



abo+ REPORTAGE

«Es gibt Menschen in meinem Umfeld, die erreiche ich nicht mehr» – ein Besuch auf der Psychose-Station in Königsfelden

Bilder: Severin Bigler

Im Aargau steht eine der ältesten psychiatrischen Kliniken der Schweiz. Früher wurden die «Geisteskranken» mit der Kutsche ins «Irrenhaus» gefahren und versorgt. Und heute? Ein Besuch auf der Akutstation für Menschen mit Psychosen.

Noemi Lea Landolt

25.03.2023, 05.00 Uhr

abo+ **Exklusiv für Abonnenten**

Ein Patient ist in der Nacht aufgestanden. Er hat die Hose ausgezogen und sich am Türrahmen gerieben. Ein anderer war angespannt und hat immer wieder gefragt, ob die Türen zu sind. Eine Patientin ist am Vorabend freiwillig eingetreten. Sie leidet an einer paranoiden Schizophrenie. Bei einer anderen Patientin hat sich der Zustand verschlechtert. Sie wird eins zu eins betreut. Ein Patient ist in der Nacht einmal aufgestanden, um zu rauchen. Alle anderen haben geschlafen.

Barbara Tomaschitz hatte Nachtdienst. Sie hat den Patienten zurechtgewiesen, der seine Hose ausgezogen hatte. Sie hat dem ängstlichen Patienten Medikamente gegeben, einen Tee angeboten und gesagt, er solle doch ein paar Runden um die Station gehen. Das berichtet sie um 7 Uhr beim Rapport ihren Kolleginnen und Kollegen, die in die Frühschicht starten.



Wie war die Nacht? «Teils, teils», sagt Barbara Tomaschitz (schwarze Haare) beim Übergaberapport.

Bild: Severin Bigler

Mit dem Übergaberapport beginnt der Tag auf der Station KPP-3, einer von vier Akutstationen für Erwachsene der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG). Hier werden Patientinnen und Patienten mit Psychosen behandelt. Einige sind freiwillig hier, andere wurden gegen ihren Willen in die Klinik eingewiesen, weil sie sich selbst oder andere gefährdet haben.

«Ich mache die Weck- und Morgenrunde», sagt Pflegefachfrau Angela Kaufmann. Eine ihrer Kolleginnen kümmert sich um die Medikamente, eine dritte ums Labor. Stationsleiter Blerim Kokalla sagt, er übernehme die Leitung des Stations-Huddle, einer Kurz-Sitzung um 9 Uhr, und die Visite.

Beim Huddle kommen Pflegende, Ärzte und Psychologinnen im Stationszimmer zusammen. «Es geht

darum, die wichtigsten Informationen zu den Patientinnen und Patienten auszutauschen», sagt Blerim Kokalla. Wenn beispielsweise ein Patient gekifft hat oder ein Austritt bevorsteht, wird das erwähnt. «Vertieft diskutiert wird es aber erst später im Kernteam, bestehend aus einer Ärztin oder einem Psychologen und einer Bezugsperson der Pflege.»

Vor dem Stations-Huddle geht es für Blerim Kokalla aber zuerst einen Stock tiefer an den Führungs-Huddle, bei der die Leitungen der insgesamt fünf Stationen des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie stationär (ZPPS) und die zentrale Anmeldung zusammenkommen.

Stationsklima soll nicht in den roten Bereich kippen

Die Stationsleiter informieren sich gegenseitig über die Anzahl freier Betten auf ihrer Station, die Ein- und Austritte und die Eins-zu-eins-Betreuungen. Sie sagen auch, ob sie Personal brauchen oder geben können, ob die Türe der Station offen oder zu ist und wie das Stationsklima ist. Während sie sprechen, platzieren sie einen Magneten an der entsprechenden Stelle auf der Magnettafel an der Wand.



Das Stationsklima ist auf allen Stationen im grünen Bereich und die sind Türen offen.

Bild: Severin Bigler

Den Führungs-Huddle gibt es in dieser Form erst seit Anfang Jahr. Eine Momentaufnahme am Morgen, eine am Nachmittag mit dem Ziel, die Last so gut wie möglich auf die Stationen zu verteilen. Es soll nicht wieder so weit kommen wie im Herbst 2021.

Damals haben mehrere Mitarbeitende der Pflege in einem Brief an Gesundheitsdirektor Jean-Pierre Gallati Missstände angeprangert. Zwei leitende Mitarbeitende sind daraufhin beurlaubt worden und ihnen wurde ein Hausverbot erteilt. Eine externe Untersuchung ortete Handlungsbedarf bei der Führung, der Kommunikation und der interprofessionellen Zusammenarbeit. Verwaltungsratspräsident Kurt Aeberhard sprach später von einer Führungskrise.

Michel Bamert, Leiter Pflege im ZPPS, kennt die Krise nur aus Erzählungen. Er arbeitete damals noch nicht bei den PDAG. Aber das Hauptproblem sei sicher gewesen, dass sich die Mitarbeitenden von den



Michel Bamert, Leiter Pflege des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie stationär.

Bild: Severin Bigler

Führungspersonen zu wenig gehört und ernstgenommen fühlten. «Es darf nicht mehr passieren, dass die Stimmung auf einer Station über längere Zeit im roten Bereich ist und wir von der Führung dies weder merken, noch etwas dagegen tun.» Neu lautet die Abmachung: Kippt die Stimmung auf einer Station, werden miteinander Massnahmen definiert.

Mitarbeitende und Patienten starten gemeinsam in den Tag

Für die Patientinnen und Patienten beginnt der Tag im Esszimmer mit der Morgenrunde. Sie sitzen verteilt an den Tischen, einige haben eine Ovi oder einen Kaffee vor sich. «Mag mir jemand sagen, welchen Tag und welches Datum wir heute haben?», fragt Pflegefachfrau Angela Kaufmann. Eine Patientin antwortet. Angela Kaufmann informiert über das Tagesprogramm, sagt, wer im Dienst ist. Dann fragt sie, wer die Morgenrunde eröffnen möchte.

Ein Patient beginnt. Es gehe ihm gut, am Nachmittag habe er Kunsttherapie und am Abend Küchendienst. Eine Mitarbeiterin sagt, dass sie heute einen Spaziergang anbiete für jene, die Lust haben. Eine Patientin erzählt, sie sei neu da, habe nicht so gut geschlafen und wenig Kraft. Stationsleiter Blerim Kokalla sagt, er habe wenig geschlafen, weil er am Vorabend einen Fussballmatch geschaut habe. In der Morgenrunde machen alle mit. Auch die Mitarbeitenden. Es soll eine Begegnung auf Augenhöhe sein, ein gemeinsamer Start in den Tag.

Die Zeiten der Spritzkuren sind vorbei

Im Anschluss verteilen sich die Patientinnen und Patienten auf der Station, einige drehen in sich gekehrt Runden auf dem Gang, andere ziehen sich in ihre Zimmer zurück oder gehen nach draussen.

Pflegefachfrau Beatrice Fux öffnet eines der Zimmer. Es sind alles Doppelzimmer, jedes verfügt über eine Dusche und ein WC. Wird ein Patient eins zu eins betreut, bleibt das zweite Bett leer.

Beatrice Fux hat vor mehr als 40 Jahren ihre Lehre in Königsfelden absolviert – und ist geblieben. Sie hat die Zeiten der geschlossenen Türen erlebt und Spritzkuren, nach denen die Patientinnen und Patienten die meiste Zeit geschlafen haben. Es sei ein Arbeiten wie am Fließband gewesen, die Pflege war funktionell. An einem Tag wurden zum Beispiel alle Patienten geduscht. «Heute arbeiten wir zum Glück ganz anders», sagt sie.

Die Türen der Station sind im Durchschnitt 90 Prozent der Zeit offen. Die Patientinnen, auch jene, die nicht freiwillig in der Klinik sind, sollen sich so frei wie möglich bewegen können. Die Behandlungsziele und Ausgangsregeln werden gemeinsam festgelegt. Auch bei den Medikamenten können die Patienten mitreden. Gefährdet ein Patient sich selbst oder andere, wird er nicht einfach im Zimmer isoliert oder ruhig gestellt, sondern intensiver betreut. Das brauche mehr Energie und Geduld, sagt Beatrice Fux. «Aber es kommt den Patienten zugute, sie sind heute mit ihren Sorgen und Problemen sicher viel besser aufgehoben als früher.»

«Eine offene Psychiatrie, braucht eine offene Gesellschaft»

Dass auch Akutstationen möglichst offen geführt werden, sei inzwischen Standard, sagt Pflegeleiter Michel Bamert. Das Stationsklima sei mit offenen Türen deutlich entspannter. Aber es sei für die Pflege natürlich anspruchsvoller. «Es braucht viel mehr Beziehungsarbeit, man muss wissen, wer wie unterwegs ist.»

Eine offene Psychiatrie brauche aber auch eine offene Gesellschaft. «Früher brachte man die Leute nach Königsfelden und hatte ein paar Wochen Ruhe», sagt Michel Bamert. Das sei heute anders. Angehörige und Beistände hätten dafür nicht immer Verständnis. «Da müssen wir das Umfeld sicherlich noch besser ins Boot holen.»



Oberpsychologin Nadja Mayer.
Bild: Severin Bigler

Während unseres Besuchs sind fünf der 19 Patientinnen und Patienten nicht freiwillig auf der Station. Dieser Anteil schwankt. Das Ziel sei, die fürsorgliche Unterbringung nur so lange wie wirklich nötig aufrechtzuerhalten, sagt Oberpsychologin Nadja Mayer. Es sei nicht immer einfach, die Balance zu finden. Oft seien es Angehörige, die darauf pochen, dass ihre Liebsten in der Klinik bleiben, sagt die Psychologin. «Sie machen sich Sorgen, dass sie nicht alleine zurechtkommen, verwahrlosen.» Die Patienten hingegen sähen das oft anders.

Zwar landen sie in der Klinik, weil sie Stimmen hören oder sich verfolgt fühlen. Diese Symptome müssten gelindert werden. Aber nicht nur, sagt Nadja Mayer. Es gehe in erster Linie darum, herauszufinden, was das Bedürfnis der Patienten ist. «Fragen wir sie das, sagen sie vielleicht einfach nur, dass sie wieder arbeiten möchten oder dazugehören.» Das zu wissen, sei wichtig. «So können wir uns gemeinsam auf den Weg machen.» Das Ziel müsse sein, in einen Alltag zurückzufinden, der für die Patienten stimmt. Dafür wird mit ihnen gesprochen und nicht über sie.

«Es gibt Menschen, die erreiche ich nicht mehr»

Carlo Widmer (Name geändert) ist Patient auf der Station KPP-3. Es war seine Frau, die ihm klar gemacht hat, dass er Hilfe braucht und sich in die Klinik begeben soll. Er sei

damals in einen Stresstrudel geraten, habe nicht mehr geschlafen, «komische Dinge» gemacht, von denen er aber überzeugt war, dass sie richtig sind. Weiter ins Detail möchte er nicht gehen.

Carlo Widmer ging Ende Oktober zuerst freiwillig in die Klinik, später musste dann doch noch eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet werden. «Das war für mich in dieser Situation völlig unverständlich», sagt er. «Ich hatte ja das Gefühl, ich sei friedlich.» Gleichzeitig habe er schon auch gemerkt, dass es ihm guttut. Das Wegsein vom Alltag, die Medikamente und die Gespräche mit der Psychologin.

Irgendwann kam auch die Einsicht. Der Moment, als er realisiert habe, was er in seiner Krise getan und geschrieben habe, sei ein hartes Erwachen gewesen. «Es gibt Menschen in meinem Umfeld, die erreiche ich nicht mehr», sagt er. Anderen habe er sich erklären können.

Rund sieben Wochen verbrachte Carlo Widmer auf der Station KPP-3. Seit Anfang Dezember verbringt er die Nächte zu Hause bei seiner Familie und kommt nur noch tagsüber in die Klinik: am Morgen in die Gartentherapie, am Nachmittag in die Kunsttherapie und einmal pro Woche in die Psychotherapie und zur Visite bei seinem Behandlungsteam.

Die Kunsttherapie findet im alten Hauptgebäude statt. Nach der gemeinsamen Einstiegsrunde arbeitet jeder für sich. Es ist ruhig im Raum, die Stimmung ist konzentriert.

Niemand spricht. Eine Patientin arbeitet mit Ton. Eine andere sitzt an einer Staffelei und tupft mit einem borstigen Pinsel orange Farbe auf ihr Bild. Drei malen ein Mandala aus.

Kunsttherapeutin Liliane Dougan-Hüsler setzt sich neben eine Patientin, die ein Mandala ausmalt. «Möchten Sie nicht an Ihrer Zeichnung weitermalen?» – «Ich habe gerade nicht so viel Fantasie.»

Eine Patientin betritt den Raum. Sie ist das erste Mal hier. «Was würde Ihnen heute guttun?» – «Etwas einfaches zum Anfangen.» Die Kunsttherapeutin bringt ihr Ölkreiden und ein grosses Papier. «Am besten beginnen Sie mit einer Farbe, die für Sie angenehm ist.» – «Darf ich auch Schwarz nehmen?» – «Natürlich.»

Liliane Dougan-Hüsler sagt, die Patientinnen sollen sich in der Kunsttherapie selber wahrnehmen können und eine Sprache finden, um sich auszudrücken. «Ich versuche, ihnen ihre eigenen Ressourcen aufzuzeigen», sagt sie. Einigen könne es helfen, den Ton durch die Haptik zu erleben oder etwas frei zu malen, andere überfordere ein weisses Papier. «Manchmal braucht es die Stabilität einer Vorlage.»