

## Sozialpsychiatrie

## Bücher

## Rituelle Gewalt

### Geschichte zum Anfassen



Die Geschichte der deutschen Sozialpsychiatrie hat 2018 ein Zuhause gefunden. Als Projekt der Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie wurde das Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie im Gemeindepsychiatrischen Zentrum der Pinel gGmbH angesiedelt. Ilse Eichenbrenner, Holger Kühne und Christian Reumerschüssel-Wienert haben bereits über 16.000 Dokumente gesichtet und erfasst. Der EPPENDORFER war vor Ort. **Seite 5**

### Die Psyche Stalins



Stalin, Hitler, Mussolini, Putin. Alle diese Diktatoren haben traurige Geschichte geschrieben. Wie konnte es dazu kommen? Der Mediziner, Psychiater und Soziologe Fritz B. Simon hat am Beispiel von Stalin analysiert, welche Faktoren zusammenwirken müssen, damit ein Mensch derart mächtig und grausam werden kann. Eine Antwort: weil die Macht ihm zugestanden oder gar von ihm gefordert wird. Ein Anti-Größenwahn-Appell. **Seite 21**

### Satanische Sendung



Wo liegen die Grenzen der Satire? Jan Böhmermann bekam sie zu spüren, als sein ZDF Magazin Royal nach Beschwerden von seinem Sender aus der Mediathek genommen wurde. Das Magazin hatte Rituelle Gewalt thematisiert und Behauptungen über satanistische Kulte und „Mind control“ hinterfragt. „Gut recherchiert“ befand wiederum die DGPN und verlangte die Wiedereinstellung in die Mediathek. **Seite 7**

# Cannabis: Der Paradigmenwechsel

## Rückenwind für medizinisches Cannabis auf Rezept

Der Bundestag hat mit der (Teil-) Legalisierung von Cannabis eine Trendwende der Drogenpolitik eingeleitet. Zum 1. April erlaubt werden sollen der private Eigenanbau von bis zu drei Cannabis-Pflanzen bzw. Besitz von bis zu 50 Gramm sowie das gemeinschaftliche, nicht-gewerbliche Heranziehen in Anbauvereinigungen für Erwachsene ab 18 Jahren. Befürworter und Gegner stehen sich derweil weiter unversöhnlich gegenüber. Während die Gesetzes-Befürworter glauben, dass sich gerade durch Legalisierung ein besserer Konsumenten- und Jugendschutz erreichen lässt, u.a. durch Strafverschärfungen und mehr Prävention, kritisieren v.a. ÄrztevertreterInnen, die Altersgrenze sei zu niedrig, die Mengen seien zu hoch und die Mittel für Prävention und Forschung zu knapp. Auch die DGPPN forderte daher, das Gesetz im Vermittlungsausschuss des Bundesrats zu überarbeiten. Der Bundesrat wird am 22. März beraten. Rückenwind für den Einsatz von medizinischem Cannabis dürfte derweil die mitbeschlossene Herauslösung aus dem Betäubungsmittelgesetz (BTMG) erzeugen. Hierfür soll noch ein separates Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG) folgen. Ärzte können medizinisches Cannabis künftig leichter verschreiben. Im Zuge dessen werden auch die Anbauhürden für Unternehmer gesenkt, indem das Vergabeverfahren durch ein reines Erlaubnisverfahren ersetzt wird.

BERLIN (hin). Im Bereich des medizinischen Einsatzes stehen sich bislang schwierige Verschreibungslage, Mangel an breiterer Forschung und zögerliche Ärzte einer teils sehr positiven Patientensicht bzw. -erwartung gegenüber. Manche PatientInnen greifen daher bislang auf Selbstmedikation mit leichter verfügbarem Straßencannabis zurück – mit der Gefahr, an verunreinigtes und in der Zusammensetzung schwankendes Cannabis zu gelangen.

Künftig ist ihnen nicht nur qualitätsvollere Eigenanbau erlaubt, auch die Verschreibungslage dürfte sich bessern. „Es ist kein großer Wurf, aber ein wichtiger Schritt im globalen Trend zur Entstigmatisierung von Cannabis“, zitierte die Süddeutsche Zeitung den Mitgründer eines

Unternehmens für Medizinal-Cannabis, Jakob Sons. „Mit der Teillegalisierung rechnen wir mit deutlich mehr Cannabis-Patienten in Deutschland“, äußerte sich Gründungspartner Benedikt Sons.

Cannabis als Arznei hat schon seit der Liberalisierung in Form von Verschreibungsfähigkeit 2017 einen Boom erlebt. Doch die Dokumentationspflichten für Ärzte sind bisher groß. Erkrankungen aus dem psychiatrischen Spektrum blieben bei einer Begleiterhebung eher außen vor. Demnach wurden Verschreibungen zu 76 Prozent mit Schmerz, zu 10 Prozent mit Spastik, aber z.B. nur zu 4 Prozent mit Depression begründet, wie PD Dr. Daniel Huys beim DGPPN-Kongress ausführte. Dabei gibt es auch hoffnungsvolle, aber bislang wenig erforschte Hinweise auf po-

sitive Wirkungen im neuro-psychiatrischen Bereich. Zum Beispiel bei Tic-Störungen und dem Tourette-Syndrom, Erfolgsversprechend scheint auch der Einsatz von Cannabidiol-Öl gegen unruhige Verhaltensweisen bei Demenz. Als Begleitbehandlung wurde das – nicht berauschende – Cannabidiol (CBD) im Forschungsrahmen auch bereits gegen Psychosen eingesetzt. Nicht nur CBD, sondern auch THC enthält kontrolliert angebautes medizinisches Cannabis. Bei einer aktuellen Pilotstudie mit chronisch depressiven Probanden konnte damit bei fast einem Viertel der Schweregrad halbiert werden (Pharmacopsychiatry 2024; DOI: 10.1055/a-2215-6114).

Auf der anderen Seite stehen die gravierenden negativen Konsequenzen, die durch die Legalisierung im Freizeitbereich befürchtet werden. „Mit 18 Jahren ist die Hirnentwicklung noch nicht abgeschlossen. Daher kann der Konsum von Cannabis bei Jugendlichen große Schäden anrichten, vor allem, wenn er regelmäßig ist“, erläutert die Psychiaterin Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Präsident Elect der DGPPN. Und: Bei 50 Gramm Cannabis monatlich pro Person bewege man sich klar „im Bereich eines problematischen Konsums, der mit Abhängigkeiten und vielen weiteren psychischen Störungen einhergeht“.

18 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes soll es eine erste Evaluation über Auswirkungen auf den Kinder- und Jugendschutz geben. Dann weiß man vielleicht mehr.



Lissy Lunies (Corinna Harfouch) trägt eine Urne – und auch sie kämpft mit dem Tod. Psychiatrie steht im Mittelpunkt von „Averroès“ und „Rosa Parks“, so heißen zwei Abteilungen der Klinik für Psychiatrie Esquirol in Paris (re.), wo Nicolas Philibert gedreht hat. Fotos: Jakob Bejnarowicz, Port au Prince / Les Films du Losange



## Drei Stunden „Sterben“

### ... und Neues von der „Adamant“ – einige Highlights der Berlinale

Das pralle Leben mit allen Tiefen und Höhen, mit Krankheit, Tod, Suff, Rausch und Ekstase, mit Melancholie und Depression habe Matthias Glasner in „Sterben“ gelegt, schreibt der rbb-online über einen Streifen, von dem mehrfach berichtet wurde, er habe „umgehauen“. Das mag auch an der persönlichen Intention des Regisseurs und der besonders intensiven Dreh- und Produktionsweise liegen. Der

Film, der bei der Berlinale einen silbernen Bären für das Drehbuch erhielt, soll am 25. April in den Kinos anlaufen.

Die Filmfestspiele boten auch ein Wiedersehen und -erleben mit dem Vorjahres-Gewinner des Goldenen Bären. Der Regisseur des Dokumentarfilms „Sur l'Adamant“, Nicolas Philibert, hat mit „Averroès & Rosa Parks“ nachgelegt und in einer Pariser psychiatrischen Klinik gedreht. **Seite 13**

## Kreis muss Klinik bezahlen

### BSG entschied Streit um Kosten für Asylsuchenden

KASSEL/BERLIN (epd). Psychisch erkrankte und traumatisierte Asylbewerber müssen bei einem akuten Behandlungsbedarf medizinische Hilfe erhalten können. Liegt eine schwere Depression mit Suizidgefahr vor, müssen Sozialhilfeträger die unaufschiebbare stationäre Therapie als „akute Erkrankung“ bezahlen, urteilte das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel. (AZ: B 8 AY 3/23 R).

Im Streitfall ging es um einen afghanischen Asylbewerber, der im Sommer 2018 in Deutschland eine Duldung er-

hielt. Wegen einschneidender Fluchterlebnisse und eines Suizidversuchs eines Mitbewohners in einer Flüchtlingsunterkunft im Raum Hildesheim entwickelte sich bei dem Flüchtling eine psychische Erkrankung. Er stellte sich daraufhin bei einem Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge in Hannover vor. Die empfohlene Teilnahme an einer ambulanten Stabilisierungsgruppe nahm er nicht wahr, da der Landkreis Hildesheim die Fahrtkosten nicht übernehmen wollte. Im März 2019 wurde der Mann in einer psychiatrischen

Klinik wegen Verdacht auf eine schwere depressive Episode mit Suizidgefahr und einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als Notfall für rund einen Monat stationär aufgenommen. Die Behandlungskosten in Höhe von 8993,96 Euro übernahm der Landkreis nicht.

Derweil haben Bundestag und Bundesrat jüngst mit dem Rückführungsverbesserungsgesetz die Wartezeit auf Gesundheitsleistungen und Psychotherapie von 18 Monaten auf 36 Monate verlängert.

Weiter auf Seite 2

## AUS DEM INHALT

**BLICKPUNKT**  
Hafenkrankenhaus: „Die kultigste Visite Hamburgs“ **Seite 3**

**FORSCHUNG**  
Betroffene sammeln Themen, die für sie relevant sind **Seite 4**

**INTERVIEW**  
Hype um Psychedelika: Fragen an Prof. Gerhard Gründer **Seite 6**

„SYSTEMSPRENGER“  
Tagung sucht nach Wegen – „Port Nord“ bietet eine Antwort **Seite 8**

**SCHLESWIG-HOLSTEIN**  
Gewalt: Was machen die neuen Präventionsambulanzen? **Seite 11**

**HAMBURG**  
Neues Wohnzentrum bietet auch geschützten Raum **Seite 14**

**NORDDEUTSCHLAND**  
Mehr Spielraum: Regionalbudget für Bremen **Seite 16**

**GERONTOPSYCHIATRIE**  
Tagung zu Sterben, Tod und Trauer mit Demenz **Seite 18**



# Drei Jahre nur Akutbehandlung

Asylsuchende: Gesetz schränkt Hilfen weiter ein

**Mit dem im Januar beschlossenen sogenannten Rückführungsverbesserungsgesetz erhalten Asylsuchende statt 18 sogar 36 Monate lang nur eingeschränkte Sozial- und Gesundheitsleistungen und Psychotherapie. Verbände warnten vorab vor dramatischen Folgen.**

KASSEL/BERLIN (epd/rd). Es handelt sich nicht um eine „akute“, sondern nur um eine chronische Erkrankung, erklärte der Sozialhilfeträger, warum er die Behandlungskosten für eine Notfallaufnahme eines afghanischen Asylbewerbers nicht übernommen hatte (siehe Seite 1). Die Kosten für eine medizinische Behandlung von Asylbewerbern könnten aber nur übernommen werden, wenn es sich um eine akute Erkrankung oder um Schmerzzustände handle. Die ärztliche und zahnärztliche Behandlung müsse zudem „erforderlich“ sein.

Das sei hier der Fall gewesen, urteilte das BSG. Ein psychiatrischer Facharzt habe mit der schweren depressiven Episode und der PTBS einen Notfall erkannt, der sofort behandelt werden müsse. Zwar handle es sich bei Depressionen um eine chronische Erkrankung.

Der Sozialhilfeträger müsse aber für die stationäre Aufnahme zahlen, wenn auch bei einer chronischen Erkrankung ein „akuter Behandlungsbedarf“ besteht und die Behandlung zudem „unaufschiebbar“ ist.

Der eingeschränkte Zugang zu einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung für Asylsuchende macht eine Zustimmung des Sozialamts erforderlich. Bürokratische Barrieren oder Verständigungsprobleme erhöhen die psychosoziale Belastung geflüchteter Menschen zusätzlich. Und künftig dürfte sich die Lage für psychisch kranke Asylsuchende noch weiter verschlechtern. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) kritisiert, dass Schutzsuchende mit dem jetzt im Januar beschlossenen sogenannten Rückführungsverbesserungsgesetz nun statt 18 sogar 36 Monate lang nur eingeschränkte Sozial- und Gesundheitsleistungen erhalten sollen. Das Asylbewerberleistungsgesetz gewähre in diesem Zeitraum grundsätzlich nur eine Akut- und Schmerzbehandlung. Psychotherapie werde nur in Einzelfällen genehmigt.

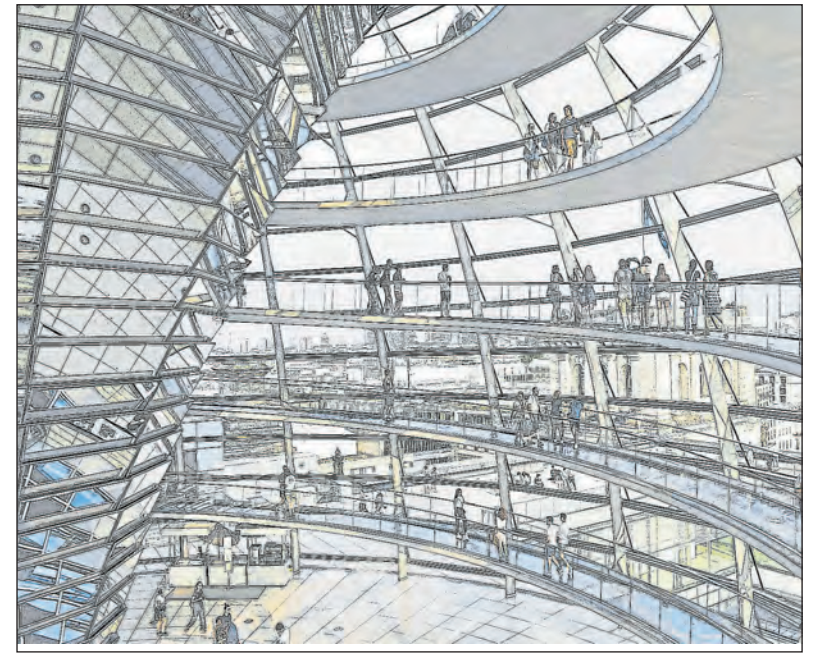
Genau davor hatten acht Verbände, darunter BPTK, Bundesdirektorenkon-

ferenz und DGPPN, in einem gemeinsamen Positionspapier gewarnt. Drei Jahre Wartezeit auf den regulären Zugang zum Gesundheitssystem würde eine notwendige Behandlung psychiatrischer Erkrankungen in inakzeptabler Weise verzögern, heißt es darin. „Das Risiko einer Chronifizierung würde steigen.“

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), prophezeite für die Zukunft dramatische Folgen: „Für die Betroffenen, deren Erkrankungen sich verschlimmern und verfestigen würden, für die psychiatrische Akutversorgung, die dann noch stärker in Anspruch genommen würde und auch für die Volkswirtschaft insgesamt. Die Kosten wären erheblich.“

Die Verbände forderten vielmehr, den Zeitraum eingeschränkter Gesundheits- und Sozialleistungen keinesfalls zu verlängern, Gesundheitsleistungen für Geflüchtete im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gesetzlich zu verankern und einen Anspruch auf eine qualifizierte Sprachmittlung im SGB V festzuschreiben.

## Brief aus der Hauptstadt



Über dem Zentrum der Macht: die begehbare Kuppel des Berliner Reichstags.  
Foto: pixabay

## Kalte Zeiten

Kommt es oft vor, dass Sie die Fenster öffnen, um die Wärme reinzulassen? Über 1100 Menschen, Patienten wie Mitarbeitende, froren im Januar bei neun Grad Raumtemperatur in einer Berliner Klinik des Maßregelvollzugs. Da die Außentemperaturen höher waren, machte man die Schotten nicht dicht, sondern auf. Die Heizung war über mehrere Tage ausgefallen. Zum Zeitungsartikel über diesen weiteren Tiefpunkt bei der Versorgung von Forensik-Patienten finden sich keinerlei Leserkommentare. Fällt niemandem mehr etwas dazu ein oder lässt es die Bevölkerung so kalt wie die ungeheizten Räume?

Platz- und Personalmangel sind die bereits lange bekannten Missstände im Berliner Maßregelvollzug. Die Zahl der „besonderen Ereignisse“ hat sich von 2020 bis 2023 mehr als verdoppelt. Zu diesen besonderen Ereignissen gehört auch übergriffiges Verhalten gegenüber Mitpatienten und Personal. Das neue Haus mit angekündigten 60 Plätzen wird nun doch weniger Patienten bieten als geplant. Die Bettenanzahl wurde auf 49 reduziert. Weitere Betten im mittleren zweistelligen Bereich sollen an einem weiteren Standort hinzukommen. Es wird viel Geld in die Hand genommen, allein in 2024 und 2025 insgesamt über 170 Millionen Euro. Dem Personalmangel möchte man durch Verlagerung von nichtmedizinischen Tätigkeiten in andere Berufsgruppen begegnen. Wegen des Platzmangels konnten im Jahr 2021 nicht alle Verurteilten aufgenommen werden und kamen zunächst auf freien Fuß. Ärgerlich bleibt weiterhin das Festhalten der lokalen Berichterstattung an stigmatisierenden Begriffen wie „Täter“ statt „Patienten“.

Auf Fehlentwicklungen bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes macht ein Manifest der Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (BGSP) aufmerksam. Anlass zur Kritik gibt unter anderem der drohende Wegfall der seit 2004 bestehenden „Leistungen zur Koordination und Behandlungsplanung“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese waren bisher ein fester, finanzierter Bestandteil der Hilfeplanplanung. Eine Streichung wäre insofern bemerkenswert, weil auf Bundesebene der Hinweis auf die Notwendigkeit koordinierender Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und insbesondere für jene mit schweren psychischen Erkrankungen mittlerweile in die Sozialgesetzbücher V und IX Eingang gefunden hat.

Eine weitere Forderung versucht dem Fachkräftemangel zu begegnen. In Berlin ist in der Eingliederungshilfe eine Fachkraftquote von 75 Prozent festgelegt. Künftig sollten aus Sicht der BGSP auch breit etablierte sozialpsychiatrische Fortbildungen in Kombination mit mehrjähriger Berufserfahrung mit psychisch beeinträchtigten Menschen zu einem Fachkraftstatus führen. Eine ähnliche Öffnung, so das Manifest, müsse auch für Genesungsbegleiter gelten.

Ein bewegendes Thema der letzten Wochen waren die vielen Demonstrationen für Demokratie und gegen Rechtsextremismus. In Berlin kamen laut Polizeiangaben über 150.000 Menschen am Reichstagsgebäude zusammen. Erfreulicherweise wurde dabei auch auf eine nicht selten bei Demonstrationen vernachlässigte, durch den Rechtsextremismus gefährdete Gruppe aufmerksam gemacht. Die Aktivistin für die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen, Laura Gehlhaar, erinnerte an die Ermordung von Menschen mit psychischer Erkrankung und anderen Beeinträchtigungen im Rahmen der Aktion T4.

Was gibt es Erbauliches aus Berlin zu berichten? Die Temperaturen sinken, der Wind nimmt zu und es ist grau – die Berlinale schickt ihre bekannten Boten voraus. Während sich die Berlinale bei den vielen europäischen Filmfestivals einreicht, wirbt die neue Ovid-Clinic mit ihrem Alleinstellungsmerkmal: Sie ist die erste psychedelische Tagesklinik in Europa und behandelt mit einer Kombination aus Ketamin und Psychotherapie. Chefarzt ist Prof. Gerhard Gründer, der bei den letzten DGPPN-Kongressen als ausgewiesener Experte für Psychopharmakologie mit seinen kritischen Vorträgen zur Langzeitbehandlung herausstach.

Ilja Ruhl

Betrifft: Abs.

Der Autor arbeitet als Sozialarbeiter bei einem gemeindepsychiatrischen Träger in Berlin. Er engagiert sich ehrenamtlich in der „Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ und ist zudem auch als Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“ tätig.



## IMPRESSUM

EPPENDORFER

Zeitung für Psychiatrie & Soziales

www.eppendorfer.de

Jahrgang 35 C 42725

Verlagsanschrift:

AMEOS Nord, Regionalzentrale

Wiesenhof, 23730 Neustadt in Holstein

info@eppendorfer.de

Herausgeber:

Michael Dieckmann

AMEOS Gruppe (Vi.S.d.P.)

c/o AMEOS Spitalgesellschaft mbH,

06112 Halle

www.ameos.eu

Abonnement & Anzeigen

Erken Schröder

aboservice@eppendorfer.de und

erken.schroeder@ameos.ch

Tel.: +49 176 300 55 139

Redaktionsleitung, Layout und Satz:

Anke Hinrichs (hin)

Redaktionsbüro NORDWORT

Große Brunnenstr. 137, 22763 Hamburg,

Tel.: 040 / 41358524,

E-Mail: mail@ankehinrichs.de,

redaktion@eppendorfer.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Rolf Brüggemann, Turhan Demirel,

Martina de Ridder, Sönke Dwenger,

Michael Freitag (frg), Esther Geißlinger (est),

Michael Götsche (gö), Christiane Harthun-

Kollbaum, Dr. Verena Liebers,

Ilja Ruhl, (rd) = Redaktion, Agentur: epd

Druck:

Boyens Medienholding GmbH & Co. Kg.

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019. Der

Eppendorfer erscheint zweimonatlich und

kostet jährlich 39,50 Euro

(Sozialtarif: 25 Euro).

\* Für unverlangt eingesandte Manuskripte und

Fotos wird keine Gewähr übernommen.

\* Alle Geschlechter sind gleichberechtigt – aber

Texte müssen auch gut lesbar sein. Wegen der

besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion

entschieden, überwiegend auf die zusätzliche

Nutzung diverser Schreibformen bzw. auf eine

Festlegung zu verzichten. Dem einzelnen

Mitarbeiter steht diese Entscheidung aber frei.

## Meldungen

### Sozialpsychiatrie gegen extreme Rechte

KÖLN (rd). Die Redaktion und der Beirat der Sozialpsychiatrischen Informationen haben einen Aufruf gegen die AfD gestartet. Deren Menschenbild und „Werte“ gäben Anlass zur Sorge und bedrohten die Grundrechte, nicht nur, aber auch die von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Der Aufruf kann über den Psychiatrieverlag heruntergeladen werden ([https://psychiatrie-verlag.de/wp-content/uploads/2024/01/aufruf\\_30.01.pdf](https://psychiatrie-verlag.de/wp-content/uploads/2024/01/aufruf_30.01.pdf)). Eine Weiterbildung des Bundesverbandes Mobile Beratung e.V. (BMB) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) Anfang April in Hannover fragt: Was tun, wenn psychiatrische Praxis auf Menschen mit extrem rechter Orientierung trifft? Welche Erfahrungen machen psychiatrisch Tätige mit extrem rechten Meinungsäußerungen und wie können sie sich in ihren Einrichtungen damit gelingend auseinander setzen?

Mehr unter [www.dgsp-ev.de/fortbildungen/weitere-fortbildungsangebote/psychiatrie-praxis-und-rechte-orientierung](http://www.dgsp-ev.de/fortbildungen/weitere-fortbildungsangebote/psychiatrie-praxis-und-rechte-orientierung)

### Berlin: Angehörige demonstrieren gegen Maßregel-Zustände

BERLIN (rd). Zu wenig Platz, zu wenig Personal, zu viele Patienten: Die Lage im Berliner Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) ist desolat und gefährlich – und spitzt sich immer weiter zu. Am 24. Februar demonstrierten Angehörige von Menschen im Maßregelvollzug gegen die Zustände in den Krankenhäusern. Wegen fehlenden Personals werde den Patienten zu wenig geholfen, beklagten sie. Aus der Mitarbeiterschaft gelangten zuletzt eine Gefahrenanzeige sowie ein Brandbrief an die Öffentlichkeit. Als Zwischenlösung kündigte

der Senat fast 50 neue Plätze für verurteilte kranke Straftäter im Abschiebegehwahrsam in Lichtenrade an.

In einer sogenannten Gefahrenanzeige, über die der Tagesspiegel berichtete, warnten Oberärzte vor einer „unmittelbaren erheblichen Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit“ von Mitarbeitenden sowie von Patientinnen und Patienten.

### Psychotherapeutische Versorgung besser als vermutet

BERLIN (rd). Mehr als 90 Prozent aller Patientinnen und Patienten, die eine psychotherapeutische Behandlung suchten, führten innerhalb von drei Monaten ein Erstgespräch und begannen in diesem Zeitraum mit regelmäßigen Sitzungen. Diese Wartezeit hielten zwei Drittel der Betroffenen für angemessen, wie eine großangelegte Befragung unter 2200 Therapie-suchenden zeigt. Die häufigsten Gründe für eine Psychotherapie sind demnach gedrückte Stimmung, gefolgt von Angststörungen, psychosomatischen Beschwerden und der Bewältigung schwerer Belastungen.

Entsprechende Ergebnisse der ES-RiP-Studie („Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie“) erläuterte auf einer PK im Vorfeld des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin am Uniklinikum Gießen, Prof. Johannes Kruse. Eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe von 32.573 Personen wurde telefonisch nach einer Kontaktaufnahme zu Psychotherapeutinnen befragt – dies traf auf etwa 2200 Personen zu.

90 Prozent warteten weniger als drei Monate auf ein Erstgespräch, danach erfolgte in 84 Prozent der Fälle auch eine Psychotherapie. Der überwiegende Teil der Betroffenen (85 Prozent) sei mit der Wartezeit zufrieden gewesen.



# „Die kultigste Visite Hamburgs“

Um kaum eine andere Klinik ranken sich so viele Geschichten wie um das Hafenkrankehaus

1900 eröffnet, gehörte das Hafenkrankehaus in Hamburg-St. Pauli bis 1920 zur Polizeibehörde. „Bis zu seiner Schließung 1997 versorgte die Unfallklinik an der Seewartenstraße Hafenarbeiter:innen und Seeleute ebenso wie Tourist:innen und die Menschen in den Vierteln rund um die Reeperbahn“, heißt es in der Ankündigung einer Buchvorstellung mit dem Titel „Die kultigste Visite Hamburgs“ im Medizinhistorischen Museum Hamburg. Präsentiert wurde die gerade als „Hamburg-Buch 2023“ ausgezeichnete Textsammlung der Hamburger Historiker:innen Dirk Lau, Lars Amenda und Frauke Steinhäuser, die ein lebendiges Bild vom Alltag im Hafenkrankehaus und den Menschen bietet, die dort Hilfe fanden.



Krankenpavillon an der Seewartenstrasse um 1900.

Foto: Staatsarchiv Hamburg

Erste Einblicke: „Eine der Zellen war besetzt, ein Mensch, der sinnlos betrunken auf der Straße gefunden worden war und sich wie ein Wilder gebärdete, lag friedlich schlummernd auf der Matratze.“ So skizzierte ein Reporter seine Eindrücke von einem Rundgang durch das „Haus für Unruhige“ des damals entstehenden Hafenkrankehauses. Am 25. November 1900 hatte die Krankenhausverwaltung zu einem Pressetermin geladen. Das gesicherte Unruhigenhaus „für Tobsüchtige und Deliranten“ gehörte mit der Verwaltung und dem Krankenpavillon zu den ersten fertiggestellten Gebäuden des Hafenkrankehauses, das am 1. Januar 1901 offiziell eröffnet wurde.

Wer als geisteskrank verdächtigt war, wurde zu einer ersten Untersuchung ins Hafenkrankehaus eingeliefert und in eine vergitterte Isolierzelle im Haus für Unruhige gesperrt. Es gab sechs Zellen für Männer und zwei für Frauen. „Zusätzlich befanden sich zwischen dem Männertrakt des Unruhigenhauses und der Aufnahmestation vier Einzelzellen mit Doppeltür, hoch liegenden Fenstern und nur einer niedrigen Pritsche für Betrunkene und ‚Tobende‘“, berichtet Dirk Lau in der von ihm unter Mitarbeit von Lars Amenda und Frauke Steinhäuser geschriebenen Chronik „Hafenkrankehaus Hamburg“ – sie ist zum „Hamburg-Buch des Jahres 2023“ gekürt worden.

## Geisteskranke wurden in eine Isolierzelle im Haus für Unruhige gesperrt

Zunächst unterstand das Krankehaus der Polizeibehörde, um Festgenommene medizinisch zu behandeln. Ein weiterer Schwerpunkt lag als Unfallkrankehaus auf der Versorgung verletzter Hafen- und Werftarbeiter sowie von Seeleuten. Auch eine kleine Geburtsstation sowie ein Beobachtungshaus für Seuchenverdächtige – geschuldet den Erfahrungen mit der erst wenige Jahre zurückliegenden Choleraepidemie – gehörten dazu. Im Zuge von Erweiterungen kamen unter anderem ein seinerzeit modernes Leichenschauhaus, die Anatomie, die Pathologie hinzu. 1920 wechselte das Hafenkrankehaus in die Zuständigkeit der Gesundheitsbehörde.

1922 wurde eine erbbiologische Abteilung eingerichtet. Das Hafenkrankehaus habe sich schon

lange vor der Nazizeit offen für eugenische Konzepte gezeigt, so Frauke Steinhäuser. Sie präsentierte das Buch zusammen mit Dirk Lau im Medizinhistorischen Museum der Uni-Klinik Eppendorf. Hans Koopmann, ab 1923 Leiter der Prosektur, stimmte, so Dirk Lau, mit der erbbiologischen Vorstellung der Nazis überein. „Er verfolgte eine rigorose Linie gegenüber ‚Volksschädlingen‘ und befürwortete die Zwangskastration.“

Das Buch weist die personell engen Verbindungen des Hafenkrankehauses mit dem Nationalsozialismus nach. So gehörte beispielsweise Henning Brütt, Ärztlicher Direktor von 1930 bis 1957, ab 1933 der NSDAP an. Seine Nachfolge trat 1957 Gerhard Küntscher an. Er sollte ein weltbekannter Leiter des Hafenkrankehauses werden: Als Erfinder der Marknagelung gehört der Chirurg zu den Pionieren der modernen operativen Knochenbruchbehandlung.

Dass er selbst überzeugter Nazi war – Parteimitglied seit 1931 – interessierte damals kaum jemanden. Gegen seinen Willen wurde er 1965 entlassen, was allerdings nicht mit seiner braunen Vergangenheit, sondern mit seinen unstrittenen Qualitäten als Chef zusammenhing.

1972 begann der Kampf um den Erhalt des Hafenkrankehauses: Politisch wurde dessen Schließung aus Effizienzgründen diskutiert. Ein schweres Werftungsglück mit Toten und Schwerverletzten am 9. Januar 1976 festigte jedoch mittelfristig die Existenz des Hauses, da dessen hafennaher Standort für die rasche Versorgung der Betroffenen lebensrettend war. Die Perspektive besserte sich.

1996 verabschiedete der Senat dann den endgültigen Schließungsbeschluss. Das nicht mehr profitable Hafenkrankehaus hatte wegen seiner Lage im sozial schwachen Stadtteil St. Pauli keinen Rückhalt durch eine politische Lobby. Außerdem war es das kleinste Hamburger Krankehaus. Resignierter Kommentar des damaligen Direktors Hartmut Seidel: „Vielleicht liegen die falschen Menschen drin.“ Auch eine große Protestkampagne („Ein Stadtteil steht auf“) mit Prominenz von Heidi Kabel bis Corny Littmann und eine abschließende Besetzung der Station D durch Akti-

visten halfen nicht.

An die Stelle des Hafenkrankehauses ist inzwischen ein Gesundheitszentrum mit verschiedenen Praxen, einem türkischen Hamam und einem Treff für Obdachlose getreten – sowie eine Seniorenwohnanlage, in der auch frühere Hafenkrankehausbeschäftigte leben.

Fazit: Das Buch „Hafenkrankehaus“ ist ein ebenso spannendes wie informatives Ergebnis jahrelanger Recherchearbeit. Schon die Lage der Klinik zwischen Hafen und St. Pauli bietet Stoff für schillernde Anekdoten aus dem Milieu und dem

jeweiligen historischen Alltag. Die lebendigen Schilderungen von Zeitzeugen und eine Fülle historischer Fotos machen das Buch zu einer gelungenen Stadt- und Medizingeschichte, die eine Lücke in der regionalen Klinikgeschichte schließt.

Michael Götsche

Dirk Lau, Lars Amenda, Frauke Steinhäuser: „Hafenkrankehaus Hamburg – Polizeikrankehaus, Unfallchirurgie, Gesundheitszentrum“, St. Pauli Archiv e.V. (Hrsg.), Hamburg 2023, 18 Euro.



Bett an Bett: Blick in einen Krankensaal für Männer 1902.

Foto: Staatsarchiv Hamburg

Anzeige



Dirk Lau ist Autor der unter Mitarbeit von Lars Amenda und Frauke Steinhäuser entstandenen Chronik „Hafenkrankehaus Hamburg“ Foto: Götsche

## Vorlage für Serien

Das Hafenkrankehaus war als soziale Klinik Kult: Der „Zeit“-Journalist Ben Witter hatte seine dortigen Erlebnisse als Patient 1964 in einer Reportage liebevoll-ironisch verarbeitet („Farbtöpfe im Leichenkeller“). Sie gab den Anstoß zur ersten deutschen TV-Krankehausserie „Hafenkrankehaus“, produziert von Gyula Trebitsch – 13 Folgen, gedreht 1967. Sie zählte zu den damals beliebtesten deutschen Fernsehserien. (gö)

Samstag, der 16.03.2024

„Krise und Alltag“

EX-IN, Patenschaften und weitere Workshops

**Selbsthilfetag Köln**

der Anlaufstelle Rheinland vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW

von 10:30 Uhr bis 17:15 Uhr  
in der Trude-Herr-Gesamtschule  
in Köln-Mülheim  
Standort Rendsburger Platz 1-3  
51065 Köln

Anmeldung wäre nett bei Tobias Thulke:  
0157-31133708, Tobias.T.PE@gmx.de

Kommunikation auch über „Selbsthilfe Seele Köln“:  
<https://www.facebook.com/groups/851199042963240>