

PORTRÄTS ZUM INTERNATIONALEN JAHR DER PFLEGENDE UND HEBAMMEN (8/12)

«Bei jedem Eintritt sind wir besonders stark gefordert»

Die Zeiten, in denen Menschen in «Irrenanstalten» eingeschlossen und nie mehr freigelassen wurden, sind längst vorbei. Doch nach wie vor ist die Psychiatrie für viele ein unbekanntes und mit vielen Vorurteilen belastetes Gebiet. Zu Unrecht, wie das Gespräch mit der Pflegefachfrau Ramona Lang aufzeigt.

► SILVIA KESSLER

D

Die Szenerie hat wenig gemeinsam mit den Bildern, die man uns TV- oder Kino-film-Konsumenten gern von der «typischen Psychiatrie» vermittelt. Es ist gerade Thearapie-Pause an diesem Morgen auf der Notfallstation D11 der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) in der Klinik Waldhaus in Chur. Einige Patienten, zumeist Männer im Alter um die 30, bedienen sich im Essraum vom bereitgestellten Tee. Alles wirkt ruhig und geordnet, doch klar, wir befinden uns auf einer psychiatrischen Akutstation, «die Stimmung kann jederzeit umschlagen», sagt die Stationsleiterin Ramona Lang. Denn auf dem D11 landet selten jemand aus ganz freien Stücken. Zumindest ein dringendes Anraten des persönlichen Umfelds oder des Hausarztes liegen in ziemlich jedem Fall vor. Weit verbreitet sind auf dieser Abteilung fürsorgliche Unterbringungen, sogenannte FU. Solche können vom Amtsarzt, von Hausärzten, niedergelassenen Psychiatern oder Behörden veranlasst werden zur Abklärung der Selbst- respektive Fremdgefährdung der eingewiesenen Personen. Und natürlich geht es für die Ärzte und die Pflegenden auch darum, festzustellen, ob eine psychische Krankheit vorliegt. Im Kanton Graubünden darf eine FU für maximal sechs Wochen ausgesprochen werden.

Hohem Aggressionspotenzial ...

«Das Eingeschlossenwerden ist für gegen ihren Willen Eingewiesene ein schwerer Eingriff in die persönliche Freiheit und ein fürs Leben prägendes Erlebnis. Dem sind wir uns bewusst», erklärt Ramona Lang. «Die Patienten haben aber auch Rechte, was richtig und wichtig ist.» Gegen eine Zwangseinweisung könne umgehend beim Kantonsgericht Beschwerde erhoben werden. «Wenn wir die Notwendigkeit sehen, jemanden gegen seinen Willen zurückzubehalten, müssen wir das sehr gut begründen können und ausführlich



Wichtiger Bestandteil im Tagesablauf: **Ramona Lang** zeigt im Therapieraum der Notfallstation D11 die Möglichkeiten auf, die den Patienten zur **Beschäftigung** und zur Aufrechterhaltung einer **Tagesstruktur** angeboten werden. (FOTO PHILIPP BAER)

dokumentieren.» Die gesetzlich festgelegte Höchstdauer von sechs Wochen im geschlossenen Rahmen wird laut der Pflegefachfrau jedoch kaum je ausgeschöpft. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im geschlossenen Bereich der insgesamt 23 Betten bietenden Notfallstation beträgt sieben Tage, «wobei es immer mal ein oder zwei Fälle gibt, die den Durchschnittswert erhöhen». Im Gegensatz könne es durchaus vorkommen, dass eine betrunkenen Person suizidale Absichten äussere und daher zum Selbstschutz eingewiesen werde. «Stellt sich am nächsten Tag auch auf Nachfrage bei Aussenstehenden heraus, dass die Selbstmordabsichten einzig dem Rauschzustand zuzuschreiben waren, kann der Austritt schon am Folgetag des Eintritts erfolgen.»

Dass es einer betrunkenen Person oder einem Menschen, der an einer Psychose leidet und sich daher ohnehin schon verfolgt und bedroht fühlt, nicht recht ist, in diesem Zustand auch noch in einer Klinik eingesperrt zu werden, ist leicht vorstellbar. «Bei jedem Eintritt

sind wir besonders stark gefordert», fährt Ramona Lang fort. «Wir versuchen, Ruhe in angespannte Situationen zu bringen, indem wir den Patienten den Grund für die Einweisung erklären und möglichst rasch nächste Schritte, die wieder nach draussen oder zumindest auf eine offene Station führen, planen.» Davon, dass dies nicht in jedem Fall rasch gelingt, zeugen zwei in die Brüche gegangene und durch Schaltfeln ersetzte Scheiben im Garten der Station D11. Rund 40 Eintritte im Monat verzeichnet das D11. Es ist die einzige psychiatrische Notfallstation sowohl für den Kanton Graubünden als auch für den Kanton Glarus. «Eine Entlastungsmöglichkeit bietet sich uns nicht, was auch bedeutet, dass auf der Station zuweilen eine geballte Ladung an Aggressionspotenzial vorhanden ist», so die Stationsleiterin.

... wird mit Öffnung begegnet

Ramona Lang nimmt das Einschliessen von Patientinnen und Patienten aber nicht einfach als eine unabänderliche

Massnahme hin. «Es sind immer mehr Bestrebungen für eine offene Psychiatrie im Gange, und diese Entwicklung sagt mir sehr zu», sagt sie. Sie ist überzeugt, dass es sich positiv auf Krankheitseinsicht und Therapiebereitschaft auswirkt, wenn die Behandlung in einem offenen Rahmen erfolgen kann. «Man ist sicher auch eher bereit, sich freiwillig Hilfe zu holen, wenn man weiss, dass die Tür nicht hinter einem zufällt und man eingesperrt ist.»

Eine komplett offen geführte Notfallpsychiatrie werde es zwar kaum jemals geben, sinniert Ramona Lang. Es werde immer Fälle geben, die aufgrund von Selbst- oder Fremdgefährdung einen geschlossenen Rahmen bräuchten. Wie dieses notwendige Eingeschlossenwerden dennoch möglichst erträglich gestaltet werden kann, damit befasst sich die Stationsleiterin zurzeit in einer Projektgruppe. Dies vor allem im Hinblick auf die neue Notfallstation der PDGR auf dem Waldhaus-Areal, die zurzeit im Bau ist und Ende nächsten Jahres eröffnet werden soll. Der Neu-

bau werde bedeutend mehr Platz bieten. Für neue Angebote wie einen eigenen Fitnessraum zum Beispiel. Und es werde mehr Rückzugsmöglichkeiten für die Patienten geben, was je nach Konstellation der Gruppe wichtig sei.

Pflege als zweite und richtige Wahl

Seit 15 Jahren ist Ramona Lang, die in der Region Fünf Dörfer aufgewachsen ist und heute noch dort lebt, als Pflegefachfrau HF bei den PDGR tätig. «Eigentlich eine lange Zeit, doch sie verging wie im Flug», stellt die in einer langjährigen Beziehung lebende 37-Jährige fest. Auf den Pflegeberuf kam sie allerdings eher zufällig. Nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit stieg sie in eine KV-Lehre ein. «Ich brach diese aber ab, weil mir der Kontakt zu den Menschen fehlte», erzählt sie. In jener Zeit erlitt ihre Grossmutter einen Schlaganfall. «Ich half mit bei der Pflege und merkte, dass mir das zusagt.» So entschloss sie sich, die Vorschule für Pflegefachpersonen zu absolvieren, um danach die Ausbildung zur Pflegefachfrau Diplommiveau I (DN I) in Angriff zu nehmen. «Im Verlauf der Ausbildung erhielt ich Einblick in verschiedene Bereiche der Pflege. Auch in die Psychiatrie.» Der Bereich faszinierte sie, und so nutzte sie die Gelegenheit, nach Abschluss der dreijährigen DN I-Ausbildung noch ein weiteres Jahr an der damaligen Psychiatrieschule der PDGR in Casis anzuhängen zur Erlangung des Diplommiveaus II, das sie 2005 abschloss.

«Ich hatte das Glück, bei den PDGR bleiben zu können», blickt Ramona Lang zurück. Nach dem Einstieg als Lauffachwache in der Klinik Waldhaus wechselte sie in den Akutbereich und von dort im November 2015 als Leiterin auf die Notfallstation. Nach wie vor sei sie fasziniert von ihrem Beruf, sagt sie. Es gefalle ihr, Menschen in ihrem individuellen Prozess begleiten zu dürfen. «Auch wenn die Tage manchmal kräftezehrend sind», fügt sie an.

Am 18. Mai wäre Florence Nightingale, Begründerin der westlichen Krankenpflege, 200 Jahre alt geworden, was die WHO veranlasste, 2020 zum Jahr der Pflegefachpersonen und Hebammen auszurufen. Im Jubiläumsjahr porträtiert das BT monatlich eine Pflegefachperson.

Geschichte der Krankenpflege in der Schweiz 1990–2000

In den 1990er-Jahren ist die Krankenschwester zur **Pflegefachfrau** und die Pflegeschülerin zur **Pflegestudentin** geworden. Die geänderten Berufsbezeichnungen sind **Ausdruck einer professionalisierten Pflege**, die sich laufend wandelt und weiter entwickelt.

Restrukturierungen und Spitalschliessungen in vielen Kantonen der Schweiz sowie die immer kürzer werdende Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten in den Kliniken zogen auch Anpassungen der Arbeitsweise der Pflege nach sich. Der 1978 aus verschiedenen Berufsverbänden fusionierte Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer (SBK) beteiligte sich aktiv an den notwendig gewordenen Reformen. Seit 1982 hatte es eine zweijährige Ausbildung mit Fähigkeitsausweis sowie eine dreijährige Diplomausbildung gegeben. Bei letzterer konnte zwischen allgemeiner Krankenpflege, Psychiatriepflege, Kinderkrankenpflege, Wochenbett- und Säuglingspflege gewählt werden.

Die Pflege erhält ein Profil

In den 1990er-Jahren traten Ausbildungsbestimmungen in Kraft, die für alle Pflegebereiche fünf einheitliche Funktionen formulierten. Es wurden Pflegestudiengänge eingeführt, die Pflege professionalisierte sich weiter.

Man bemühte und bemüht sich auch weiterhin darum, ein gemeinsames Pflegeverständnis und ein gemeinsames Profil professioneller Pflege zu entwickeln und zu etablieren. Dass eigenständige Wissensbestände durch Pflegeforschung und Expertenstandards entwickelt werden, ist ein Zeichen der Emanzipation, aber auch der eigenständigen Profilierung der Pflege.

Im Fokus der Wissenschaft

Die zunehmende Komplexität des Gesundheitssystems, die eine Ausbildung zwingend voraussetzt, eröffnete verschiedenartige und attraktive Karrieren. Parallel zur Hierarchisierung und Spezialisierung des Berufs entwickelten sich im Verlauf der Jahre unterschiedliche und spezifische Aus- und Weiterbildungen.

Der SBK spielte eine wesentliche Rolle bei der Förderung der Forschung und der Pflegewissenschaften. Und so konnte nach 100 Jahren Engagement an der Universität Basel das Institut für Pflegewissenschaft eröffnet werden.

Entsprechend haben sich seither auch die Berufsbezeichnungen geändert. Statt Oberschwester heisst es leitende Pflegefachfrau, statt diplomierte Krankenschwester diplomierte Pflegefach-

frau, statt Hilfsschwester heisst es Pflegeassistentin und statt Schülerin Studentin. Inzwischen gibt es weitere Aus- und Weiterbildungen sowie die entsprechenden Berufsbezeichnungen,

was für Aussenstehende, aber auch für im Gesundheitswesen Tätige oft verwirrend ist. Auch bestehen kulturelle Unterschiede zwischen Deutschschweiz, Tessin und Romandie. So ist häufig nicht klar, über welche Fähigkeiten und Verantwortung die jeweilige Person verfügt, obwohl der kompetenzgerechte Einsatz für eine gute Pflegequalität entscheidend ist.

Der Wandel geht weiter

Die Pflegeberufe sind mittlerweile in der Schweizer Bildungssystematik abgebildet, Ausrichtungen und Vertiefungen wandeln sich jedoch weiterhin. Wohin die Entwicklung letztendlich führen wird, ist noch offen, man kann gespannt sein. (BT)

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Sektion Graubünden geht in einer zwölfteiligen Serie der Entwicklung der Krankenpflege in der Schweiz nach. Das BT publiziert 2020 jeden Monat einen der auf www.sbk-gr.ch erscheinenden Beiträge.



Komplexes Gesundheitssystem setzt Ausbildung voraus: Am Krankenbett arbeiten oft **Pflegende mit unterschiedlichen Kompetenzen** zusammen. (ZVG)