

2014

Jubiläumsausgabe



Jahre  
Forel Klinik Ellikon  
1889–2014

Jahresbericht

## *Inhaltsverzeichnis*

1	Vorwort der Präsidentin
3	Bericht der CEO
11	Gastbeitrag von Prof. em. Dr. med. Daniel Hell
15	Ärztlich-therapeutischer Bereich
20	Geschichte der Forel Klinik
28	Forschungs-Geschichte der Forel Klinik
32	Publikationen/Veranstaltungen/ Öffentlichkeitsarbeit
33	Mitarbeitende 2014
34	Organe der Forel Klinik
35	Bilanz per 31.12.2014
36	Erfolgsrechnung 2014
37	Betriebliche Kennzahlen
38	Kommentar zur Rechnung 2014
39	Bericht der Revisionsstelle an die Vereinsversammlung
40	Anreise/Lagepläne

# Liebe Leserin, lieber Leser Liebe Mitarbeitende Liebe Vereinsmitglieder

*«Klare Ziele schaffen Sicherheit  
und Vertrauen»*

Was unlängst als Postulat für den Kanton Zürich erhoben wurde, hat auch Geltung für unsere Klinik: Nicht nur Zürich und die Schweiz wollen internationale Bestnoten für ihre Lebensqualität und Wettbewerbsfähigkeit erreichen, auch wir als grösste Suchtfachklinik der Schweiz suchen mit Fachwissen und Kompetenz, Sicherheit und Vertrauen zu schaffen. Dies wollen wir tun, um einerseits unseren Klienten die grösstmögliche Behandlungskompetenz zuteil werden zu lassen. Andererseits, um wettbewerbsfähig zu bleiben und unsere Stellung im Suchtalltag der Schweiz und des umliegenden Auslands zu sichern und auszubauen.

Die vergangenen 125 Jahre haben gezeigt: Eine konsequente Ausrichtung auf die festgelegten Ziele sowie die stetige Überprüfung und Anpassung der Strategie an die sich ändernden Rahmenbedingungen sind für eine erfolgreiche Tätigkeit als suchtmmedizinische Institution unabdingbar. Unsere Klinik, die während all dieser Jahre eine führende Rolle eingenommen hat – und auch weiterhin einnehmen will – hat bewiesen, dass sie nicht stehen bleibt. Wir suchen selbst nach neuen Wegen und Möglichkeiten, um Kompetenz und Konkurrenzfähigkeit zu leben und die Forel Klinik als Schrittmacherin und führende Anbieterin wirksamer und nachhaltiger Behandlungstherapien zum Wohle der Patienten schweizweit zu positionieren. Dies zeichnet die Klinik in der mittlerweile die Zeitspanne von drei Jahrhunderten umfassenden Tätigkeit aus.

Begleitet wird die Klinik seit vielen Jahren von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Für die konstruktive Kooperation darf ich im Namen des Vorstandes meinen aufrichtigen Dank aussprechen.



*Gitti Hug, Präsidentin*

Ebenfalls danke ich den Mitgliedern der Geschäftsleitung sowie meinen Kollegen im Vorstand für die kompetente und wertvolle Zusammenarbeit. Robert Zangger und Christoph Nauck haben sich nach 9 beziehungsweise 15 Jahren aus dem Vorstand zurückgezogen. Für ihren langjährigen und engagierten Einsatz im Interesse der Forel Klinik danken wir ihnen. Neu wurden Dr. med. Christoph Eberle, ehemaliger Chefarzt Chirurgie im Spital Wattwil, und lic. iur. Thomas Straubhaar, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung der Klinik Lengg AG in Zürich, gewählt. Wir freuen uns, dass wir mit ihnen zwei ausgewiesene Fachpersonen für die Mitarbeit im Vorstand gewinnen konnten, und danken für ihre Bereitschaft, die Zukunft der Forel Klinik mitzugestalten.

Der grösste Dank geht an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Forel Klinik, die die gesetzten Ziele dieses Jahres mit Enthusiasmus, Engagement und Kompetenz umgesetzt und damit massgeblich zum erfolgreichen 125-Jahr-Jubiläum beigetragen haben und ohne die die Gestaltung des suchttherapeutischen Alltags in der Forel Klinik nicht möglich wäre.

# «Werte kann man nur durch Veränderung bewahren» Richard Löwenthal (1908–1991)

Mit Stolz und Freude haben wir 2014 das 125-jährige Bestehen der Forel Klinik gefeiert. Genau genommen wurde der Verein bereits 1888 gegründet, der erste Patient trat jedoch erst am 3. Januar 1889 ein. Denn als die Klinik im Herbst 1888 ihre Türen hätte öffnen sollen, erkrankten der Hausvater und die Magd an schwerem Typhus, der Wärter, den man nach Ellikon verpflichtet hatte, wurde geisteskrank und der Knecht kündigte wenige Tage vor der geplanten Eröffnung die Stelle...

Aus der damaligen «Heilstätte» ist nach 125 Jahren schweizweit und im gesamten deutschen Sprachraum die grösste Fachklinik für Alkoholkrankungen entstanden. Von jeher wurden der Reflexion rund um das Thema Alkoholismus und der Frage, wie man es besser machen kann, ein grosser Platz eingeräumt. Der grösste Platz galt schon damals immer dem Patienten selber.

Die Arbeit unserer Gründer und Vorgänger fusste auf einem tiefen Vertrauen und Liebe für den Menschen und seine Wandlungsfähigkeit, auf Intuition und dem Willen zur permanenten Verbesserung. Diese jahrzehntelange und enorm wertvolle Erfahrung prägt wesentlich unser heutiges Wissen und Verständnis der Alkoholkrankheit und ihrer Therapie. Vieles hat sich seit der Gründung verändert, die Werte jedoch sind geblieben.

## *Viele Themen bewegen – heute wie früher*

Der diesjährige Bericht ist unserer Geschichte in der Behandlung von alkoholkranken Menschen gewidmet. Er beinhaltet Ausschnitte, meist Aussagen von Hausvätern aus Jahresberichten seit den Anfängen der Institution. Diese zeigen auf eindrückliche Weise, wie dieselben Themen damals wie heute die Mitarbeitenden der Forel Klinik bewegen. Sie zeigen aber auch, dass die Klinik bereits als «Trinkerasyl» im 19. und 20. Jahrhundert weit über die Schweizer Grenzen hinaus als Pionierin und Schrittmacherin in der Behandlung von Alkoholismus galt.



Paola Giuliani, CEO

August Reimann schreibt im Buch zum 100-Jahr-Jubiläum der Klinik: *«Geschichtsschreibung ist, nach Thornton Wilder, ein schwieriges Unterfangen: Geschichte ist ein Ganzes... Die plumpe Schere des Historikers schneidet ein paar Gestalten und einen kurzen Zeitraum aus diesem riesigen Bildteppich heraus. Über und unter dem Ausschnitt und rechts und links von ihm protestieren die durchgeschnittenen Fäden gegen diese Ungerechtigkeit.»*

Ich habe grosse Achtung vor allen, die zur erfolgreichen Geschichte der Forel Klinik beigetragen haben, und danke allen, die heute noch dazu beitragen.

---

#### *6. Jahresbericht 1894 – aus den Erfahrungen des Hausvaters (Hausvater Jakob Bosshardt)*

*«Unter den Ursachen, welche die definitive Heilung häufig verhindern und Rückfälle anscheinend Geheilte veranlassen, verdient erwähnt zu werden der Umstand, dass manche der Austretenden nicht die Energie besitzen, einen unpassenden Beruf mit einem bessern zu vertauschen. Für Viele bildet ja der Beruf die Gelegenheitsursache, ohne welche sie nicht Trinker geworden wären. Wirkt nach der Entlassung aus der Anstalt diese Ursache wieder auf sie ein, so ist oft die Gefahr eines Rückfalls selbstverständlich fast so gross, wie seinerzeit bei der ersten Erkrankung.»*

---

Alkohol und Arbeit ist nach wie vor ein Thema mit hoher Aktualität. Zu sagen, dass heute die Arbeit krank oder süchtig macht, ist wohl nicht ganz zutreffend. Menschen verknüpfen allerdings heute ihre Identität sehr stark mit ihrer Arbeit beziehungsweise mit der Leistung. Nicht alle finden sich in einer Arbeitswelt zurecht, in der ständige Erreichbarkeit zum «courant normal» gehört und enorme Leistungen und hohe Pensen gefordert werden.

Die Arbeitgeber tragen hier eine grosse Verantwortung – auch die Forel Klinik. Wir bieten aus diesem Grund regelmässig Weiterbildungen für Arbeitgeber, Personalverantwortliche und Linienvorgesetzte an, die sich genau mit diesen Themen befassen.

Als Arbeitgeberin ist die Forel Klinik aber auch selbst gefordert, ihren Mitarbeitenden Sorge zu tragen, achtsam zu sein und entsprechende krankmachende Arbeitsbedingungen aufzudecken und zu verhindern.

---

## 20. Jahresbericht 1908 – Allgemeine Erfahrungen (Hausvater Jakob Bosshardt)

*«Worüber ja alle Trinkerheilstätten bitter zu klagen haben, ist, dass der Alkoholranke in der Regel oft erst dann in die Heilstätte eintritt oder eingewiesen wird, wenn das Übel sich schon sehr stark entwickelt hat. Gar oft muss zuerst ein Unglück oder sonst eine Katastrophe eintreten, bis man sich zu dem einfachen Versuch einer rationellen Heilung entschliesst.*

*Trotzdem der Kranke immer wieder seiner Schwäche unterliegt, zeigt sich bei fast allen, auch bei scheinbarer Einsicht, blindes Selbstvertrauen und Selbstüberschätzung. Es braucht oft unendlich viel, bis die Erkenntnis durchdringt, nicht mässig trinken zu können. Das alles können die Angehörigen reichlich genug beobachten, und es ist auch schon oft gesagt worden. Unsere vielfachen Erfahrungen drängen uns aber dazu, immer wieder darauf hinzuweisen, dass da, wo sich diese deutlichen Symptome zeigen, man doch nicht länger warten und zaudern soll, bis eingegriffen wird.»*

---

Ein alkoholkranker Mensch begibt sich heute im Durchschnitt erst nach einer Dauer von rund zehn Jahren in eine qualifizierte Behandlung, wie sie die Forel Klinik anbietet. Bis dahin sind oft mehrere Selbstversuche gescheitert. Eine zentrale Rolle in der Früherkennung und Frühintervention und insbesondere in der Behandlungsmotivation spielen die Hausärzte, welche die Patienten während Jahren in ihrer Praxis betreuen.

Nebst dem Hausarzt sind aber auch die Fach- und Beratungsstellen wichtige Partner für uns. Eine gute Kommunikation und Zusammenarbeit mit diesen vor- und nachgelagerten Stellen – auch während des Klinikaufenthalts – ist für einen nachhaltigen Behandlungserfolg entscheidend. Diesem Aspekt wird künftig noch mehr Rechnung getragen, indem diese Zusammenarbeit auf partnerschaftlicher Ebene intensiviert werden soll.

---

### 20. Jahresbericht 1908 – Allgemeine Erfahrungen (Hausvater Jakob Bosshardt)

*«Überhaupt möchten wir die Trinker, deren Angehörige und die Gesellschaft dringend bitten, solchen Anstaltsaufenthalt nicht als etwas Beschämendes oder gar Entehrendes aufzufassen. Gerade wegen dieser in der Öffentlichkeit sich kundgebenden Auffassung, weigert man sich oft in bessern Fällen so lange zum Eintritt zu stetem Schaden. Einen Fehler als solchen zu erkennen und abzulegen, für eine solche Krankheit Heilung zu suchen, ist doch wahrscheinlich männlicher und ehrbarer, als sich vollends zu Grunde zu richten und eventuell noch Frau und Kinder ins Elend mitzureissen. Fortlumpen und weiter saufen kann jeder. Niemand hat das Recht, auf solche Anstaltspfleglinge herabzusehen.»*

---

Betroffene haben noch heute stark mit Stigmatisierung und tiefsitzenden Vorurteilen aufgrund ihrer Erkrankung zu kämpfen. Dies hat oft zur Folge, dass die Krankheit verheimlicht wird, was Betroffene noch weiter in die Isolation treibt. Eine wichtige Aufgabe sieht die Forel Klinik denn auch in der Aufklärung und Information. Doch es geht nicht nur darum, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren. Zentral ist es auch, diejenigen, welche sich in ihrer täglichen Arbeit mit Suchtthemen auseinandersetzen, anzuhalten, ihre eigenen diesbezüglichen Vorurteile ebenfalls zu hinterfragen und ihre Arbeit dementsprechend zu reflektieren.

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass selbst Fachleute aus dem gesamten Versorgungs- und Betreuungssystem von suchtkranken Menschen durchaus solche Vorurteile haben können. Die Klinik plant denn auch eine Tagung im Herbst 2015 zu diesem Thema.

---

### 29. Jahresbericht 1917 – Feststellungen (Hausvater Fritz Allenbach)

*«Die von fast allen Trinkerheilstätten der Schweiz auf 12 Monate festgelegte Kurdauer ist eine auf langjährige Erfahrung sich stützende Forderung, um die nicht gemarktet werden darf. In den Trinkerheilanstalten Englands ist die Alkoholentwöhnungskur schon lange auf zwei Jahre festgelegt, und es werden dort recht gute Heilresultate erzielt. Man solle bedenken, dass es sich ohne Ausnahme um schwere Fälle handelt, die in den Schweizerischen Anstalten zur Aufnahme gelangen.»*

---

Die Frage der Aufenthaltsdauer, welche auch heute immer wieder Thema ist, ist also nicht neu. Sie wurde nachweislich in der langen Klinikgeschichte immer wieder diskutiert. Jahrzehntlang dauerte die «Kur» ein Jahr, zwischendurch neun Monate, bevor sie wieder auf ein Jahr festgesetzt wurde. Seit mehreren Jahrzehnten wird sie sukzessive reduziert.

Im Rahmen der Fragestellungen zur künftigen Psychiatriefinanzierung (Projekt Tarpsy – nationales Projekt zur leistungsbezogenen Finanzierung der Psychiatrien) wird sie wieder sehr aktuell. Eine Tendenz zu immer kürzeren Behandlungen ist deutlich spürbar, jedoch nicht in allen Fällen sinnvoll. Insbesondere dann nicht, wenn es beim Therapieziel um nachhaltige Veränderung jahrzehntelanger und verfestigter Verhaltensmuster geht, wie dies bei unseren Patienten oft der Fall ist. Heute beträgt die mittlere Aufenthaltsdauer in der Forel Klinik rund drei Monate. Derselbe Durchschnitt zeigt sich im tagesklinischen Setting.

Eine Entwöhnungsbehandlung im geschützten und abstinenter Rahmen unterstützt die Patienten, ihre über Jahre etablierten Verhaltensweisen zu verlassen und neue zu erlernen. Unsere Erfahrungen und Ergebnisse katamnesticcher Untersuchungen (Langzeituntersuchungen) zeigen, dass der ideale Zeitraum für solche Entwöhnungsbehandlungen bei 12 bis 16 Wochen liegt.

---

#### *55. Jahresbericht 1943, Bericht des Hausvaters Jakob Egli*

*«Sehr oft werden wir ersucht, zu berichten, was wir eigentlich mit den Neueingetretenen machen und wie sich eine Kur gestaltet. Hierauf mit ein paar wenigen Sätzen zu antworten ist natürlich nicht möglich. Um weiteren Kreisen einen ungefähren Begriff vom Leben und Aufgabe der Heilstätte zu vermitteln, bedienen wir uns gerne unserer schönen Lichtbilderserie. Soweit es die verfügbare Zeit erlaubt, sind wir gerne bereit, uns für den bezüglichen Vortrag zur Verfügung zu stellen.»*

---

Auch im Berichtsjahr wurden in Ellikon und in der Tagesklinik in Zürich die Behandlungskonzepte an Interessierte vorgestellt. Tatsächlich ist es so, dass die wenigsten wissen, wie sich der Alltag während einer Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung gestaltet. Ein Highlight für die Gäste und Besucher der Jubiläumsfeierlichkeiten war denn auch der «Erlebnispfad», welcher über 14 Stationen – vom Abklärungsgespräch über den Eintritt, die Therapieeinheiten bis zur Austrittsplanung – einen Klinikaufenthalt erlebbar machte. Über 800 Besucher durchliefen im Mai 2014 den Erlebnispfad in Ellikon und konnten so hautnah den Klinikalltag erfassen.

---

#### 74. Jahresbericht 1962, Bericht des Hausvaters Jules Bünzli

*«Nachdem wir in den letzten Jahren verschiedene dringliche Gebäulichkeiten wie Ställe für Kleintiere und einen Wagenschopf mit unseren Patienten gebaut haben, stehen wir heute vor einer neuen grossen Aufgabe, die wir nicht mehr alleine lösen können. Wir müssen nämlich nun das Hauptgebäude der Heilstätte den heutigen veränderten Verhältnissen anpassen. In den 75 Jahren des Bestehens der Anstalt ist vieles veraltet und renovationsbedürftig geworden.*

*Auch in einem renovierten Gebäude wird es erst recht unsere Aufgabe sein, darin immer wieder jene familiäre Hausgemeinschaft zu schaffen und zu erhalten, welche die Aufgeschlossenheit unserer Schützlinge gewinnt. Letztlich sollen ja alle unsere baulichen Verbesserungen als Hilfe zur Heilung unserer Patienten dienen.»*

---

Nachdem in den vergangenen Jahren aufgrund diverser kantonaler Sparpakete die Klinik einen empfindlichen Investitionsrückstau hatte meistern müssen, konnten in den letzten zwei Jahren wichtige und dringende Investitionen getätigt und weitere geplant werden.

Im April 2014 konnte der Neubau Salix mit 36 Zimmern nach rund einjähriger Bauzeit von den Patienten bezogen werden (siehe Foto Seiten 18/19). Der Erweiterungsbau im Haus Aspi, welcher im Oktober 2014 beendet wurde, bildet nun den pflegerischen Hauptstandort sowie einen diskreten und persönlicheren Aufnahmebereich für eintretende Patienten. Ebenso sind im Haus Aspi 20 Betten für den Entzug untergebracht.

Im Haus Buche wurden sechs Zimmer ausgebaut und mit Nasszellen versehen. Die Gesamtbettenzahl liegt heute bei 101 Betten. Weiter wurde unser Stammhaus Eiche nach einiger Verzögerung nach und nach geleert, damit die wichtigen Renovationsarbeiten, welche für 2015 geplant sind, in Angriff genommen werden können. Ende 2015 sollten alle Mitarbeitenden im Haus Eiche untergebracht sein. Bis dahin müssen mehrere Mitarbeitende auf Provisorien ausweichen. Für die Unterbringung der Patienten bedeuten die realisierten Neu- und Umbauten eine deutliche Verbesserung. Unsere baulichen Erneuerungen dienen auch heute in erster Linie dem Wohl der Patienten.

---

*100 Jahre Forel Klinik – Januar 1989, Ronald Furger, Präsident des Vereins Forel Klinik*

*«Wie die Chronik vielerorts erwähnt, prägte in Ellikon seit je geschichtliches – auch lebensgeschichtliches – Denken den Umgang mit den Patienten. Aus dem Vertrautwerden mit der je einmaligen persönlichen Vergangenheit soll bei Behandlern wie bei Behandelten Verstehen heranwachsen, Verstehen als Grundlage des Akzeptierenkönnens und der persönlichen Beziehung. Aus dem Erfassen der je einmaligen persönlichen Gegenwart sollen sich die konkreten Aufgaben der nahen Zukunftsgestaltung ergeben. In diesem Sinne galt schon für den ersten Hausvater Jakob Bosshardt: «Jeder Einzelne muss studiert sein, der Hausvater muss sich in das Wesen und die inneren Regungen des Kranken hineinversetzen können ... Er muss beim Patienten den Faden finden, an den er anknüpfen kann.»*

---

Diesen Faden brauchen wir heute in unserer Arbeit mit den Patienten genauso wie vor 125 Jahren. Auch heute wird die Arbeit getragen von Menschen, die sich berühren lassen von den Nöten und Ängsten unserer Patienten. Menschen, die ihre Professionalität im Sinne der Patienten einsetzen und die bereit sind, Neues zu lernen und sich selbst zu verändern, um glaubwürdig von ihren Patienten Veränderungen zu erwarten und fördern zu können.

Im vergangenen Jahr wurde der Fokus bei der internen Schulung des Fachpersonals vermehrt auf Aspekte unserer therapeutischen Haltung gesetzt, um diese noch stärker zu verankern. In verschiedenen Klausuren, Weiterbildungen, Fachreferaten und Intervisionen wurden alltägliche und spezielle therapeutische Situationen reflektiert, diskutiert und gemeinsame Nenner gesucht.

---

### *51. Jahresbericht 1939, Bericht des Hausvaters Jakob Egli*

*«Der Trinker weiss mit uns nichts anzufangen und wir werden ebensowenig mit ihm etwas anzufangen wissen, wenn wir dem Patienten gegenüber dastehen als solche, die einem ungelösten Problem in die Augen starren, das uns im Erteilen von Ratschlägen jede Sicherheit nimmt. In der Regel ist es auch verfehlt, wenn wir mit festgesessenen Hypothesen an den Alkoholkranken herantreten und wenn dann der Patient den Eindruck bekommt, dass er ein von einem bestimmten Gesichtspunkt aus «Behandelter» sei. Er will ja nicht in erster Linie ein Behandler, sondern ein «Verstandener» sein. Erst von dieser Grundlage aus kann im allgemeinen Suchen nach den Heilungswegen weiter geschritten werden.»*

---

Jeder Patient bringt seine eigene Geschichte mit und braucht eine individuelle, auf seine Situation zugeschnittene Therapie. Die Grundhaltung zu Alkoholismus als Krankheit muss jedoch bei jedem Therapeuten dieselbe sein.

Ganz wichtig in diesem Zusammenhang war die Wahl der künftigen ärztlich-therapeutischen Leitung der Klinik, die Ende 2014 erfolgte. Es sollte jemand sein, der die Wertestruktur und den «Spirit» der Forel Klinik weiterträgt und gleichwohl den Anspruch der Klinik als Schrittmacherin einlöst. Mit Dr. med. Anne Keller wurde im vergangenen Dezember eine Frau zur Chefärztin gewählt, welche diese Aspekte vereint und ihre Mitarbeitenden zu inspirieren und motivieren vermag.

### *Ein grosses Dankeschön*

Alle diese vergangenen und zukünftigen Geschichten sind nicht möglich ohne unsere motivierten Mitarbeitenden sowie einen aktiven, vorausblickenden Vorstand. Ich danke allen diesen Menschen für die wertvolle Zusammenarbeit und die Unterstützung im Jubiläumsjahr.

# Leidenschaftliche Sucht, hilflose Abhängigkeit? Zur Psychatriegeschichte des Alkoholismus

Alkohohaltige Getränke wurden bereits vor vielen Jahrtausenden hergestellt. So brannten zum Beispiel die Sumerer schon vor 9000 Jahren Bier. Wein war im antiken Griechenland nicht nur ein Nahrungsmittel, sondern wurde im Kult des Dionysos auch verehrt. Im frühen Christentum bekam Wein in der Feier der Eucharistie eine besondere Bedeutung. Im Mittelalter trugen die Klöster wesentlich zur Verbreitung des Weinbaus bei.

Erst nach und nach wurde auch die Problematik des Wein- und Bierkonsums erkannt. Beispielhaft stellte der Reformator Martin Luther fest: «Der Sauf bleibt ein allmächtiger Abgott bei uns Deutschen, eine Art Pest, welche durch Gottes Zorn über uns geschickt ist.»

Allerdings blieben alkohohaltige Getränke bis in die Neuzeit hinein ein fester Bestandteil der Ernährung und des Flüssigkeitsbedarfs, auch weil das Trinkwasser in den Städten oft unrein oder verseucht war. Niemand sprach bis ins 17./18. Jahrhundert von Sucht oder gar von Abhängigkeit. Es fehlte die Vorstellung, dass es eine Krankheit gibt, trinken zu müssen, auch wenn vereinzelt beobachtet wurde, dass Wein den Durst nicht nur stillen, sondern auch steigern kann.

## *Suchtkonzept der Neuzeit*

Das Suchtmodell ist eine Konzeption der Neuzeit. Im 19. Jahrhundert, auf dem Höhepunkt der Industrialisierung, konnte man über die Alkoholproblematik immer weniger hinwegsehen. Die soziale Verelendung breiter Bevölkerungsschichten machte die Trunksucht und insbesondere den sich damals verbreitenden Konsum von billigem Branntwein («Fusel») zu einem sozialpolitischen Problem ersten Ranges.



*Prof. em. Dr. med.  
Daniel Hell, emeritierter  
Professor für  
Klinische Psychiatrie,  
Stiftungsrat Hoheneegg*

Jetzt wandte sich auch die Medizin vermehrt dem Problem der chronischen Trunkenheit zu. Dabei spielte August Forel, der erste Schweizer Burghölzli-Direktor und Gründer der Forel Klinik, eine herausragende Rolle. Er trug wesentlich dazu bei, dass sich das medizinische Konzept einer Suchtkrankheit durchsetzte und die Entziehungskur dank seiner einflussreichen Schrift «Die Einrichtung von Trinkerasylen» (1891) zu einer zentralen Aufgabe der Gesundheitspolitik wurde.

#### *August Forel und die heutige Forel Klinik*

In Forels Autobiographie ist nachzulesen, warum er als Waadtländer und Genusstinker abstinenter wurde; wie er am Burghölzli durchsetzte, dass die Pflegenden statt täglich 4 dl Wein die entsprechenden Kosten für den Wein vergütet bekamen und wie er schliesslich die Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur einrichtete und als ersten Hausvater den frommen und abstinenten Schuhmacher Bosshardt einsetzte.

Die Autobiographie Forels demonstriert zweierlei: Alkohol wurde nun statt als Genuss- und Heilmittel als gefährliche Substanz eingeschätzt, die Leben zerstören kann. Trinker bedürfen einer psychischen Therapie im Sinne des «Moral Treatment». Ziel ist Alkoholabstinenz. Dabei hilft, wenn auch die Betreuer als Vorbilder abstinent leben. Ebenso nötig sind für den Behandlungserfolg gemeinschaftliche und spirituelle Unterstützung. Dieses Therapieverständnis von Alkoholismus spiegelt sich auch in der später entstandenen, höchst erfolgreichen Bewegung der «Anonymen Alkoholiker» (AA) wider.

#### *Alkoholismus als Abhängigkeitserkrankung*

Dabei blieb es aber nicht. In den letzten Jahrzehnten machte das Krankheitsverständnis einen Wandel durch. War die frühere Vorstellung stark moralisch geprägt und wurde der Alkohol Kranke als Person gesehen, die auch (leidenschaftlich) dem Alkohol zuspricht – was dazu führte, dass Therapeuten an den Willen der Alkoholkranken appellierten –, so wurde der Alkohol Kranke jetzt zunehmend als Opfer des Alkohols verstanden und behandelt. Oder wie ein englisches Sprichwort sagt: «First the man takes a drink and then the drink takes the man.»

Diese Einstellungsveränderung – von Sucht als Leidenschaft zur hilflos machenden Abhängigkeit – erfolgte einerseits im Zusammenhang mit der Medizinalisierung und Professionalisierung der Suchtinstitutionen. Andererseits trug zur Veränderung des Suchtverständnisses die Erkenntnis bei, dass ab einer bestimmten Konsumgrösse körperliche Entzugserscheinungen auftreten, die den übermässigen Alkoholkonsumenten zum Alkoholabhängigen machen. Mit bildgebenden Verfahren konnte schliesslich gezeigt werden, dass die Entzugssymptome Ausdruck organischer neuro-adaptiver Prozesse im Zentralsystem sind. Zudem konnte nachgewiesen werden, dass der für den übermässigen Substanzkonsum mitverantwortliche Kontrollverlust mit Veränderungen im (mesocortico-limbischen) Belohnungssystem des Gehirns und mit dem Ungleichgewicht bestimmter Neurotransmitter (wie Dopamin, Glutamat und Serotonin) zusammenhängt.

### *Die Entwicklungsstadien der Forel Klinik*

Die dargestellte Entwicklung kann an der 125-jährigen Geschichte der Forel Klinik illustriert werden:

- Die Gründungsphase (mit Forel ab 1889) ist ganz abstinenzorientiert, von medizinischen Laien getragen und von einem bekennenden Christen als Hausvater geleitet.
- Die Fürsorgephase (mit Eugen und Manfred Bleuler ab 1898) führt diese Konzeption fort, grenzt aber die Klinikinsassen stärker nach aussen ab. Sie setzt als Heilungsfaktor ganz auf die tätige Gemeinschaft.
- In der Professionalisierungsphase (mit Sondheimer ab 1975) wechselt das Hausvater-System zur ärztlich geleiteten Klinik. Bei der Professionalisierung spielt zunächst die Psychotherapie eine Hauptrolle.
- In der Integrationsphase (mit Meyer ab 1997) wird das Krankheitskonzept noch vermehrt betont, die Psychotherapie durch biosoziale Ansätze ergänzt und die Behandlung liberalisiert. Es kommt zum Aufbau ambulanter und teilstationärer Angebote, zur vermehrter Pharmakotherapie und Versuche mit kontrolliertem Trinken.

### *Neue Diskussion des Suchtkonzepts*

Aus der bisherigen Darstellung könnte nun der Eindruck gewonnen werden, als habe sich die Suchtkonzeption endgültig durchgesetzt. Dem ist aber nicht so. Einerseits stossen ausschliesslich neurobiologische Konzepte zur Erklärung des übermässigen Substanzkonsums an ihre Grenzen. Andererseits spielen psychosoziale Methoden in der Therapie von Alkoholismus und anderen Abhängigkeiten immer noch die Hauptrolle, auch wenn pharmakotherapeutische Hilfestellungen vermehrt eingesetzt werden (neben Disulfiram v. a. Anti-Craving-Substanzen wie Acamprosat und Opiatantagonisten zur Dämpfung der euphorisierenden Wirkung des Alkohols).

Auch Selbsthilfe und Willensentscheide sind weiter von Bedeutung. So kann schon der ärztliche Hinweis auf eine Leberschädigung dazu führen, dass sich Betroffene zur Einschränkung des Alkoholkonsums durchringen. Auch drohender Entzug des Führerausweises kann zur Abstinenz motivieren. Dies verweist auf die Vielschichtigkeit der Alkoholproblematik. Sie spielt sich in einem Kraftfeld von gesellschaftlichen und biographischen Einflüssen, körperlichen Prozessen und persönlichen Entscheidungen ab.

### *Alkoholproblem als «starker Konsum»*

Nach dem aktuellen Wissensstand korrelieren körperliche und psychosoziale Schädigungen des Alkohols hauptsächlich mit der Konsummenge, dem Konsummuster und dem Konsumkontext, d. h. den sozialen Umständen, in denen Konsum stattfindet. Es ist v. a. «starker Konsum», der zur Alkoholproblematik führt. Deshalb proklamiert Ludwig Kraus, ein prominenter Vertreter der internationalen Alkoholforschung, den Ersatz des Sucht- und Abhängigkeitsbegriffs durch die Diagnose «starker Alkoholkonsum». Dies könne «zu einer (veränderten und besseren) Wahrnehmung substanzbezogener Probleme führen, vergleichbar etwa mit Bluthochdruck oder Diabetes, d. h. als Zeichen, den Lebensstil zu ändern oder für die Notwendigkeit einer Medikation».

Allerdings wäre es meines Erachtens falsch, die Abhängigkeitsproblematik, die sich in Toleranzentwicklung und Entzugserscheinungen äussert, unbeachtet zu lassen. Auch ist in der Behandlung vieler Betroffener nicht nur Reduktion von starkem Konsum, sondern Abstinenz nötig, nämlich für all jene, für die es nur die Alternative gibt, übermässig oder gar nicht zu trinken. Zwar macht Dosis das Gift. Aber eben nicht nur. Es gibt keinen Anlass, Alkohol zu einem reinen Zahlenproblem zu machen. Die Geschichte der Trunksucht muss nicht von vorne beginnen.

# Ein Therapiekonzept auf modernsten Grundbausteinen

Das Jahr 2014 war durch das 125-Jahr-Jubiläum der Forel Klinik geprägt. Seit der Gründungszeit bis heute wird eine kontinuierliche und markante Entwicklung der Therapiekonzepte deutlich. Das Jahr 2014 erlaubte uns sowohl eine Auseinandersetzung mit unserer Behandlungsgeschichte als auch mit der Implementierung von aktualisierten Elementen in unserem Therapiekonzept.

Wir betrachten eine Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit als eine Form von dysfunktionaler Lebensbewältigung. In der Therapie unterstützen wir unsere Patientinnen und Patienten, indem wir ihre Ressourcen fördern und gemeinsam befindlichkeitsfördernde Formen des Problemlösens und der Lebensgestaltung entwickeln.

Eine effiziente Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitsproblemen bedarf einer Kombination aus wissenschaftlich fundierten Methoden und einer auf den Einzelfall abgestimmten Behandlungsplanung. Die Prinzipien der Evidenzbasierung, Patientenorientierung, Interdisziplinarität und Kooperation bilden die Grundbausteine unseres aktualisierten Behandlungskonzepts. Auf diese Grundbausteine möchte ich im Folgenden genauer eingehen.

*Patientenorientierung* bedeutet, dass auf die individuellen therapeutischen Bedürfnisse des Patienten spezifisch eingegangen wird und dass der Patient, beziehungsweise die Patientin, auf gleicher Augenhöhe in die Planung des Therapieprogramms eingebunden werden.



*Dr. med. Christoph Schwejda, Leitender Arzt, Chefarzt a.i.*

Die *Evidenzbasierung* in der Behandlungsplanung beinhaltet die von Sackett (Sackett et al. 1996) formulierte Definition: «Die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung». Grundlage unserer evidenzbasierten Ausrichtung ist unsere therapeutische Verantwortung gegenüber den Patienten sowie die von uns wahrgenommene ökonomische Verantwortung gegenüber Auftraggebern und Gesellschaft. Somit ist es Ziel unseres Behandlungskonzepts, unter den gegebenen gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen den höchsten therapeutischen Nutzen für die Patienten zu erzielen.

*Interdisziplinarität*: Alkoholabhängigkeit wie auch die Abhängigkeit von Beruhigungsmitteln sind Störungen mit biologischen, psychischen und sozialen Entstehungsbedingungen. Während deren Entwicklung und Verlauf ergeben sich wiederum Belastungen und Einschränkungen auf unterschiedlichen Ebenen (verhaltensbezogen, körperlich, kognitiv, emotional, sozial) und in unterschiedlichen Lebensbereichen (Alltag, Familie, Beruf usw.).

#### *Berücksichtigung unterschiedlicher Störungsbereiche*

Aus der multifaktoriellen Genese der Alkoholabhängigkeit und den Konsequenzen in den unterschiedlichsten Bereichen resultiert die Notwendigkeit einer interdisziplinären und integrativen Therapie. Die Interdisziplinarität wird durch die enge und kooperative Zusammenarbeit unserer verschiedenen Berufsgruppen aus den Bereichen Psychiatrie, Psychologie, Sozialarbeit, Sport-, Bewegungs- und Gestalttherapie sichergestellt. So können unterschiedliche Störungs- und Beeinträchtigungsbereiche berücksichtigt werden (körperlich, psychisch, sozial) und zugleich massgeschneiderte therapeutische Methoden angeboten werden.

Letzter, aber genauso wichtiger Grundbaustein sind die *Kooperationen*. Kooperationen finden in diversen Bereichen statt, insbesondere mit

- Fach- und Hausärzten
- Suchtberatungsstellen
- Suchtfachkliniken
- Psychiatrischen Kliniken und Universitäten
- Somatischen Spitälern
- Fachverbänden der Sucht und Psychiatrie
- Arbeitgebern

### *Massgeschneiderte Behandlungsangebote*

Die strukturelle Umsetzung unseres aktualisierten Behandlungskonzepts besteht aus Basisangeboten, störungsspezifischen sowie indikativen und offenen Angeboten.

Das Basisangebot gilt für alle Patienten und wird in Einzel- und Gruppentherapien durchgeführt. Es besteht aus psychotherapeutischen Elementen und Angeboten aus Sport/Bewegung sowie Gestaltung.

Im Rahmen der störungsspezifischen Angebote besteht die Möglichkeit, auf spezifische Beschwerden einzugehen, wie z. B. depressive Episoden, Angststörungen oder Traumata.

Die indikativen Angebote bestehen aus einer «ziel- und leistungsorientierten Therapie» (ZLT), die in der Holz-, Papier- und Grünwerkstatt durchgeführt wird. Weitere Angebote wie Achtsamkeit, Yoga, Schwimmen, Ausdauer, naturnahe Therapie, Akupunktur, Entspannung usw. ergänzen das indikative Therapieangebot.

Rückblickend war das Jahr 2014, und damit einhergehend die Aktualisierung des Therapiekonzepts, geprägt durch das Zusammentreffen des «historisch-traditionellen Erlebens» der Behandlung und der Implementierung moderner Elemente der Entwöhnungstherapie. Eine solide Grundlage ist gelegt, damit die Forel Klinik ihre Rolle als Schrittmacherin und führende Suchtfachklinik in ihrem Bereich weiterhin wahrnehmen kann.





# Die Geschichte der Forel Klinik

Landhaus Dr. Egg, Ellikon a. d. Thur  
(Aquarell von 1827 von J. J. Meyer)



August Forel,  
Mitbegründer und  
Vereinspräsident  
1889–1896  
(Bild ca. 1898)



Jakob Bosshardt,  
erster Hausvater  
der Heilstätte



## Periode 1880–1910

### Gründung der «Trinkerheilstätte Ellikon a. d. Thur»

#### Aufbau und Ausbau der Heilstätte

Am 7. Februar 1888 bildet sich ein «Engeres Comité» für die Errichtung eines Trinkerasyls. Ihm gehört u. a. August Forel an. Der Waadtländer Forel beschäftigt sich in Zürich mit der Leitung der Anstalt Burghölzli, mit seiner Lehrtätigkeit an der Universität, mit Hirnforschung, Hypnose und auch mit Ameisenforschung. Vor allem aber beschäftigt sich Forel mit Alkoholismus.

Am 9. Juli 1888 wird das Landhaus von Dr. Egg in Ellikon a. d. Thur erworben. Der Kaufpreis beträgt Fr. 34 000.– und das Haus bietet Platz für 24 Patienten.

Auf Vorschlag von Forel wird am 24. Juli 1888 der Schuhmachermeister Jakob Bosshardt, Mitglied des Blauen Kreuzes, zum ersten Hausvater der Heilstätte gewählt. Er erhält als Lohn Kost, Logis, Heizung, Licht und einen Barlohn von Fr. 1500.– im Jahr.

Am 3. Januar 1889 tritt der erste Patient in die Forel Klinik ein.

Am 18. Februar 1889 findet im Zunfthaus zur Waag in Zürich die Gründungsversammlung statt. Sie fasst Beschluss über die Statuten, legt den Namen des Vereins fest, genehmigt den vom Gründungskomitee beschlossenen Ankauf des Landgutes Dr. Egg, gibt dem Haus den Namen «Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur», bezeichnet das «Engere Comité» als «Direktionskomitee» und schafft die «Grössere Kommission». Am 25. Februar 1889 findet die notarielle Beglaubigung des Hauskaufs statt.

Ein Jahr nach der Eröffnung wird bereits eine Erweiterung erwogen. Es sind so viele Anmeldungen von Patienten eingegangen, dass sich ein Anbau aufdrängt. Zwischen 1891 und 1893 werden sodann ein Anbau für Fr. 44 000.–, eine neue Scheune, ein neues Waschhaus und eine neue Brunnenstube erstellt.

Von 1897 bis 1909 folgen ein weiterer Neubau und diverse Umbauten. Die Klinik verfügt nun über einen geräumigen Speise- und Lesesaal, eine schöne Küche, Flickzimmer, Badeeinrichtung und nötige Schlafräume für weibliche Dienstboten. Die Bettenzahl steigt von 24 auf über 40.

### Periode 1911–1923 Schwierige Zeiten

Eugen Bleuler, Professor der Universität Zürich und Direktor des Burghölzli, wird 1911 neuer Vereinspräsident. Am 9. Dezember 1912 beschliesst das Direktionskomitee, die Kurdauer einheitlich auf zwölf Monate anzusetzen.

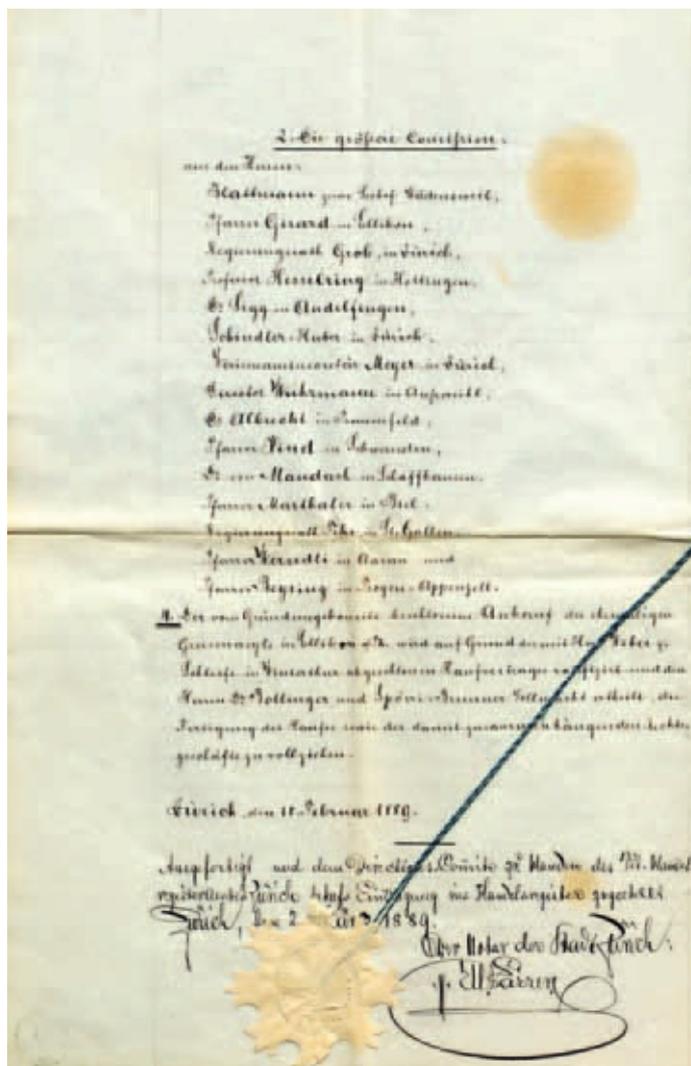
Nach Ausbruch des Ersten Weltkriegs müssen der Hausvater und der Knecht in den Aktivdienst einrücken. Zurück bleiben die Hausmutter und der Gehilfe. Der Bestand an Patienten geht zurück. Diese sind auch immer älter und Alkoholiker in fortgeschrittenem Stadium.

Die Einnahmen sinken und die Kosten steigen, eine ausgeglichene Rechnung zu präsentieren, ist schwierig. Die Deckung der Defizite ist ein ständiges Thema an den Besprechungen im Direktionskomitee.

### Periode 1923–1939 Jahreskur als Weg zur Heilung

Am 15. Oktober 1923 übernimmt Jakob Egli, der bereits in den Jahren 1912–1917 als Gehilfe des damaligen Hausvaters Fritz Allenbach tätig war, die Rolle des Hausvaters. Egli führt die Klinik in der Folge über dreissig Jahre, was die längste Amtsdauer aller Hausväter ist. Er prägt die Forel Klinik in diesen Jahren stark.

Am 27. Juli 1931 stirbt August Forel in seinem Heim in Yvorne (VD). Er ist seit einer 1912 erlittenen Lähmung körperlich behindert, ist jedoch in seinen letzten Jahren immer noch aktiv und rastlos. Eine von zwei Büsten, die der Bildhauer Wilfried Adolf Isler zum 75. Geburtstag von Forel geschaffen hat, findet ihren Platz in der Heilstätte in Ellikon.



Ausschnitt der Gründungsurkunde vom 18. Februar 1889

Eugen Bleuler,  
Vereinspräsident  
1896–1923



Stammhaus «Eiche», um 1928



Jakob Egli, Hausvater  
1923–1953 und 1960



Einmarsch zum Jahresfest, 1930



### Periode 1940–1948

#### Die Heilstätte als Heimstätte

Der Zweite Weltkrieg bringt grosse Sorgen in die Heilstätte. Es fehlen Patienten wie Mitarbeitende. Gemeinde und Heilstätte bekommen Einquartierungen, später kommen 100 Mann internierte Franzosen-Truppen. Die Lebensmittel werden rationiert.

### Periode 1949–1960

#### Behandlung durch Medikamente

Zunehmend taucht die Frage auf, ob eine medikamentöse Behandlung der Alkoholabhängigen wirkungsvoller sei als eine Kur. Der damalige Präsident Hans Binder, Professor an der Universität Basel und Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Rheinau, schreibt dazu in der Berichterstattung über «75 Jahre Heilstätte»: «Eine Zeitlang ist es ... zu leidenschaftlichen Streitigkeiten zwischen externen Verfechtern der früheren <moralischen> Heilstättebehandlung der Trinker und ihrer neuen <chemischen> Therapie gekommen. Jetzt sind aber diese Einseitigkeiten weitgehend überwunden; denn – wie die wachsende Erfahrung überall gezeigt hat – beide Methoden sind von so hohem Wert, dass man heute keine von ihnen mehr missen möchte. Sie sind aber auf verschiedene Stadien der Trunksucht anzuwenden und bekämpfen sich darum jetzt nicht mehr, sondern ergänzen sich in sinnvoller Zusammenarbeit ...»

### Periode 1961–1980

#### Zunahme des Alkoholkonsums und Neustrukturierung der Heilstätte

Nach dem Zweiten Weltkrieg nimmt der Alkoholkonsum markant zu: Der Weinkonsum pro Person und Jahr von 37 auf 46,5 Liter, der Bierkonsum von 34 auf 70,5 Liter, der Spirituosenkonsum von 3 auf 5,3 Liter. Zudem kommen in der Schweiz neue Drogen auf: Haschisch, Speed, LSD, Opium, Heroin, Kokain. Diese Suchtgefahren bedeuten, dass die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs im sozial- und gesundheitspolitischen Bereich in den Hintergrund geschoben wird.

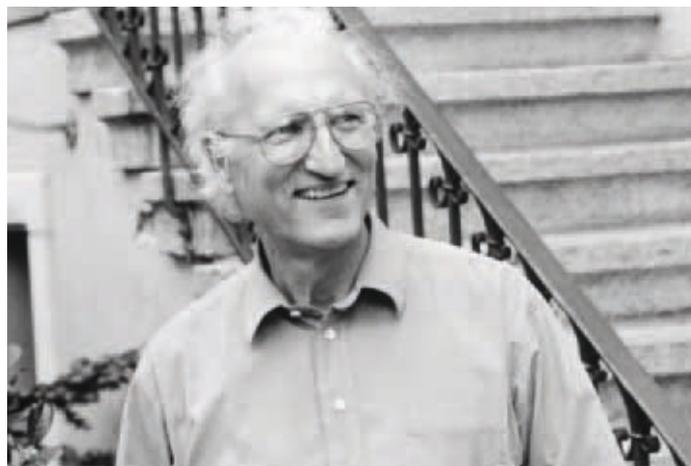
Ab Frühjahr 1968 übernehmen Ronald Furger (Psychiatrische Klinik Rheinau) als Leiter und Toni Hofmann (Oberarzt der Psychiatrischen Poliklinik am Kantonsspital Winterthur) die psychiatrischen Aufgaben in Ellikon.

Zum ersten Mal wird 1968 ein neuer Präsident gewählt, der kein Mediziner ist: Dr. iur. August Reimann, Chefbeamter der Finanzdirektion des Kantons Zürich, bisher Mitglied des Direktionskomitees.

Dr. Gottfried Sondheimer, Oberarzt an der Psychiatrischen Poliklinik Winterthur, übernimmt ab 1. März 1972 etwa 1½ Tage pro Woche die medizinisch-therapeutische Arbeit in der Heilstätte. Der Aufbau eines medizinisch-therapeutischen Dienstes führt zu einer Gewichtsverlagerung in der Leitung der Heilstätte. Bisher wird das Haus in patriarchalischer Form durch die Hauseltern geführt. Es wird eine gemeinsame Führung der Heilstätte durch den Hausvater und den leitenden Arzt (Sondheimer) vereinbart, unterstützt durch den Präsidenten und zwei weitere Direktionsmitglieder (Führungsstab).

Im Behandlungsangebot wird eine Standortbestimmung notwendig. Die bisherige Struktur kann den neuen Anforderungen aus diversen Gründen nicht mehr genügen. Generalversammlung und Direktionskomitee beschliessen an der GV am 19. November 1971, dass für schwer geschädigte Alkoholranke die Jahreskur nach wie vor notwendig sei. Aber die Wiedereingliederung der Patienten in Familie, Gesellschaft und Arbeitsprozess ist das vorrangige Ziel, weshalb 1975 – 58 Jahre nach der Einführung der Jahreskur – ein differenziertes Kurprogramm von sechs bis zwölf Monaten festgelegt wird.

Durch den Rücktritt der Hauseltern Bünzli im Frühjahr 1975 wird auf 1. Oktober 1975 eine Direktion geschaffen, die durch Gottfried Sondheimer als Direktor und Gregor Schmid als Stellvertreter und Verwalter besteht. Zum ersten Mal in der Geschichte der Heilstätte ist ein Arzt Leiter der Heilstätte.



*Dr. Gottfried Sondheimer, Ärztlicher Direktor (ab 1972) und Klinikdirektor (1975–1997)*

*Am «Seufzgerbrüggli», damalige Grenze des Ausgangs-Rayons für Patienten, nahmen Hausvater und Patient nach Beendigung der Therapie jeweils Abschied. (Foto undatiert)*



Therapie- und Rehabilitationszentrum  
«Hirschen», Turbenthal



Luftbild vom März 1989,  
nach Fertigstellung der diversen neuen Häuser



### Periode 1980–1989

#### Von der Heilstätte zur Klinik

1980 wird Ronald Furger, mittlerweile Chefarzt der Psychiatrischen Poliklinik Winterthur, zum neuen Präsidenten gewählt.

An der Generalversammlung am 15. November 1983 werden die Statuten angepasst, so dass auch wieder Frauen in die Behandlung aufgenommen werden. Die fixe Kurdauer von sechs bis zwölf Monaten wird abgeschafft.

Mit der Wandlung von einem Heim zu einer psychiatrisch-psychotherapeutisch orientierten Institution drängt sich auch der Name «Klinik» auf. Zugleich will man den Gründer August Forel ehren. Die GV vom 13. November 1984 gibt dem neuen Namen «Forel Klinik» einstimmige Zustimmung.

Die Forel Klinik erlebt Ende der siebziger und vor allem in den achtziger Jahren einen markanten Schub in der Infrastruktur. Nach dem Neubau der «Platane» mit Schreinerei, Turnhalle, Werkgebäude (Eröffnung 1980) wird innert weniger Jahre das Stammhaus «Eiche» renoviert, das «Zentrum» mit Cafeteria und Schulungsräumen sowie neue Bettenhäuser «Aspi» und «Bueche» gebaut. Auch weitere Anlagen wie die Gärtnerei und Tierställe werden neu gestaltet.

Die Bettenzahl steigt in diesen Jahren von 36 auf 76 Betten – mehr als eine Verdoppelung.

### Periode 1990–2010

#### Ausweitung der Angebote und neue Organisationsstruktur

Am 29. Oktober 1991 wird Dr. iur. R. Frick zum neuen Präsidenten gewählt.

Dr. med. Martin Eichenberger, bisheriger Vizepräsident, folgt ihm ab 1. Januar 1995 als neuer Präsident.

1997 tritt Gottfried Sondheimer in den Ruhestand – Dr. Thomas Meyer aus Ellikon wird am 1. August 1997 der neue Chefarzt der Forel Klinik. Anfang 2000 wird das Therapie- und Rehabilitationszentrum «Hirschen» in Turbenthal, in dem ausschliesslich Frauen behandelt werden, in die Forel Klinik integriert. Kathrin Mischler Weber, bisherige Leiterin in Turbenthal, wird Verwalterin der Forel Klinik.

Zu Beginn des Jahres 2002 wird die Landwirtschaft aus der Arbeitstherapie und dem Klinikbetrieb abgekoppelt und verpachtet. Durch die befrachteten Therapieprogramme und die immer kürzeren Therapiezeiten ist es immer schwieriger geworden, Patientinnen und Patienten im saisonal schwankenden Landwirtschaftsbetrieb einzusetzen.

Am 3. Februar 2003 wird ein neues, indikationsgeleitetes Therapiekonzept eingeführt. Ziel ist eine Individualisierung der Therapie, die die Problematik, aber auch die persönlichen Stärken und Ressourcen der Patientinnen und Patienten in angemessener Form berücksichtigt und ein individuelles Behandlungsprogramm mit abteilungsübergreifenden Angeboten ermöglicht.

Am 24. Juni 2009 wird zum ersten Mal in der Geschichte der Forel Klinik eine Frau zur Präsidentin gewählt: Gitti Hug übernimmt das Amt von Martin Eichenberger.

Am 8. Juni 2009 eröffnet die Forel Klinik das suchtmedizinische Ambulatorium am Zwingliplatz 1 in Zürich. Das Ambulatorium steht Betroffenen und ihren Angehörigen als Anlauf-, Beratungs-, und Erstbehandlungsstelle offen.

Am 16. April 2010 wird am Sihlquai 255 in Zürich die Tagesklinik eröffnet. Zusammen mit dem Ambulatorium und dem stationären Bereich bietet die Forel Klinik damit eine effiziente und bedarfsgerechte Versorgung von Patienten mit Alkohol-, Medikamenten- und Tabakproblemen an.

Am 30. April 2010 tritt Thomas Meyer nach 13-jähriger Tätigkeit als Chefarzt und Direktor der Forel Klinik in den Ruhestand. Paola Giuliani, bisher stellvertretende Direktorin, übernimmt als CEO per 1. Mai 2010 die Gesamtleitung der Forel Klinik. Frau Dr. med. habil. Monika Ridinger wird neue Chefärztin.

*Dr. med. Thomas Meyer,  
Direktor und Chefarzt 1997–2010*



*Patientenzimmer, Bettenhaus Salix*





Impressionen vom Tag der offenen Türen am 17. Mai 2014

### Periode ab 2011 Investitionen in Behandlungsqualität und Infrastruktur

Im Verlauf von 2011 wird eine Entzugsabteilung aufgebaut. Nach einem Start mit vier Betten im Herbst 2011 wird die Anzahl sukzessive auf zwölf Betten erhöht. Die eigene Entzugsabteilung ermöglicht es Patientinnen und Patienten, einen körperlichen Entzug in Ellikon durchzuführen, bevor sie eine Entwöhnungstherapie antreten. Die Entzugsabteilung ist ein Erfolg; Ende 2014 weist sie 20 Plätze auf.

Am 15. November 2012 erhält die Forel Klinik das Qualitätszertifikat «Recognized for Excellence 3 Star» der EFQM-Foundation in Brüssel. Damit gehört die Forel Klinik zu einem handverlesenen Kreis von Kliniken in der Schweiz, die über ein Zertifikat nach dem EFQM-Modell verfügen.

Als erste Klinik in der Schweiz wird die Forel Klinik Ende 2013 mit dem Silberzertifikat des ENSH Global ausgezeichnet. Damit unterstreicht die Forel Klinik die konsequente Umsetzung ihrer Strategie im Bereich der Tabakentwöhnung im Rahmen ihrer Behandlungsangebote. Das Silberzertifikat ist die höchste nationale Stufe im ENSH-Zertifizierungsprozess.

Ende April 2014 beziehen nach rund einjähriger Bauzeit die ersten Patientinnen und Patienten ihre Zimmer im neuen Bettenhaus «Salix». Die 36 neuen, modernen Zimmer ersetzen die ältesten Zimmer im Stammhaus «Eiche» in der gleichen Anzahl.

Am 15. und 17. Mai feiert die Forel Klinik ihr 125-Jahr-Jubiläum. Am 15. Mai werden über hundert Gäste aus Politik, Wirtschaft, ehemalige Mitarbeitende und Vereinsmitglieder zu einem offiziellen Festabend empfangen. Es gibt Ansprachen von Regierungsrat und Gesundheitsdirektor Dr. Thomas Heiniger, Präsidentin Gitti Hug und CEO Paola Giuliani. Am 17. Mai besuchen über 800 Personen den «Tag der offenen Türen» mit Erlebnispfad, musikalischer Unterhaltung, zwei Zauberern und vielfältigen kulinarischen Überraschungen.



# Die Geschichte der Forschung in der Forel Klinik



Dr. Susanne Rösner,  
Leitung Forschung

Die Forel Klinik gehört zu den wenigen Schweizer Fachkliniken, die auf eine lange Forschungstradition zurückblicken können. Im Rahmen des 125-Jahr-Jubiläums haben wir im Archiv der Klinik recherchiert und sind dabei auf Materialien aus 125 Jahren Alkoholforschung gestossen. Aus den Unterlagen sind mehrere Übersichten und Poster entstanden, die auf der Jubiläumsfeier der Klinik, aber auch auf Fachkongressen präsentiert wurden. Besonderes Interesse erweckte die Gegenüberstellung von insgesamt 21 Katamnesen (Berichte zur Überprüfung und Dokumentation des Behandlungserfolgs), die in der Forel Klinik zwischen 1889 und 2008 durchgeführt wurden.

Begonnen haben die katamnestischen Erhebungen kurz nach Austritt der ersten Pfleglinge (wie die Patienten damals genannt wurden). Schon im ersten Jahresbericht der «Trinkerheilstätte» (so hiess die Forel Klinik bis ins Jahr 1984) – über das Jahr 1888 wurden katamnestische Daten aufgeführt. Diese dürften die ersten Daten ihrer Art in der deutschsprachigen Schweiz – und vielleicht auch darüber hinaus – sein. Der erste Hausvater, Jakob Bosshardt, sah sich mit dem damals vorherrschenden Credo «wer einmal trinkt, trinkt wieder» konfrontiert. Es war ihm ein Anliegen, dieses zu widerlegen, weswegen er akribisch Daten über den Werdegang seiner ehemaligen Pfleglinge sammelte und diese zu umfangreichen Katamnesen zusammenfasste.

## *Ein Laie als erster Alkoholismus-Feldforscher*

Obwohl Schuhmachermeister und akademischer Laie, publizierte Bosshardt in einem internationalen Fachjournal, der «Internationalen Monatsschrift zur Bekämpfung der Trinksitten» (Bosshardt 1897) und wurde als Redner auf dem achten internationalen Kongress gegen den Alkoholismus im Jahr 1901 nach Wien eingeladen. Mit Hinblick auf seine frühen Katamnesen kann Bosshardt als einer der frühesten empirischen Alkoholismus-Feldforscher im deutschen Sprachraum und vielleicht sogar weltweit bezeichnet werden.

Nach Bosshardts Tod (1911) blieben Katamnesen weiterhin fester Bestandteil der Behandlung in Ellikon. Im Jahr 1930 machte sich dann der junge Mediziner Heinrich Walter Künzler daran, Katamnesedaten aus Ellikon im Rahmen seiner Dissertation wissenschaftlich aufzuarbeiten. Die von Künzler vorgenommene Prädiktorauswahl findet sich auch in der modernen Alkoholforschung wieder (Adamson 2009).

Die vom Hausvater Jakob Egli (1949) durchgeführten Katamnesen dürften mit bis zu 20-jährigen Katamnese-Intervallen bis heute zu den wohl umfangreichsten und langfristigen Nachuntersuchungen der Alkoholismusbehandlung im deutschen Sprachraum gehören. Besonders bemerkenswert ist, dass Egli, wie auch schon Bosshardt, seinen spärlichen Urlaub nutzte, um sich mit dem eigens dafür angeschafften Generalabonnement auf die sogenannte Besuchstour zu begeben, um seine Ehemaligen in ihren Wohnorten zu besuchen und deren Ergehen zu dokumentieren. Nach einer Unterbrechung der Katamnese-Erhebungen zwischen 1950 und 1970 knüpfte die Dissertation von Maria Veronika Utiger an die älteren Studien an. Untersucht wurden neben den Erfolgsquoten auch Merkmale der Abhängigkeitserkrankungen und der Patientengruppen.

### *1990er-Jahre: Aufleben der Katamnesen*

Im Jahr 1986 folgte die Gründung der Abteilung für Begleitforschung unter der Leitung von Dr. Martin Sieber. In den folgenden Jahren lebte die katamnestiche Nachsorge wieder auf. Unter anderem wurde eine grosse Katamnese durchgeführt, die aus vier Teilstudien bestand und die Jahre von 1987 bis 1995 abdeckte (Meyer und Sieber, 2004). Hier wurde neben den klassischen Katamnese-Parametern wie «Abstinenz» und «Rückfall» auch das Behandlungsziel «Kontrolliertes Trinken» katamnestiche untersucht. So sind in Zusammenarbeit mit dem damaligen Chefarzt Dr. Gottfried Sondheimer und seinem Nachfolger Dr. Thomas Meyer richtungsweisende Forschungen und Publikationen zu unterschiedlichen Aspekten von Abhängigkeitserkrankungen entstanden, wie beispielsweise Modelle der Abhängigkeit, kontrolliertes Trinken oder Geschlechtsunterschiede in der Suchttherapie.

Alle diese Studien basieren auf bewussten und verbal repräsentierten Daten, die mittels Interviews und Fragebögen erhoben wurden. In einer aktuellen Studie der Forel Klinik (Craving-Studie) werden neben den Selbstaussagen der Patienten auch implizite und automatisierte Aspekte suchtrelevanter Prozesse erfasst und mit Veränderungen der Behandlungsmotivation in Beziehung gesetzt. Würde die Identifikation entsprechender Prädiktoren gelingen, könnten Konsumereignisse besser als bisher vorhergesagt und psychologische Veränderungen während der Therapie auch mittels objektiver und nicht-manipulierbarer Indikatoren abgebildet werden.

Die auf einer langen Tradition basierende Katamnese-Forschung sieht sich aktuell mit neuen Herausforderungen konfrontiert. So ist es aufgrund der hohen Patientenzahlen und der erhöhten räumlichen Mobilität heute nicht mehr möglich, alle Patienten persönlich aufzusuchen. Die aktuelle Suchttherapie muss sich nicht mehr aufgefordert fühlen, die vermeintliche Gesetzmässigkeit «wer einmal trinkt, trinkt wieder» zu widerlegen. Doch ist die Forel Klinik – wie auch andere Institutionen – verpflichtet, gegenüber Kostenträgern des Gesundheitswesens Rechenschaft über die Wirksamkeit ihrer Therapien abzulegen.

Auch intern werden die Katamnese-Ergebnisse im Sinne des EFQM-Qualitätsmodells genutzt, um Rückschlüsse über die Wirksamkeit der therapeutischen Rahmenbedingungen und Inhalte zu ziehen. Die Erkenntnis, dass allein aus dem Wissen bzw. der Antizipation einer Nachbefragung eine Erhöhung der Abstinenzmotivation unserer Patienten resultieren kann (z. B. Mistiaen 2005), ist in der Diskussion des Stellenwerts von Katamnesen mindestens ebenso stark zu gewichten wie der informative und evaluative Nutzen, der aus einer kontinuierlichen Nachbefragungen resultiert.

*Redaktionelle Mitarbeit: Christian Englbrecht*

#### *Referenzen*

Adamson S. J., Sellman J. D., Frampton C. M. (2009). Patient predictors of alcohol treatment outcome: a systematic review. *J. Subst. Abuse Treat.* 2009 Jan; 36(1): 75–86.

Bosshardt J. (1897). Die Trinkerheilstätte Ellikon in der Schweiz. *Internationale Monatsschrift zur Bekämpfung der Trinksitten*. Ausgabe 5, Mai 1897.

Bosshardt J. (1901). Über Gründung und Betrieb von Trinkerheilstätten. Vortrag auf dem VIII. Internationalen Congress gegen den Alkoholismus. Wien 9.–14. April 1901.

Egli J. (1949). Bericht über die Kurerfolge der Trinkerheilstätte Ellikon a. d. Thur von 1928 bis 1947. Hausdruck der Heilstätte Ellikon an der Thur.

Künzler H. (1930). Resultate der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur. Dissertation an der Psychiatrischen und Poliklinik der Universität Zürich. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Band 92, Berlin 1930.

Meyer T., Sieber M. (2004). Empirische Befunde aus der Katamnese-Studie der Forel Klinik: Mögliche konzeptionelle Konsequenzen. *Abhängigkeiten*, Sonderdruck Forel Klinik, pp. 15–25.

Mistiaen P., Poot E. (2005). Telephone follow-up, initiated by a hospital-based health professional, for postdischarge problems in patients discharged from hospital to home. *Cochrane Database Syst. Rev.* 18; (4).

Utiger M. V. (1977). Behandlungsergebnisse von 86 Alkoholkranken in der Heilstätte Ellikon an der Thur aus den Jahren 1970 und 1971: 5-Jahres-Katamnese. Dissertation, Zürich 1977.

### *Forschungskooperation atf schweiz*

Durch die im Jahr 2005 zusammen mit der Klinik Südhang gegründete Forschungskooperation atf Schweiz (Alkoholismus Therapie Forschung Schweiz) haben sich die beiden grössten Schweizer Fachkliniken zu einem Verbund zusammenschlossen, mit dem Ziel, die Alkoholforschung in der Schweiz zu fördern und zu koordinieren. Der Forschungsverbund ist mit weiteren national und international tätigen Institutionen vernetzt.

Die jährlich stattfindende atf-Tagung stösst jeweils auf reges Interesse. Der Themenschwerpunkt der Tagung im Herbst 2014 hiess «Goal oder Eigengol – Chancen und Risiken von Sucht und Sport». Die Tagung fand im Stade de Suisse in Bern vor rund 160 interessierten Zuhörern statt. Die Referate dieser Tagung sowie eine Übersicht über die aktuellen Forschungsaktivitäten und Publikationen finden sich auf der Homepage von atf schweiz: [www.atf-schweiz.ch](http://www.atf-schweiz.ch)

# Publikationen

Rösner S., Grosshans M., Mutschler J. H. (2014). Disulfiram: Aktuelle Befunde und Wirkmechanismen. Suchtmedizin, 16 (2), pp. 47–52.

Englbrecht C., Rösner S. (2014). 125 Jahre Forel Klinik – 125 Jahre katamnestische Untersuchungen (2014). Suchtmedizin (Addiction Medicine), 16 (3), p. 148.

Senn S. (2014). Evaluation der psychischen Belastung bei alkohol- und medikamentenabhängigen Patienten in stationärer Behandlung. Suchtmedizin (Addiction Medicine), 16 (3), p. 133.

Bitar R., Dürsteler K. M., Rösner S., Grosshans M., Herdener M., Mutschler J. (2014). Sucht im Alter. Praxis – Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis 103 (18): pp. 1071–1079.

Menning H. Das psychische Immunsystem – Schutzschild der Seele. Reihe Systemische Praxis, Hogrefe Verlag, Göttingen, 2014.

## Kongresspräsentationen

Rösner S., Schwejda C., Englbrecht C. (2014). 125 Jahre Forel Klinik – 125 Jahre Katamnesen. Poster präsentiert auf dem SGPP-Kongress 2014, Basel.

Englbrecht C., Rösner S. (2014). Katamnestische Untersuchungen der Forel Klinik (2014). Poster präsentiert and der 15. Interdisciplinary Conference of Addiction Medicine 2014, München

Senn S. (2014). Evaluation der psychischen Belastung bei alkohol- und medikamentenabhängigen Patienten in stationärer Behandlung. Suchtmedizin (Addiction Medicine), 16 (3), p. 133

# Veranstaltungen/Öffentlichkeitsarbeit 2014

Die Forel Klinik engagierte sich 2014 in verschiedenen Themen der Öffentlichkeitsarbeit. Durch unser Fachpersonal aus dem ärztlich-therapeutischen Bereich wurden 2014 durchgeführt:

- 1 atf-Fachtagung zum Thema «Goal oder Eigengoal – Chancen und Risiken von Sucht und Sport» im Stade de Suisse, Bern
- 10 Schulungen und Informationsveranstaltungen mit diversen externen Gruppen
- 12 Informationsveranstaltungen für einen möglichen Klinikaufenthalt in Ellikon
- 8 interne und 3 externe Arbeitgeberschulungen für Vorgesetzte unserer Patientinnen und Patienten sowie Personalfachleute und Linienvorgesetzte in diversen Unternehmen
- 4 Therapiebörsen, d. h. Anlaufstellen für Therapieangebote nach dem stationären Aufenthalt
- 24 Vorstellungen des Behandlungsangebots in externen Kliniken
- 1 Tag der offenen Tür, anlässlich des 125-Jahr-Jubiläums mit über 800 Besuchern
- 1 Jubiläumsveranstaltung für über 100 geladene Gäste aus Politik, Wirtschaft, Verein Forel Klinik
- 12 externe Referate und Schulungen bei Ärzten, Fachpersonen, Beratungsstellen



# Mitarbeitende 2014

## Bestand per 31.12.2014

Albrecht-Gamper Doris  
Ammann Beatrice  
Anderegg Barbara  
Andreato Mario

Bachmann-Greber  
Stefanie  
Bas Malgorzata  
Basler Christina  
Begert Heidi  
Börries Tatjana  
Bourji Najoua  
Brandestini Vanessa  
Brogle Andreas  
Brühlmann Cornelia  
Brühlmann Martin  
Bucher Charlotte

Carlsson Liane  
Cetinel-Kaplanoglu  
Jülide

Dos Santos Rodrigues  
Filipa  
Dübendorfer Magdalena  
Dürr Max

Eggenberger Nora  
Englbrecht Christian  
Euschen Christian

Fahrer Birgit  
Fernandez Inmaculada  
Fischer Silvia  
Frey-Schwager Monika  
Friedli Rahel  
Frisch Heiko  
Funes Ruth  
Furrer Schär Kathrin

Gabriel Aaliyah  
Ganter André  
Garcia-Brand Eva  
Geiger Dirk  
Gemperli Eliane  
Giuliani Paola  
Gloor Katharina  
Gmür Heidi  
Grieco Silvana  
Gschwilm Rainer

Heer Brigitte  
Herzog Doris  
Hofmann Susanne  
Hofmann Walter  
Höhn Torsten  
Holenweger Heidi  
Horber Sibylle  
Huber Peter  
Hugentobler Patrick

Jauch Christine  
Jola Patrick  
Jugert Helge

Kaiser Monika  
Kamalanathan Baskaran  
Kamm Jacqueline  
Kawar Verjin  
Kehrli Judith  
Kerger Sara  
Knieps Andreas  
Koch Monika  
Koch Nelly  
Kolbe Ottmar  
Kurzawa Raphael

Lauffenburger-Näf  
Martha  
Leuenberger-Ragauerova  
Jana  
Lischer Felix  
Loosli Christina  
Lüchinger Claudia  
Lumpisch Sandra

Madra Jolanta  
Marbach-Hofer  
Jacqueline  
Markowicz Pawel  
Menning Hans  
Miranda Matteo  
Mlodzik Kollmann  
Kristina

Nieth Elisa  
Nussbaumer Kerstin

Oberholzer Yvonne  
Oexle Martha

Pejic-Jevtic Djuka  
Petrovic-Vilimonovic  
Slavica  
Platz Simona  
Psarras Karin

Raschle Roman  
Reichard Marcus  
Ronning Nikolaus  
Rösner Susanne

Santschi Ueli  
Schär Alexandra  
Schellenberg Stefanie  
Schenk Ingmar  
Schmelting Bärbel  
Schmitz Martin  
Schneider Arthur  
Scholz Silvia  
Schwejdä Christoph  
Sellappah Sriskanthavel  
Semrau Peter  
Senn Smeralda  
Sibrava Priska  
Sicker Andreas  
Simic-Vrhovac Gordana  
Skupnjak Magdalena  
Slimani Yvonne  
Sommer Oumkaltoum  
Späh Oskar  
Stadelmann Ivo  
Stein Irene  
Steinmann Monika  
Strebel Maya  
Studer Beatrix  
Studer Silvia  
Stürzinger Wilma  
Stutz Sonja

## Vukota-Bijelic Dragica

Walti Daniel  
Wälti Andrea  
Weiss Jürg  
Welti Nicole  
Willutzki Reinhard

Zenelaj-Boletinaj  
Fahrije  
Ziegler Cornelia  
Zimmerli Brigitte  
Zimmermann Maria  
Luzia  
Zubler Isabella

## Austritte 2014

Belvedere Nicola  
Bengescu-Popescu Ana  
Berger Urs  
Brassel Anna  
Dürler Nicole  
Haas Tiziana  
Hadrys Nadine  
Heiler Rika  
Hermann Beatrice  
Huber Tatjana  
Krasniqi-Ljucovic Ljilja  
Meyer Margareta  
Minikus Wilhelmina  
Pereyra Kröll Devi  
Ramirez Edgar  
Ridinger Monika  
Roffler Sereina  
Schulz Kristina  
Tanner Andrea  
Tschaler Ursina  
Vinzens Karin

## Pensionierungen

Wunderle Anne

## Dienstjubiläen 2014 10 Jahre

Vukota-Bijelic Dragica

## 15 Jahre

Andreato Mario  
Lauffenburger-Näf Martha  
Gloor Katharina  
Simic-Vrhovac Gordana

## Aus- und Weiterbildungen 2014

- Friedli, Rahel, Weiterbildung «Medizinische Trainingstherapie in Prävention und Rehabilitation», Seespital Kilchberg ZH
- Grieco, Silvana, Facharztztitel als «Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie»
- Kerger, Sara, Intensivkurs «Therapeutisches Klettern und Erlebnispädagogik», Milton Erickson Gesellschaft, Denzlingen (D)
- Reichard, Marcus, «Postgradueller Weiterbildungsgang in kognitiver Verhaltenstherapie AIM», Eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut, Bern



Vorstand Verein Forel Klinik (v.l.n.r.): W. Lux, T. Straubhaar, G. Hug, U. Münch, D. Hell, C. Eberle

## Organe des Vereins Forel Klinik

### *Vorstand*

#### *Präsidentin*

Gitti Hug, Rechtsanwältin, Küsnacht

#### *Vizepräsident*

Dr. med. Ueli Münch, ehem. Chefarzt  
Med. Klinik Spital Bülach, Schaffhausen

#### *Quästor*

Prof. Dr. Wilfried Lux, Leiter Kompetenzzentrum für Finanzen und Controlling, FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, St. Gallen

#### *Mitglieder*

Dr. med. Christoph Eberle, ehem. Chefarzt Chirurgie, Spitalregion Fürstentland-Toggenburg, Kempraten

Prof. em. Dr. med. Daniel Hell, emeritierter Professor für Klinische Psychiatrie, Stiftungsrat Hohenegg, Erlenbach

Lic. rer. pol. Thomas Straubhaar, CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung, Klinik Lengg, Zürich

### *CEO*

Paola Giuliani, Wald AR

### *Geschäftsleitung*

Paola Giuliani, Vorsitz, Wald AR  
Dr. med. Christoph Schwejda, Chefarzt a. i., Frauenfeld  
Patrick Hugentobler, Leiter Dienste, Effretikon

### *Kontrollstelle*

KPMG, Zürich



**Jahre**  
Forel Klinik Ellikon  
1889–2014

# Bilanz per 31.12.2014

<i>in CHF</i>	<i>2014</i>	<i>2013</i>
<b>Aktiven</b>		
Flüssige Mittel	1,069,148	356,807
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2,320,726	1,647,142
Andere kurzfristige Forderungen		
– gegenüber Gesundheitsdirektion	1,198,418	401,520
– gegenüber Dritten	99,909	34,702
Vorräte	88,030	131,120
Umlaufvermögen	4,776,231	2,571,291
<b>Finanzanlagen</b>		
– Langfristige Forderung gegenüber Gesundheitsdirektion	548,320	673,300
– Wertschriften (Frank Fonds)	1,439,326	1,330,812
<b>Sachanlagen</b>		
– Land	2,380,545	2,380,545
– Gebäude/Sachanlagen	9,160,205	3,386,618
– Anlagen in Bau	1,759,429	4,490,303
Anlagevermögen	15,287,825	12,261,578
<b>Total Aktiven</b>	<b>20,064,056</b>	<b>14,832,869</b>
<b>Passiven</b>		
<b>Fremdkapital</b>		
<i>Kurzfristiges Fremdkapital</i>		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1,199,444	1,174,057
Bankverbindlichkeiten	–32,008	767,753
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	174,713	115,542
Kurzfristige Rückstellungen	881,401	141,750
Rechnungsabgrenzungen	130,883	56,166
Rücklagen Globalbudget	506,096	506,096
<i>Langfristiges Fremdkapital</i>		
<b>Langfristige Darlehen</b>		
– gegenüber Kanton Zürich	100,000	100,000
– gegenüber Zürcher Kantonalbank	9,760,000	6,260,000
Langfristige Rückstellungen	1,756,015	708,750
<b>Total Fremdkapital</b>	<b>14,476,544</b>	<b>9,830,115</b>
<b>Eigenkapital</b>		
Vereinskapital	2,310,557	2,310,557
Forel Fonds	1,145,864	1,119,204
Frank Fonds	1,560,832	1,446,768
Bilanzgewinn/-verlust		
– Gewinnvortrag 2013	126,225	–203,042
– Jahresgewinn/-verlust	444,033	329,267
<b>Eigenkapital</b>	<b>5,587,512</b>	<b>5,002,754</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>20,064,056</b>	<b>14,832,869</b>

# Erfolgsrechnung 2014

in CHF	2014	2013
<b>Ertrag</b>		
Erlös aus Leistungen		
– Pflgetaxen stationär	14,015,017	11,945,709
– Ambulante Dienste	885,012	687,385
– Tagesklinik	885,929	758,244
Beiträge Kanton	1,026,000	1,110,000
Übriger Betriebsertrag	294,314	344,819
Miet- und Kapitalzinsertrag	31,945	10,688
Übrige Erträge	8,118	10,979
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>17,146,335</b>	<b>14,867,824</b>
<b>Aufwand</b>		
Personalaufwand	11,522,203	10,121,517
Material- und Warenaufwand	1,807,654	1,470,895
Anlagenutzungskosten		
– Abschreibungen	641,033	558,429
– Investitionen	450,549	196,493
– Mietzinse	351,711	323,676
– Unterhalt und Reparaturen	369,195	292,377
Verwaltungsaufwand	1,311,734	1,025,649
Übriger Betriebsaufwand	494,220	444,514
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>16,948,299</b>	<b>14,433,550</b>
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>198,036</b>	<b>434,274</b>
Finanzertrag	114,064	67,661
Finanzaufwand	137,702	85,538
Finanzergebnis	-23,638	-17,877
Periodenfremder/Ausserordentlicher Aufwand	1,837,476	9,738
Periodenfremder/Ausserordentlicher Ertrag	2,247,835	19,333
Periodenfremdes/Ausserordentliches Ergebnis	410,359	9,595
<b>Jahresergebnis I (vor Fondszuweisung, «Vereinsergebnis»)</b>	<b>584,757</b>	<b>425,992</b>
Veränderungen Forel Fonds (zweckgebunden)		
– Einlagen (Mitgliederbeiträge und Spenden)	8,118	10,979
– Verzinsung	18,542	18,085
Ergebnis Forel Fonds	26,660	29,064
Veränderung Frank Fonds (zweckgebunden)		
– Einnahmen	146,634	97,369
– Ausgaben	32,570	29,708
Ergebnis Frank Fonds	114,064	67,661
<b>Jahresergebnis II (nach Fondszuweisung, «Klinikergebnis»)</b>	<b>444,033</b>	<b>329,267</b>

# Betriebliche Kennzahlen

	2014	2013
Pflegetage	34,026	31,981
Patienten (Austritte)	514	450
Bettenbelegung in %	91	98
Betten	102	89
Durchschnittlicher Aufenthalt (Tage)	66	71
Behandlungstage Tagesklinik	4,917	4,192
Abklärungsgespräche	1,185	1,115
Stellen/Mitarbeitende		
Durchschnittliche Stellenprozenzte	99.5	94.1
Anzahl Mitarbeitende per 31.12.	128	124

# Kommentar zur Rechnung 2014

Das Jahresergebnis ist mit CHF 444 033.– sehr erfreulich, entspricht es doch einer Umsatzrendite von 2,6%, was im Spitalumfeld sehr gut ist. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Verbesserung von rund CHF 115 000.–.

Die prozentuale Entwicklung von Betriebsertrag und -aufwand verläuft annähernd gleich, was zeigt, dass die Forel Klinik ihre Kosten jederzeit im Griff hat. Das lange währende Festsetzungsverfahren mit provisorisch tiefen und für die Klinik kritischen Tarifen wurde durch die Genehmigung der Tarifverträge mit den Versicherungen durch die Zürcher Regierung im April beendet: Die Jahre 2012 und 2013 konnten nachfakturiert werden, was zu einem ausserordentlichen und periodenfremden Ertrag führte.

Im Berichtsjahr wurden gegenüber dem Vorjahr 14% mehr Patienten behandelt. Diese Zahl steigt seit 2011 und sichert eine entsprechend hohe Auslastung der Klinik. Die Anzahl der Abklärungsgespräche, ein Frühindikator für die spätere Bettenbelegung, liegt sogar leicht höher als erwartet, obgleich viele kurzfristige Absagen vorkommen. Diese Kennzahlen lassen weiterhin stabile Erträge erwarten.

Im Frühjahr 2014 konnte das neue Bettenhaus «Salix» fertiggestellt werden. Somit verfügt die Forel Klinik über eine moderne Infrastruktur. Die Gebäude wurden vor allem fremdfinanziert. Dies bringt eine Bilanzverlängerung mit sich – sowohl der Wert der Gebäude als auch die Bankverbindlichkeiten nehmen zu. Der Verschuldungsgrad nimmt dabei von etwa 66% auf 72% zu, was jedoch im Gesundheitswesen immer noch als sehr gut zu bewerten ist.

Das Personal ist gut qualifiziert und hoch motiviert. Ich danke allen Mitarbeitenden für die gute Zusammenarbeit und ihren grossartigen Einsatz in der Forel Klinik und insbesondere zugunsten der Patientinnen und Patienten.



*St. Gallen, 31. März 2015  
Prof. Dr. Wilfried Lux  
Quästor*

# Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung an die Vereinsversammlung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung des Vereins Forel Klinik, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang, für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

## *Verantwortung des Vorstandes*

Der Vorstand ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Vorstand für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

## *Verantwortung der Revisionsstelle*

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

## *Prüfungsurteil*

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

## *Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften*

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Vorstandes ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

KPMG AG

Michael Herzog

Zugelassener Revisionsexperte

Leitender Revisor

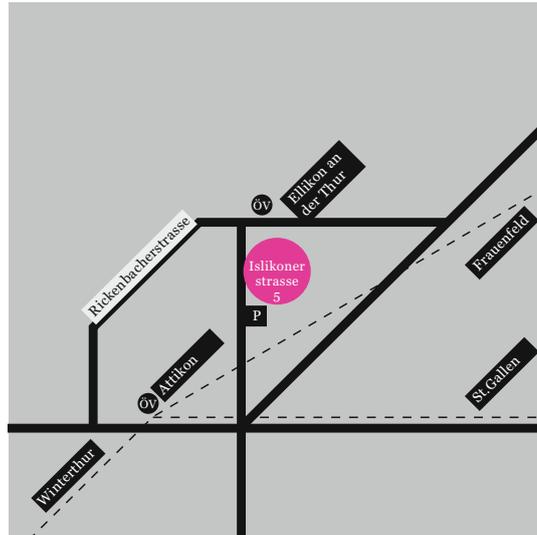
David Schiess

Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 19. Mai 2015



# Anreise



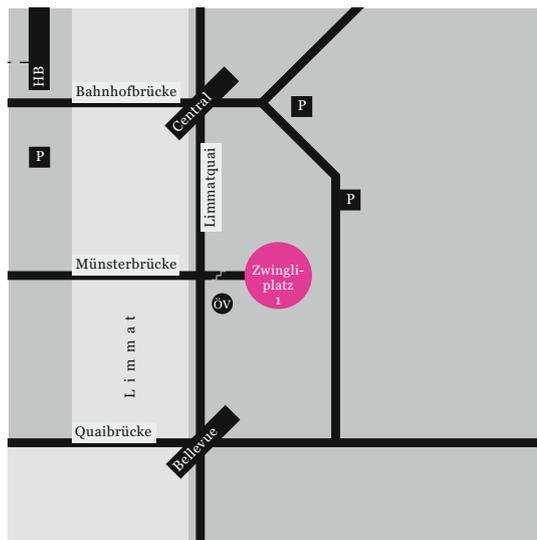
## Die Forel Klinik in Ellikon erreichen Sie

### Per Bahn

Station Rickenbach-Attikon auf der Strecke Winterthur–Frauenfeld, von dort Busverbindung nach Ellikon

### Mit PW

Ausfahrt A1 Oberwinterthur oder Frauenfeld West (Achtung: nicht mit Ellikon am Rhein verwechseln!)



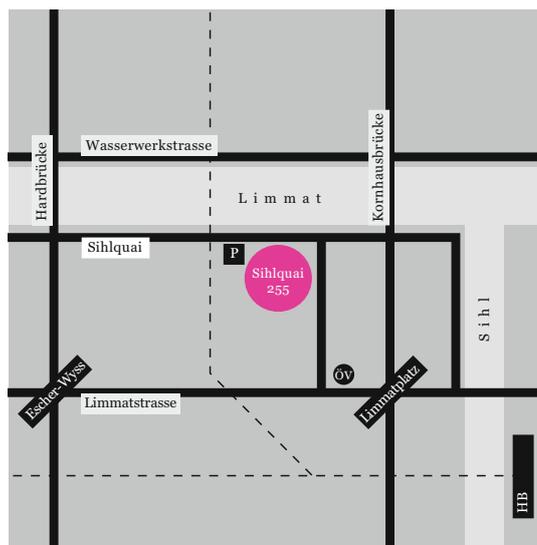
## Das Ambulatorium der Forel Klinik in Zürich erreichen Sie

### Per Tram

Linie 4 oder 15 bis Haltestelle Helmhaus, über Treppe vom Limmatquai zum Zwingliplatz vor dem Grossmünster

### Mit PW

Parkhäuser/Parkplätze zwischen Bellevue und Central benützen (z. B. Parkhaus Urania). Treppenaufgang vom Limmatquai zum Zwingliplatz ist auf Höhe Münsterbrücke.



## Das Ambulatorium Sihlquai und die Tagesklinik der Forel Klinik erreichen Sie

### Per Tram

Linie 4, 13 oder 17 bis Haltestelle Quellenstrasse, dann Fabrikstrasse entlang Richtung Sihlquai

### Mit PW

Da nur beschränkt Besucher-Parkplätze zur Verfügung stehen, empfiehlt sich eine Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

# JA, ich möchte die Forel Klinik unterstützen!

Möchten Sie die Forel Klinik und ihre Arbeit mit suchtkranken Menschen unterstützen?

Wir freuen uns über jeden Beitrag!

Wenn Sie an regelmässigen Informationen interessiert sind und uns längerfristig ideell und finanziell unterstützen möchten, begrüssen wir Sie gerne als neues Vereinsmitglied.

Der Beitrag für Einzelmitglieder beträgt CHF 20.– pro Jahr, für Kollektivmitglieder CHF 120.– pro Jahr. Als Vereinsmitglied erhalten Sie den Jahresbericht zukünftig automatisch.

Sämtliche Beiträge, Spenden und Legate kommen ausschliesslich unseren Patientinnen und Patienten zugute.

Die Forel Klinik ist auf den Spitallisten der Kantone Zürich, Schaffhausen, Thurgau und Appenzell Ausserrhoden.

Mehr Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage: [www.forel-klinik.ch](http://www.forel-klinik.ch)

Sind Sie an regelmässigen Informationen über die Forel Klinik interessiert? Dann melden Sie sich für den vierteljährlich erscheinenden «Newsletter» an: [news@forel-klinik.ch](mailto:news@forel-klinik.ch)

## *Impressum*

Inhaltliche Verantwortung  
Paola Giuliani, CEO

Konzeption, Redaktion  
Patrick Jola, Kommunikation

Fotos  
Foto Lautenschlager, St. Gallen  
Willi Reutimann, Winterthur  
Archiv Forel Klinik

Produktion  
Text Bild Technik Walter Schmid, Zürich

Korrektur und Druck  
FO-Fotorotar AG, Egg/Zürich



**Jahre**  
Forel Klinik Ellikon  
1889–2014

Weitere Zentren:

Ambulatorium Zürich  
Zwingliplatz 1  
8001 Zürich  
T +41 44 266 90 20  
F +41 44 266 90 29  
ambulatorium@forel-klinik.ch

Ambulatorium und  
Tagesklinik Zürich  
Sihlquai 255  
8005 Zürich  
T +41 44 277 56 00  
F +41 44 277 56 29  
tagesklinik@forel-klinik.ch