

FILM

■ Hedi und die Angst



„Hedi Schneider steckt fest“ – erst im Fahrstuhl, dann im Leben. Eine Angststörung raubt der Hauptfigur des gleichnamigen Films den Atem und zwingt ihrem Leben eine Wendung auf. Das bleibt nicht ohne Auswirkungen auf Beziehung und Familie. Wie, das beschreibt Regisseurin und Drehbuchautorin Sonja Heiss ebenso humorvoll wie poetisch. Und vor dem Hintergrund eigener Angsterfahrungen. **Seite 11**

GESCHICHTE

■ Psychiatrie und Pest



Auf der Suche nach Stundenbüchern für die Pest gerieten im Mittelalter auch Außenseiter wie psychisch Kranke ins Visier und wurden misshandelt. So auch in Hamburg, wo 1864 die „Irren Heil- und Pflege-Anstalt“ ihre Arbeit aufnahm. Diese war die erste ihrer Art in Hamburg und setzte schnell Maßstäbe bei der Behandlung. Lesen Sie eine Reise durch Hamburgs Psychiatriegeschichte. **Seite 3**

GESELLSCHAFT

■ Hirndoping und die Zahlen



Hirndoping habe von 2008 auf 2014 zugenommen, teilte die DAK bei der Vorstellung ihres Gesundheitsreports 2015 mit. Für Hamburg wird inklusive Dunkelziffer von bis zu 150.000 „Hirndopern“ gesprochen – mit Blick auf den mindestens einmaligen Gebrauch eines verschreibungspflichtigen Medikaments zur Leistungssteigerung, ohne medizinischen Hintergrund. Ist diese Darstellung seriös? **Seite 8**

Aus für die Pflegenoten

■ Ringen um die Bewertung von Pflegequalität startet neu

Die seit ihrer Einführung 2009 in der Kritik stehenden Pflegenoten für Heime und ambulante Dienste sollen vom kommenden Jahr an nicht mehr vergeben werden. Stattdessen hat der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann (CDU), vorgeschlagen, einen Pflegeausschuss einzusetzen, der bis Ende 2017 ein neues Bewertungsverfahren erarbeiten soll.

BERLIN (epd/rd). Die Pflegeheime in Deutschland sind offenbar Spitze: Die Durchschnittsnote liegt bei 1,3. Das sagt jedoch wenig aus – zumal die Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bei ihren Prüfungen nach wie vor erhebliche Defizite in der Pflege feststellen – und hilft niemandem. Die Regierung will die Noten für Pflegeheime und ambulante Dienste daher ab Anfang 2016 aussetzen. Der Patienten- und Pflegebeauftragte Karl-Josef Laumann (CDU) präsentierte Vorschläge, wonach bis 2018 ein neues Bewertungssystem eingeführt werden soll. Verbraucher sollen während der Übergangszeit im Internet aber weiter die Prüfungsergebnisse für einzelne Heime finden.

Gesundheitspolitiker von Union und SPD begrüßten eine Abschaffung der Noten, zeigten sich im Detail aber zurückhaltend. Die Grünen forderten einen sofortigen Stop für die Pflegenoten. Verschiedene Verbände begrüßten Laumanns Ideen. Danach soll bei Laumanns Arbeitsstab 2016 ein Pflegeausschuss angesiedelt werden, in dem auch stimmberechtigte Vertreter der Pflegeberufe und der Pflegebedürftigen sitzen. Bis Ende 2017 soll er ein neues Konzept erarbeiten. Ein unabhängiges Pflegequalitäts-Institut soll den Prozess

begleiten. Bisher haben sich allein die Pflegekassen und die Pflegeanbieter über das Zustandekommen und die Veröffentlichung der Noten verständigen müssen. Die Anbieter blockieren seit Jahren eine nachvollziehbare und verständliche Darstellung der Prüfungsergebnisse. Kernkriterien für eine gute Pflege werden nicht stärker gewichtet als zum Beispiel schön gestrichene Wände, eine gut lesbare Speisekarte oder Freizeitangebote wie etwa gemeinsames Singen.

Zu den Pflegenoten sagte Karl-Josef Laumann: „Sie führen in die Irre.“ Im Gespräch mit dem Evangelischen Pressedienst (epd) kritisierte er, die Verantwortlichen hätten sich sieben Jahre lang nicht auf zentrale Kriterien für eine gute Pflege verständigt. Deshalb ziehe er nun die „Notbremse“. Das neue Verfahren soll möglichst im zweiten Gesetz zur Pflegereform verankert werden, die bis zum Ende dieses Jahres beschlossen werden soll.

Der Krankenkassen-Spitzenband (GKV-Spitzenverband) besteht darauf, selbst über ein neues Bewertungsverfahren bestimmen zu können. Die Pflegeversicherung müsse staatsfern organisiert bleiben, erklärte der Verband. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen, der die Heime jedes Jahr einmal kontrolliert, erklärte, entscheidend für einen neuen Pflege-TÜV werde sein, ob der Einfluss der Pflege-Anbieter auf lange Sicht wirklich begrenzt werden könne.

Die privaten Pflege-Anbieter warnten vor neuer Bürokratie und erklärten, sie hätten die Noten nie gewollt. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz kritisierte, die Menschen müssten jetzt drei Jahre auf einen neuen Pflege-TÜV warten, obwohl längst klar sei, woran gute Pflege zu erkennen sei.

Im Sinkflug

■ Der Todesflug, die Suche nach Erklärungen und die Nöte der psychisch Erkrankten

Es war der Super-Gau. Nicht nur für die Toten und ihre Angehörigen. Auch für psychisch kranke Menschen, die hoffen, dass Depression endlich „normal“ wird und statt dessen nun fürchten müssen, dass ihre Krankheit mit Angst verknüpft wird. Und für die, die auf hundertprozentige Sicherheit in der Welt setzen sowieso. Denn wenn es eines dieser Tage trotz aller Suchen nicht gab, war es die einfache, kausale und nachvollziehbare Erklärung. Wohl aber die Gewissheit, dass sich selbst vermeintlich unwahrscheinliche Katastrophen nie sicher verhindern lassen.

Nach dem – mutmaßlich durch den 27 Jahre alten, eigentlich krank geschriebenen Co-Piloten mit Absicht herbeigeführten – Absturz der Germanwings-Maschine in Südfrankreich wurde landauf, landab so viel über Depressionen gesprochen wie seit dem Suizid von Robert Enke nicht mehr. Und es schossen viele, viele Spekulationen über psychische Krankheiten ins Kraut.

Erste Erklärungsversuche sprachen noch von erweitertem Suizid. Doch: Die unterschiedlichen Phänomene des „erweiterten Suizids“ seien vermutlich nicht übertragbar, erklärten die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) und das nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSPro), und ein Suizid sei immer das Resultat des Einflusses vieler unterschiedlicher Faktoren.

Der absichtlich herbeigeführte Absturz durch den Piloten sei „ein bekanntes, aber extrem seltenes Phänomen“, so NaSPro und DGS. In den USA stünden 24 ermittelte Fälle in 20 Jahren insgesamt 6406 tödliche Unfälle fast nur kleiner Flugzeuge gegenüber. Der absichtlich herbeigeführte Absturz einer mit Passagieren besetzten großen Linienmaschine durch einen Piloten im Zustand „einer akuten und heftigen psychischen Beeinträchtigung“ habe bislang nur im Fall eines Crashes in Japan 1982 zweifelsfrei nachgewiesen werden können, fünf weitere Fälle seien uneindeutig.

Der ehemalige Direktor des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München, Prof. Florian Holsboer, brachte bei „Hart aber fair“ eine „sehr starke Per-



Cockpit eines Airbus A319.

Foto: Wikipedia/Ralf Roletschek

sönlichkeitsstörung“ bzw. Wahnstimmung ins Spiel: „Ein Mensch mit Depressionen begeht eine solche Tat nicht.“ Holsboer warnte zudem vor dem Glauben, dass mehr Überprüfungen zwangsläufig zu mehr Sicherheit führen. Der Verlauf psychischer Erkrankungen sei im Gegensatz zu Krebs oder Diabetes nur schwer voraussehbar. Und wer mehr prüft, riskiere auch mehr Verheimlichung von Problemen. „Ich fliege lieber

„Ich fliege lieber bei einem Piloten mit, der professionell behandelt wird.“

bei einem Piloten mit, der professionell behandelt wird als bei einem unbehandelten“, machte Holsboer deutlich.

Auch Raphael Diepgen, Psychologe und Verkehrspilot, sagte (bei Spiegel online), er halte ein „aufmerksames Umfeld“ und „sanktionsfreies Kommunizieren“ für wichtiger als regelmäßige Untersuchungen. „Eine Atmosphäre, in der human mit dem Problem umgegangen wird, wäre hilfreich.“

Andreas L. ließ sich behandeln, wie, blieb vorerst offen. Er informierte sogar die Verkehrsfliegerschule vor Jahren über eine „abgeklungene schwere depressive Episode“. Auch in jüngerer Zeit

soll er mehrere Ärzte kontaktiert haben, „wohl wegen einer bipolaren Störung“, so zuletzt Spiegel-online. Suizidalität oder Fremdaggressivität sei nicht bescheinigt worden, teilten die Ermittler mit. So galt die Schweigepflicht. Forderungen, diese für Arbeitnehmer in sicherheitsrelevanten Bereichen zu lockern, stießen bei Ärzten und Therapeuten auf breite Ablehnung. „Wir haben doch ein gutes System“, so auch Dr. Hans-Peter Unger. „Wir müssen doch nicht das ganze System plötzlich hinterfragen“, kritisierte er die Diskussion gegenüber dem EPPENDORFER. Noch wisse man doch überhaupt nicht, was wirklich passiert ist: „Die psychologische Autopsie in aller Öffentlichkeit ist grausam!“

Trotzdem: Die Motivsuche geht weiter – und die Verantwortlichen für die Luftfahrt stehen unter Druck, Konsequenzen zu ziehen. Glaubt man einem – anonym – von Spiegel-online zitierten Flugkapitän, ist die Lage ernst: Die Krankschreibungen wegen chronischer Ermüdung und psychischen Problemen hätten drastisch zugenommen, sagt er dort. Von starkem Druck ist die Rede. Nicht alle betroffenen Kollegen würden sich krankschreiben lassen, so der Kapitän weiter. „Die Leute funktionieren trotzdem. Manche schaffen das mit Alkohol oder Medikamenten.“

(hin)

Medizin-Modell für Erwachsene mit Behinderung

HAMBURG (rd). Bundesweites Modellprojekt: Am Ev. Krankenhaus Alsterdorf hat zum 1. April ein Medizinisches Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) eröffnet. Chefarzt ist Dr. Georg Poppele. Im MZEB arbeiten Ärzte der Fachrichtungen Innere Medizin, Neurologie, Neuro-Orthopädie und Psychiatrie eng zusammen mit Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Pflegekräften. Laut Poppele untersuchen immer mindestens zwei Fachleute einen Patienten: „Dieses Konzept ist bundesweit einmalig“. Ergänzend zum MZEB wird ein Kompetenznetz mit niedergelassenen Ärzten weiterer Fachrichtungen aufgebaut. Das Konzept wurde in enger Zusammenarbeit mit den Assistenzgesellschaften der Ev. Stiftung Alsterdorf und „Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein“ entwickelt, teilte die Stiftung weiter mit. Zugangsvoraussetzung ist ein Grad der Behinderung von mindestens 70 und eine Überweisung durch einen niedergelassenen Haus- oder Facharzt. Mehr unter www.mzeb-hamburg.de

IMPRESSUM

Verlagsanschrift:

Vitanas GmbH & Co. KGaA
Vitanas Sozialpsychiatrisches
Centrum Koog-Haus
Eppendorfer
Koogstraße 32
25541 Brunsbüttel
Telefon: (04852) 96 50-0
Telefax: (04852) 96 50-65
E-Mail: koog-haus@vitanas.de

Herausgeber:

Matthias Roller
Vitanas Gruppe
Michael Dieckmann
AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)
Internet: www.eppendorfer.de
www.kooghaus.de
www.vitanas.de
www.ameos.eu

Redaktionsleitung,
Layout und Satz
Anke Hinrichs (hin)
Redaktionsbüro NORDWORT
Große Brunnenstr. 137
22763 Hamburg
Tel.: 040 / 41358524
Fax: 040 / 41358528
E-Mail: ahhinrichs@aol.com

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Sönke Dwenger, Ilse Eichenbrenner,
Petra Eiden (pe), Michael Freitag (frg),
Gesa Lampe, Esther Geißlinger (est),
Michael Götsche (gö), Dr. Verena
Liebers, Dr. Heidrun Riehl-Halen
(hrh), (rd) steht für Redaktion,
Agentur: epd

Fachbeirat:

Dr. Klaus Behrendt (Sucht)
Dr. Charlotte Köttgen
(Kinder- und Jugendpsychiatrie)
Dr. Claus Wächter
(Gerontopsychiatrie)

Druck: Beig-Verlag, Pinneberg
Es gilt die Anzeigenpreisliste 2012.
Der Eppendorfer erscheint zehnmal
im Jahr und kostet jährlich 39,50 Euro.
Für unverlangt eingesandte
Manuskripte und Fotos wird
keine Gewähr übernommen.

Männer und Frauen sind gleichbe-
rechtigt – aber Texte müssen auch
lesbar sein. Wegen der besseren Les-
barkeit hat sich die Redaktion ent-
schieden, auf die zusätzliche Nutzung
der weiblichen Form zu verzichten.

Deutschland unter Druck

■ UN: Behindertenrechtskonvention „noch ernster nehmen“

GENÈVE (epd). Deutschland ist vor den Vereinten Nationen wegen einer unzureichenden Umsetzung der Behindertenrechtskonvention unter Druck geraten. Die Bundesrepublik müsse die Rechte von Menschen mit Behinderung noch ernster nehmen als bisher, erklärte der Leiter der Überwachungsstelle zur Konvention, Valentin Aichele, vor einem UN-Fachausschuss in Genf. Die Bundesregierung versprach mehr Anstrengungen, um die Lage der Behinderten zu verbessern.

Der Chef der Überwachungsstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland, Aichele, verlangte weiter, dass der Schutz von Frauen und Mädchen mit Behinderungen vor Gewalt verbessert werden müsse. Auch müsse das Wahlrecht auf alle Menschen mit Behinderungen ausgeweitet werden, forderte Aichele. Zu viele behinderte Männer, Frauen und Kinder würden diskriminiert und seien Opfer von Stigmatisierung.

Die Behinderten-Expertin der UN, Diane Kingston, mahnte zudem mehr Aufmerksamkeit für Migranten in Deutschland an. Auch Einwanderer mit Behinderung bräuchten eine ausreichende Betreuung. Zudem erwähnte Diane Kingston Defizite in Deutschland beim Umgang mit Men-

schen mit Autismus.

Verena Bentele, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, bemängelte Probleme im Wirtschaftsleben. Die Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderung liege deutlich über der von Menschen ohne Behinderung. Zudem müsse Deutschland mehr tun, um ein inklusives Bildungssystem zu etablieren.

Die Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Gabriele Lösekrug-Möller (SPD), unterstrich, dass Deutschland ein Land mit sehr hohem Versorgungsniveau für Behinderte sei. Sie betonte aber auch, dass die Bundesrepublik noch bessere Bedingungen für die betroffenen Menschen schaffen müsse.

Die Anhörung vor dem UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen gehört zu einem Prüfverfahren, das Deutschland erstmals seit der Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 durchläuft. Nach der Anhörung wird der UN-Ausschuss gegenüber der Bundesrepublik Deutschland Empfehlungen zur Verbesserung der Lage von Behinderten aussprechen. Diese werden bereits für Mitte April erwartet.

„Teilhabe ermöglichen und finanzieren!“

■ Kritik an Koalitionsentscheid

BERLIN (rd). In einer gemeinsamen Erklärung haben die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und die Landesbeauftragte gefordert, die Reform der Eingliederungshilfe zu einem Bundesteilhabegesetz auf eine solide finanzielle Grundlage zu stellen. Hintergrund: Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD sah ursprünglich vor, die Kommunen über eine Reform der Eingliederungshilfe um fünf Milliarden Euro zu entlasten. Innerhalb der Koalition wurde jedoch entschieden, die Entlastung der Kommunen auf anderem Wege als über das Bundesteilhabegesetz sicherzustellen.

„Das Bundesteilhabegesetz mit der Reform der Eingliederungshilfe ist in

dieser Legislaturperiode das wichtigste Vorhaben der Bundesregierung in der Politik von und für Menschen mit Behinderungen“, so die Beauftragte. Versprochen worden sei, die Teilhabeleistungen aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herauszulösen und in ein modernes, an Inklusion und Selbstbestimmung ausgerichtetes Leistungsrecht umzugestalten. Sei die Entlastung der Kommunen nicht mehr an das Bundesteilhabegesetz gekoppelt, würde eine neue Ausgangslage geschaffen und das „gewonnene Vertrauen in den Beteiligungsprozess und den politischen Willen, den Koalitionsvertrag umzusetzen“ auf eine harte Probe gestellt. Der Bund dürfe sich seiner finanziellen Verantwortung nicht entziehen.

AUS DEM INHALT

KLINIKFINANZIERUNG

Expertenvorschlag: Psycho-Budget statt PEPP S. 4

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Flüchtlinge: Helfer brauchen Unterstützung S. 5

KINDER UND JUGENDLICHE

Von der schwierigen Situation der Väter S. 6

PSYCHOSOMATIK

Wechseljahre: Hormone überbewertet S. 9

BREMEN

Solidaritätspreis für Therapeutin aus Ruanda S. 10

SUCHT

Was bringt das neue Substitutionsmittel? S. 13

DEMENZ

Endlich Urlaub – mit Demenz und Angehörigen S. 15

BÜCHER

Der Briefwechsel zwischen Freud und Otto Rank S. 17

Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst von Christo verpackte Reichstag.

Hinter'm Mond

Exakt als sich der Mond vor die Sonne schob eröffnete Staatssekretärin Sigrid Klebba die Veranstaltung zum 30-jährigen Jubiläum von Neuhland in der Berliner Werkstatt der Kulturen. Das Naturereignis reichte auch noch für das nächste Grußwort, dann betrat Michael Witte das Podium, Mitgründer und Geschäftsführer des Vereins Neuhland, der sich mit diesem Fachtag „Suizidalität und Bindung“ angemessen verabschiedete.

Er warf einen Blick zurück auf die Zeit, als Beratungsstelle und Krisenwohnung für junge suizidgefährdete Menschen noch ein Modellprojekt des Bundes waren. Berlin lag bei den Suizidzahlen ganz vorn, vor allem

bei den Jugendlichen. Inzwischen ist Neuhland ein etablierter Träger mit über 100 Mitarbeiterinnen, und seit 1999 außerdem Träger eines der sechs Standorte des Berliner Krisendienstes. Ich erinnere mich gut an die Zeit, als nach Vorgabe des Berliner Psychiatrie-Entwicklungsprogramms ein einzelner Träger für den Berliner Krisendienst gefunden werden musste, es drängelten sich aber sechs! Bis zur Vereinigung dieser sechs Träger in Form einer GbR brauchte es unzählige und zumindest mich quälende Sitzungen.

Michael Witte war hier immer die wichtigste Integrationsfigur, gleichzeitig der Garant für die Interessen der jungen Menschen in der Krise. Doch angesichts der sich wandelnden Berliner Trägerlandschaft findet sich Neuhland zu klein. Man wird sich deshalb mit ProWo zusammentun, einem großen Träger, der in Berlin vor allem überbezirkliche Angebote für junge Menschen mit Sucht und Psychose vorhält. Entstanden ist übrigens auch ProWo einmal im Rahmen eines Bundesmodellprojekts. Es war das inzwischen legendäre Modellprogramm Psychiatrie der Bundesregierung – ja genau, das ganz große nach der Psychiatrie-Enquete. Kreuzberg war damals neben Steglitz die zweite Berliner Modellregion, und hier entstanden die ersten professionell betreuten Therapeutischen Wohngemeinschaften der Stadt. Träger von ProWo war zunächst die Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Als Vorstandsmitglied war ich gemeinsam mit Holger Kühne in jenen frühen achtziger Jahren in die Geschäfte involviert. Bis ProWo auf eigenen Füßen stand und

sich selbstständig machte.

Nach dem Landesbeauftragten für Psychiatrie geht nun also ein weiterer Kapitän von Bord. Aber die Sonne war an diesem Freitagmorgen nur ganz kurz verdunkelt. Dann sorgten ein paar furiose Vorträge dafür, dass der Blick nach vorne gerichtet blieb. Menschen mit Borderline-Störung werden voll funktionsfähig mit der richtigen psychotherapeutischen Intervention, da ist sich Experte Ulrich Sachsse ganz sicher. Die Suizidzahlen in Berlin sind tatsächlich und relativ erheblich gesunken, vielleicht auch wegen Neuhland und Krisendienst, referierte Michael Witte.

Schlechte News für Männer

Blendend unterhalten wurde das Publikum von Dr. Marc Calmbach, der die SINUS-Studie zu den aktuellen Jugendkulturen vorstellte. Ein paar Fragen stellten klar, dass sich das Auditorium zu Fragen von Metal, Spielkonsolen und angesagten Styles total hinter dem Mond befindet. Doch den neuen Mann, den haben die Jugendforscher von SINUS bei ihren Interviews nicht gefunden. Alles beim Alten, im Gegenteil, die Geschlechterrollen sind wieder festgezurr.

Schlechte Nachrichten für das männliche Geschlecht: Herr Süffke, Männerforscher von „Mannomann“ in Bielefeld, konnte zwar erklären, weshalb Männer ihre Gefühle mehr abwehren müssen als Frauen. Er war aber wenig optimistisch, dass sich die Suizid-Quote bei den Männern in absehbarer Zeit senken lässt. Traurige 75 Prozent aller Menschen, die sich erfolgreich suizidieren, sind inzwischen männlich. Einer davon flog wenige Tage nach dieser Veranstaltung in die Weltpresse.

Ilse Eichenbrenner

Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitete als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

Von Pest bis Pensionat

■ Im Mittelalter gehörten Misshandlungen psychisch kranker Menschen in Hamburg zum Alltag, im 19. Jahrhundert wurde hier erstmals in Deutschland eine zwangsfreie Unterbringung realisiert

Die Geschichte der medizinischen Versorgung psychisch kranker Menschen in Hamburg begann am 17. November 1864 – und zwar in Friedrichsberg im Stadtteil Barmbek: An diesem Tag wurden die ersten Patienten vom AK St. Georg in die neue „Irren Heil- und Pflege-Anstalt“ verlegt. Diese war die erste ihrer Art in der Hansestadt und setzte schnell Maßstäbe bei der Behandlung der ihr anvertrauten Menschen, mit denen in früheren Zeiten teils äußerst brutal umgegangen worden war. Willkommen zu einer Zeitreise mit Reinhard Otto von der Geschichtswerkstatt Barmbek, der Hamburgs Psychiatriegeschichte von den Anfängen bis heute für eine Ausstellung in der Schön Klinik Eilbek aufarbeitete.

1350 war ein schwarzes Jahr für Hamburg: Die Pest forderte 6000 Todesopfer – die Hälfte der Bevölkerung wurde innerhalb kürzester Zeit hinweggerafft. Die Überlebenden suchten nach Erklärungen für das Unerklärliche – und fanden Sündenböcke. In Europa wurden Juden der Brunnenvergiftung bezichtigt, ganze Gemeinden bei Pogromen ausgelöscht. Aber auch Außenseiter gerieten ins Visier, etwa psychisch Kranke. Die „Irren“, bislang innerhalb der Familien und durch kirchliche Einrichtungen versorgt, wurden nun mit Dieben und „Hexen“ gleichgesetzt und wie Schwerverbrecher behandelt. In Hamburg landeten sie ab 1376 im auch „Tollkiste“ genannten Wälserturm, einem Teil der Stadtmauer. Meist wurden die psychisch Kranken mit Eisen und Lederriemen fixiert, Misshandlungen und Demütigungen gehörten zum Alltag. Wer arbeiten konnte, wurde zur Zwangsarbeit herangezogen – so sah man sie häufig auch mit Fäkalien beladene Schotische Karren durch die Stadt ziehen.

Zusammengepferchte Menschen: katastrophale Zustände im „Pesthof“
1606 beschloss die Hamburger Bürgerschaft, auf dem Hamburger Berg, am Westende der heutigen Reeperbahn, ein Gebäude zur Unterbringung von Kranken und Bettlern zu bauen, in dem ab 1637 auch die „Blödsinnigen und Senilen“ untergebracht wurden. Die Zustände im „Pesthof“ (ab 1769 Krankenhaus genannt) waren katastrophal: Bis zu 900 Menschen fristeten ein elendes Dasein, zusammengepfercht, teilweise an ihre Betten gefesselt. Die Qualität der Unterbringung und ärztlichen Betreuung sowie der Versorgung mit Nahrungsmitteln richtete sich nach der Höhe des für sie gezahlten Kostgeldes. Arme Insassen ohne Angehörige waren auf milde Gaben angewiesen, hungerten und starben früh.

1814 brannten die französischen Besatzer den „Pesthof“ ab, um freies Schussfeld zu haben. Nach ihrem Abzug wurde außerhalb der Stadtbefestigung ein neues Krankenhaus errichtet und am 23. Oktober 1823 eröffnet: das Allgemeine Krankenhaus St. Georg. Aber auch hier wurden die



Alfons Maria Jakob (4. v. l.) bei der Demonstration eines Hirnbefundes. Dritter von rechts: Direktor Prof. Wilhelm Weygandt. Fotos (2): Schön Klinik und Geschichtswerkstatt Barmbek

psychisch Kranken menschenunwürdig untergebracht, in den Kellerräumen, isoliert von „normalen“ Kranken in den Geschossen darüber. Dieser unhaltbare Zustand ließ schließlich den Plan reifen, die „Irren“ in einer separaten Anstalt unterzubringen.

1841 kaufte Hamburg von mehreren Barmbeker Bauern eine Fläche von ca. 40 Hektar an der östlichen Landesgrenze. Doch der große Hamburger Brand von 1842 verhinderte den Bau der Anstalt, alle finanziellen Mittel wurden für den Wiederaufbau benötigt. So nahm man erst 1860 die Planungen wieder auf. Dann ging es aber schnell: Am 5. Dezember 1861 wurde der Grundstein gesetzt, und im Oktober 1864 waren bereits das Hauptgebäude sowie das erste Pensionsgebäude fertiggestellt.

Da der Senat sich über den Ankauf des Grundstücks hinaus nicht engagieren wollte, mussten Spenden den Bau ermöglichen, die meist von den wohlhabenden Familien der Hansestadt kamen. Zunächst sollten auch nur Personen aus diesen Kreisen und andere Selbstzahler vom AK St. Georg nach Friedrichsberg verlegt werden. Die parallel zur Einwohnerzahl von Hamburg ständig steigende Zahl an Patienten erzwang jedoch ab 1880 die Unterbringung aller psychisch Kranken in Friedrichsberg.

Klavierzimmer für die Frauen – Billardraum für Männer

Wie sah nun die Unterbringung aus? Zur Beherbergung von Patienten, die der zahlungskräftigen Mittel- und Oberschicht entstammten, wurden zwei separate Gebäude – eines für Frauen, eines für Männer – errichtet, die sogenannten Pensionate. Hier gab es nur Doppel- und Einzelzimmer, die von den Angehörigen eingerichtet wurden. Im Frauenpensionat waren ein Klavier- sowie ein Lesezimmer vorhanden, für

die Männer hatte man ein Billard- sowie ein Raucherzimmer ausgestattet. Auch das Hauptgebäude war in eine Frauenabteilung im Westteil und eine Männerabteilung im Ostteil gegliedert. Die Menschen, die hier in Krankensälen mit vier und mehr Betten untergebracht waren, konnten für ihren Aufenthalt kaum oder gar nicht finanziell aufkommen. Die als aggressiv eingestuft Patienten kamen in den Zellentrakt. Alle Gebäude lagen in einem Park.

Die in Friedrichsberg verwirklichte erste zwangsfreie Unterbringung psychisch kranker Menschen in Deutschland galt als revolutionär. Verantwortlich hierfür war Ludwig Meyer, Oberarzt am AK St. Georg seit 1858, der die Heil- und Pflegeanstalt Friedrichsberg fast frei von vergitterten Fenstern entwarf und auf Zwangsjacken verzichtete. Der Psychiater ließ auf dem Heiligengeistfeld öffentlich Zwangsjacken und sogenannte Zwangsstühle aus alten Beständen versteigern.

Meyers Intermezzo dauerte jedoch nur kurz – bereits 1866 wurde er zum ordentlichen Professor der Universität Göttingen berufen und verließ Hamburg. Sein Nachfolger Wilhelm Reye amtierte als Direktor ab 1866 immerhin 42 Jahre. Unter ihm ebte ab 1880 jedoch die Begeisterung über das neue Denken in der Psychiatrie ab. Reye wurde immer wieder gedrängt, mehr und mehr Patienten aufzunehmen. So kamen in den folgenden Jahren auch alle noch im AK St. Georg verbliebenen Geisteskranken nach Friedrichsberg. Trotz zahlreicher Neubauten auf dem Gelände war

Öffentliche Versteigerung von Zwangsjacken

die Anstalt deshalb ständig überbelegt. Reye setzte dem keinen Widerstand entgegen und war in erster Linie an einem ruhigen Anstaltsbetrieb interessiert. Er ließ die Parkanlagen ständig ergänzen, förderte den Bau einer Kegelbahn, eines Hirschgeheges, von Gewächshäusern. Höhepunkt: die Einweihung eines eigenen Konzerthauses 1894.

Von anfänglich 240 stieg die Belegung um die Jahrhundertwende auf mehr als 1400 Personen – ein geordneter Anstaltsbetrieb war kaum noch möglich. Friedrichsberg galt um 1900 aufgrund der Überbelegung – auch mit psychisch kranken Straftätern – als Endstation für Geistesranke. Dies änderte sich nachhaltig mit dem Amtsantritt von Prof.

Wilhelm Weygandt (13. Sept. 1870 – 22. Jan. 1939) im August 1908 – Reye war am 31. März in Pension gegangen. Weygandt verbot ab sofort die Nutzung der Einzel- und Tobezellen im alten Zellentrakt. Außerdem führte er offene Abteilungen ein, die Patienten zunächst nur zur Beobachtung aufnahmen. Die von ihm nachdrücklich geforderte Neuordnung der Anstalt inklusive umfangreicher Neubaumaßnahmen begann bereits 1910. Die strikte, von ihren finanziellen Möglichkeiten bestimmte Einteilung der Patienten in vier Verpflegungsklassen blieb jedoch bestehen. Arbeitsfähige Patienten der dritten und vierten Klasse mussten zum Budget der Anstalt beitragen. In den Pensionaten wohnten weiterhin die Vollzahler der ersten Klasse – erst ab 1919 wurde dieses Klassensystem abgeschafft.

Am 12. Juli 1911 bewilligte die Bürgerschaft insgesamt 3,8 Millionen Mark, um die Irrenanstalt Friedrichsberg nach den Erfordernissen einer modernen Psychiatrie umzugestalten. Grundlage hierfür war die Forderung von Weygandt, eine stärkere Vernetzung zwischen Forschung und Lehre sowie dem alltäglichen Klinikbetrieb zu erreichen. Auf dieser Basis entwarf Fritz Schumacher, dem der totale Abriss der Klinik nicht genehmigt wurde, eine Mischung von Neu- und Umbauten. 16 Gebäude wurden völlig neu errichtet, die meisten anderen umgestaltet – all dies bei laufendem Betrieb (200 Patienten verlegte man in die „Irrenkolonie Langenhorn“). 1914 waren die Arbeiten beendet. Die gesamte Anstalt besaß nun eine moderne Infrastruktur, elektrisches

Licht, eine Zentralheizung, Telefonanschlüsse sowie eine Kalt- und Warmwasserversorgung. Und den nach Geschlechtern getrennten Neubauten und Bestandsgebäuden waren spezielle Funktionen und Krankheitsbilder zugeordnet.

In den 1920er Jahren erlebte die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg ihre Blütezeit.

Ab 1920 kamen immer öfter auswärtige und ausländische Mediziner in die neu strukturierte Anstalt mit Laboren und einer 8000-Bände-Bibliothek, um dort wissenschaftlich tätig zu sein. Prof. Wilhelm Weygandt veröffentlichte ständig neue wissenschaftliche Ergebnisse und erwarb sich europaweit bedeutendes Ansehen. Und Alfons Maria Jakob (2. 7. 1884 bis 17. 10. 1931) leitete ab 1914 die Anatomische Abteilung, wo er die Gehirne verstorbener Patienten seziierte. Dabei gelang es ihm, zusammen mit dem Neurologen Hans Gerhard Creutzfeldt erstmals eine krankhafte Veränderung des Gehirns zu beschreiben – die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit. Den Kranken wurden unterschiedliche Betätigungsmöglichkeiten angeboten – etwa Handarbeiten für Frauen, Tischler- und Buchbinderarbeiten für Männer. Der Bau des Hauses 23 für Jugendliche stellte zudem eine erhebliche Verbesserung dar. Und als Teil der 1919 in Eppendorf gegründeten Universitätsklinik war die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg nun auch Standort des Fachbereichs Psychiatrie der Hamburger Uni, dessen erster Leiter Weygandt als Ordinarius wurde.

Der Niedergang begann mit Beginn der Naziherrschaft: Nachdem Weygandt trotz seines – 1933 von der NSDAP abgelehnten – Aufnahmevertrags in den vorzeitigen Ruhestand verabschiedet worden war, übernahm ab Mitte 1934 sein Mitarbeiter und NSDAP-Mitglied Prof. Dr. Ernst Rittershaus (1881 – 1945) die Anstaltsleitung. Auf Druck von Gauleiter und Reichsstatthalter Karl Kaufmann wurde im April 1934 die Verlegung der universitären Einrichtungen in das Uniklinikum Eppendorf beschlossen, und im Oktober 1934 stimmte der Senat der endgültigen Schließung von Friedrichsberg zu. Die Anstalt musste vollständig von den unheilbar Erkrankten geräumt werden, bis Ende 1935 wurden mehr als 1700 Frauen und Männer vom Standort Friedrichsberg in die Staatskrankenanstalt Langenhorn sowie in andere Wohlfahrtsanstalten und auswärtige Einrichtungen verlegt. 300 Betten blieben für heilungsfähige Patienten bestehen. Für die tausenden Friedrichsberger Patienten, die später dem Euthanasie-Mordprogramm der Nazis zum Opfer fielen, steht vor allem ein Name: **Elfriede Lohse-Wächtler**. Die Malerin war 1929 kurze Zeit Patientin der Staatskrankenanstalt und schuf dort ihre „Friedrichsberger Köpfe“, Portraits von Mitpatienten.

1936 übernahm Prof. Dr. Hans Bürger-Prinz (1897 - 1976) die Klinikleitung. Nach Auflösung der Anstalt existierten am Standort Friedrichsberg nur noch ein Waisenhaus, später das „Gerhard-Wagner-Krankenhaus für biologische Heilmethoden“, zudem ein Altenheim sowie zahlreiche Einrichtungen der NS-Volkswohlfahrt NSV, ein HJ-Heim, ein Wohnheim für NS-nahe Studenten und eine sogenannte „Braune Schwesternschule“.

Dem Zusammenbruch folgte der Wiederaufbau. Auf Anordnung der britischen Militärverwaltung wurde am 18. Mai 1945 die im Stadtteil Barmbek gelegene ehemalige Staatskrankenanstalt Friedrichsberg in Allgemeines Krankenhaus Eilbek umbenannt. Der Name blieb – bis zum Jahr 2006. Die Schön Klinik übernahm das Krankenhaus – und baute es weiter aus.

Michael Freitag
Die Ausstellung in der Schön Klinik Eilbek, Dehnheide 120, dem einstigen Standort Friedrichsberg, ist noch bis Ende 2015 zu besichtigen.



Das Frauen-Pensionat für das zahlungskräftige Klientel aus Mittel- und Oberschicht wurde 1864 errichtet.