

150 Jahre Psychiatrie  
im Kanton Solothurn

# Ein langer Weg in die Zukunft

1860–2010





Psychiatrie Klinik Solothurn

## Abkürzungen

EP	Erwachsenenpsychiatrie
KBDS	Kantonale Behindertendienste Solothurn
KPK	Kantonale Psychiatrische Klinik
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
KJPK	Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik
PDKJ	Psychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche des Kantons Solothurn
PDKS	Psychiatrische Dienste des Kantons Solothurn
PD	Psychiatrische Dienste der Solothurner Spitäler AG
soH	Solothurner Spitäler AG

Grafik	Rothus AG, Solothurn
Druck	Druckerei Herzog AG, Solothurn
Redaktion	Kathrin Laederach, Psychiatrische Dienste
Auflage	1500 Exemplare / Mai 2010

# Inhalt

## Vorwort und Einleitung

- 150 Jahre Solothurner Psychiatrie – eine Erfolgsgeschichte *Regierungsrat Peter Gomm, Vorsteher des Dep. des Innern* 5
- 150 Jahre Psychiatrie im Kanton Solothurn – ein Grund zum Feiern? *Dr. Heinz Kohler, Direktor PD* 7

## Psychiatrie gestern

- Anstalt «Rosegg» 9
- Kantonale Psychiatrische Klinik (KPK) 11
- Psychiatrische Dienste des Kantons Solothurn (PDKS) 12
- Psychiatrische Dienste der Solothurner Spitäler AG 14
- Pflegeheim Fridau, Egerkingen 15
- Pflegeverständnis gestern 17
- Gotthelf-Haus *Dr. phil. Ruedi Seitz, Leitender Psychologe KJP* 19
- Pionierarbeit der Kinderpsychiatrie im Kanton Solothurn *Dr. phil. Ruedi Seitz, Leitender Psychologe KJP* 22

## Psychiatrie heute

- Aktuelle Versorgung im Kanton Solothurn *Beat Nick, Stv. Chefarzt EP* 24
- Standorte im Kanton Solothurn 2010 26
- Pflegeverständnis für eine zeitgemässe Psychiatrie *Ruth Wälchli, Leiterin Pflegedienst EP* 28
- Kunst am Bau *Peter Jeker, Präsident der Kunstkommission* 29

## Psychiatrie morgen

- Erwachsenenpsychiatrie – vom Heute zum Morgen *PD Dr. Martin Hatzinger, Chefarzt EP* 32
- Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ausblick *Dr. Daniel Barth, Chefarzt KJP* 34

## Daten und Fakten

- Direktoren, Chefarzte und Verwalter 37
- Meilensteine der Geschichte 38



# 150 Jahre Solothurner Psychiatrie – eine Erfolgsgeschichte

Startpunkt für die Entwicklung der stationären Solothurner Psychiatrie bildete vor 150 Jahren die Gründung der sogenannten «Heil- und Versorgungsanstalt für Irre und unheilbar Kranke Rosegg». Auch wenn wir uns heute an der Terminologie stören, so hat mit dieser ersten «Klinik» eine grosse Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation der psychisch Kranken auf allen Ebenen begonnen, die sich heute noch fortsetzt.

Vorher wurden psychisch kranke Menschen im städtischen Siechenhaus St. Kathrinen vor den Stadtmauern Solothurns zusammen mit hilflosen älteren Leuten und chronisch Kranken verwahrt. Gab es in der Gründungszeit der «Rosegg» nur grosse, gemeinsame Schlafsäle, stehen in den heutigen Gebäudestrukturen schöne, helle Zimmer mit gemeinsamen Aufenthaltsräumen zur Verfügung und gewährleisten damit Komfort und Sicherheit für die Patienten.

Ähnlich grosse Verbesserungen sind in der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung der Psychiatriepatientinnen und -patienten in den letzten 150 Jahren erreicht worden. Noch im 19. Jahrhundert wurden die Geisteskrankheiten als Erkrankung der körperlosen Seele, als Folgen von Sünden angesehen. Es gab auch noch keine speziell für deren Behandlung ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte. Patientinnen und Patienten waren oft angekettet und zusammen mit Armen, Prostituierten, Landstreichern, Krüppeln sowie Straf- und Gewalttätern untergebracht. Wärter zwangen sie mit harten Strafen zu schwerer körperlicher Arbeit; das erachtete man damals als wirksame Therapie, Pflege und Betreuung zugleich.

In den letzten 150 Jahren hat sich die Solothurner Psychiatrie im Gleichschritt mit der allgemeinen Entwicklung geöffnet und damit auch entscheidend zur Entstigmatisierung der Psychiatriepatienten beigetragen. Dank den neuen Behandlungs- und Therapieformen sind jedoch weitere Verbesserungen möglich und auch prioritär umzusetzen. Und hier sind wir alle einzeln gefordert, unsere Haltung nach sozialer Distanz, unsere meist ablehnende Haltung gegenüber psychisch kranken Menschen und damit deren Ausgrenzung weiter abzubauen. Der oft gehörte Spruch «Du ghörsch i d Rosegg», den man Menschen nachrief, bei denen man ein psychisches Defizit vermutete, sollte definitiv der Vergangenheit angehören.

Heute erfüllt die Solothurner Psychiatrie sämtliche Anforderungen und Bedürfnisse der Bevölkerung nach ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen der Erwachsenenpsychiatrie wie auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dabei kann die Solothurner Psychiatrie nicht wie die somatischen Kliniken auf die Spitzenmedizin der Universitätsspitäler zurückgreifen, die Solothurner Psychiatrie hat das gesamte Leistungsspektrum anzubieten. Das ist eine grosse Herausforderung.

Mit den neuen Klinikgebäuden, dem heutigen engagierten und kompetenten Personal ist die Solothurner Psychiatrie bestens gerüstet, die Anforderungen der Zukunft anzugehen und zu meistern, wie sie dies in den vergangenen 150 Jahren getan hat. Mit grossem Stolz und grosser Genugtuung dürfen die Beteiligten auf das Erreichte zurückblicken. Zum Wohle der Patientinnen und Patienten ist eine ausserordentlich segensreiche Arbeit und enorm viel Gutes geleistet worden. Ich danke allen, die zur Entwicklung beigetragen haben und wünsche der Solothurner Psychiatrie auch für die Zukunft alles Gute.



Regierungsrat Peter Gomm,  
Vorsteher des Departements  
des Innern, Solothurn





# 150 Jahre Psychiatrie im Kanton Solothurn – ein Grund zum Feiern?

Bei den Vorbereitungsarbeiten für den geplanten Anlass «150 Jahre Psychiatrie im Kanton Solothurn» sind uns einige aufschlussreiche Schriften aus früheren Zeiten in die Hände gekommen. Sehr präsent sind mir auch die Schilderungen von langjährigen Mitarbeitenden. Bis zu 30 Jahre sind hier noch Gegenwart. An den alljährlich stattfindenden Pensioniertentreffen gehen die Erfahrungsberichte noch etwas weiter zurück. Hier wird die Verbindung zur Gegenwart ab und zu schon schwierig. Es ist in der Tat eine erstaunliche Entwicklung von der Anstalt «Rosegg» bis zu den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler AG. Es hat sich alles verändert: Die Patienten, die Krankheiten, die Behandlungen und Therapien, die Mitarbeitenden, die Gebäude, die Organisationsform und auch die vor- und nachgelagerten Institutionen.

Viele der Patienten, die früher ihr Leben in der Anstalt «Rosegg» verbringen mussten, können dank neuen Medikamenten und Therapieformen in Wohnheimen und andern ausgelagerten Institutionen ein besser in die Gesellschaft integriertes Leben geniessen. Sichtbar wird dieser Fortschritt auch in den neuen Räumlichkeiten der Psychiatrischen Klinik und den Ambulatorien. Hier hat der Kanton viel investiert, um die heute relativ kurzen Klinikaufenthalte für Patienten und Besucher so angenehm wie möglich zu gestalten. Grosse, öffentlich zugängliche Plätze umschliessen die Gebäude der Erwachsenenklinik in Langendorf, eine Cafeteria lädt Patienten, Besucher und Mitarbeiter zum Verweilen ein und, die Gebäude sind hell und modern. Die Abteilungen werden, wenn immer möglich, offen geführt. Auch in der Pflege hat sich das Bild völlig verändert. Aus den Schwestern und Wärtern von damals sind diplomierte Pflegende geworden. Auch alle andern Gebäude, wie die Kinder- und Jugendklinik, die Ambulatorien und Tageskliniken sind auf dem neusten Stand – keine Selbstverständlichkeit.

Trotzdem ist all das kein Grund zum Ausruhen. Die Entwicklung geht in dem sich rasch verändernden Gesundheitswesen rasant weiter. Zum Glück sind die Psychiatrischen Dienste in der Solothurner Spitäler AG, der soH, gut aufgehoben. Die heute notwendigen Synergien zu den somatischen Spitälern können optimal angegangen werden. Tageskliniken und Ambulatorien auf dem Areal des Kantonsspitals Olten sind bereits realisiert, Krisenbetten innerhalb des Kantonsspitals geplant. Auch die Konsiliar- und Liaisondienste in den somatischen Spitälern werden eine zunehmend wichtige Rolle spielen. All das sind Chancen, die wir in den nächsten Jahren optimal nutzen wollen.

150 Jahre Psychiatrie – ein Grund zum Feiern!



Dr. Heinz Kohler, Direktor  
Psychiatrische Dienste





«Rosegg» um 1862

Bereits im Jahre 1835 reicht ein Komitee der ärztlichen Gesellschaft des Kantons Solothurn eine Petition für die Errichtung einer Irrenheilanstalt, verbunden mit einer Vorsorgeanstalt, ein. Diese Bittschrift wird zwar vom Regierungsrat im gleichen Jahr als «erheblich» erklärt, doch zieht sich die Realisierung noch um Jahre hinaus.

1855 erfolgt der endgültige Beschluss des Kantonsrates zur Errichtung einer «**Heil- und Versorgungsanstalt für Irre und unheilbar Kranke**» auf dem vom Kanton für Fr. 51'000.– neu erworbenen Grundstück Rosegg in Langendorf. Für die Ausführung des Baus wird ein Kredit von Fr. 189'000.– bewilligt. Der vorgesehene Betrag erweist sich bald als zu klein, weshalb der Kantonsrat am 28. Juni 1857 einen Nachtragskredit von Fr. 134'000.– bewilligt, so dass sich die Gesamtkosten für den Bau auf Fr. 323'000.– erstrecken. Eine beachtliche Summe für einen Kanton mit damals ungefähr 60'000 Einwohnern.

## 1860: Grundstein für die Zukunft

Am 31. Mai 1860 kann der Betrieb mit 80 Betten unter der Leitung von Dr. Jakob Gerni aufgenommen werden. Bereits Ende 1860 sind 69 Pflegende zu verzeichnen. Aufgrund der stetig wachsenden Patientenzahl wird dem Direktionsarzt bereits nach zwei Jahren die Leitung der Ökonomie abgenommen und einem Verwalter, Urs Josef Probst, übergeben. Der «durch Ruf ernannte» Dr. Heinrich Cramer führt die Anstalt bis 1872. Sein Nachfolger, Dr. Nikolaus Ackermann, sorgt während den nächsten 20 Jahren für die weitere Entwicklung der Psychiatrie im Kanton.

### ... Anstalt «Rosegg»

Das Spitalgebäude mit den langgezogenen Fronten und den Flügelbauten weist eine Fassadenlänge von 183 Metern auf. Die grossen gewölbten Keller bestehen aus Bruchsteinmauern, die Fenster- und Türeinfassungen aus Solothurner Stein, und die Dachstühle geben Zeugnis von kunstvoller Zimmermannsarbeit. Dagegen sind die Inneneinrichtungen noch bescheiden; die Beleuchtung erfolgt mit Petrollampen oder mit Kerzen. Als Heizung werden Zimmeröfen verwendet.

Der Gutsbetrieb «Rosegg» und die Gärtnerei, die wahrscheinlich bereits mit der Eröffnung der Rosegg erfolgte, dienen in erster Linie der Arbeitstherapie und natürlich der Selbstversorgung. Für die Verrichtung der Arbeiten unterstützen bis zu 50 Patienten das Landwirtschaftspersonal und die Gärtner.

Unter der Amtszeit von Dr. Leopold Greppin fallen weitere wichtige bauliche Verbesserungen an. Es entsteht das dringend nötige Wirtschaftsgebäude mit Küche und Waschküche, eine zusätzliche Werkstätte, und schliesslich kann – nach vorübergehender Einquartierung eines Bataillons und Beherbergung einer Sanitätsstation während des 1. Weltkrieges – auch das Haus 2 bezogen werden. Der neue Trakt soll vor allem der Aufnahme und als Wachstation dienen. Um 1919 zählt die Anstalt schon über 400 Kranke und ist konstant überbelegt, sodass im Jahre 1921 die Übernahme des «**Kurhauses Fridau**» in Egerkingen vom Kantonsrat bewilligt wird. Unter dem Chefarzt Prof. Dr. Moritz Tramer wird mit der Gründung des **Gotthelf-Hauses Biberist** im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine solothurnische Pionierarbeit in die Wege geleitet.

Für den Direktor erstellt man 1930 ein besonderes Wohnhaus auf dem Anstaltsareal. Ausserdem wird nördlich der Rosegg ein Landgut samt Wohnhaus und Scheune, der «Oberhof», erworben. Eine grössere Sanierung der Quellfassung erfolgt 1938 mit der Erstellung einer neuen Zuleitung mit Brunnstube in Oberdorf.



Männerabteilung



Schlafsaal für Frauen

# Kantonale Psychiatrische Klinik (KPK)



Psychiatrische Klinik  
nach dem Umbau 1960

## 1960–1980: Jahre des Umbruchs

Die sechziger Jahre sind von starken sozio-kulturellen Veränderungen in der Gesellschaft geprägt. Alles ist im Umbruch, und auch in der Psychiatrie sucht man neue Wege.

1960 erfolgt die Einweihung des neuen Klinikgebäudes mit einem Behandlungstrakt und einem neuen Wirtschaftsteil (Haus 3). Die Kapazität der Klinik steigt damit auf 500 Betten. Die Baukosten belaufen sich auf Fr. 10'608'000.–.

1965 wird die alte Bezeichnung «Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Rosegg Solothurn» in «Kantonale Psychiatrische Klinik Solothurn» umbenannt. Der Name «Rosegg» ist jedoch bis heute über die Kantonsgrenzen hinaus ein Begriff geblieben.

Mit dem Chefarzt Dr. Ernst Zoss nimmt Anfang der siebziger Jahre der Veränderungsprozess seinen weiteren Verlauf. Die Klinik wird geöffnet; an allen Gebäuden werden die Fenstergitter entfernt und die hohen Umfassungsmauern weggerissen. Dank der Gründung von Wohngemeinschaften für psychisch Kranke und Behinderte, wird die Bettenzahl von 550 auf 325 reduziert. Das sogenannte «Solothurner Modell» wird in sozialpsychiatrischen Kreisen in ganz Europa als Pioniertat bekannt.

Im April 1977 kommt es im Haus 3 zu einer Brandkatastrophe im Untergeschoss des fünfstöckigen Bettentraktes. Brennende Plastikbestandteile können von der Feuerwehr der Stadt Solothurn nur mit Mühe unter Kontrolle gebracht werden. Menschenleben oder Verletzte sind glücklicherweise keine zu beklagen. Als Folge davon wird 1980 eine automatische Brandmeldeanlage installiert und eine eigene Betriebsfeuerwehr gegründet.

# Psychiatrische Dienste des Kantons Solothurn (PDKS)

## 1990–2000: Neues, gesundheitspolitisches Konzept

1990 bewilligt der Kantonsrat einen Kredit von 30 Mio. Franken als erste Priorität für die Sanierung der Bauten Wohnheim Ost und Mitteltrakt Haus 1 (heute Solodaris-Stiftung), Neubau Beschäftigungsstätte sowie einen Verbindungsgang vom Wohnheim zur Psychiatrie – diese Bauvorhaben werden 1993/94 fertig gestellt.

1994 wird in zweiter Priorität ein weiterer Kredit von 21 Mio. Franken für die Sanierung des Wohnheims West, die Sanierung des Ökonomietrakts und die Dachsanierung Haus 2 bewilligt und in den Jahren 1998/99 fertig gestellt.

Unter dem Chefarzt Dr. Franz Vadasz werden in den 90er Jahren zusätzlich weitere Verbesserungen in der Grundversorgung vorgenommen. Das Angebot der Allgemeinpsychiatrie wird mit der Eröffnung der Ambulatorien 1991 in Olten und 1992 in Solothurn sowie mit der Tagesklinik in Olten 1994 erweitert.

Mit dem Kantonsratsbeschluss vom September 1994 zum gesundheitspolitischen Konzept wird der Regierungsrat beauftragt, neue Führungsstrukturen im Spitalbereich einzuleiten. Als optimale Führungsstruktur im Psychiatriebereich wird die Zusammenlegung aller Institutionen der kantonalen psychiatrischen Versorgungen in einer einzigen Organisationsform gesehen. So wird 1995 das Wohnheim für geistig und psychisch behinderte Menschen mit der Beschäftigungsstätte unter dem Namen Wohnheim und Beschäftigungsstätte «Wyssestei» in die **Kantonalen Behindertendienste Solothurn (KBDS)** zusammengeschlossen. Realität wird 1996 auch die Zusammenlegung der bisher autonom geführten Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie in eine Dachorganisation unter dem Namen **Psychiatrische Dienste des Kantons Solothurn (PDKS)**. Dies hat zur Folge, dass das Pflegeheim «Fridau» in Egerkingen als Aussenstation der Psychiatrischen Klinik geführt wird. 1997 wird zudem die Leitung der heroingestützten Behandlungsprojekte im Kanton der PDKS übergeben.

## 2000–2010: Grosse Um- und Neubauphase

Die letzte grosse Um- und Neubauphase löst der Kantonsrat im Jahr 2000 mit einem Rahmenkredit von 41,2 Mio. Franken für den Ausbau der Erwachsenen- und Jugendpsychiatrie im Kanton Solothurn aus. Der Neubau Haus 3 Mitte (Verwaltung und Akutpsychiatrie) wird 2004 eröffnet, die Sanierung Haus 3 Süd wird 2006 fertig gestellt, und das Haus 2 (Gerontopsychiatrie) kann nach der Gesamtrenovation in der ersten Jahreshälfte 2009 bezogen werden.





Psychiatrische Klinik  
nach dem Umbau 2006

Unter der Führung des Kantonalen Hochbauamtes und dem Architekturbüro Docommun werden zeitgemässe Bauten erschaffen, die sich in das bestehende Ensemble der Psychiatrischen Klinik einfügen. Äusserlich wird die Architektursprache der 60er Jahre beibehalten, die Innenräume jedoch komplett den heutigen Bedürfnissen angepasst. Die Räume wurden hell, grosszügig und übersichtlich gestaltet und gewährleisten Komfort und Sicherheit der Patienten. Gleichzeitig entsteht eine moderne Cafeteria für die Mitarbeitenden, aber auch für die Öffentlichkeit. Der ehemalige Mehrzweckraum kann nun als Restaurant und gleichzeitig für Veranstaltungen genutzt werden.

Rund um die Psychiatrische Klinik und dem Wohnheim Wyssstei entsteht im Laufe der Jahrzehnte eine Siedlung, die immer mehr den Charakter eines kleinen Dorfes mit Strassen, Häusern und Parkanlagen annimmt, in der gegen 1000 Personen arbeiten, wohnen und betreut werden.

# Psychiatrische Dienste der Solothurner Spitäler AG

Mit dem kantonsrätlichen Beschluss vom 12. Mai 2004 zum Spitalgesetz wird eine neue Basis für die zukünftige Führung der öffentlich-rechtlichen Spitäler im Kanton Solothurn gelegt. Damit werden die bisherigen kantonalen Spitäler, das Kantonsspital Olten, das Bürgerspital Solothurn, die Spitäler Grenchen und Dornach, die Hohenklinik Allerheiligenberg und die Psychiatrischen Dienste unter dem Dach einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft (Kanton Solothurn als Hauptaktionär) zusammengeführt und einer gemeinsamen Leitung unterstellt. Die rechtlichen, organisatorischen und personellen Arbeiten starten im Rahmen einer Projektorganisation. Am 1. Januar 2006 nimmt die **Solothurner Spitäler AG** das erste Geschäftsjahr in Angriff.

Auch die Weiterentwicklung in der Psychiatrie bleibt nicht stehen. Eine patientenzentrierte und gemeindenahere Psychiatrie, lautet die strategische Ausrichtung unter dem Chefarzt Dr. Daniel Bielinski. 2001 wird die Gerontopsychiatrische Tagesklinik in Solothurn eröffnet und bereits 2007 ausgebaut. Im selben Jahr wird die gerontopsychiatrische Tagesklinik ARKADE (Abteilung für Rehabilitation und kognitive Aktivierung bei Demenz) als neues Angebot eröffnet. Mit 14 Betten kann der Fachbereich Sucht 2006 eine spezialisierte Station für Menschen mit Schwierigkeiten im Umgang mit Suchtmitteln eröffnen. Eine dringend benötigte, rund um die Uhr besetzte Notfall- und Krisenambulanz steht ab 2007 der Bevölkerung zur Verfügung.

Um die Versorgung auch im Osten des Kantons zu gewährleisten, wird 2008 das Psychiatriezentrum auf dem Areal des Kantonsspitals Olten in Betrieb genommen. Im umgebauten und den Bedürfnissen einer zeitgemässen Versorgung angepassten Gebäude findet das Ambulatorium und die Tagesklinik der Erwachsenenpsychiatrie Platz. Nebst der bestehenden Allgemeinen Gerontopsychiatrischen Tagesklinik, wird in Olten auch eine gerontopsychiatrische Tagesklinik ARKADE eröffnet.

Als vorläufig letzter Schritt in den langen Bau- und Umbauphasen wird das ehemalige Verwaltungsgebäude (Haus 4) renoviert, und das Ambulatorium der Allgemeinpsychiatrie bezieht im Mai 2009 die Räumlichkeiten.

Psychiatrische Klinik, Haus 2, Gerontopsychiatrie, nach dem Umbau 2009







«Fridau» um 1900

Die private Kuranstalt wurde vom Egerkinger Arzt Dr. Joseph Sidler 1872 erbaut und bis 1919 als Luftkuranstalt betrieben. Die Folgen des Ersten Weltkrieges, beziehungsweise das damit verbundene Ausbleiben der Stammgäste, treffen auch das «Kurhaus Fridau» ob Egerkingen. Um der chronischen Platznot der «Rosegg» entgegenzuwirken, bewilligt der Kantonsrat am 29. März 1921 den Ankauf der Liegenschaft «Kurhaus Fridau» zum Preis von Fr. 300'000.–.

Unter der Bezeichnung «**Kantonales Pflegeheim Fridau**» wird 1921 eine Filiale der «Rosegg» errichtet. Vorgesehen sind Aufnahmen *«von leichteren Gemütskrankheit und, soweit Raum, auch zur Versorgung von gebrechlichen, älteren Personen, sowie zur Unterbringung von nicht ansteckenden, leichten Erkrankten und Rekonvaleszenten»*.

Das Pflegeheim Fridau wird mit der Oberaufsicht des Sanitätsdepartements unter die ärztliche Leitung von Dr. Leopold Greppin, Direktor der «Rosegg» gestellt, führt jedoch eine unabhängige Rechnung. Die Verwaltung und die übrigen Dienste besorgen anfangs unter der Oberin Schwester Athanasia Helfenstein sieben Ordensschwestern des Klosters Baldegg. Die ersten Patienten (30 Männer und 40 Frauen) aus der «Rosegg» werden bereits im November 1921 in der «Fridau» aufgenommen.



Salon in der «Fridau»

## 1921–1971: Bauliche und betriebswirtschaftliche Verbesserungen

In den folgenden Jahren werden kontinuierliche Verbesserungen an den baulichen und betriebswirtschaftlichen Einrichtungen angebracht, die sowohl dem Personal wie auch den Patienten bessere Bedingungen schaffen.

Die Einrichtung einer Gärtner- und Wärterwohnung sowie einer Wohnung für den röm.-kath. Geistlichen werden 1925 errichtet. 1936 werden der Anbau West mit Liegehalle, Arbeitszimmer für die Schwestern und Werkstätten für Maler und Schreiner erstellt. Der Einbau eines Personenaufzuges 1947 wird als revolutionär dargestellt. Eine neue Kapelle wird durch den Bischof Franziskus von Streng im Jahre 1957 einge-

## ... Pflegeheim Fridau

weht. 1959 wird ein Gärtnerhaus erstellt, 1967 wird der Anbau Ost fertig gestellt und 1969 folgt der Terrassenanbau Süd. Dazu kommen auch viele Anschaffungen von Apparaten und Anlagen, so dass der Standard in vielen Teilen einer Psychiatrischen Klinik entspricht.

Der Zeit folgend werden die Aufgaben erweitert, die Aufenthaltsbedingungen und die Betreuung und Pflege der Patienten verbessert. Die «Fridau» führt einen eigenen Ökonomiebetrieb mit Küche, Wäscherei, Lingerie, Glätterei und Näherei. Ein grosser Garten mit Hühner- und Kleintierhaltung dienen in erster Linie der Selbstversorgung.

### 1972–2008: Umfangreiche Sanierungsarbeiten

Vielfältige Sanierungsarbeiten in allen Gebäuden drängen sich nach 50 Jahren Klinikbetrieb auf. Die Wasserversorgung und Hauptkanalisation, Brandschutzanlage, sanitäre Bereiche sowie die Cafeteria werden bis 1988 saniert oder neu erstellt. Weitere Sanierungsarbeiten der Zimmer und Korridore im 1. und 2. Stock sowie im Anmeldungsbereich folgen bis 1995.

Die Betreuung bedarf immer mehr aktivere, fördernde Pflege mit ausgebildeten Fachpersonen wie Ärzten, Sozialarbeitern und Pflegepersonal. Die fachärztliche Betreuung wird daher wöchentlich durch ausgedehnte Visiten von Assistenzärzten und monatlich von Oberärzten der Psychiatrischen Klinik gewährleistet. Diese Intensivierung unterstützt die Zusammenarbeit mit dem frei praktizierenden Heimarzt, Dr. Urs Straumann, und ermöglicht dadurch eine differenziertere Diagnostik und Therapie. Die Tagesstruktur kann durch den Ausbau der Beschäftigungstherapie sowie anderer Beschäftigungsangebote in der «Fridau» selbst und mit geschützten Arbeitsplätzen ausserhalb erweitert werden. All dies wäre jedoch ohne den warmherzigen Kern der Baldeggerschwesterinnen nicht oder nur mit einem sehr grossen personellen Mehraufwand möglich.

Die Zusammenlegung der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu den **Psychiatrischen Diensten des Kantons Solothurn (PDKS)** führen 1996 dazu, dass das Pflegeheim Fridau als Aussenstation der Psychiatrischen Klinik ohne eigene Rechnungsführung fungiert. An der internen Leistungsorganisation wird sich nichts ändern. Ebenso wird der menschliche Aspekt durch die Präsenz der Ordensschwesterinnen weiterhin gewährleistet.

Der Verwaltungsrat der Solothurner Spitäler AG entscheidet aufgrund strategischer und betriebswirtschaftlicher Überlegungen die **Aufhebung des Aussenstandortes «Fridau» per Ende 2008**. Ein Teil der noch verbleibenden 43 Patienten werden in die Gerontopsychiatrische Langzeitstation der Psychiatrischen Klinik in Solothurn verlegt, andere können in Heimen untergebracht werden. Zahlreiche Kranke konnten in der «Fridau» in Ruhe und Geborgenheit ihren Lebensabend unter fachgemässer Pflege und ärztlicher Behandlung verbringen. Nicht zuletzt dank dem vorbildlichen Einsatz der Baldeggerschwesterinnen, war das Pflegeheim Fridau während 87 Jahren ein wichtiger Bestandteil des psychiatrischen Angebotes im Kanton Solothurn.



Arbeitsstübchen  
(frühere Isolierzelle)

Die Aufgaben des Pflegepersonals sind in den ersten Jahren der «Rosegg» in einem Reglement des Regierungsrates festgehalten. Es gilt vor allem, die Kranken abzulenken, zu beobachten, zu pflegen sowie zur Arbeit anzuleiten – das Motto lautete «warm, satt, sauber». Die Mitwirkung des Pflegepersonals im Haus und in den Betrieben ist selbstverständlich, damit der gesamte Betrieb aufrechterhalten werden kann. Im Pflegeheim Fridau arbeiten die Schwestern des Ordens Baldegg selbstlos nach dem Geist des heiligen Franziskus von Assisi, nach dessen Regeln sie ihr Leben ausrichten.

Bereits um 1897 wird vermerkt, dass ein erheblicher Mangel an Pflegepersonal besteht, welches damals ohne jegliche Schulung und Vorbereitung angestellt wird. Junge Leute bevorzugen die Anstellung in industriellen Betrieben, da dort in der Regel bessere Löhne und geregelte Arbeitszeiten geboten werden. Um dem grossen Personalwechsel entgegenzuwirken, wird 1907 der «Jahreslohn» auf Fr. 1000.– erhöht.

1928 werden zum ersten Mal Prüfungen für die Pflegenden durch den Schweizerischen Verein für Psychiatrie und den Schweizerischen Verband des Personals öffentlicher Dienste durchgeführt, die theoretische Kenntnisse in Anatomie, Physiologie und allgemeine Krankenpflege verlangen. Als Dozenten stellen sich Ärzte aus der Klinik, Oberpfleger und Schulschwestern des Bürgerspitals zur Verfügung.

Der Kantonsratsbeschluss von 1930 führt zur ersten Reform im Pflegedienstbereich. In der Folge werden die Arbeitsbedingungen laufend verbessert. Die Bezeichnung Wärter/Wärterin wird mit Pfleger und Schwester ersetzt. Die wöchentliche Arbeitszeit reduziert sich auf 54 Stunden. Für diejenigen, die einen eigenen Haushalt führen, besteht die Möglichkeit extern zu wohnen. Die Löhne werden verbessert und die Freitage sowie die Ferien sind geregelt.

## ... Pflegeverständnis gestern

Erst Ende der sechziger Jahre wird auch die Pflegequalität ein nachhaltiges Thema. 1970 erfüllt die Schule die Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK), die seit drei Jahren die Schulen für psychiatrische Krankenpflege anerkennt. Eine vollamtliche Schulleiterin wird eingestellt, die für den theoretischen und praktischen Unterricht verantwortlich ist. Die Schule beginnt mit einem Einführungskurs und endet nach einer dreijährigen Lehrzeit mit dem Diplomexamen. Nach der Ausbildung sind die Psychiatriepflegenden befähigt, die körperlichen, seelischen und sozialen Bedürfnisse der psychisch Kranken zu erfassen und zu behandeln. Sie besitzen nun aber auch die nötigen Kenntnisse, Patienten in der Bewältigung des Alltags zu unterstützen und zu fördern. Die Einführung eines Stufenplanes zur Beurteilung der Pflegequalität wird 1985 eingeführt.

### Medizinische Behandlung

Die Arbeits- und Beschäftigungstherapien wurden jahrelang als wichtigste Behandlung in den Vordergrund gestellt, um bei Geisteskranken Heilung zu erwirken.

Bereits in den Anfangsjahren der Anstalt sind die Massnahmen wie Zwangsjacken oder -handschuhe nur noch als vorübergehende Massregel erwähnt. Dr. Heinrich Cramer schreibt 1862 in einem Bericht, dass die meisten Kranken vor allem an Ernährungsmangel infolge Aderlasse und Hungerkuren leiden. In der Beschäftigungstherapie werden die Kranken nach Eignung oder Interesse auf dem Feld, im Garten, in der Küche, in der Lingerie oder in der Näherei eingesetzt – jedoch immer unter dem Gesichtspunkt, dem «Betrieb zu dienen». Zwang wird möglichst vermieden, lediglich ein leichter moralischer Druck um «Widerstände, Hemmungen oder andere Negativismen» zu überwinden, wird auferlegt. Spaziergänge mit «bescheidenem Genuss von Wein, Bier oder Milchkaffee» sollen den Kranken Heiterkeit und Fröhlichkeit zurückbringen und die Rückkehr in die Anstalt erleichtern.

Medikamente stehen nur wenige zur Verfügung. Vorwiegend werden Bäder und Duschen, Fieberkuren, Schlafkuren, Elektro- und Insulinbehandlungen angewandt. Bei Alkoholkranken stehen die Vergällungskuren auf dem Programm und gegen sexuelle Aufregung wird Lupulin (Bestandteil von Hopfen) mit Opium und Kampfer angewandt – jedoch ohne wirklichen Erfolg. Erst um 1950 gelingt der Durchbruch für die medikamentöse Behandlung. Die neuen Pharmakotherapien sind zwar erfolgreich, die hohe Verabreichung führt aber teilweise zu erheblichen Nebenwirkungen. Im Laufe der Zeit entwickelt sich die Psychopharmakotherapie zu einer sehr differenzierten Behandlungsmethode, die heute in der Therapie psychisch kranker Menschen kaum mehr wegdenkbar ist.



Gotthelf-Haus Biberist  
um 1940

## 1937: Eröffnung des Gotthelf-Hauses als kinderpsychiatrische Modellstation

1937 wird in Biberist die **Beobachtungs- und Durchgangsstation Gotthelf-Haus** mit interner Erziehungsberatungsstelle eröffnet, deren ärztliche Leitung Prof. Dr. Moritz Tramer übernimmt und bis 1950 innehält. Kinderpsychiatrische und heilpädagogische Gesichtspunkte sollen gleiches Gewicht haben.

Das Gotthelf-Haus ist die erste Kinderpsychiatrische Station, welche weder räumlich noch organisatorisch der klinischen Erwachsenenpsychiatrie angegliedert ist. Nach dem Konzept von Prof. Dr. Moritz Tramer wird es von Hauseltern geleitet, welche die Kinder und Jugendlichen gemeinsam mit den eigenen Kindern betreuen, erziehen und beobachten. Das Ehepaar Hans und Lydia Schoch übernimmt 1938 diese Funktion und behält sie bis 1972.

Mit der Gründung des Gotthelf-Hauses 1937 wurde im Bereich der Kinderpsychiatrie unter dem damaligen Chefarzt, Prof. Dr. Moritz Tramer, eine solothurnische Pionierarbeit in die Wege geleitet. 1945 demissioniert Tramer als Direktor der «Rosegg» und der «Fridau».

## 1950er Jahre: Neue Leitung der Kinderpsychiatrie

1950 übernimmt Dr. Otto Briner, der schon 1946 die Nachfolge von Moritz Tramer als Direktor der «Rosegg» angetreten hat, die ärztliche Leitung des Gotthelf-Hauses samt Beratungsstelle. 1956 wird der erste Vertrag zwischen der Stiftung Gotthelf-Haus und den Krankenkassen abgeschlossen. 1959 tritt Dr. Henri Krebs als Assistenzarzt in das Gotthelf-Haus ein.

## ... Gotthelf-Haus

### 1960er Jahre: Organisatorische Veränderungen

1962 wird die bislang im Gotthelf-Haus untergebrachte Erziehungsberatungsstelle durch den Staat übernommen, nach Solothurn verlegt und zum **Kinderpsychiatrischen und Schulpsychologischen Dienst** ausgebaut. Dr. Krebs hat nun die Leitung dieser ambulanten Abklärungsstelle wie auch des Gotthelf-Hauses inne.

Eine Neuorganisation des Kinderpsychiatrischen und Schulpsychologischen Dienstes bringt Unruhe ins Gotthelf-Haus. In der Folge demissioniert Dr. Henri Krebs 1969 nach 10-jähriger Tätigkeit als Kinderpsychiater und verlässt Solothurn. Dr. Dehne wird im ambulanten Bereich sein Nachfolger. Dr. Otto Briner übernimmt erneut die ärztliche Leitung des Gotthelf-Hauses.

### 1970er Jahre: Krise im Gotthelf-Haus, Untergang der Kinderpsychiatrie

In politischen, ideologischen und administrativen Turbulenzen geht der ambulante Kinderpsychiatrische Dienst Solothurn 1971 unter. Dem Gotthelf-Haus wird erstmals die staatliche Anerkennung erteilt, und 1972 gehen erste IV-Beiträge ein. Auch das Gotthelf-Haus macht turbulente Jahre durch. Zwischen 1972 und 1979 kommt es zu 4 Heimleiterwechseln. 1974 tritt Dr. Otto Briner zurück. Dr. Ernst Zoss, der Chefarzt der Psychiatrischen Klinik seit 1969, übernimmt die ärztliche Leitung.

### 1980er Jahre: Neueröffnung des Kinderpsychiatrischen Dienstes

Zur 500-Jahr-Feier des Beitritts zur Eidgenossenschaft eröffnet der Kanton Solothurn 1981 den Kinderpsychiatrischen Dienst neu unter dem Namen **Psychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche des Kantons Solothurn (PDKJ)**.

Dr. Ruedi Zollinger wird zum Chefarzt gewählt und tritt seine Stelle am 1. Oktober 1981 an. Das noch kleine Team ist provisorisch im Säuglingsheim Oberwald in Biberist untergebracht und für Kinder und Jugendliche des ganzen Kantons Solothurn zuständig.

Die Nachfrage nach kinderpsychiatrischen Dienstleistungen wächst schnell an. In Olten kann ein Ambulatorium eröffnet werden. 1986 findet der Umzug von Biberist nach Solothurn statt; das Ambulatorium Solothurn wird eröffnet.

1983: Auch im stationären Bereich stehen Veränderungen an. Aufgrund prekärer finanzieller Verhältnisse und Forderungen der IV beschliesst die Stiftung Gotthelf-Haus 1983 eine Zusammenarbeit mit dem PDKJ. Das Gotthelf-Haus wird zur **«Kinderpsychiatrischen Station mit interner Heimschule»** unter der ärztlichen Leitung von Dr. Ruedi Zollinger und der pädagogisch-administrativen Leitung von Ruedi Gächter, der bis zu seiner Pensionierung 2009 der Kinderpsychiatrischen Station treu bleibt.

1987 wird Dr. Ruedi Zollinger zum Chefarzt des KJPD St. Gallen gewählt. Ihm folgt Dr. Daniel Barth als Chefarzt KJPD Solothurn, der auch heute noch in dieser Funktion tätig ist.





Kinder- und Jugendpsychiatrische  
Klinik Solothurn

### **1990er und 2000er Jahre: Ausbau zu einem professionellen Dienstleistungsbetrieb**

Der nun **Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Solothurn (KJPD)** benannte Dienst kann das Ambulatorium Grenchen und die Aussenstelle Balsthal eröffnen.

1996 schliessen sich die Erwachsenenpsychiatrie und die **Kinder- und Jugendpsychiatrie zu den Psychiatrischen Diensten des Kantons Solothurn (PDKS)** zusammen.

2005 erfolgt der Umzug des stationären Bereichs der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus dem Gotthelf-Haus Biberist in das Steingrubenquartier der Stadt Solothurn. Die Kinderpsychiatrische Station umfasst nun auch eine Jugendlichenstation und nennt sich **Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK)**.

Seit 2006 ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Departement innerhalb der Psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler AG (soH).

Es konnten für den gesamten ambulanten Bereich, welcher stetig wachsende Behandlungszahlen aufweist, grosszügige bauliche Lösungen gefunden werden. 2006 zieht das Ambulatorium Grenchen um, 2007 sind Balsthal und Olten an der Reihe, und seit 2008 befindet sich auch das Ambulatorium Solothurn in neuen Räumlichkeiten.

Dr. phil. Ruedi Seitz, Leitender Psychologe KJP

# Pionierarbeit der Kinderpsychiatrie im Kanton Solothurn

*Europas Kinder- und Jugendpsychiatrie verdankt Solothurn entscheidende Impulse. Nicht nur wurde mit dem Gotthelf-Haus in Biberist eine kinderpsychiatrische Modellstation mit internationaler Ausstrahlung geschaffen, nicht nur wurde hier das umfassendste kinderpsychiatrische Lehrbuch seiner Zeit verfasst, sondern auch in publizistischer und organisatorischer Hinsicht wurde eigentliche Pionierarbeit geleistet.*

*Diese Fülle an erstaunlichen Leistungen ist im Wesentlichen das Werk von Prof. Dr. med. et phil. Moritz Tramer (1882–1963), der es verstand, ein motiviertes Team aufzubauen und in seiner Ehefrau, der Psychologin Prof. Dr. phil. Franziska Baumgarten, eine ebenbürtige Partnerin zur Seite hatte.*

Tramer war bereits ein promovierter Mathematiker, der ein Lehrbuch über Differential- und Integralrechnung verfasst hatte, als er mit 30 Jahren ein Medizinstudium begann. Sein Interesse galt nicht nur der Erforschung von Hirnstrukturen mittels Anwendung mathematischer Methoden, sondern auch dem Verstehen von Persönlichkeitsentwicklungen unter erschwerten Lebensumständen. Dies mag mit seiner Herkunft aus einer kinderreichen, in Armut lebenden jüdischen Familie im damals österreichischen Schlesien zusammenhängen.

## **1924: Pionierarbeit in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Per 1. Februar 1924 wird Moritz Tramer zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Rosegg berufen. Schon bald führt er neben seinen vielfältigen Aufgaben ambulante Sprechstunden für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern ein. Mit Unterstützung der Leiterin der Stiftung Pro Juventute, Frau Dr. Paula Langner, können die Sprechstunden klinikextern abgehalten werden. 1927 wird eine **Beratungs- und Fürsorgestelle** in Solothurn eröffnet.

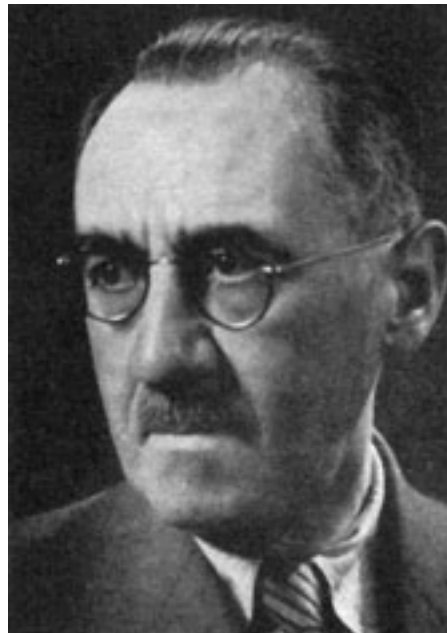
Mit Frau Langner verbindet Tramer ein viel grösseres Projekt: Die Schaffung eines Heimes für problematische Kinder und Jugendliche, das 1937 realisiert werden kann. Tramer ist 1924 auch an der **Gründung des Heilpädagogischen Seminars Zürich** beteiligt, dem er während vieler Jahre als Dozent dient.

## **1933: Anstoss zur Etablierung der Fachdisziplin «Kinderpsychiatrie»**

Auf Tramers Vorschlag hin wird «Kinderpsychiatrie» 1933 zum Kongressthema der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie bestimmt; der Begriff findet erstmals Verwendung in der öffentlichen Fachdiskussion.

1934: Tramer gründet die **«Zeitschrift für Kinderpsychiatrie»**, die er, ab 1954 unter dem Namen «Acta Paedopsychiatrica», bis zu seinem Tode 1963 herausgibt. Diese





Moritz Tramer,  
1882–1963

Zeitschrift wird das Publikationsorgan der Internationalen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

1937: Tramer wird am 1. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie in Paris zum Generalsekretär ernannt.

### **1940er Jahre: Internationale Ausstrahlung und Vernetzung**

Tramer veröffentlicht 1942 das «Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie», welches internationale Bedeutung erlangt. Es wird in viele Sprachen übersetzt und bis in die 1960er Jahre neu aufgelegt.

1945 demissioniert Tramer, der durch Krieg und Holocaust Dutzende von Verwandten verloren hat, als Direktor der «Rosegg» und der «Fridau». Er gründet im eigenen Haus in Bern das «Forschungsinstitut für Kinderpsychiatrie». Die ärztliche Leitung des Gotthelf-Hauses behält er noch bis 1949.

Die Wiederherstellung der Kontakte zwischen den europäischen Kinderpsychiatern nach dem Zweiten Weltkrieg ist weitgehend Moritz Tramer zu verdanken. 1948 wird Tramer am 2. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie in London zum Vizepräsidenten der neu gegründeten **International Association for Child Psychiatry** gewählt.

Dr. phil. Ruedi Seitz, Leitender Psychologe KJP

# Aktuelle Versorgung im Kanton Solothurn



Dr. Beat Nick, Stv. Chefarzt  
Erwachsenenpsychiatrie

2003 zog ein kleines interdisziplinär zusammengesetztes Grüppchen aus nach Merzig im Saarland, um die Zukunft der Psychiatrie zu erforschen. Als Vision hatte es eine möglichst gute Betreuung und Behandlung der psychisch kranken Menschen im Kopf. Die Impulse, die die Gruppe von Prof. Dr. Werner und seinen Mitarbeitern nach Hause brachten, legten den Grundstein zu den heutigen Strukturen der psychiatrischen Versorgung des Kantons Solothurn. Grundgedanke war eine integrierte und sektorierte Versorgung im sozialpsychiatrischen Sinne mit einer Spezialisierung in der Alterspsychiatrie und im Suchtbereich. Der Entwicklung kamen die laufenden personellen und baulichen Umgestaltungen entgegen, sodass im März 2007 anlässlich eines Eröffnungsanlasses der angestrebte innere und äussere Umbau bereits präsentiert werden konnte.

## Sektor Ost und West

Der Kanton Solothurn wurde für die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung in einen Ost- und einen Westsektor geteilt (Regionen Olten und Solothurn mit je rund 100'000 Einwohnern; der nördliche Kantonsteil wird aus geographischen Gründen durch eine Vereinbarung zum grössten Teil vom Kanton Baselland versorgt). Jedem Sektor wurde für die Allgemeinpsychiatrie eine stationäre (25 Betten), teilstationäre (6 bzw. 12 Plätze) und eine ambulante Einheit zugeteilt unter einer einheitlichen ärztlich-pflegerischen Leitung. Daneben entstand eine Suchtstation (14 Betten) mit sektorierten ambulanten Angeboten (Suchtambulanz, ambulante Substitutionsangebote in Olten und Solothurn). Die Gerontopsychiatrie wurde ebenfalls deutlich ausgebaut und im sektorierten Sinne mit ambulanten und teilstationären Angeboten ergänzt, sodass neben dem stationären Teil (30 Akutbetten, 30 Betten für die Langzeitpflege) ebenfalls ein integriertes Angebot besteht. Leitgedanke war die Betreuungskonstanz, indem Patienten, die sowohl ambulant als auch stationär in unseren Angeboten behandelt werden, ein möglichst konstantes interdisziplinäres Behandlungsteam vorfinden. Zudem konnten die ansonsten üblichen Reibungsverluste zwischen ambulant und stationär eliminiert werden. Zur Verbesserung des Zuganges zu unseren Angeboten richteten wir parallel dazu eine bereichsunabhängige Notfall- und Krisenambulanz (NoKiA) ein. Die Vernetzung mit anderen Strukturen des Kantons wurde bei dieser Konzeption ebenfalls deutlich verbessert, indem eine verstärkte Zusammenarbeit im Notfalldienst zusammen mit den niedergelassenen Psychiatern eingerichtet wurde. Auch zu den für uns wichtigen zahlreichen Heimstrukturen sowohl im Allgemeinpsychiatrischen als auch im alterspsychiatrischen Bereich bestehen enge Kontakte durch eine rege Konsiliartätigkeit.

Eine solche Umstrukturierung war nur möglich durch eine personelle Professionalisierung in allen Bereichen, sind doch die Menschen in der Psychiatrie der wichtigste Heilfaktor. Standen zu Beginn der 90er Jahre den Patienten in den psychiatrischen Diensten insgesamt etwa 10 Ärzte und Ärztinnen zur Verfügung, sind es heute über 40 Personen, die in dieser Berufssparte tätig sind. In anderen beruflichen Bereichen wie Psychologischer Dienst, Sozialdienst und Spezialtherapien (Kunst-, Ergo- und Bewegungstherapie) fanden identische Entwicklungen statt, sodass wir heute über ein im nationalen Vergleich adäquates und sinnvolles therapeutisches Angebot verfügen.



Psychiatrie Klinik, Haus 3 (Bettenstationen, Therapieräume, Verwaltung)

Im selben Zeitraum konnte auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie wesentliche Entwicklungsschritte machen. Hier findet vor allem im Akutbereich eine enge Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie statt, ist es doch immer wieder notwendig, aus Ressourcengründen Jugendliche vorübergehend in der Erwachsenenpsychiatrie aufzunehmen.

Die institutionelle Psychiatrie im Kanton Solothurn hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Wohl das Augenfälligste ist ein starker Rückgang der Bettenzahl von 237 (1998) auf aktuell 122 bei steigenden Eintrittszahlen (1998: 790; 2009: 1400). Möglich ist dies natürlich nur mit kürzeren Aufenthaltszeiten. So betrug die mediane Aufenthaltsdauer im Kanton Solothurn im Jahre 2000 noch 16 Tage (bei einem schweizerischen Mittel von 22) und dürfte heute noch tiefer sein. Daneben gelang es im institutionellen Bereich die ambulanten Strukturen zu verbessern, und auch im niedergelassenen Bereich nahm die Anzahl der psychiatrischen Fachärzte (Erwachsenen- und Kinderpsychiater) von 32 (2002) auf 65 (2009) zu.

Damit verfügt nun der Kanton Solothurn über qualitativ und quantitativ gute Bedingungen in der psychiatrischen Versorgung der psychisch kranken Menschen, die im institutionellen Bereich modernsten sozialpsychiatrischen Kriterien entsprechen und wohl in der Schweiz in der vorliegenden konsequenten Verwirklichung einzigartig sind. Natürlich gäbe es noch einige Wünsche, die offen sind (Ausbau der Akuttagesklinik, Kriseninterventionsstationen, mobile Equipe usw.). Aber in welche Richtung die weitere Entwicklung gehen wird, hängt nicht zuletzt vom gesundheitspolitischen Umfeld ab.



Psychiatriezentrum Olten 2008

# Standorte im Kanton Solothurn

## Erwachsenenpsychiatrie



Psychiatrische Klinik  
Weissensteinstrasse 102  
4503 Solothurn

Allgemeinpsychiatrie Ost  
Ambulatorium  
Baslerstrasse 150  
4600 Olten

Allgemeinpsychiatrie Ost  
Tagesklinik  
Baslerstrasse 150  
4600 Olten

Allgemeinpsychiatrie West  
Ambulatorium  
Weissensteinstrasse 102  
4503 Solothurn

Allgemeinpsychiatrie West  
Tagesklinik  
Weissensteinstrasse 102  
4503 Solothurn

Gerontopsychiatrie Ost  
Ambulatorium  
Areal KSO  
Baslerstrasse 150  
4600 Olten

Gerontopsychiatrie Ost  
Tagesklinik ARKADE  
Areal KSO  
Baslerstrasse 150  
4600 Olten

Gerontopsychiatrie Ost  
Tagesklinik  
Areal KSO  
Baslerstrasse 150  
4600 Olten

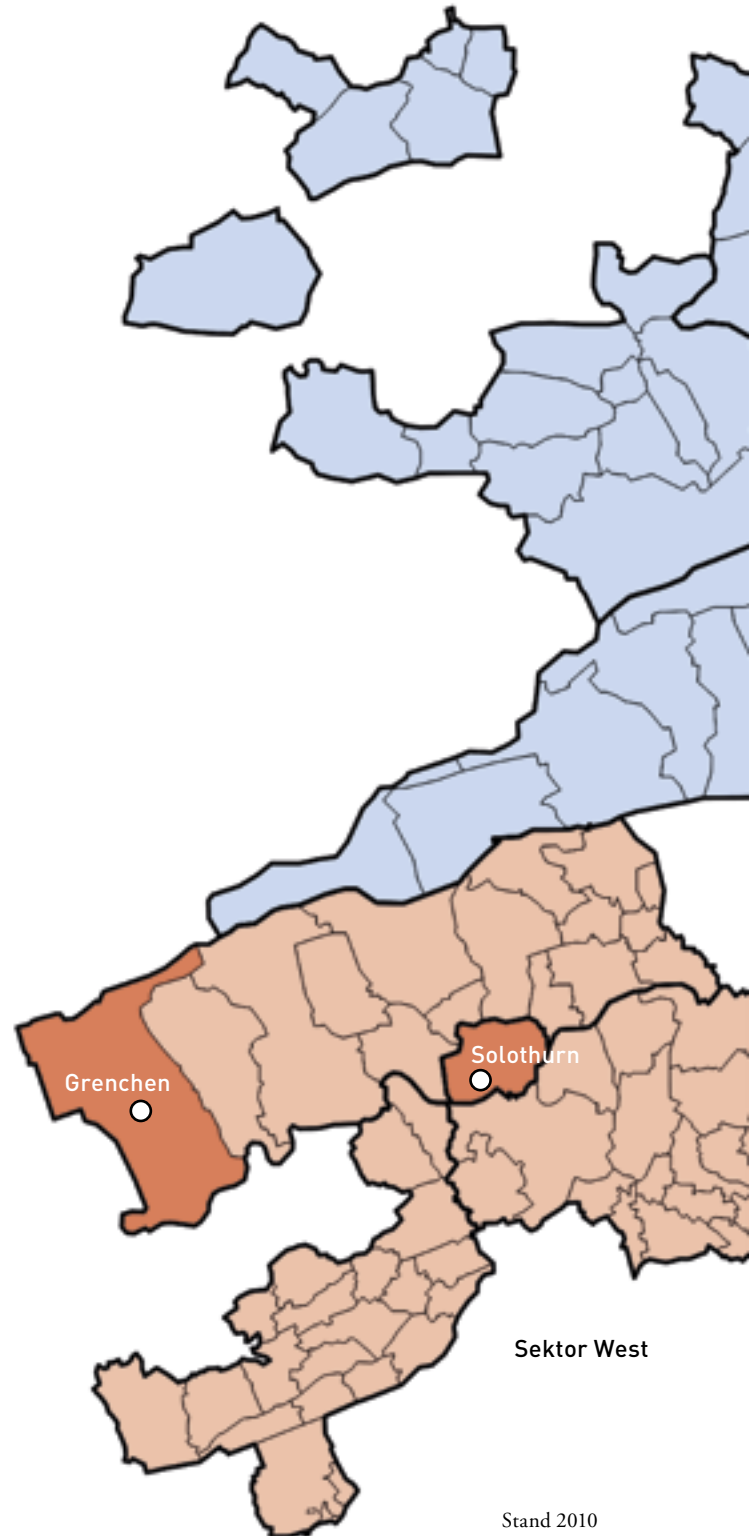
Gerontopsychiatrie West  
Ambulatorium  
Weissensteinstrasse 102  
4503 Solothurn

Gerontopsychiatrie West  
Tagesklinik ARKADE  
Kapuzinerstrasse 9  
4500 Solothurn

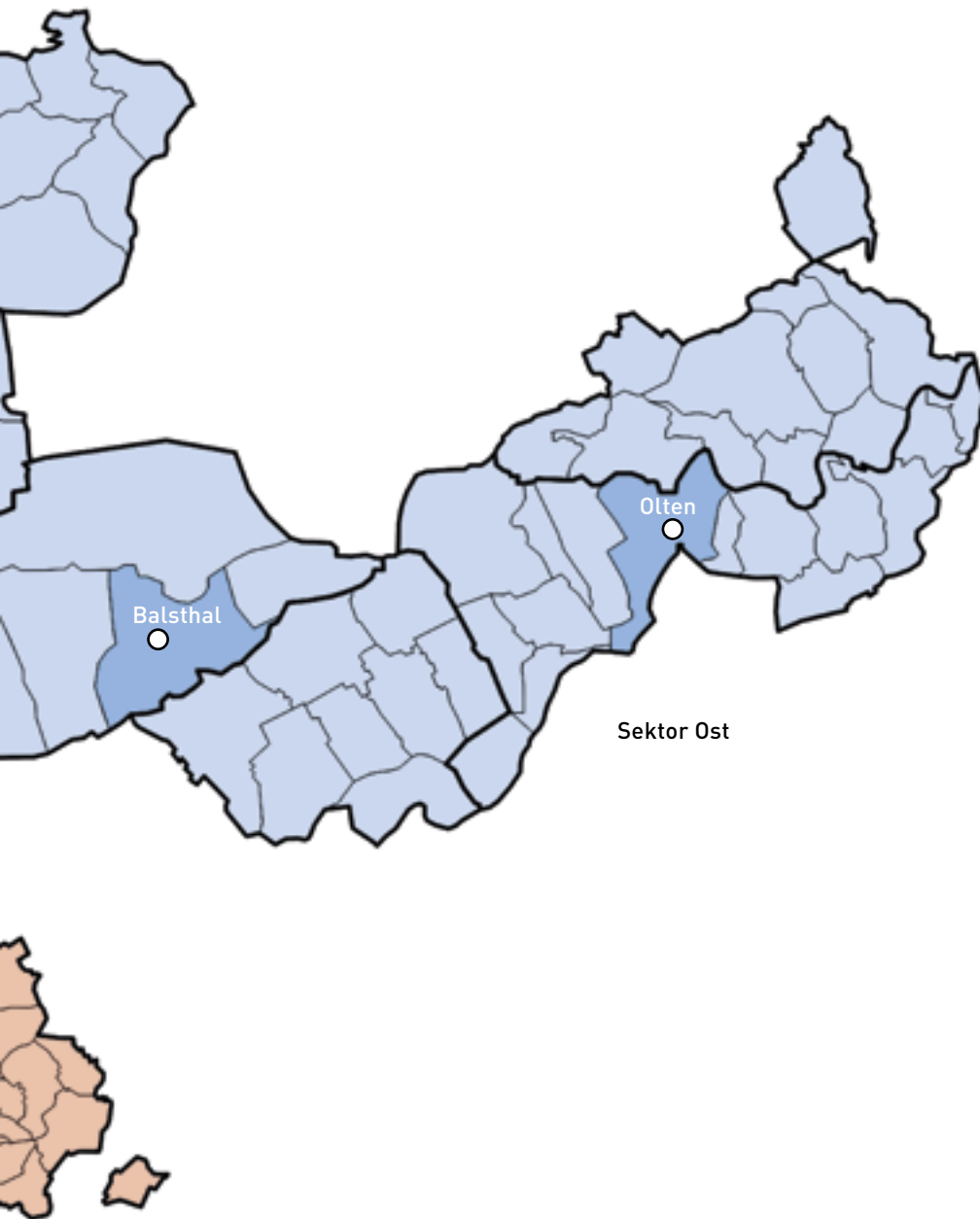
Gerontopsychiatrie West  
Tagesklinik  
Kapuzinerstrasse 9  
4500 Solothurn

Zentrum für substitu-  
tions-  
gestützte Behandlung  
Gourrama  
Dammstrasse 31  
4500 Solothurn

Zentrum für substitu-  
tions-  
gestützte Behandlung  
Herol  
Konradstrasse 33  
4600 Olten



Stand 2010



## Kinder- und Jugendpsychiatrie



Kinder- und Jugendpsychiatrische  
Klinik (KJPK)  
Waisenhausstrasse 10  
4500 Solothurn

Kinder- und Jugendpsychiatrischer  
Dienst (KJPD)  
Ambulatorium  
Herrengasse 10  
4710 Balsthal

Kinder- und Jugendpsychiatrischer  
Dienst (KJPD)  
Ambulatorium  
Absyte 7  
2540 Grenchen

Kinder- und Jugendpsychiatrischer  
Dienst (KJPD)  
Ambulatorium  
Amthausquai 23  
4600 Olten

Kinder- und Jugendpsychiatrischer  
Dienst (KJPD)  
Ambulatorium  
Wengistrasse 17  
4500 Solothurn



# Pflegeverständnis für eine zeitgemässe Psychiatrie



Ruth Wälchli,  
Leiterin Pflegedienst

Für die Versorgung von psychisch kranken Menschen braucht es die Zusammenarbeit des gesamten multiprofessionellen Behandlungsteams. Qualifiziertes und motiviertes Pflegefachpersonal sorgt für eine gute Pflegequalität. Dabei stehen Sicherheit und Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Die letzten Jahre waren geprägt von vielfältigen Veränderungen, die es ermöglichen, eine bedarfsgerechte psychiatrische Pflege in der Psychiatrischen Klinik Solothurn anzubieten. Dazu gehört neben der Pflegeausbildung auch eine fortschrittliche Pflegeentwicklung.

## Bildungsreform im schweizerischen Gesundheitswesen

Im Rahmen der Bildungsreform entstanden neue Berufe in der Pflege: die Fachangestellte Gesundheit (FaGe) und auf tertiärem Niveau die Pflegefachperson HF (Höhere Fachausbildung). Die vielfältigen pflegerischen Aufgaben werden entsprechend den unterschiedlichen Qualifikationen verteilt.

## Das Projekt Skill- und Grademix als Entwicklungsprozess

Das Projekt Skill- und Grademix wurde in der ganzen Solothurner Spitäler AG etappenweise eingeführt. Die zentrale Frage des Projekts lautet: Welcher Teammix gewährleistet Patientenzufriedenheit, Patientensicherheit, Arbeitsattraktivität und ist ökonomisch vertretbar? Diese einschneidende neue Pflegeorganisation braucht eine fachlich hohe Kompetenz, damit die Professionalität nachhaltig wirkt. Zu den Aufgaben des Pflegepersonals der Psychiatrie gehören die medizinisch-pflegerische Betreuung der Patienten, die Begleitung in Lebenskrisen und die Unterstützung bei deren Bewältigung und die Förderung der Patienten beim Erlernen von Strategien zur Alltagsbewältigung. Instrumente, um diesen komplexen Aufgaben gerecht zu werden, sind die Bezugspflege und der Pflegeprozess. Eine diplomierte Pflegefachperson schätzt die Situation ein, erarbeitet gemeinsam mit dem Patienten Ziele und Massnahmen, überprüft regelmässig die Pflegeplanung und macht entsprechende Anpassungen. Innerhalb dieses Prozesses delegiert die Pflegefachperson Aufträge an die Fachangestellte Gesundheit mit dem Ziel, einen effektiven Einsatz der Pflegefachpersonen sicherzustellen. Die grosse Herausforderung besteht darin, alle Pflegeberufsgruppen nach ihren Fähigkeiten und Kompetenzen einzusetzen, Schnittstellen zu reduzieren und Betreuungskontinuität und Patientenzufriedenheit messbar zu verbessern.

## Herausforderungen für die Zukunft

Die Anforderungen an die Pflegefachpersonen werden in Zukunft anspruchsvoll bleiben und eine hohe Flexibilität erfordern. Für Pflegemanagement und Pflegeexpertise bedeutet dies, dass die eigenständige Berufsrolle der Pflege, die fachliche Kompetenz der Pflegefachpersonen, die Ausbildung des Nachwuchses und die multiprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Berufsgruppen nachhaltig gefördert werden müssen, damit die Patientinnen und Patienten von einer guten Betreuung profitieren.

Ruth Wälchli, Leiterin Pflegedienst



Glaswürfel von Reto Emch im Innenraum der Psychiatrischen Klinik.

*Das kantonale Kulturförderungsgesetz sieht vor, dass jeweils ein Prozent der Baukosten für «Kunst am Bau» reserviert sind. In einem Wettbewerb von 10 Kunstschaffenden hat sich die dafür eingesetzte Kunstkommission beim Neu- und Umbau (2000 bis 2009) der Psychiatrischen Dienste für die Arbeiten der Künstler Reto Emch, Jean Pfaff und Roland Nyffeler entschieden. Den Kunstschaffenden ist es gelungen, persönliche Inspiration und architektonische Akzente zu einem harmonischen Ganzen zu verbinden. Mit einfachen Mitteln sind Werke entstanden, die den Betrachter ansprechen und erfreuen.*

Die Gesamtanierung wurde in verschiedenen Bauetappen durchgeführt. Nach Abschluss sollte aber sowohl die Architektur wie die vielen Kunstwerke ein Ganzes bilden. Es war also wichtig, dass die jeweils beauftragten Kunstschaffenden die schon realisierten Kunstwerke kannten. Sie mussten demzufolge nicht nur den Bau und seine Funktion berücksichtigen, sondern auch die bereits künstlerisch gestalteten Plätze, Korridore und Treppenhäuser. So ist in den letzten zwei Jahrzehnten in und um die Gebäude der Kantonalen Psychiatrischen Klinik eine Ansammlung von Kunstwerken entstanden, die ein Spiegel des künstlerischen Schaffens in unserem Kanton während dieser Zeit darstellt. Trotz der unterschiedlichen und persönlichen Denk- und Ausdrucksweisen der Kunstschaffenden haben alle Werke einen gemeinsamen Nenner: Sie entstanden aufgrund eines Auftrages, und ihre Standorte waren zum Voraus bekannt.



Würfel aus Stahl von Reto Emch im Aussenbereich der Psychiatrischen Klinik.

## ... Kunst am Bau

Die Künstler Reto Emch und Jean Pfaff erarbeiteten ihr Konzept beispielsweise zusammen. Sie gliederten ihr Gesamtwerk in drei Schwerpunkte: Die Gestaltung des Platzes vor dem Haupteingang, dann mit einem zweiteiligen Werk, das den Innen- und den Aussenraum miteinander verbindet, und schliesslich mit der farbigen Gestaltung der westlichen Stirnfassade.

Der Vorplatz, den Jean Pfaff entwarf, gliedert sich in zwei gleich grosse Teile, die mit gleichmässigen Bogenstreifen gestaltet sind. Die Bahnen sind abwechselungsweise mit zwei unterschiedlichen Materialien gefüllt. Die einen enthalten weissen Marmorkies, die anderen grünen Kies aus Andeer – wobei die Körnung überall gleich ist.



Vorplatz der Psychiatrischen Klinik mit weissem und grünem Marmorkies aus Andeer von Jean Pfaff.

Durch die Zweiteiligkeit der gesamten Fläche und das Bogenmuster zeigen die Künstler das Thema der polaren Struktur. Sie reagieren auf die rechtwinklige Gliederung der Stahl-Glas-Fassade sowie auf die geschwungenen Formen der Hügelszüge des Juras.

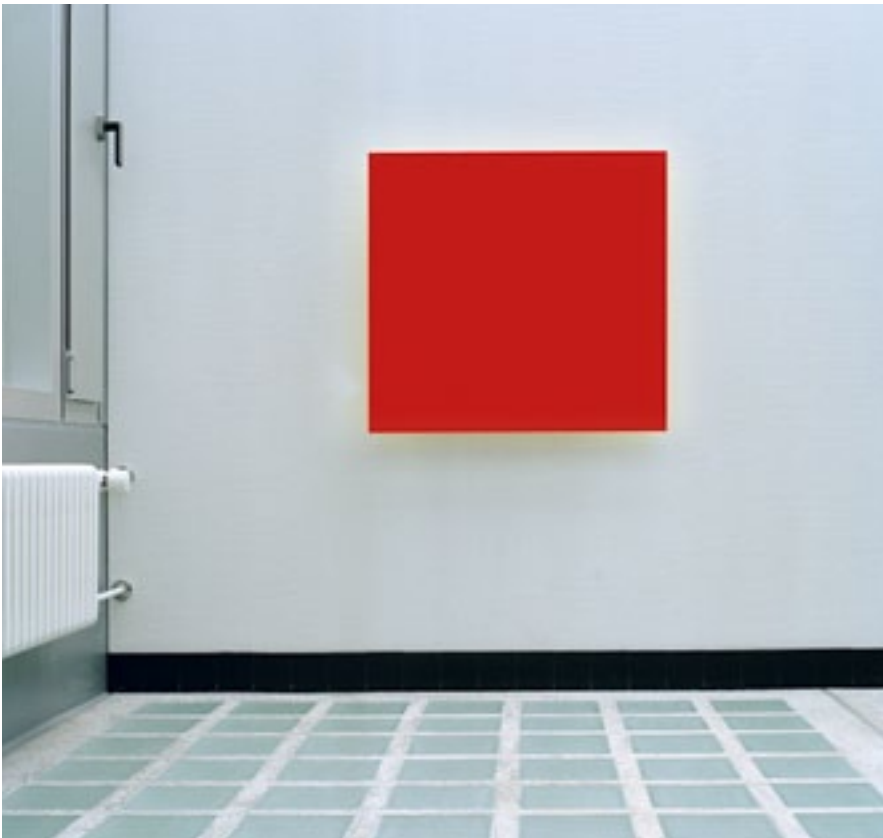
Kommt man von der Weissensteinstrasse gegen die Klinik, sieht man die Stirnfassade des Hauptgebäudes schon aus der Ferne. Jean Pfaff hat diese Sichtbetonwand farbige zurückhaltend gestaltet. Ein maisgelber transparenter Farbton gewährleistet das Erkennen der Struktur des Materials. Der Mineralfarbe wurden sehr kleine, gelbe Glaspartikel beigemischt, dadurch erhält die Oberfläche eine zusätzliche Feinheit, eine besondere Qualität.

Die Gegensätze Innen-Aussen, Oben-Unten, Nähe-Ferne bestimmen auch die zweiteilige Skulptur von Reto Emch. Im Innenraum des Eingangsbereiches steht ein Glaswürfel mit den Massen: 120×120×120 cm. In seiner verlängerten Achse durch die Eingangstür steht ein gleich grosser Würfel aus Stahl im Aussenraum. Beide Würfel stehen auf je einem Sockel von 40 cm Höhe und sind unterirdisch mit einem Leitungssystem und einer Pumpe verbunden. In einem Intervall von 30 Minuten füllt sich der eine Körper gleichmässig mit Wasser, während sich der andere im gleichen Tempo leert. Ist der Glaswürfel voll, wird das Wasser in den leeren Aussenkubus aus Stahl zurückfliessen und umgekehrt. Der Prozess des Füllens und Entleerens, diese fließende Bewegung – und die Ambivalenz von Innen- und Aussenwelt –, entsprechen dem Ein- und Ausatmen, dem Geben und Nehmen.

Der Glaswürfel im Entrée zeigt uns, wie die Wassermenge zu- und abnimmt, und je nach Standpunkt des Betrachters erzeugen Wasser und Licht ein prächtiges farbiges Schauspiel.

Der Stahlwürfel im Aussenbereich bildet zur nahen Linde einen Kontrast. Die innere Bewegung des geschlossenen Kubus ist optisch nicht wahrnehmbar, wohl aber mit anderen Sinnen. Ist der Stahlwürfel nämlich voll, fühlt sich seine «Haut» kalt an. Im Leerzustand wird das Metall von der Sonne aufgeheizt und wird warm.





Rote Paneele von Roland Nyffeler im Hauptgebäude der Psychiatrischen Klinik.

Roland Nyffeler betont mit seiner Installation im Hauptgebäude, die sich über zwei Stockwerke erstreckt, das Zusammenhängende, Ineinanderfließende. Er montierte an gründlich erprobten Stellen, in kleinem Abstand zur Wand, liegende rechteckige Paneelen aus transparentem, opakem und verspiegeltem Acrylglas. Diese unterschiedlichen Materialien hintermalt er in mehreren zarten Schichten, die er oft zusätzlich mit Schleifpapier behandelt. Als dünne Membran nehmen sie das unterschiedlich starke und sich verändernde Licht auf und erzeugen ein Spiel aus feinen Strukturen und Farben. Einfallendes Licht wird beispielsweise nach vorne in den Raum und an die Rückwand abgegeben, oder auf der polierten Oberfläche der Vorderseite wird die Umgebung reflektiert – Teile des Innen- und des Aussenraumes sowie Passanten werden gespiegelt. So werden sie zum Bestandteil des Kunstwerkes, sie sind «im Bild». Diese Beispiele sollen stellvertretend für alle Kunstwerke aufzeigen, dass hier Architektur, Funktion des Hauses und Kunst eine Einheit bilden. Dies ist nur möglich, wenn alle Beteiligten, der Architekt und die Kunstschaffenden und die im Hause Lebenden und Tätigen, sich gegenseitig mit Achtung begegnen.



Grüne Paneele von Roland Nyffeler.

# Erwachsenenpsychiatrie – vom Heute zum Morgen



PD Dr. Martin Hatzinger,  
Chefarzt Erwachsenenpsychiatrie

Die Psychiatrie stand seit jeher im Spannungsfeld zwischen einer auf Empirie beruhenden Sichtweise einerseits und einer geisteswissenschaftlich, philosophisch-heuristischen Grundhaltung andererseits. So wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts aufgrund empirischer Beobachtung eine Systematik psychischer Erkrankungen auf der Basis von Entstehungsbedingungen, Verlauf und Prognose entwickelt. Dies führte zu einer zunehmenden Medizinalisierung und zur Spezialisierung dieses Gebietes. Die philosophisch-geisteswissenschaftliche Entwicklung kulminierte in den Theorien der Psychoanalyse, welche von Sigmund Freud begründet wurde. Daneben beeinflussten soziologische Theorien zur Entstehung psychischer Erkrankungen die Sichtweise deutlich. Prägten bis in die 80er Jahre des 20. Jahrhunderts die Auseinandersetzungen zwischen diesen Denkrichtungen die Psychiatrie sehr stark, so zeichnete sich in den letzten 20 Jahren eine zunehmende Konvergenz ab mit einer Integration und Überwindung der Differenzen zwischen geistes- und naturwissenschaftlichen Modellen.

So wird heute zur Erklärung psychischer Störungen ein integratives biopsychosoziales Modell herangezogen. Es wird dabei davon ausgegangen, dass jeder Mensch eine individuelle Vulnerabilität, mit einer psychischen Störung zu reagieren, besitzt. Diese Vulnerabilität oder Veranlagung kann genetisch bedingt sein, aber auch durch verschiedene prä- und perinatale sowie (früh-)kindlichen Einflussfaktoren biologischer oder psychosozialer Natur geprägt werden. Zum späteren Ausbruch einer psychischen Erkrankung kommt es aber meist nur dann, wenn noch zusätzliche Belastungsfaktoren einwirken und dem Individuum nicht genügend protektive Faktoren zur Verfügung stehen. Die Stressoren wie auch die Schutzfaktoren können wiederum sowohl psychosozialer als auch biologischer Natur sein. Moderne Psychiatrie berücksichtigt all diese Ebenen, sowohl in der Klinik und Prävention als auch in der Forschung.

## Gemeindenaher Versorgung

Auf dem Hintergrund dieser fachlichen Entwicklungen gelang es in den letzten Jahrzehnten, die Psychiatrie von einer Haltung, die eine stationäre Betreuung ins Zentrum ihrer Bemühungen stellte, hin zu einer gemeindenahen Position zu führen. Bedeutende Elemente sind dabei Bevölkerungsnähe, Nichtstigmatisierung, Einbezug der sozialen Situation, Personenorientierung und vernetztes Handeln. So konnten mit der Einführung der modernen Behandlungsmethoden stationäre Kapazitäten kontinuierlich abgebaut und als Kompensation ambulante bzw. teilstationäre Angebote aufgebaut werden. Auch die Psychiatrie im Kanton Solothurn orientierte sich an diesen modernen, patientennahen Versorgungskonzepten, so dass wir heute über ein integriertes psychiatrisches Versorgungssystem, das heisst ein kombiniertes stationäres, teilstationäres und ambulantes Behandlungsangebot für die Patienten, verfügen. Wichtige zukünftige Eckpfeiler werden hierbei optimierte Zugangswege, zum Beispiel über spezialisierte Konsiliar- und Liaisondienste, und niederschwellig verfügbare Kriseninterventionsangebote, zum Beispiel im somatischen Spital, darstellen.

Dabei macht die zunehmende Spezialisierung in der Medizin auch vor der Psychiatrie nicht Halt; so entstanden in jüngster Zeit zwei Schwerpunkte, die Alterspsychiatrie und die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, weitere werden folgen. Zudem erbrachte die Forschung der letzten Jahre viele neue Erkenntnisse, die kontinuierlich in die klinische



Der «Psychistein» in Kontext mit blauer Fassade und Birken, Haus 2, Psychiatrische Klinik

Routineversorgung aufgenommen und eingebaut werden müssen. Dies wird auch in unserem psychiatrischen Dienst eine qualitative Vertiefung im Angebot durch eine Erweiterung der bereits begonnenen Spezialisierung zur Folge haben. In erster Linie betrifft dies die am häufigsten vorkommenden psychischen Erkrankungen, nämlich Depressionen und Angsterkrankungen, Psychosen, Suchterkrankungen und Demenzen. Der Früherkennung all dieser Störungen wird dabei ein grosser Stellenwert zukommen. Um die Patienten jedoch frühzeitig einer Therapie zugänglich zu machen, bedarf es intensiver Bemühungen, um die nach wie vor weit verbreitete Stigmatisierung psychischer Erkrankungen abzubauen. Hierzu dienen insbesondere neue Präventionsprogramme, die sich gezielt mit den einzelnen Krankheiten auseinandersetzen, wie zum Beispiel das bereits in vielen Kantonen existierende «Bündnis gegen Depression».

Zusammenfassend ist die integrierende Zusammenführung von Erkenntnissen und Methoden aus ursprünglichen Konkurrenzierungen – hier geisteswissenschaftlich orientierten, dort naturwissenschaftlichen Sichtweisen – in einen integrierten Ansatz, die grosse Herausforderung unserer Zeit. Kein anderes Fachgebiet leistet dabei so spannende Integration von Gehirn, Körper, Geist, Seele und Umwelt zur Erklärung menschlichen Fühlens, Denkens und Handelns wie die Psychiatrie. In der klinischen Versorgung wird es darum gehen, die psychischen Krankheiten noch früher zu erfassen und gezielt mit besser wirksamen Methoden, auf den einzelnen Patienten zugeschnitten, behandeln zu können.

PD Dr. Martin Hatzinger, Chefarzt Erwachsenenpsychiatrie

# Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ausblick



Dr. Daniel Barth, Chefarzt  
Kinder- und Jugendpsychiatrie

«Die Jugend liebt heutzutage den Luxus. Sie hat schlechte Manieren, verachtet die Autorität, hat keinen Respekt vor älteren Leuten und schwatzt, wo sie arbeiten soll. Die jungen Leute stehen nicht mehr auf, wenn Ältere das Zimmer betreten. Sie widersprechen ihren Eltern, schwadronieren in der Gesellschaft, verschlingen bei Tisch die Süßspeisen, legen die Beine übereinander und tyrannisieren ihre Lehrer.»

*(Sokrates, 470–399 v. Chr.)*

Die Litanei der Klagen über die Jugend ist uralt und wird fortbestehen. Ebenso diejenige über das Unvermögen der Eltern: «Das Problem unserer Kinder ist, dass sie ihre Eltern erst in einem Alter bekommen, in dem es kaum noch Hoffnung gibt, sie noch ändern zu können.» (unbekannt)

## Komplexes Berufsfeld

Natürlich handeln die beiden Aphorismen nicht von krankhaften Störungen. Sie belegen aber, dass das Heranwachsen an sich – mit all den alterstypischen Besonderheiten in den einzelnen Entwicklungsphasen – seit jeher und auch in Zukunft viel konfliktreiches Potenzial beinhaltet. Die Interferenz der alterstypischen, also «normalen» Besonderheiten mit hinzutretenden psychischen Fehlentwicklungen oder Störungen kann verwirren und diagnostisch zu falschen Schlüssen verleiten. Auch therapeutisch ergeben sich aus der Überlagerung der beiden Phänomene grosse Herausforderungen, welche für die kinder- und jugendpsychiatrische Arbeit charakteristisch sind.

Zusammen mit weiteren Charakteristika – hervorgehoben sei exemplarisch die obligate Vernetzung mit Fachpersonen aus Erwachsenenpsychiatrie, Jugendpsychologie, Pädiatrie, Pädagogik und Sozialberufen – ergibt sich ein hoch komplexes Berufsfeld. Die tägliche Konfrontation mit ausweglos imponierenden Situationen, mit den mannigfaltigen psychischen Belastungen, welche auf Kinder, Jugendliche und Familien einwirken, die Konfrontation mit ihrer Not, ihren Enttäuschungen, ihrer Wut, ihrer Verletztheit, ihrer Traurigkeit, machen den kinder- und jugendpsychiatrischen Beruf zu einem schwierigen, aber auch herausfordernden Metier.

## Nachwuchssorgen

Leider bewirken die aktuellen Tarifstrukturen, dass die Kinder- und Jugendpsychiater bei den Ärzteneinkommen den hintersten Rang belegen. Die Hürden zum Erreichen des Fachtitels sind hoch, die geforderte Weiterbildungszeit ist lang und die langjährige Psychotherapieweiterbildung ist sehr kostspielig. Es verwundert deshalb nicht, dass sich in den letzten Jahren mehr und mehr ein Nachwuchsmangel abzeichnet, der uns – mehr als den universitären Zentren – grosse Sorgen bereitet. Es ist schwierig geworden, Assistenzärzte zu finden, und es hat zu wenig Kolleginnen und Kollegen in der freien Praxis.

Natürlich müssen wir uns dafür einsetzen, dass sich dieses Profil ändert. Gleichzeitig gilt es gegenüber den jungen, vor der beruflichen Weichenstellung stehenden Kolleginnen und Kollegen aber auch hervorzuheben, dass es nicht nur die Schattenseiten gibt: Bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie handelt es sich um ein

äusserst vielschichtiges, durch die fazettenreichen Bezüge zu den andern Fachdisziplinen und zu sozial-, familien- und bildungspolitischen Entwicklungen ungemein spannendes Fachgebiet. Es berührt wie kein anderes die zentralen Lebensthemen von gesunden und kranken Kindern, Jugendlichen, Eltern, Elternersatzpersonen, Grosseltern, Kern-, Einzeltern-, Patchwork- und Migrationsfamilien, ja ganzer Sippschaften und auch Schulgemeinschaften. Teil haben zu können an therapeutisch signifikanten Veränderungsprozessen bei psychisch kranken Kindern, Jugendlichen oder Eltern: Welcher andere Beruf bietet diese faszinierende Erfahrungsmöglichkeit?

## Impulse

Fachlich zeichnet sich ab, dass in den nächsten Jahren vor allem Impulse von neurowissenschaftlicher Seite her Veränderungen unseres Berufsalltags bewirken werden. Im Bereiche der Früherkennung und Frühbehandlung psychischer Störungen sind Fortschritte zu erwarten, welche die Unterstützungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen wesentlich verbessern. Neuerungen bei den bildgebenden Verfahren werden unsere Diagnostik ebenso bereichern wie die Identifikation genetischer Marker für bestimmte Erkrankungen und deren Endophänotypen. Aber auch pharmakotherapeutisch zeichnen Innovationsschritte ab, welche unseren Patientinnen und Patienten deutlich mehr Lebensqualität eröffnen werden.

Bei meinen ersten Gehversuchen als junger Assistenzarzt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vor 30 Jahren hatte ich mich vergeblich nach einem psychopharmakologischen Lehrbuch für diesen Fachbereich umgesehen. Erst Mitte der 90er Jahre tauchte ein erstes auf. Es standen damals aber auch kaum Psychopharmaka zur Verfügung, welche nicht mit dem Risiko erheblicher Nebenwirkungen behaftet waren. Nur in schwersten Notlagen schien es mir vertretbar, derart problematische Substanzen einzusetzen. Auch psychotherapeutisch war es nicht einfach, sich zurechtzufinden, tobten doch heftige Glaubenskriege zwischen den Exponenten der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen. Eine Modetherapie nach der andern – oft mit sehr dürftiger wissenschaftlicher Basis, konzeptuell mit zum Teil halsbrecherisch-fahrlässigem Inhalt und vorurteilsgeprägten Schuldzuweisungen gegenüber Elternteilen oder ganzen Familien – machte die Runde, um dann zum Glück wieder in Vergessenheit zu geraten. Hier hat sich in den letzten 15 Jahren Wesentliches verbessert. Qualitative Standards werden vermehrt beachtet, die Diskussion hat sich versachlicht, fundamentalistische Positionen wurden abgebaut, und selbst zwischen neurobiologisch und psychosozial begründeten Modellen gibt es heute einen Brückenschlag. Diese Entwicklungen liegen sehr im Interesse unserer Patientinnen und Patienten und es ist dringend zu wünschen, dass der Trend anhält.

Kurz- und mittelfristig ist die Solothurner Spitäler AG (soH) kinder- und jugendpsychiatrisch gut darauf vorbereitet, auch zukünftigen Herausforderungen zu begegnen. Die Kapazität der vier Ambulatorien des KJPD in Solothurn, Olten, Grenchen und Balsthal – in welchen je etwa hälftig ärztliche und psychologische Mitarbeitende angestellt sind – reicht aktuell zur Behandlung von 1600 Patientinnen und Patienten pro Jahr. Gemäss epidemiologischen Vergleichsdaten sollte dies genügen, sofern es gelingt, die Zahl der auf Kantonsgebiet privatärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen zu



Kindertrakt der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Solothurn





Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik Solothurn

## ... Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ausblick

erhöhen. Viel versprechend gestaltet sich der Aufbau der Bereiche Liaison- und Konsiliardienst, Forensik und Gutachten, Hometreatment, Gruppentherapie und Spezialsprechstunden. Sie bedürfen, gemessen am Bedarf, sicher noch eines Ausbaus, und es gilt, hierfür geeignete Finanzierungswege zu finden.

Auch stationär besteht mit den 18 Plätzen der KJPK ein solides Grundangebot. Für die milieutherapeutische Betreuung und die pädagogische Förderung der in der KJPK hospitalisierten Patientinnen und Patienten braucht es ein hoch motiviertes Team aus Fachpersonen mit sozialpädagogischer, mit pflegfachlicher und mit sonderpädagogischer Ausbildung. Es gilt auch in Zukunft sehr Sorge zu tragen zu den Voraussetzungen, welche dem multidisziplinären Team der Klinik ermöglichen, seine schwierige Aufgabe zu erfüllen und die notwendigen Standards zu gewährleisten.

Für Jugendliche in der Rehabilitationsphase braucht es in der KJPK zusätzliche Plätze, weil ein entsprechendes Angebot im Kanton fehlt und der Klinik sonst nicht genügend Akutbehandlungsplätze zur Verfügung stehen. Die Zusammenarbeit mit der Erwachsenenpsychiatrie bei Jugendlichen in perakuten Krisen bewährt sich. Sie wird auch weiterhin notwendig sein. Im Übergangsbereich von der Jugend- zur Erwachsenenpsychiatrie wird die Zusammenarbeit in den nächsten Jahren noch intensiviert werden.

Mittelfristig ist sicher auch ein Ausbau des tagesklinischen Angebots wünschenswert. Der Bedarf ist nicht einfach zu beziffern. Er wird mit beeinflusst von den Veränderungen des Angebots im Sonderschulbereich auf kantonaler Ebene.

Niederschwellig erreichbar, familiennah und wohnortsnah – so soll gemäss den strategischen Leitmotiven der PD das kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsangebot konzipiert sein. Für einzelne spezielle Angebote braucht es allerdings eine überregionale Planung: Dazu gehören eine Abteilung mit Mutter-Kind-Behandlungsplätzen, eine Station für die Behandlung geistig behinderter Jugendlicher mit schweren psychischen Störungen und eine Station für die Behandlung von psychisch kranken jugendlichen Straftätern. Hier gilt es in Zukunft das Gespräch mit Vertretern der umliegenden Kantone zu suchen.

### Zuversicht

Die bisherige Geschichte der Psychiatrie im Kanton Solothurn ist mehrheitlich eine Erfolgsgeschichte. Die politischen Entscheidungsträger und -trägerinnen waren – ganz besonders in den letzten 20 Jahren – der Psychiatrie gegenüber wohlwollend gesinnt, haben unsere Anliegen unterstützt und haben aktiv mitgeholfen, der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen entgegenzuwirken. Was spricht dagegen, dass dies auch in Zukunft so bleibt?

Dr. Daniel Barth, Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie

# Direktoren, Chefärzte und Verwalter

1860	Dr. Jakob Gerni, Direktor
1862–1865	Urs Josef Probst, Verwalter
1862–1872	Dr. Heinrich Cramer, Direktor
1866–1901	Alois Mauti, Verwalter
1872–1892	Dr. Nikolaus Ackermann, Direktor
1892–1924	Dr. Leopold Greppin, Direktor
1901–1933	Paul Marti, Verwalter
1924–1945	Prof. Dr. Moritz Tramer, Chefarzt
1933–1952	Emil Wiggli, Verwalter
1946–1969	Dr. Otto Briner, Chefarzt
1953–1982	Adolf Mettauert, Verwalter
1969–1988	Dr. Ernst Zoss, Chefarzt
1981–1987	Dr. Ruedi Zollinger, Chefarzt KJP
1982–1997	Alois Kofmel, Direktor
1987–heute	Dr. Daniel Barth, Chefarzt KJP
1988–1999	Dr. Franz Vadasz, Chefarzt EP
1997–2005	Rolf Neuenschwander, Direktor
1999–2009	Dr. Daniel Bielinski, Chefarzt EP
2006–heute	Dr. Heinz Kohler, Direktor
2009–heute	PD Dr. Martin Hatzinger, Chefarzt EP

# Meilensteine der Geschichte

Mai 1860	Eröffnung der Anstalt «Rosegg», Solothurn
1915	Eröffnung Haus 2 (heute Gerontopsychiatrie), Solothurn
1921	Eröffnung Kantonales Pflegeheim Fridau, Egerkingen
1927	Eröffnung Beratungs- und Fürsorgestelle für Jugendliche, Solothurn
1930	Fertigstellung Direktor-Wohnhaus auf dem Klinikareal, Solothurn
1937	Eröffnung Kinderbeobachtungsstation Gotthelf-Haus, Biberist
1938	Erwerb Landgut «Oberhof» mit Wohnhaus und Scheune
1960	Eröffnung Haus 3 mit Behandlungstrakt und Wirtschaftsteil, Solothurn
1962	Kinder-Erziehungsberatungsstelle wird von Biberist nach Solothurn verlegt mit der Bezeichnung Kinderpsychiatrischer und Schulpsychologischer Dienst
1970	Anerkennung der Schule für psychiatrische Krankenpflege Solothurn durch das Schweizerische Rote Kreuz
1971	Der ambulante Kinderpsychiatrische Dienst wird geschlossen
1972	Gotthelf-Haus erhält staatliche Anerkennung
1980	Gründung der Betriebsfeuerwehr Klinik Solothurn
1981	Wiedereröffnung Psychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche des Kantons Solothurn
1983	Zusammenarbeit Gotthelf-Haus und Psychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche
1989	Eröffnung Ambulatorium KJPD, Olten Gotthelf-Haus, Biberist, erhält Spitalanerkennung
1991	Eröffnung Ambulatorium Allgemeinpsychiatrie, Olten
1992	Eröffnung Ambulatorium Allgemeinpsychiatrie, Solothurn
1994	Eröffnung Tagesklinik Allgemeinpsychiatrie, Olten
1995	Zusammenschluss Wohnheim und Beschäftigungsstätte «Wyssestei»
1996	Überführung Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in eine Dachorganisation



1997	Leitung heroingestützte Behandlungsprojekte obliegt der PDKS
	Eröffnung Ambulatorium KJPD, Grenchen und Aussenstelle Balsthal
1998	Aufbau Hometreatment-Angebot durch KJPD Solothurn
2001	Ende der Leitung «Fridau» durch Baldeggerschwestern
	Eröffnung Tagesklinik Gerontopsychiatrie, Solothurn
2004	Eröffnung Neubau Haus 3 Mitte, Akutpsychiatrie und Verwaltung, Solothurn
2005	Umzug stationärer Bereich Gotthelf-Haus, Biberist, an die Waisenhausstrasse 10, Solothurn
1.1.2006	Psychiatrische Dienste unter dem Dach der Solothurner Spitäler AG
2006	Umzug Ambulatorium KJPD Grenchen an die Absyte 7
	Eröffnung Neubau Haus 3 Süd und Cafeteria, Klinik Solothurn
	Eröffnung Fachbereich Sucht, Klinik Solothurn
2007	Eröffnung Notfall- und Krisenambulanz (NoKiA), Klinik Solothurn
	Umzug KJPD Zweigstelle Balsthal an die Herrengasse
	Ausbau Kapuzinerstrasse 9, Solothurn, und Eröffnung Gerontopsychiatrische Tagesklinik ARKADE (Abteilung für Rehabilitation und kognitive Aktivierung bei Demenz)
	Umzug KJPD Olten an den Amtshausquai 23
2008	Umzug Ambulatorium KJPD Solothurn an die Wengistrasse 17
	Eröffnung Psychiatriezentrum Olten (Tagesklinik, Ambulatorium Allgemeinpsychiatrie und Tagesklinik, Ambulatorium und ARKADE Gerontopsychiatrie)
Ende 2008	Schliessung «Fridau» Egerkingen nach 87 Jahren
2009	Eröffnung Haus 2 Gerontopsychiatrie, Klinik Solothurn
	Umzug Ambulatorium Allgemeinpsychiatrie ins Haus 4, Solothurn
2010	Eröffnung Depressionsstation, Klinik Solothurn



Psychiatrische Klinik, Attika mit Bibliothek, Sitzungs- und Schulungsräumen





## psychiatrische dienste

Weissensteinstrasse 102  
4503 Solothurn  
[www.so-H.ch](http://www.so-H.ch)