $p < 0.001$ ). Für halbprivat und privat versicherte Patienten wies das Modell eine grosse Abweichung von den ermittelten Zahlen auf (Value/ df 6.4763), es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede der Verläufe ( $p = 0.863$ ). Die Aufnahmen allgemein versicherter Patienten im Kanton Zürich nahmen jährlich um 4% zu, die Aufnahmen

Jahr	Kanton Zürich ohne Sektor Hohenegg			Sektor Hohenegg		
	Bevölkerung	Aufnahmen allgemein	Aufnahmen privat	Bevölkerung	Aufnahmen allgemein	Aufnahmen privat
2002	1186637	8738	837	51283	184	42
2003	1194206	9230	779	51477	180	67
2004	1203963	9749	780	51682	188	72
2005	1212358	10286	833	51783	165	67
2006	1222335	10339	1108	52049	148	74
2007	1247651	11408	1194	52894	210	77

Tabelle 1: Bevölkerungszahlen sowie stationäre Aufnahmen im Kanton Zürich ausserhalb des Sektors Hohenegg und im Sektor Hohenegg ohne Berücksichtigung der aufnehmenden Kliniken während des Untersuchungszeitraums. Unter „Aufnahmen privat“ sind privat und halbprivat versicherte Patienten zusammengefasst.

Jahr	Aufnahmen	Δ [%]
2002	505	n.a.
2003	661	30.9
2004	629	-4.8
2005	478	-24
2006	273	-42.9
2007	300	+9.9

Tabelle 2: Entwicklung der Aufnahmezahlen der Klinik Hohenegg ohne Berücksichtigung der regionalen Herkunft der Patienten. Unter Δ sind die prozentualen Veränderungen im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr aufgelistet.

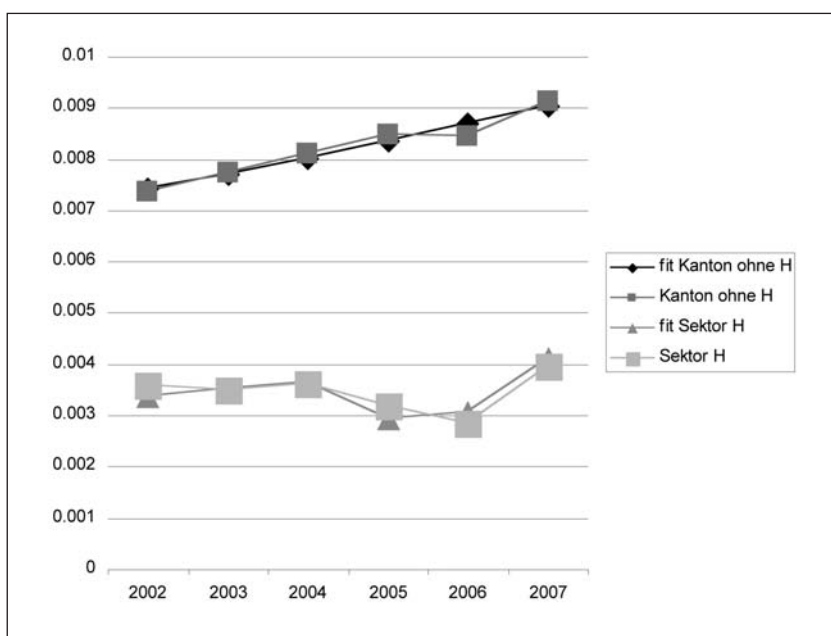


Abbildung 1: Modellierung (fit) und erhobene Aufnahmeraten (Aufnahmen pro Einwohner) der Jahre 2002 bis 2007 im Kanton ohne Einzugsgebiet der Klinik Hohenegg (Kanton ohne H) und im Einzugsgebiet der Klinik Hohenegg (Sektor H).

halbprivat und privat versicherter Patienten um jährlich 8%.

*Wohnort- und versicherungsbezogene Wahrscheinlichkeiten stationärer Behandlung*

Für eine allgemein versicherte Person, die im Kanton Zürich ausserhalb des Sektors Hohenegg wohnte, be-

trug zu Beginn des Untersuchungszeitraumes die Wahrscheinlichkeit, stationär aufgenommen zu werden, 0.74% (95% CI 0.0073-0.0075). Die darauf bezogene Odds Ratio (OR) für die Aufnahme einer im Sektor Hohenegg wohnhaften Person über den ganzen Untersuchungszeitraum ist 0.46 (95% CI 0.42-0.49). Das bedeutet, dass für eine in diesem Sektor wohnende allgemein versicherte

Person die Wahrscheinlichkeit einer stationären Behandlung nur bei 46% der Wahrscheinlichkeit für den sonstigen Kanton lag. Die Wahrscheinlichkeit für eine stationäre Aufnahme sank 2005 dann auf 78% dieser bereits niedrigeren Wahrscheinlichkeit ab (OR 0.78 (95% CI 0.68-0.88) und betrug somit nur noch knapp 36% der Wahrscheinlichkeit für stationäre Behandlung im restlichen Kanton.

Die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme einer im restlichen Kanton wohnhaften halbprivat oder privat versicherten Person betrug zu Beginn des Untersuchungszeitraumes 0.06% (95% CI 0.0006-0.0006). Die darauf bezogene OR für die Aufnahme einer im Sektor Hohenegg wohnhaften Person über den ganzen Untersuchungszeitraum ist 1.7 (95% CI 1.5-1.92). Die OR für eine stationäre Aufnahme lag ab 2005 bei 0.98 (95% CI 0.8-1.21) der OR des gesamten Zeitraumes. Die Wahrscheinlichkeit einer stationären Aufnahme für eine im Sektor Hohenegg wohnhafte privat- oder halbprivat versicherte Person lag im Vergleich zu einer solchen Person im Rest des Kantons also vor der Umstrukturierung beim 1.7-fachen und dann ab 2005 immer noch bei 98% dieser erhöhten Wahrscheinlichkeit.

**Diskussion**

Für die stationären Aufnahmen allgemein versicherter Patienten ausserhalb des Sektors Hohenegg zeigen sich jährliche Zunahmen von 4%, für halbprivat- und privat versicherte Patienten sogar um 8%. Die Entwicklung in dem untersuchten Bezirk stellt sich, was die allgemein versicherten Patienten angeht, hiervon abgekoppelt dar: Die Anzahl stationärer Eintritte dieser Patienten aus dem Sektor Hohenegg unterlag einem signifikanten Rückgang innerhalb der ersten zwei Jahre, nachdem der Entzug des Leistungsauftrags bekannt geworden war. Für die Entwicklung

der Aufnahmen halbprivat und privat versicherter Patienten aus dem betroffenen Gebiet ist eine Zunahme stationärer Aufnahmen auch im Sektor Hohenegg zu beobachten. Dies entspricht der Entwicklung im restlichen Kanton. Der Abbau regionaler stationärer Behandlungskapazitäten geht demnach zumindest in der ersten Zeit mit einem Rückgang stationärer Aufnahmen allgemein versicherter, nicht jedoch halbprivat oder privat versicherter, Patienten einher. Eine mögliche Erklärung für den Rückgang bei den allgemein versicherten Patienten ist, dass nach Ablehnung der durch die Klinik vorgebrachten Beschwerde im Sommer 2005 bereits ein schrittweiser Bettenabbau vollzogen wurde. In den letzten drei Monaten des Jahres 2005 schliesslich waren keine allgemein versicherten Patienten mehr aufgenommen worden. Dem entspricht auch die um 24% gegenüber dem Vorjahr reduzierte Zahl der Aufnahmen in die Klinik Hohenegg im Jahre 2005. Das Hospitalisationsrisiko für allgemein versicherte Einwohner der betroffenen sechs Gemeinden lag bereits vor Änderung der Versorgungsstruktur lediglich bei einer OR von 0.46 bezogen auf den restlichen Kanton. Eine Ursache hierfür dürften die Soziodemographie und die suburbane bis ländliche Lage der betroffenen einkommensstarken [15] Gemeinden sein. Im Gegensatz zu Gemeinden dieses Typs kommen in städtischen Lagen eher Akkumulationen psychiatrischer Patienten vor [16].

Warum aber wurde die Alternative einer stationären Behandlung in der neu zuständigen PUK Zürich nicht im zu erwartenden Umfang genutzt? Der Grossteil der Wohnbevölkerung im betroffenen Sektor ist in den Gemeinden Zollikon und Küsnacht angesiedelt und wohnt daher näher an der nun zuständigen Klinik als an der Klinik Hohenegg [15]. Die Wegezeit aus allen Orten des Sektors Hohenegg liegt sowohl mit dem öffentlichen Nahverkehr [17] als auch mit

dem Auto [18] zu beiden Kliniken unter 30 Minuten.

Als Erklärung des beobachteten Rückganges stationärer Eintritte allgemein versicherter Patienten aus dem Sektor Hohenegg können also weder der von Jarvis identifizierte Faktor Entfernung noch der von Meise et al. identifizierte Faktor Zeit herangezogen werden, da diesbezüglich zwischen den früher und heute zuständigen Kliniken Hohenegg und PUK kein Unterschied besteht. Ein gleichzeitig mit dem Entzug des Leistungsauftrages aufgetretener Rückgang psychischer Störungen im betroffenen Bezirk ist mit Blick auf die zunehmenden Zahlen stationär-psychiatrischer Hospitalisationen und auf die weiterhin ansteigende Entwicklung der Aufnahmezahlen halbprivat und privat versicherter Patienten im gesamten Kanton unwahrscheinlich. Eine Erklärung für die zumindest während des Erfassungszeitraumes aufgetretene geringere Zahl an stationären Aufnahmen könnte die bestehenden Verwaltungsgrenze zwischen der Stadt Zürich und dem Bezirk Meilen sein: Philo hatte in einer psychiatrischen Arbeit über drei psychiatrische Kliniken im England des 19. Jahrhunderts dargelegt, dass soziale Schichtung und die Zugehörigkeit zur jeweiligen Verwaltungsstruktur entscheidende Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme darstellen [19]. Diese Faktoren dürften auch hier zum Tragen kommen.

Eine Limitation der Studie stellt die Unmöglichkeit dar, ambulante oder ausserkantonale Behandlungen, die möglicherweise alternativ in Anspruch genommen wurden, zu berücksichtigen, da diese Informationen in der kantonalen Psychiatriestatistik nicht erfasst werden. Das Schweizerische Gesundheitssystem erschwert jedoch grundsätzlich ausserkantonale Behandlungen von Bürgern, die in einem Kanton mit hohem medizinischen Versorgungsstandard wohnhaft sind, da die Behandlungskosten anteilig von der Krankenversicherung und vom Heimatkanton

übernommen werden und für ausserkantonale Behandlungen höhere Tagessätze anfallen. Ausserkantonale Behandlungen von Einwohnern des Kantons Zürich werden aus diesem Grunde vom Kantonsarzt nur in Ausnahmefällen bewilligt. Es ist daher zu erwarten, dass die Einwohner in den betroffenen Gemeinden im Falle einer Behandlungsbedürftigkeit eher ambulante als ausserkantonale stationäre Alternativen gewählt haben.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass allgemein versicherte Patienten nach Wegfall eines stationären Angebotes zunächst weniger auf eine stationäre Alternative zurückgreifen, auch wenn diese gut erreichbar ist. Das Bedürfnis nach stationärer Behandlung wird somit auch durch die Gestaltung des Angebotes beeinflusst. Auf die Aufnahmen halbprivat oder privat versicherter Patienten konnte keine Auswirkung festgestellt werden. Diese Erkenntnis ist für die Versorgungsplanung von Bedeutung, insbesondere was die Schaffung von Alternativangeboten für allgemein versicherte Patienten angeht. Die nächsten Jahre werden zudem über die weitere Entwicklung Auskunft geben.

## Danksagung

Die Autoren danken Herrn Dr. med. Toni Brühlmann, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Privatklinik Hohenegg, für seine Auskünfte bezüglich des Verlaufs der Umstrukturierung der Klinik.

## Literatur

- [1] Rössler, W.: Psychiatrische Versorgungsforschung - ein Instrument der Bedarfplanung. Psychiatr Prax 27 Suppl 2, S44-48 (2000).
- [2] Rössler, W.: Wie definiert sich Qualität in der psychiatrischen Versorgung? Nervenarzt 74, 552-560 (2003).

- [3] Jarman, B., Bottle, A., Aylin, P., Taylor, R.: Mortality rates. *Dead confusing. Health Serv J* 112, 26-27 (2002).
- [4] Segal, S.P., Burgess, P.: Preventing psychiatric hospitalization and involuntary outpatient commitment. *Soc Work Health Care* 48, 232-242 (2009).
- [5] Statistisches Amt des Kantons Zürich: <http://www.statistik.zh.ch/produkte/bev-prog/counter.php>. 2009.
- [6] Regierungsrat des Kantons Zürich: Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates, Sitzung vom 12. August 1998. 1830. Psychiatriekonzept für den Kanton Zürich (Festsetzung). 1998.
- [7] Deutscher Bundestag: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn 1975.
- [8] Hinterhuber, H., Meise, U.: Keine moderne Psychiatrie ohne Sozialpsychiatrie. *Neuropsychiatr* 22, 148-152 (2008).
- [9] Meise, U., Wancata, J., Hinterhuber, H.: Psychiatrische Versorgung in Österreich: Rückblick - Entwicklungen - Ausblick. *Neuropsychiatr* 22, 230-242 (2008).
- [10] de Girolamo, G., Bassi, M., Neri, G., Ruggeri, M., Santone, G., Picardi, A.: The current state of mental health care in Italy: problems, perspectives, and lessons to learn. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 257, 83-91 (2007).
- [11] Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich: Medienmitteilung. 2006.
- [12] Jarvis, E.: The influence of distance from and proximity to an insane hospital, on its use by any people. *The Boston Medical and Surgical Journal* 42, 209-222 (1850).
- [13] Jarvis, E.: Influence of distance from and nearness to an insane hospital on its use by the people. *American Journal of Insanity* (1866).
- [14] Meise, U., Kemmler, G., Kurz, M., Rössler, W.: Die Standortqualität als Grundlage psychiatrischer Versorgungsplanung. *Gesundheitswesen* 58, 29-37 (1996).
- [15] Statistisches Amt des Kantons Zürich: Statistisches Jahrbuch des Kantons Zürich 2007. Zürich 2007.
- [16] Rittmannsberger, H., Lindner, H., Zaunmüller, T.: Herkunft psychiatrischer Patienten im UbG-Bereich einer städtischen Region. *Neuropsychiatr* 22, 28-34 (2008).
- [17] Zürcher Verkehrsverbund: [www.zvv.ch](http://www.zvv.ch). Zürich 2009.
- [18] NAVTEQ GmbH: [www.map24.ch](http://www.map24.ch). Eschborn 2009.
- [19] Philo, C.: Journey to asylum: A medical-geographical idea in historical context. *Journal of Historical Geography* 21, 148-168 (1995).

Dr. med. Wolfram Kawohl  
 Klinik für Soziale Psychiatrie und  
 Allgemeinpsychiatrie ZH West  
 Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
[wolfram.kawohl@puk.zh.ch](mailto:wolfram.kawohl@puk.zh.ch)