

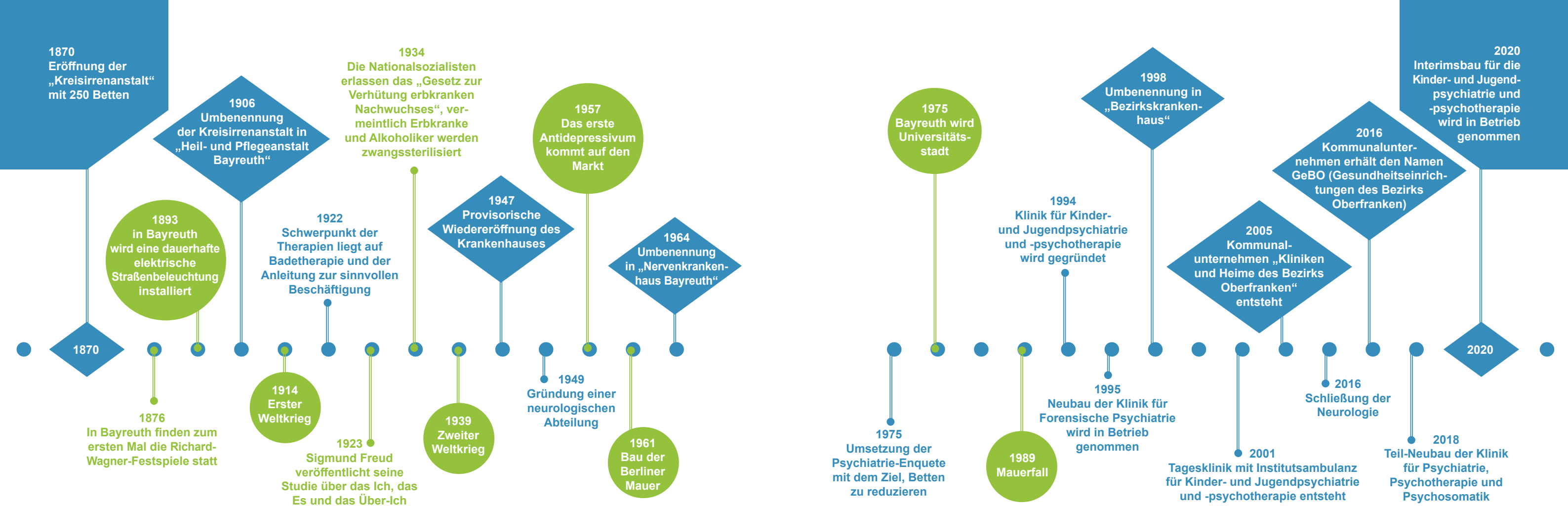


*Speisesaal*

# GESCHICHTEN AUS DER GESCHICHTE



*Gebäude P1*



**S**ehr geehrte Damen und Herren, die Psychiatrie in Bayern hat sich enorm gewandelt – zum Wohl der Patientinnen und Patienten. Heute erhalten Menschen mit einer psychischen Erkrankung eine hochwertige Versorgung und Pflege, die sich an ihren individuellen Bedürfnissen orientiert.

Das war nicht immer so. Lange Zeit war die Psychiatrie geprägt von Isolation

und Verwahrung der „Insassen“. In den letzten 50 Jahren hat sich eine tiefgreifende Entwicklung vollzogen. Mit der Psychiatrie-Enquete sind seit den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts schrittweise medizinische Standards in die Versorgung psychisch kranker Menschen eingeflossen, die noch heute fortwirken.

So ist es durch die Enthospitalisierung gelungen, für Langzeitpatienten ge-

eignete Wohn- und Pflegemöglichkeiten außerhalb des Krankenhauses zu schaffen. Zudem wurden im Rahmen der Dezentralisierung in ganz Bayern wohnortnahe Behandlungsangebote und regionale Versorgungsnetzwerke geschaffen. Die Psychiatrie ist damit ein gutes Stück näher zum Patienten, aber auch in die Gesellschaft gerückt.

Das Bezirkskrankenhaus Bayreuth mit seinen 150 Jahren spiegelt eindrucksvoll diese Entwicklung und zeigt den Wandel von den „Irrenanstalten“ des 19. Jahrhunderts zu den heutigen modernen Fachkrankenhäusern.

Dem Bezirkskrankenhaus Bayreuth ist es auf sehr beeindruckende Art und Weise gelungen, mit den einschneidenden Veränderungen in der Psychiatrie Schritt zu halten und ein breit gefächertes diagnostisches und therapeutisches Spektrum aufzubauen.

Eine große Veränderung diesbezüglich war die Gründung der Klinik für

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Jahr 1994, mit der das psychiatrische Behandlungsangebot um ein wichtiges Segment erweitert wurde. Die Klinik verfügt mittlerweile über 38 Betten und acht Plätze zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Inzwischen ist der weitere Ausbau geplant. Mit 60 Betten und 14 Plätzen werden die Kapazitäten beinahe verdoppelt, so dass künftig eine noch stärkere Spezialisierung in der Behandlung möglich wird. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Bezirkskrankenhauses Bayreuth ist und bleibt damit eine der größten Kliniken in ganz Bayern.

Das geschieht aber nicht ohne Zutun. Qualitativ hochwertige Leistungen setzen Investitionen in zeitgerechte Gebäude und Ausstattung des Krankenhauses voraus. Der Freistaat Bayern hat den Bezirk Oberfranken und seine Trägergesellschaft bei den notwendigen Modernisierungs- und Ausbaumaßnahmen in Bayreuth unterstützt.

Allein in den vergangenen 25 Jahren wurden über 60 Millionen Euro für Investitionen bereitgestellt. Jüngstes Beispiel ist der Neubau eines Pflegegebäudes, das im Jahr 2018 in Betrieb genommen wurde und das mit rund 18 Millionen Euro vom Freistaat gefördert wurde.

Die bauliche Entwicklung des Bezirkskrankenhauses Bayreuth ist damit aber bei Weitem noch nicht abgeschlossen. Der Freistaat Bayern wird auch in Zukunft notwendige Investitionsmaßnahmen unterstützen und so die bestmögliche Versorgung psychisch kranker Menschen sichern.

Ich gratuliere dem Bezirkskrankenhaus Bayreuth zu seinem 150-jährigen Bestehen. Ganz herzlich möchte ich außerdem den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bezirkskrankenhauses Bayreuth für ihren Einsatz danken. Denn der Erfolg des Krankenhauses hängt ganz entscheidend von ihrer Arbeit ab!



Den Patientinnen und Patienten wünsche ich alles Gute auf dem Weg der Genesung!

Ihre

Melanie Huml MdL  
Bayerische Staatsministerin für  
Gesundheit und Pflege

## Grußwort des Bezirkstagspräsidenten Henry Schramm

**I**m Jahr 1870 wurde die damalige Kreisirrenanstalt Bayreuth auf dem Gelände des heutigen Bezirkskrankenhauses eröffnet. Seitdem hat sich, ohne Frage und Gott sei Dank, vieles verändert.

Neben dem medizinischen Fortschritt und den neuen Behandlungsmethoden hat sich die Kreisirrenanstalt über eine Heil- und Pflegeanstalt hin zum Nervenkrankenhaus in eine moderne psychiatrische Klinik mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Angeboten entwickelt. Als Bezirkstags-

präsident habe ich es mir zum Ziel gesetzt, die Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken (GeBO) fit für die Zukunft zu machen. Mir ist es ein besonderes Anliegen, den Menschen, denen es nicht so gut in ihrem Leben ergeht, angemessen zu helfen.

Das vom Bezirk Oberfranken und der GeBO beschlossene Investitionsprogramm in Höhe von über einer halben Milliarde Euro reicht bis in das Jahr 2032. Einige Projekte sind bereits auf den Weg gebracht. Am Bezirkskrankenhaus Bayreuth entsteht zum einen



der Neubau des Heilpädagogischen Bereichs, in dem psychisch kranke Patienten mit geistiger Behinderung behandelt werden. Zum anderen werden 35 Millionen Euro in die Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie fließen. Bevor der eigentliche Neubau der Klinik errichtet wird, schaffen wir mit einem Interimsgebäude schon kurzfristig Verbesserungen. Die bestmögliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist mir persönlich eine Herzensangelegenheit.

Bei diesen Projekten handelt es sich nicht nur um Einzelmaßnahmen. Jeder einzelne Schritt ist Teil eines baulichen Gesamtkonzeptes für das Bezirkskrankenhaus Bayreuth. Die GeBO als Teil des Bezirks Oberfrankens, kann darauf zählen, dass der Bezirk seine Verantwortung auch in finanzieller Weise weiterhin nachkommen wird. Als Verwaltungsratsvorsitzender der GeBO bin ich dankbar für das hochwertige Therapieangebot und die hervorragende Arbeit, die am Bezirkskrankenhaus Bayreuth geleistet wird. Mein besonderer Dank gilt hierbei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich tagtäglich und oftmals über das Geforderte hinaus einbringen, um Menschen zu helfen.

Ihr

Henry Schramm, MdL a.D.  
Bezirkstagspräsident von Oberfranken



## Grußwort unseres Vorstandes Katja Bittner

**Wir leben in einer sich immer rasanter drehenden Welt. In diese Hektik hinein wird ein Jubiläum, ein so stolzes noch dazu, zum Stopp-Schild. Wir halten inne, blicken zurück und blicken voraus. 150 Jahre ist das Bezirkskrankenhaus Bayreuth, wie es heute heißt, in diesem Jahr geworden. Ein wirklich stolzes Jubiläum.**

Wir sind der Geschichte verbunden und an der Zukunft orientiert. Denn unser Blick zurück bedingt auch immer einen Blick nach vorne. Wir planen, bauen und entwickeln Therapien, Gebäude und Strukturen, und gehen so gut aufgestellt in die Zukunft. In den nächsten Jahren werden sich gerade in baulicher Sicht viele Veränderungen auf dem Gelände des Bezirkskrankenhauses ergeben. Erst in diesem Jahr entstand in Rekordzeit ein Interimsbau für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auf dem Gelände, für diese Klinik wird es demnächst ein weiteres Ge-

bäude geben. Die Forensik wird erweitert, die heilpädagogische Station bekommt ein neues Zuhause. Es geht voran im Bezirkskrankenhaus Bayreuth – und das mit großen Schritten. Alle Investitionen stehen immer unter der Prämisse, dass sie dem Wohl der Patienten und unserer Mitarbeiter dienen.

Seit 2005 arbeiten die Kliniken des Bezirks Oberfranken unter dem Dach eines Kommunalunternehmens zusammen, das seit 2016 den Titel „Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken“ – kurz: GeBO – trägt. Wir sind ein Verbund von Kliniken und ambulanten Einrichtungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, sowie Lungenheilkunde und Internistische Rheumatologie. Aber vor allem sind wir ein Team. Wir behandeln, pflegen und betreuen Patienten in ganz Oberfranken. Wir sind gemeinsam nah am Menschen. Den Erfolg unseres Hauses verdanken wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Damals wie heute sind sie es,



die bereit sind, Entwicklungen in der Psychiatrie zu gestalten, mitzutragen und zum Wohl unserer Patienten zu arbeiten.

150 Jahre Bezirkskrankenhaus Bayreuth. Geplant war, groß zu feiern. Wir hätten Sie alle gerne eingeladen, wollten mit vielen interessanten Vorträgen und Aktionen unser Haus vorstellen, wollten mit Ihnen die Geburtstagstorte anschneiden. Dann kam Corona. Und wir warfen alle Pläne wieder über

den Haufen. Unser Alltag – auch unser Klinikalltag – hat sich verändert. Und wir feierten bescheidener. Auf eine Festschrift, die die Historie des Hauses abbildet, wollten wir trotz allem nicht verzichten. Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Stöbern in unserer Geschichte.

Mit herzlichem Gruß,

Katja Bittner  
Vorstand  
Gesundheitseinrichtungen des  
Bezirks Oberfranken



## Grußwort unseres Leitenden Ärztlichen Direktors Prof. Dr. med. habil. Thomas W. Kallert

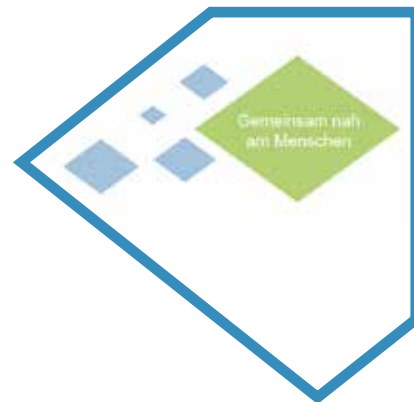
### Von der „HuPf“ zum modernen Fachkrankenhaus

**W**erte Leserinnen und Leser, obwohl die Corona-Pandemie das 150-jährige Bestehen des Bezirkskrankenhauses Bayreuth an seinem aktuellen Standort überlagert hat, haben wir uns – nach Absage vieler Veranstaltungen, auf denen wir gerne zahlreich Bayreuther BürgerInnen sowie weitere Gäste begrüßt hätten – dazu entschlossen, wenigstens die lang geplante Festschrift termingerecht zu publizieren.

Wir finden es von großer Bedeutung, der Öffentlichkeit die bewegte und facet-

tenreiche Geschichte unseres Hauses vorzustellen – nicht zuletzt deshalb, weil uns als MitarbeiterInnen diese lange Tradition mit Stolz erfüllt, wir aber auch um die nicht überwundene Stigmatisierung psychisch Erkrankter wissen.

Zum einen steht das Haus modellhaft für alle Etappen der deutschen Krankenhauspsychiatrie, wie zum Beispiel die bauliche Modernisierung und den personellen Ausbau in den letzten 50 Jahren, eine sozial- und gemeindepsychiatrische Orientierung, die Enthospitalisierung, die Unterteilung



in mehrere eigenständige Kliniken, die Implementierung psychotherapeutischer Angebote und die Erweiterung des gesamten therapeutischen Spektrums, die Ambulantisierung unserer diagnostischen und therapeutischen Angebote. Zum anderen steht das Haus für Verpflichtungen und Werte in seiner zentralen Aufgabe der Patientenversorgung: Bereitschaft zum kontinuierlichen Wandel und zur Umsetzung fachlicher Weiterentwicklungen, Vollversorgung der im zugeordneten

Versorgungsgebiet lebenden Bevölkerung, Aus- und Weiterbildung aller Berufsgruppen, Bewahrung des humanistischen Menschenbildes, Erinnerung an dunkle Kapitel der Klinikhistorie, Offenheit für ethische Fragen – um nur einige zu nennen.

Blicken Sie mit uns in dieser Schrift auf die Historie zurück und begleiten Sie den in den kommenden Jahren fortschreitenden Umstrukturierungsprozess des Hauses kritisch wie wohlwollend.

Im Namen der gesamten Mitarbeiterschaft wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr

Prof. Dr. med. habil. Thomas W. Kallert  
Leitender Ärztlicher Direktor  
Gesundheitseinrichtungen des  
Bezirks Oberfranken



### Entwicklung der Psychiatrie in Bayreuth

**D**ie Geschichte der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie in Bayreuth geht wahrscheinlich bis in das 14. Jahrhundert zurück. 1326 wurde ein „Dollhaus zu St. Georgen“ gestiftet. Um 1538 finden sich Nachweise, dass ein Narrenhaus bestand. Es diente vermutlich vorwiegend der Verwahrung von Geistesgestörten, hatte aber auch die Funktion eines öffentlichen Prangers.

Im Juli 1724 wurde der Grundstein für ein „Zucht- und Arbeitshaus“ in der

durch den Erbprinzen und Markgrafen Georg Wilhelm gegründeten Vorstadt St. Georgen am See gelegt. Das obere Stockwerk war für die Beherbergung der „Besessenen“ und das untere Stockwerk für die „Arbeitsscheuen“ vorgesehen, getrennt in einen Männer- und einen Frauentrakt. Im Winter 1724/25 öffnete dann das „Zucht- und Arbeitshaus“ in der Vorstadt St. Georgen seine Pforten. Geisteskranke, Sträflinge, Bettler und Behinderte unter einem Dach zu vereinen, entsprach damals durchaus der üblichen Praxis. Dabei ging es jedoch nicht um Heilung, sondern um Verwahrung und Unterbringung. Die damaligen Behandlungsmethoden umfassten Arbeit, Gottesdienst und Strafe.

1805 – Bayreuth gehörte damals zur Preußischen Provinz – führte Dr. Langemann die praktische „Irrenreform“ durch und wandelte das Bayreuther Dollhaus zur ersten „Psychischen

Heilanstalt für Geisteskranke“ um. Es sollte eine Einrichtung der Krankenbehandlung, nicht primär der Pflege und Verwahrung – wie es sonst in Deutschland üblich war – darstellen.



J.A. Reichel, Beschreibung des Zucht- und Arbeitshauses zu St. Georgen am See, Bayreuth 1729



In den vergangenen 150 Jahren waren folgende Persönlichkeiten als Verwaltungsleiter (bis 1998), Krankenhausdirektoren (bis 2005) oder Vorstände tätig:



2015 - Heute  
Katja Bittner



2002 - 2015  
Bruno Harmuth

- ◆ 1998 - 2002 Albrecht Diller
- ◆ 1997 - 1998 Peter Unterburger
- ◆ 1991 - 1997 Dieter Meisel
- ◆ 1990 - 1991 Adam Gräbner
- ◆ 1964 - 1990 Heinrich Boffo
- ◆ 1955 - 1964 Alfred Hertel
- ◆ 1953 - 1955 Helmut Sebastian
- ◆ 1949 - 1952 Friedrich Lein
- ◆ 1937 - 1940 Jakob Bäumel
- ◆ 1928 - 1936 Ludwig Troppmann
- ◆ 1919 - 1928 Heinrich Gossler
- ◆ 1902 - 1919 Johann Adam Schierbel

## Die Geschichte

### Wie aus uns wurde, was wir heute sind

**W**egsperren. Das war die Idee, die man im 18. Jahrhundert hatte, wenn es um Irre ging. Um Geisteskranke. Um Besessene gar. Es wurde anders. Besser. Aber schnell ging das nicht.

Wir schreiben das Jahr 1866. Die Preußen führen Krieg, wollen ein deutsches Kaiserreich schaffen. Und in Wendelhöfen, nordwestlich von Bayreuth, wird gebaut. Der Landrat für Oberfranken hatte entschieden,

dass Oberfranken eine Kreisirrenanstalt braucht. Zunächst war nicht klar, ob man dafür Bayreuth oder doch lieber Bamberg wählen sollte. Bayreuth machte das Rennen. Vier Jahre dauerte es, bis das Gebäude fertig war. Am 16. Mai 1870 fand die Eröffnung der „Kreisirrenanstalt Bayreuth“ statt. Sechs Krankenabteilungen, 250 Betten, 138 Patienten.

Das 19. Jahrhundert war eine Zeit großer Veränderungen in der Psychiatrie

und gegen Ende des Jahrhunderts auch in der sich entwickelnden Psychotherapie, wie wir sie heute kennen, so Professor Manfred Wolfersdorf – selbst lange Jahre Ärztlicher Direktor am Bezirkskrankenhaus Bayreuth. „In Bayreuth entstand Ende des 19. Jahrhunderts eine Klinik unter Leitung von Dr. Langemann, die europaweit wahrgenommen wurde.“ Langemann hat die freiheitliche Behandlung psychisch Kranker und die Bäderbehandlung eingeführt. Es herrschte ein Geist, der die Psychiatrie veränderte: Von den Ver-Rückten und den Vorstellungen des Mittelalters hin zu einer medizinischen Wissenschaft. Wolfersdorf: „Die vielen klinischen Bilder, zum Beispiel melancholia (heute Depression), psychotischer Raptur/melancholischer Raptus, Wahnsinn, Ver-Rücktheit“ waren schon lange bekannt, jetzt erfolgte die psychiatrisch-medizinische Klassifikation und Einordnung in biologische und psychologische Modelle.“ Wolfers-

dorf sieht im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert drei große Entwicklungen der Psychiatrie: die Formulierung von definierten Erkrankungen, die Organisation der stationären Versorgung psychisch Kranker und die Entwicklung eines psychologischen Verständnisses von psychischer Erkrankung.

Die Anstalt in Bayreuth wuchs rasch. Anfang des 20. Jahrhunderts verzeichnete die Kreisirrenanstalt rund 553 Betten und fast 1.700 Patienten. Die vielen Patienten konnten kaum untergebracht werden, Typhus- und Tuberkulose verbreiteten sich, wieder wurde gebaut, um die Situation zu entschärfen. 1905 wurde – zur Entlastung der Bayreuther Anstalt – in Kutzenberg eine zweite Kreisirrenanstalt eröffnet. Und trotzdem wuchs die Bayreuther Anstalt weiter und weiter und erhielt bald einen neuen Namen: „Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth“. Heute noch sprechen die Bayreuther von der „HuPf“ – einer Abkürzung für Heil- und Pflegeanstalt.



Durch den Ersten Weltkrieg verschlechterte sich die Versorgung. Nur wenige Räume der Heil- und Pflegeanstalt konnten beheizt werden, es gab nicht genug zu essen, Infektionen griffen um sich. Auf dem Klinikgelände wurde Gemüse angebaut, um den Hunger auf diese Weise etwas lindern zu können.

Und wieder ein Krieg. 1939 kamen 110 Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster nach Bayreuth, es wurde noch enger. Und es wurde grausam. Wolfersdorf spricht von einer „Katastrophe und der bisher dunkelsten Zeit der Psychiatrie. Wahrscheinlich sind bis zu 250.000 psychisch

Kranke und behinderte Menschen getötet worden. Dass an der Wurzel auch Psychiater beteiligt waren, gehört zu unserer Schande, die wir als Fach vor über einem Jahrzehnt öffentlich eingestanden und um Vergebung gebeten hatten.“ Etwa 325 Patienten der Bayreuther Heil- und Pflegeanstalt werden bis 1940 zwangssterilisiert, Grundlage war das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das die Nationalsozialisten erlassen hatten. 1940 geht alles ganz schnell, binnen zwei Tagen verlassen 511 Kranke Bayreuth in Sonderzügen. Sie werden zunächst verlegt, dann in Tötungsanstalten umgebracht.



Inzwischen sind nur noch wenige Patienten in der Bayreuther Heil- und Pflegeanstalt. Im Oktober 1940 wird sie schließlich geräumt und in ein Kinderheim umgewandelt. Die Nationalsozialisten, die im Sommer in Scharen auf den Grünen Hügel zu den Richard-Wagner-Festspielen pilgerten, wollten die Irren nicht in Sichtweite des Festspielhauses wissen. Im Jahr 1942 verkaufte man schließlich die Anstalt an die NS-Volkswohlfahrt. Während der weiteren Kriegsjahre waren die Gauhauptstelle der NS-V und eine große neurologische Abteilung eines Reservelazarets auf dem Gelände untergebracht. Erst 1947 wurde die Anstalt provisorisch wieder eröffnet.

Dann kamen die 1970er Jahre – mit ihnen die Psychiatrie-Enquete und deren Ziel der Enthospitalisierung. Die Bayreuther Geschichte prägten dabei die Ärztlichen Direktoren Professor Felix Böcker (1975 bis 1997) und Professor Manfred Wolfersdorf (1997 bis 2016). Professor Böcker reduzierte



die Bettenzahl – im Lauf der Jahre um etwa die Hälfte.

Neues schaffen – das war das Gebot dieser Jahre, von denen die, die sie erlebten, immer noch schwärmen. Ein ganz besonderer Geist der Aufbruchstimmung habe geherrscht. Und es wurde gebaut: 1987 wurde die „Klinik für Neurologie“ nach Umbau und Sanierung wieder in Betrieb genommen. 1990 eröffnete die erste Neurologische Rehabilitationsstation mit 20 Betten und an der Berufsfachschule wurden Krankenpflegehelfer ausgebildet.

1992 folgte die zweite Neurologische Rehabilitationsstation mit 20 Betten. Die beiden neurologischen Rehabilitationsstationen wurden 2001 zusammengefasst – inzwischen gibt es sie gar nicht mehr.

Kein Jahr verging ohne eine Neuerung: 1995 wurde der erste Neubau der forensischen Psychiatrie mit 28 Betten in Betrieb genommen. 1996 errichtete man ein psychiatrisches Pflegeheim zur weiteren Enthospitalisierung von Langzeitpatienten auf dem Gelände des Nervenkrankenhauses Bayreuth,

das nach einer kurzen Schließung im Jahr 1999 im Jahr 2001 wiedereröffnet wurde.

Es war der 1. April 1997 als dann Professor Manfred Wolfersdorf auf den Plan trat. Als Ärztlicher Direktor übernahm er das Nervenkrankenhaus und wurde außerdem Chefarzt der „Psychiatrischen Klinik“. Er verfolgte das Konzept der inneren Differenzierung. Nun waren nicht mehr chronisch Psychose-Kranke die Hauptgruppe der Patienten in den Kliniken, sondern Alkoholranke, depressive Kranke, gerontopsychiatrische Patienten und solche mit neurotischen Störungen. Aus einem „Lebensraum Krankenhaus“ wurde ein Akutkrankenhaus und Bayreuth hatte einen Namen in der deutschen Psychiatrielandschaft.

Professor Wolfersdorf fand auch, dass das Krankenhaus endlich so heißen muss, wie das, was es ist. Ein Krankenhaus unter der Trägerschaft des Bezirks nämlich. So bekam das Kind

1998 wieder einen neuen Namen: Bezirkskrankenhaus Bayreuth. Unter diesem Namen fungierte dann die „Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie“ (KPPP), später dann, als Wolfersdorf seinen Facharzt für Psychosomatik ins Spiel brachte, die „Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“. Außerdem die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die 1994 mit 36 Planbetten gegründet worden war. Die „Klinik für Forensische Psychiatrie“ mit Dr.

Klaus Leipziger als Chefarzt entstand im Jahr 2000 aus den forensischen Stationen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Zur Bayreuther Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gehören heute nicht nur die Klinik am Bezirkskrankenhaus, sondern auch Tageskliniken in Coburg, Hof und Bamberg. Eine Adoleszentenstation der Klinik ist in Kutzenberg untergebracht.



Im Lauf der Jahre und Jahrzehnte arbeiteten viele Menschen an und für die Kliniken des heutigen Bezirkskrankenhauses – Ärzte und Pflegekräfte, aber auch Schlosser, Elektriker, Köche, Verwaltungsleute, Gärtner. So konnte und kann das Bezirkskrankenhaus fast schon autark agieren.

Auch die Rechtsform der Klinik änderte sich immer wieder: Ende der 1990er

Jahre wandelte der Bezirk seine Krankenhäuser in Eigenbetriebe um, die 2002 unter die einheitliche Leitung des Krankenhaus- und Heimdirektors Bruno Harmuth gestellt wurden. 2005 wurden alle Eigenbetriebe und Pflegeheime des Bezirks Oberfranken zu einem Kommunalunternehmen Kliniken und Heime zusammengefasst. Die Leitung des Kommunalunternehmens wurde dem Vorstand Bruno Harmuth

übertragen, ihm standen der Krankenhausbeirat mit dem jeweiligen Ärztlichen Direktor und dem Pflegedienstleiter beratend zur Seite. 2017 erhält das Kommunalunternehmen den Namen „Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken“, GeBO, ein Jahr später wird der Teil-Neubau der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik eröffnet.

Und heute? Noch immer reicht der Platz nicht aus. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wächst, in Rekordzeit entstand in diesem Jahr ein Interimsbau, der von der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie genutzt werden soll, bis der Klinikneubau steht. Die Klinik für Forensische Psychiatrie wird erweitert und auch die heilpädagogische Abteilung soll erneuert werden. Bei allen Bemühungen – auf medizinischer, baulicher, verwalterischer Ebene – steht jedoch immer einer im Mittelpunkt: der Patient. Die GeBO ist, heute mehr denn je, „gemeinsam nah am Menschen“.

**Die Entwicklung des Bezirkskrankenhauses Bayreuth ist eine stetige. Aktuell am sichtbarsten ist dies im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.**

Hier entstand innerhalb von nur sechs Monaten ein Interimsbau, der zwei Jugendpsychotherapiestationen und einen Therapie- und Schulbereich beherbergt. Dieser Modulbau hilft die räumliche Situation zu entspannen, bis in wenigen Jahren ein komplett neues Klinikgebäude gebaut werden soll.

Nicht nur räumlich, auch inhaltlich tut sich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gerade einiges: Im Jubiläumsjahr wurde eine spezialisierte Suchtstation für Jugendliche eröffnet.



**S**prache prägt. Stellen Sie sich einen Arzt vor. Wen haben Sie vor Augen? Einen Mann oder eine Frau? Sprache prägt. Sie formt unser Denken und wie wir die Welt wahrnehmen.

Und das ist nicht nur dann der Fall, wenn es um Gendergerechtigkeit in der deutschen Sprache geht, um Sternchen und weibliche Formen oder darum, ob Frauen nicht einfach bei männlichen Ausdrucksformen mitgemeint sein dürfen. Sprache prägt auch dann, wenn es um die Beschreibung von Krankheiten geht. Das ist vor allem in der Psychiatrie der Fall – eine Blinddarmentzündung ist nun einmal eine Blinddarmentzündung. Aber Schwachsinn? Gibt es das heute noch? Beschwört der Begriff nicht auch sofort ein Bild herauf – eines, das wir vielleicht gar nicht (mehr) wollen?

Die Bezeichnung der Krankheitsbilder in der Psychiatrie hat sich gewandelt und dokumentiert auch den Wandel,

den dieses medizinische Fach durchlaufen hat.

**Eine kleine Kulturgeschichte der Begriffe.**

**Geisteskrankheit.** Das kann als Sammelbegriff für verschiedene Verhaltensbilder oder Krankheiten verstanden werden, die zu Verhalten führen, das in der Gesellschaft nicht akzeptiert wurde. Von den Geisteskrankheiten wurden die Gemütskrankheiten und die Geistesschwäche als Störung mit klinisch schwächer ausgeprägten Symptomen abgegrenzt. Heute spricht man nicht mehr von Geisteskrankheiten sondern von psychischen Störungen.

**Schwachsinn.** Im Deutschen Wörterbuch wird Schwachsinn Ende des 19. Jahrhunderts als Mangel an Empfindung und Verstand beschrieben. In der Psychiatrie galt der Begriff bis ins 20. Jahrhundert als zusammenfassende Bezeichnung für Intelligenzminderung. Schwachsinn entsprach einem Intelligenzquotienten von unter 70,

Schwachsinn bezeichnete eine geistige Behinderung. In der Psychiatrie wird dieser wertende und diskriminierende Begriff nicht mehr verwendet – in der Rechtswissenschaft schon.

**Oligophrenie.** Damit bezeichnete man angeborenen Schwachsinn.

**Idiotie.** „Idiot“ ist ein Schimpfwort für einen dummen Menschen. Der Begriff leitet sich vom altgriechischen Wort *idiotes* ab, das etwa „Privatperson“ bedeutet. In Medizin und Psychologie war die Idiotie bis ins frühe 20. Jahrhundert als Diagnose für eine geistige Behinderung gebräuchlich.

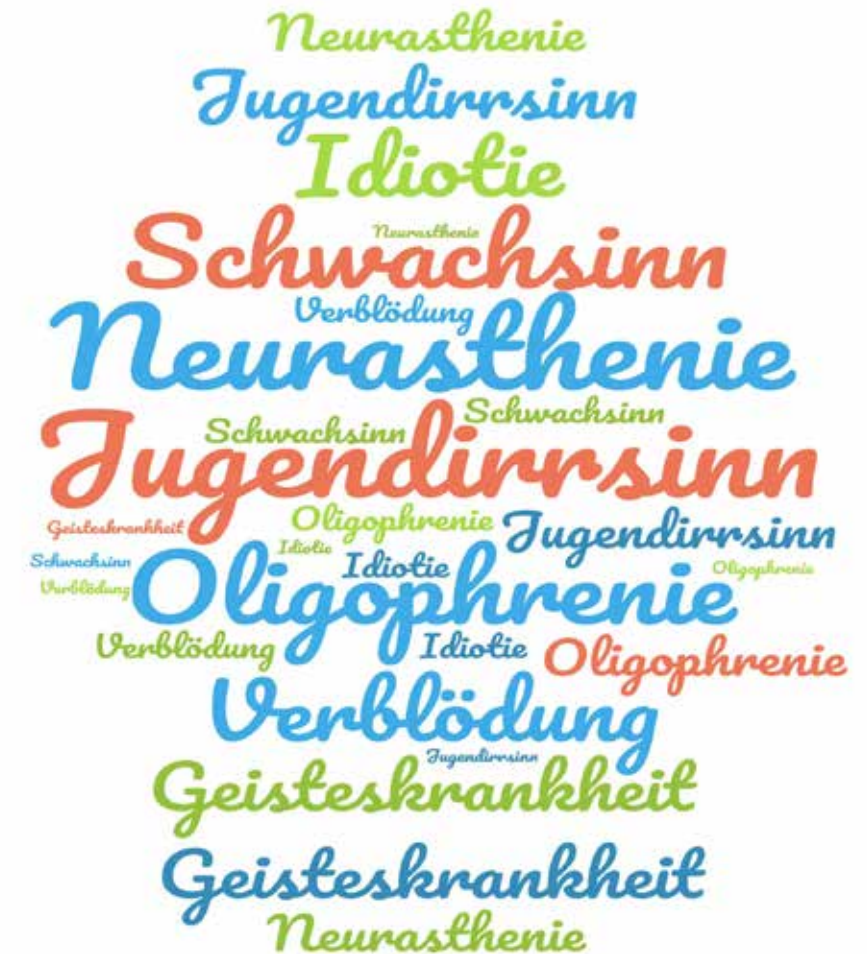
**Jugendirrese.** Heute spricht man von hebephrener Schizophrenie, einer Form der Schizophrenie, bei der vor allem das Gefühls- und Gemütsleben verändert ist. Zudem können Denken und Verhalten desorganisiert sein.

**Verblödung.** Damit wurde der erworbene Verlust intellektueller oder emo-

tionaler Fähigkeiten bezeichnet. Heute sprechen wir von Demenz.

**Neurasthenie.** Burnout als Phänomen des 21. Jahrhunderts? Wohl nicht. Schon vor 100 Jahren schlug Berufstätigen schwerer Stress auf die Nerven. Damals hieß das Krankheitsbild Neurasthenie. Wie eine Epidemie überzog die sogenannte Nervenschwäche Mitteleuropa. Als Ursache galt damals das Hetzen und Jagen des modernen Wirtschaftslebens.

**Und heute?** Sprache prägt. Wir sprechen nicht mehr von „Blöden“, von „Irren“ oder „Schwachsinnigen“. Wir sprechen von Depressionen, Suchterkrankungen oder geistigen Behinderungen – und gehen damit (auch) sprachlich deutlich respektvoller mit Menschen um, die eine psychische Erkrankung haben.



### Dr. Ulrich Wirz, stellvertretender Bezirksheimatpfleger über die schwärzeste Zeit der Psychiatrie

**F**ür die gesamte deutsche Psychiatrie wurde die Zeit des Nationalsozialismus zum dunkelsten Kapitel ihrer Geschichte.

Über 250.000 psychisch kranke und behinderte Menschen wurden Opfer des sogenannten „Euthanasieprogramms“. Hinzu kommen Hunderttausende vor allem psychisch kranker und geistig behinderter Menschen, die Opfer von Zwangssterilisationen wurden; von ihnen starben mehrere tausend Betroffene bei solchen Eingriffen oder an deren Folgen. Durch ein am 26. Juni 1936 beschlossenes Änderungsgesetz wurden Abtreibungen legalisiert, wovon insgesamt mehrere Zehntausend Frauen betroffen waren. Diese Schreckensbilanz vervollständigen in nicht zu beziffernder Anzahl verfolgte, aus Deutschland vertriebene jüdische und politisch missliebige Psychiatriefachkräfte.

Psychiater tragen dafür maßgeblich Verantwortung, weil sie die Betroffe-

nen anzeigten, begutachteten und als Beisitzer den mit dem Gesetzesvollzug betrauten Gerichten angehörten.

Die Geringschätzung von Ärzten und Gesellschaft gegenüber psychisch Kranken und geistig behinderten Menschen war zwar keine völlig neue Entwicklung in Deutschland, aber was mit dem am 14. Juli 1933 verkündeten und zum 1. Januar 1934 in Kraft getretenen „Gesetz zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses“ an menschenverachtenden Maßnahmen ins Werk gesetzt wurde, ist singulär.

Die theoretischen Grundlagen für die speziell zwischen 1933 und 1945 in diesem Bereich veranlassten Maßnahmen lieferte die 1905 gegründete „Gesellschaft für Rassenhygiene“. Deren Mitglied Hermann Muckermann (1877–1962), ein aus dem Jesuitenorden ausgetretener katholischer Geistlicher, legte am 2. Juli 1932 in

einer Sitzung des Preußischen Landesgesundheitsrates den Entwurf eines „Eugenetik-Gesetzes“ vor, das schließlich erst nach Muckermanns Entlassung durch die Nationalsozialisten am 14. Juli 1933 als „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verabschiedet und veröffentlicht wurde (RGBl. I. S. 529).

Vor allem der Zwangscharakter des Gesetzes und seine akribische Umsetzung besaßen neben ökonomischen Motiven eine von den neuen Machthabern verfolgte, bis dato nie dagewesene „rasenpolitische Dimension“. „Erbgesundheitsgerichte“ beziehungsweise als Berufungsinstanz sogenannte „Erbgesundheitsobergerichte“, deren Personal vor allem nach ihrer ideologischen Zuverlässigkeit ausgewählt wurde, sollten eine Verfahrenstransparenz vortäuschen und die tatsächlichen Motive verschleiern helfen.

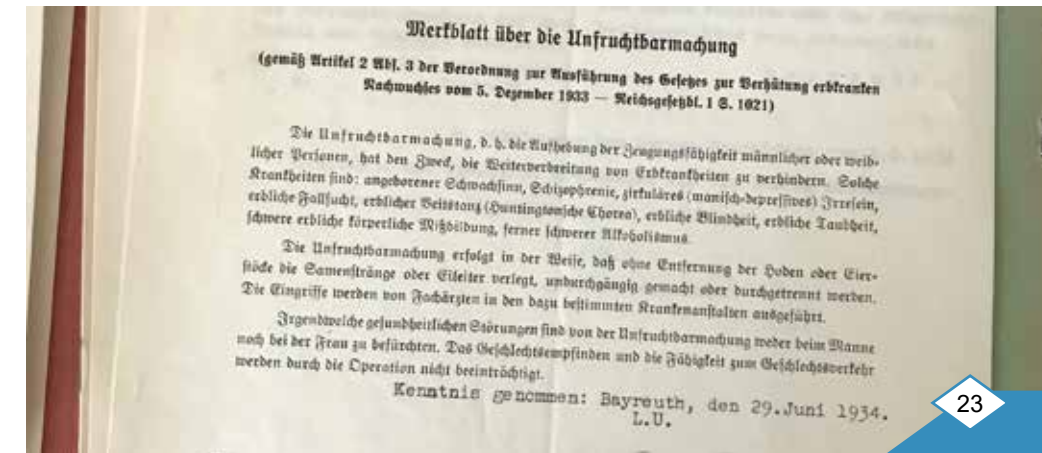
Mit einem auf den Kriegsbeginn 1. September 1939 zurückdatierten Schreiben Hitlers wurde die im Hauptamt II der „Kanzlei des Führers“ geplante, euphemistisch „Euthanasie“ bezeichnete Mordaktion mit der Versendung von Meldebögen an die Heil- und Pflegeanstalten im ganzen Reichsgebiet in Gang gesetzt. Organisiert wurde diese systematische Ermordung von einer in der Tiergartenstraße 4 untergebrachten Bürozentrale. Der an die Adresse des Büros angelehnte Begriff „Aktion T4“ für diese Mordtaten wurde erst nach 1945 im Zuge der historischen Aufarbeitung dieser menschenverachtenden Maßnahme gebräuchlich. In zeitgenössischen Quellen findet sich diese Bezeichnung nicht. Dort ist nur von „Aktion“ oder mit vorangestelltem Kürzel für „Euthanasie“ von „Eu-Aktion“ oder „E-Aktion“ die Rede.

Im Zuge dieser Vernichtungsaktion wurden über 70.000 Psychiatriepatientinnen und Patienten in Tötungsanstalten ermordet. Zwar wurde die Aktion

Ende August 1941 mutmaßlich unter dem Eindruck der später wohl meistzitierten Predigt des Bischofs Clemens August Graf von Galen (1878–1946) offiziell beendet. Unter strenger Geheimhaltung und im kleineren Umfang wurde die gezielte Tötung Kranker aber fortgesetzt.

Die Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth litt zu Beginn der NS-Herrschaft bereits unter einem starken Ärztemangel. Verschärft wurde die Lage, weil im Zuge dieser desaströsen Wende ver-

stärkt Personal auf Schulungen beordert wurde. Der zum 1. Mai 1933 zum Direktor berufene Dr. Karl Schwarzwehrte sich gegen diese zunehmenden „Abkommandierungen“. Als einer seiner beiden verbliebenen ärztlichen Mitarbeiter Ende September 1934 zu einem „erbbiologischen Kurs“ abberufen wurde, erhob er mit Hinweis auf die längst „untragbar“ gewordenen Verhältnisse in seiner Anstalt Einspruch bei der seit 1. Januar 1933 in Ansbach befindlichen gemeinsamen Regierung von Ober- und Mittelfranken.





Dass in der „Gesellschaft für Rasenhygiene“ im Vorfeld der entsprechenden Gesetzgebung zu Strategien ausgearbeitete „erbbiologische Überlegungen“ rasch in die Praxis umgesetzt werden sollen, wurde den Verantwortlichen in der Heil- und Pfl-

geanstalt Bayreuth früh durch entsprechende Maßnahmen signalisiert. Nach Errichtung des Erbgesundheitsgerichts Bayreuth Mitte März 1934 begannen die Sterilisationen, die offenbar vom Gericht und der Anstalt gleichermaßen betrieben wurden. So wurde von der Anstaltsleitung ein Fragebogen konzipiert, mit dessen Hilfe mutmaßlich erbbiologisch bedeutsame Angaben erhoben wurden.

Dies hatte wiederum zur Folge, dass Entlassungsmöglichkeiten eingeschränkt wurden und die Beleg-

zahlen anstiegen. Gleichzeitig wurde aus Kostengründen Personal abgebaut.

Im März 1938 berichtete die Zeitung „Bayerische Ostmark“ über eine Art Fachtagung in der Heil- und Pflgeanstalt und legte sogar die perfiden Konsequenzen in Form einer „Ausmerzung der Erbuntauglichen“ offen.

Gegen Jahresende 1938 wurde die Direktion der Bayreuther Anstalt von der Regierung und gleichzeitig vom Einwohnermeldeamt Bayreuth aufgefordert, die Zahl der untergebrachten Juden zu melden. Am 30. April 1940 wurde diese Aufforderung durch den Regierungspräsidenten in Erinnerung gebracht. Vier Männer und zwei Frauen wurden schließlich am 6. Mai 1940 durch die Anstaltsleitung gemeldet. Auf eine unterm 17. Juli 1940 von der israelitischen Kultusgemeinde eingereichte Anfrage,

wurden sieben Personen jüdischer Konfession gemeldet. Die Betroffenen mussten Bayreuth am 14. September 1940 verlassen und kamen vermutlich in der Tötungsanstalt des vormaligen KZ Brandenburg an der Havel zu Tode.

Zum 1. Mai 1939 wechselte die Anstaltsführung durch die Ruhestandsversetzung von Dr. Schwarz in die Hände von Dr. Martin Hohl, der im Gegensatz zu seinem Vorgänger eine einschlägige Parteiprägung mitbrachte (seit 1. Mai 1933 NSDAP-Mitglied, seit 1. August 1935 SA-Mitglied) und dem seine Linientreue bei der Besetzung nachweislich zugutekam.

Für die Vorbereitung der „Aktion T4“ wurden der Bayreuther Heil- und Pflgeanstalt im Sommer 1940 Meldebögen übersandt. Den dortigen Verantwortlichen war spätestens in diesem Moment klar, welche Konsequenzen das für viele ihrer Pflglinge haben würde. Die Durchführung der Erhebung verzögerte sich dann offenbar

wegen der bevorstehenden Auflösung der Anstalt.

Am 1. Oktober 1940 wurde die Auflösung der Anstalt angeordnet und wenige Tage danach vollzogen. Die Anzahl der verlegten Personen ist nicht sicher zu ermitteln. Im Juli 1940 waren laut Meldebogen noch 644 Pflglinge in der Bayreuther Anstalt. Angekommen sind in den Aufnahmeanstalten Kutzenberg, Erlangen und Ansbach 511 Personen, während 87 Personen nach Klingenmünster zurückverlegt wurden. Die Differenz betreffen einige wenige, die vor Abtransport entlassen und von Angehörigen abgeholt wurden und für arbeitsfähig befundene Patientinnen und Patienten, die als Arbeitskräfte bei der Versorgung im Zuge der „Kinderlandverschickung“ in der Anstalt untergebrachter Hamburger Kinder eingesetzt wurden.

Nach eigenen Angaben hatten der Gauleiter der Bayerischen Ostmark, Fritz Wächtler, Kreistagspräsident

Willy Liebel und der Bayreuther Oberbürgermeister Friedrich Kempfner mit der Schließung der Heil- und Pflgeanstalt Bayreuth einen Wunsch Adolf Hitlers umgesetzt. Möglicherweise störte sich die politische Führung an einer solchen Einrichtung in der Nähe des Festspielhauses beziehungsweise der benachbarten, 1936 errichteten Hans-Schemm-Gartenstadt.

Für viele der Bayreuther Patientinnen und Patienten begann erst mit der Verlegung der eigentliche Leidensweg. Von 511 in den drei fränkischen Verlegungsanstalten Angekommenen wurden 222 in Tötungsanstalten gebracht. Die besten Überlebenschancen hatten die nach Kutzenberg verlegten Patienten, weil der dortige Anstaltsleiter Dr. Josef Lothar Entres sich in seinem Handeln mehr von seiner christlichen Überzeugung und seinem Hippokratischen Eid leiten ließ denn von den als Unrecht erkannten administrativen Vorgaben des nationalsozialistischen Gesundheitswesens, Motive, die auch

die Tochter Dr. Martin Hohls später für ihren Vater geltend machte. Sie berichtete, dass ihr Vater und sein Stellvertreter Fragebögen gefälscht hätten, um Patienten als Arbeitskräfte in Bayreuth halten zu können.

Gesühnt wurde das unbeschreibliche Unrecht, an dem weltliche Behörden und deren Mitarbeiter ebenso beteiligt waren wie einzelne Geistliche, die selbst über Rassenhygiene schwadronierten wie ein für die Bayreuther Anstalt zuständiger evangelischer Geistlicher, wenn überhaupt, dann nur unzureichend.

Umso wichtiger ist es, dass man den Opfern bleibendes Gedenken sichert. Bezirkstagspräsident Henry Schramm hat deshalb eine Arbeitsgruppe beauftragt, ein Konzept für eine zentrale Gedenkstätte im Bezirksklinikum Obermain zu erarbeiten.

### Literatur:

- ◆ Aas, Norbert: Verlegt – dann vergast, vergiftet, verhungert. Die Kranken der Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth in der Zeit der Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Bayreuth 2000.
- ◆ Cranach, Michael von / Siemen, Hans-Ludwig (Hrsg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. München 1999.
- ◆ Süß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945 (= Studien zur Zeitgeschichte, 65). München 2003.
- ◆ Zenk, Alfons: Die Betreuung hospitalisierter Menschen in der oberfränkischen Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg 1905–1946. Würzburg 1995.
- ◆ Aly, Götz (Hrsg.): Aktion T4: 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4. 2., erw. Aufl. Edition Hentrich. Berlin 1989.
- ◆ Cranach, Michael von / Siemen, Hans-Ludwig (Hrsg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus – Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. 2. Auflage München 2012.
- ◆ Kater, Michael H.: Doctors under Hitler. Chapel Hill, London 1989.
- ◆ Taegert, Jürgen-Joachim: Geschichte(n) aus Weidenberg 1919-1949, Alltagsleben und Kirchenkampf in einer oberfränkischen Marktgemeinde, Folge 5: Spuren der Opfer – Anteilnahme und Verleugnung. Pressath 2018.

**N**eben dem Vorstand gab und gibt es den ärztlichen Direktor. In den vergangenen 150 Jahren waren folgende Persönlichkeiten in diesem Amt tätig:



01.01.2017 - Heute  
Prof. Dr. med. habil. Thomas W. Kallert



01.04.1997 - 30.09.2016  
Prof. Dr. med. Manfred Wolfersdorf

- ◆ 1975 - 1997 Prof. Dr. Felix Böcker
- ◆ 1972 - 1975 Dr. Heinrich Müller
- ◆ 1950 - 1972 Dr. Hans Mönius
- ◆ 1947 - 1950 Dr. Karl Friedlaender
- ◆ 1945 - 1947 Dr. H. Riemenschneider
- ◆ 1939 - 1945 Dr. Martin Hohl
- ◆ 1933 - 1939 Dr. Karl Schwarz
- ◆ 1910 - 1932 Dr. Josef Hock
- ◆ 1888 - 1910 Dr. Karl Kraussold
- ◆ 1870 - 1888 Geh. Hofrat Dr. Joseph Engelmann

## Kunst-voll – Ein Spaziergang über das Gelände



1: Wir starten kurz vor dem Gebäude P1 und gehen in Richtung Diagnostikzentrum. Hier bewundern wir zuerst die imposante Steinskulptur "Hinschauen – Wegschauen."

2: Ein Stück weiter kommen hier besonders Bewunderer von Richard Wagner auf ihre Kosten. Am Seerosenteich kann man nämlich einen Blick auf die Rheintöchter Wellgunde, Woglinde und Floßhilde werfen.



3



4



3: Weiter geht es. Wir spazieren in Richtung Alte Wäscherei. Dort gibt es ein wunderschönes Mosaik mit einer Sonnenuhr zu entdecken.

4: Zu guter Letzt führt der Weg in Richtung Zentralküche. An diesem Gebäude gibt es nochmal einiges zu entdecken. Das Außenrelief erstreckt sich über drei Seiten. Hier lohnt sich auf jeden Fall ein Blick um die Ecken.

## Die gute Seele der Bibliothek

**„Ich bin psychisch krank. Da mache ich kein Geheimnis drum“, sagt Ingrid Jakubek resolut. Die 85-Jährige hat sich als junge Frau selbst ins Nervenkrankenhaus Bayreuth eingewiesen. „Ich brauchte Hilfe. Jemanden, der mich auffängt.“ Jakubek wurde 1935 in Böhmen geboren. 1948 kam sie nach Bayreuth. „Wir wurden ausgesiedelt.“ Bruchstückhaft erzählt sie ihre Geschichte.**

Das habe ihr so zugesetzt und sie krank gemacht. Die damalige Station R3 wurde ihr Zuhause. „Ich war Patientin hier. Aber ich habe trotzdem etwas geschafft“, sagt sie stolz. Damit meint sie ihre langjährige Tätigkeit in

der Patientenbibliothek des Nervenkrankenhauses. Als studierte Bibliothekarin war sie prädestiniert für diese Aufgabe. „Ich hatte jedes Jahr einen bestimmten Etat, von dem ich neue Bücher anschaffen durfte. Etwa 20 Quadratmeter groß war der Raum – voll mit Lesestoff für die Patienten des Hauses. „Ich habe immer geschaut, was sie gerne lesen. Das waren viele Problemromane. Max Frisch und so.“ 20 Jahre lang führte sie die Bücherei gewissenhaft. Jeden Tag von 10:00 bis 12:00 und von 14:00 bis 16:00 Uhr konnten sich die Patienten bei ihr Literatur ausleihen. Aber nicht nur das: „Ich habe viel mit den Leuten gesprochen. Über ihre Krankheiten. Ich hatte immer ein offenes Ohr.“ Mit Hilfe von

Karteikästen hatte Jakubek genau im Blick, wer wann was ausgeliehen hatte. Natürlich kam es vor, dass mancher Patient das Buch nicht fristgerecht nach vier Wochen zurückgab. „Dann habe ich auf der Station angerufen und Dampf gemacht“, sagt die 85-Jährige und lacht. Wenn sie während der Arbeit Luft hatte, bastelte sie gerne. Sie beklebte gerne Bücher, erstellte Collagen. Eine Leidenschaft, die ihr sicher ihr Vater Rudolf Jakubek mitgab. Er war Maler. 1980 zog Jakubek mit vier weiteren Mitpatienten in eine therapeutische Wohngemeinschaft – die erste Bayreuths. Prof. Dr. med. Felix Böcker rief diese im Zuge der Enthospitalisierung ins Leben. Seit Sommer 2019 lebt Jakubek im Bayreuther Hospitalstift.



### Wie sich Behandlungsansätze in der Psychiatrie entwickelten und entwickeln werden

**M**it Exorzismus versuchte man im Mittelalter den Dämonen Herr zu werden. Heute wissen wir, die Dämonen sind Krankheiten. Wenn auch in der jüngeren Geschichte kein Exorzist mehr vorbei kam – aus heutiger Sicht abstruse Behandlungen gab es doch.

**Wie entstanden solche Therapieansätze? Woher rühren diese Vorstellungen von der Behandlung psychischer Krankheiten?** Professor Dr. med. habil. Thomas W. Kallert, Leitender Ärztlicher Direktor der Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Bayreuth: Vorstellungen über die Verursachung von seelischen Erkrankungen speisen sich aus dem jeweiligen Zeitgeist sowie dem verfügbaren Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnis. Und natürlich

werden aus den Vorstellungen über die Ursache dann Behandlungsmethoden abgeleitet – so abstrus sie uns heute auch erscheinen mögen. Und wenn ein seelisch Kranker, zumal in einer Zeit, in der Abweichungen von der Norm praktisch synonym mit Abweichung vom Glauben waren, als von Dämonen besessen gilt, dann ist der Weg zum Exorzismus nicht mehr weit (und im Übrigen ja auch heute noch nicht ganz verschwunden).

### Was versprach man sich von Foltermethoden als Behandlung?

**Professor Kallert:** Bestrafung ist ja ein probates Mittel, um jemanden erzieherisch wieder auf den rechten Weg zu bringen. Und Folter galt ja nicht nur dem erkrankten Menschen, sondern den Mächten, die als krankheitsverursachend galten.

### Welche Behandlungsansätze gab es denn in früheren Zeiten?



**Professor Kallert:** Franz Anton Mesmer entwickelte eine Theorie (1784 von der französischen Akademie der Wissenschaften geprüft und verworfen), nach der ein Fluid, das er als Magnetismus animalis bezeichnete, von Mensch zu Mensch übertragbar sei und unter anderem bei der Hypnose eine Rolle spielen sollte. Heute verwenden wir die repetitive transkranielle Magnetstimulation im Bezirkskrankenhaus Bayreuth als Therapieverfahren in der Depressionsbehandlung.

**Das ist jetzt ein Beispiel für eine Therapie, die gar nicht so abwegig war – auch wenn es offensichtlich lange gedauert hat, bis dies bewiesen wurde. Aber es gab ja auch andere Ansätze. Hatten die Ärzte früher denn Erfolg mit aus heutiger Sicht teils abstrusen Behandlungen?**

**Professor Kallert:** Die Weiterentwicklung von Therapien ist ja ein steter Prozess und folgt über die Jahrhunderte den jeweils verfügbaren Möglichkeiten; auch in den letzten Jahrzehnten gibt es Beispiele von Therapieformen, die initial Erfolg versprachen, was sich im weiteren Verlauf dann aber leider deutlich relativiert hat.

### Wann kam es dazu, dass Psychiatrie wissenschaftlicher wurde?

**Professor Kallert:** Psychiatrie wurde zunehmend wissenschaftlicher, als das Fach selbst mehr darauf bestand, integraler Bestandteil des Medizinbetriebs zu sein. Dies lässt sich beispielhaft sowohl am Konzept der Abteilungspsychiatrien (zunehmend seit Mitte

der 1970er) wie an der Benutzung der jeweils verfügbaren beziehungsweise weiterentwickelten Verfahren der bildgebenden Hirndiagnostik (beginnend mit der ebenfalls seit den 1970ern verfügbaren Computertomographie) ablesen.

### Manche Behandlungsansätze von früher wurden bis weit ins 20. Jahr-

**hundert hinein praktiziert, denken wir nur an Tauchbäder. Und auch Zwangsjacken sind noch gar nicht so lange von der Bildfläche verschwunden. Warum gab es hier ein Umdenken?**

**Professor Kallert:** Das hat insbesondere mit der Wissenschaftsentwicklung der vergangenen 50 Jahre zu tun (insbesondere die erbrachten



Wirksamkeitsnachweise für alle Verfahren, die wir heute im therapeutischen Portfolio haben), aber auch mit der Integration von Ethik in der Psychiatrie sowie auch mit einer Rechtsprechung, die sich insbesondere am Grundsatz der Autonomie orientiert. Zudem ist es Ziel geworden, mit dem informierten Patienten auf Augenhöhe seine Therapie zu definieren – auch Haltungen gegenüber beziehungsweise das Bild von psychisch Kranken haben sich geändert.

### Wann begann die medikamentöse Behandlung?

**Professor Kallert:** 1948 bis 1963 wurden die ersten Substanzen der heute gebräuchlichen wichtigsten Psychopharmakagruppen eingeführt.

### Welche Therapien sind heute das Maß aller Dinge?

**Professor Kallert:** Heute ist die individualisierte multimodale Therapie das Maß der Dinge, also Psychopharmaka in Kombination mit (störungsspezifischer) Psychoedukation und

(methodenvielfältiger) Psychotherapie, flankiert durch ergo-, physio-, kunst-, musiktherapeutische (etc.) Verfahren (in Einzel- wie in Gruppentherapien), ergänzt durch sozialrehabilitative Ansätze, Anschluss an Selbsthilfegruppen und so weiter.

### Wo sehen Sie die Psychiatrie in den nächsten Jahrzehnten?

**Professor Kallert:** Die gerade beschriebene Differenzierung wird sich

fortsetzen. Ein solches Gesamtpaket ist für Patienten aktuell nur in der Klinik erhältlich, entsprechende ambulante Strukturen (zum Beispiel in Institutsambulanzen) müssen ausgebaut werden. Gesellschaftliche Akzeptanz muss wachsen und Inanspruchnahmen müssen minimiert werden. Angebote müssen auskömmlich finanziert sein, nur so kann der erforderliche hohe Personaleinsatz sichergestellt werden.



Aus: Das heutige Irrenwesen  
von Dr. J. Finckh, 1907

*„Die Grundlage der heutigen Behandlung ist das Vertrauen des Kranken zum Arzt, in dem jener nicht den Zügelst und Feind, sondern seine natürliche Zuflucht und seinen Berater sehen muss.“*

### Wie die dienstälteste Oberärztin Joanna Stich den Wandel in der Psychiatrie erlebte

**J**ournalist oder Psychiater – vor dieser Entscheidung stand Joanna Stich nach ihrem Abitur. Letztlich fiel die Wahl auf die Psychiatrie. Und inzwischen ist die Oberärztin seit Juli 1985 am Bezirkskrankenhaus Bayreuth im Einsatz.

Vor allem die Biografien der Patienten beeindruckten sie. Wie Menschen mit verschiedenen Traumata und Belastungen umgehen, berührt sie sehr. Joanna Stich sagt weiter: „Jeder Tag ist hochspannend. Jeden Tag treffen wir auf Menschen mit verschiedenen Krankheits- und Behandlungsverläufen, Persönlichkeitsentwicklungen und Ressourcen.“

### Wie haben sich die Patienten verändert?

Die erfahrene Ärztin behandelt Patienten im Psychiatrisch-Heilpädagogischen Bereich und in der Klinischen Sozialpsychiatrie. Im Lauf der Jahre habe sie erlebt, dass die Psychiatrie

zum Teil entstigmatisiert wurde. Die Zusammenarbeit mit der Gemeindepsychiatrie ist ebenfalls deutlich enger geworden. Trotzdem sei noch viel zu tun. „Zu uns kommen Menschen, die mittelgradig, schwer bis schwerst erkrankt sind, was eine deutliche Verschiebung zu früher zeigt.“, erklärt Joanna Stich.

### Wie hat sich der Klinikalltag verändert?

Die größte Veränderung im Klinikalltag zeigt die Enthospitalisierung und Ausweitung der ambulanten Versorgung. Dadurch werden den Patienten nach dem stationären Aufenthalt viel mehr Hilfen an die Hand gegeben und die Selbständigkeit und Autonomie des Menschen wird dadurch gewahrt. Auch die Umstellung von der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) auf das Pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) hat eine weitreichende Veränderung mit sich gebracht. Dadurch wurde nämlich vor allem die Dokumen-



tationspflicht von therapeutischem und pflegerischem Bereich ausgeweitet. Joanna Stich erlebte auch mit, als die Psychotherapie in die Psychiatrie integriert wurde. Das ermöglichte das Zusammenspiel von multiprofessionellen Therapieangeboten. Heute gibt es zum Beispiel die Einzel- und Gruppentherapie, die Ergotherapie, die Kunst- und Gestaltungstherapie, die Sport- und Bewegungstherapie, die Psychoedukation, das kognitive Training, die Musiktherapie und vie-

les andere. Abgestimmt auf den individuellen Behandlungsplan eines Patienten arbeiten die verschiedenen Berufsgruppen – Ärzte, Psychologen, Spezialtherapeuten, Pflege – als multiprofessionelles Team zusammen. Beziehungsarbeit und Milieuthérapie spielen eine sehr wichtige Rolle. Für das Bezirkskrankenhaus Bayreuth sei aber vor allem die innere Differenzierung von großer Bedeutung. So haben sich mit den Jahren verschiedene Fachbereiche in der Allgemeinpsychiatrie herauskristallisiert: die Akutpsychiatrie, die Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, das Gerontopsychiatrische Zentrum, die Klinische Sozialpsychiatrie, der Psychiatrisch-Heilpädagogische Bereich, das Depressionszentrum und die Klinische Suchtmedizin.

### Was ist besser geworden?

Therapeutisch und pflegerisch ist eine sehr hohe Kompetenz vorhanden, es werde von allen Seiten viel geleistet, sagt Joanna Stich. In den einzelnen

Fachbereichen gibt es spezialisierte Fachkräfte in jeder Berufsgruppe. Auch die teilstationäre (Tages- und Nachtklinik) und ambulante Versorgung bieten dem Patienten mehr Möglichkeiten, im gewohnten Umfeld gesund zu werden.

### Was ist schlechter geworden?

Gerade im Arbeitsbereich von Joanna Stich bleiben Patienten oft sehr lange in der Klinik. Aus diesem Grund prüft der Medizinische Dienst mehr Patientenakten, was sehr viel Zeit in Anspruch nimmt.

### Was muss sich in der Psychiatrie ändern?

Laut Joanna Stich ist es immer wichtig, die Kompetenz der Mitarbeiter weiter zu steigern. „Die Weiterbildung im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie muss vorangetrieben werden.“, betont die Oberärztin. Zudem sollte die Forschung auf weniger im Fokus stehende Gebiete gerichtet sein, wie beispielsweise den Bereich für Menschen mit psychischen Erkrankungen

und Intelligenzminderung und geistiger Behinderungen.

Die Ärztin betonte immer wieder, dass eine gute und erfolgreiche Behandlung nur erreicht werden kann, wenn alle an einem Strang ziehen. „Ich bin dem gesamten Team sehr dankbar für die Leistung und das Engagement, das sie jeden Tag zeigen.“



### Wie Beschäftigung einen negativen Kreislauf unterbrechen kann

**K**örbe flechten, Bilder gestalten, Musizieren.... Im Alltag der Patienten sind solche Beschäftigungen inzwischen fest verankert. Das war nicht immer so – aber doch schon seit recht langer Zeit, erklärt Kristina Blum. Sie leitet die Ergotherapie am Bezirkskrankenhaus Bayreuth.

Schon im 18. Jahrhundert berichteten einige Ärzte über beachtliche Behandlungserfolge bei psychisch Kranken durch regelmäßige Arbeit. Doch erst

Anfang des 20. Jahrhunderts nutzte man in den USA die Arbeitstherapie systematisch zur Behandlung psychischer Störungen: der Beruf des Ergotherapeuten entstand. Durch den deutschen Psychiater Hermann Simon erfuhr die Arbeitstherapie in den 1920er Jahren eine besondere Förderung, denn er führte eine arbeitsähnliche Tätigkeit unter therapeutischen Gesichtspunkten für psychisch Kranke ein. Die Ergotherapie wurde dabei von unterschiedlichen Berufsgruppen wie Ärzten, Sozialarbeitern, Krankenschwestern, Künstlern, Handwerkslehrern und Architekten unabhängig voneinander entwickelt.

Der entscheidende Wandel in der Entwicklung der Arbeitstherapie zur Beschäftigungstherapie erfolgte in Deutschland während des Zweiten Weltkriegs, als viele Kriegsverletzte gezielte Rehabilitationsmaßnahmen



benötigten. Mit Unterstützung des Britischen Roten Kreuzes wurden Kurzlehrgänge zur Ausbildung von Beschäftigungstherapeuten eingerichtet. Die erste staatlich anerkannte Schule für Beschäftigungstherapie wurde 1953 in Hannover gegründet. 1977 trat ein neues Gesetz in Kraft, das die Arbeitstherapie und die Beschäftigungstherapie zusammenfügte unter der neuen Berufsbezeichnung „Ergotherapeut“. Daraufhin wurde 1999 die bis dahin gesetzlich geschützten Berufs-

bezeichnungen Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut geändert. Die aktuelle gesetzlich geschützte Berufsbezeichnung lautet Ergotherapeut.

Immer mehr Menschen erkranken an Depressionen – besonders in der heutigen Zeit. Depressionen zählen zu den bekanntesten psychiatrischen Erkrankungen. Umso wichtiger ist es, die Betroffenen aus ihrem Tief herauszuholen. Depressive Menschen haben



kein oder nur wenig Interesse an ihrer Umwelt. Sie sehen alles schwarz und glauben, nie wieder aus ihrer Situation herauszufinden. Das Gehirn stellt sich auf den Kreislauf von Grübeleien und Ängsten ein und die Gedanken werden so gefestigt, dass der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, positiv zu denken. Die Ergotherapie in der Psychiatrie unterbricht diesen Kreislauf, hilft dem Patienten, neue Denkmuster anzutrainieren, und bietet wieder Erfolgserlebnisse, auf die der Betroffene aufbauen kann.

Anderes Beispiel: Suchtkranke stehen oft am Rand der Gesellschaft. Sie werden verurteilt und gemieden oder ignoriert. Die Süchtigen haben sich oftmals selbst aufgegeben. Sie sehen wenig Sinn in ihrem Leben, ähnlich wie Menschen, die an Depressionen leiden. Die Gründe für eine Suchterkrankung sind vielschichtig und nicht immer nachzuvollziehen. Die Behandlung Suchtkranker ist eine langwierige Arbeit und erfordert ein enges Zusam-

menspiel zwischen Ergotherapie und Psychiatrie. Die Patienten lernen unter der Anleitung der Ergotherapeuten wieder, mit sich selbst und anderen verantwortungsbewusst umzugehen, ihr Selbstbild zum positiven zu ändern und ihre Aggressionen in vernünftige Bahnen zu lenken.



In der allgemeinärztlichen Praxis wird der Einfluss der Psyche auf den Körper meist nur unzureichend berücksichtigt. Dennoch gibt es eine ganze Reihe körperlicher Beschwerden, die seelischen Ursprungs sind. Häufig gehören chronische Schmerzen, vor allem in Rücken und Bauch, Hauterkrankungen und Magen-Darm Probleme zu dem psychosomatischen Krankheitsbild. Die Betroffenen müssen viele Untersuchungen über sich erge-

hen lassen, ohne dass eine Ursache gefunden wird. Oft dauert es Jahre, bis die Patienten einen Psychotherapeuten aufsuchen. Die Ergotherapie in der Psychiatrie zeigt den Kranken Wege auf, sich selbst und ihre Umgebung in einem neuen Blickwinkel wahrzunehmen, Stärken zu erkennen und sich zu entspannen.

Psychosen gehen mit einem zeitweiligen Realitätsverlust einher und sind eine schwere Form der Psychischen Erkrankungen. Sie können durch Hirnerkrankungen oder Hirnverletzungen verursacht werden, durch Suchtmittelmissbrauch oder durch Störungen im Stoffwechsel des Gehirns. Die Betroffenen hören oder sehen Menschen und Dinge, die gar nicht da sind, glauben, die Gedanken anderer Menschen zu hören oder sind davon überzeugt, dass andere die eigenen Gedanken hören können. Wenn die Psychose abklingt, gibt die Ergotherapie in der Psychiatrie den Patienten wieder Struktur und hilft, den Bezug

zur Wirklichkeit wieder herzustellen. Sinnvolle Beschäftigung war schon früher Thema. Bis zum 21. Jahrhundert fand die Ergotherapie jedoch hauptsächlich im stationären Bereich in psychiatrischen Kliniken statt. Die ambulante Versorgung im häuslichen Umfeld wird erst in den letzten zehn Jahren vermehrt thematisiert. Auch Therapie im Einzelkontakt kam erst in den vergangenen zehn Jahren auf – bis dahin fand Ergotherapie meist in der Gruppe statt.

Und noch eine Veränderung: Es geschieht ein Wandel von künstlerischen, gestalterischen und handwerklichen Angeboten hin zur vermehrten Nutzung von alltagsorientierten Angeboten im lebenspraktischen Bereich der Klienten. Wobei Arbeit schon immer Bestandteil der Ergotherapie war.

Und am Bezirkskrankenhaus gehören sogar tierische Therapeuten zum Team: Therapiehund Murphy hilft dort, wo Menschen nicht mehr weiterkommen...



*„Neckereien, harte Reden oder gar Scheltworte und Tätlichkeiten sind im Umgang mit Kranken streng untersagt. Misshandlung eines Kranken zieht bei widerruflichen Beamten sofortige Entlassung, bei unwiderruflichen Beamten die Einleitung eines Dienststrafverfahrens nach sich. (...) Von den Pflegepersonen muss Nüchternheit und zweifelsfreie Sittlichkeit gefordert werden. (...) Neigung zum Trunke macht zur Krankenpflege untauglich.“*

Aus der Dienstanweisung für Pflegepersonen der Kreis-Heil- und Pflegeanstalten Bayreuth und Kutzenberg aus dem Jahr 1931

## Von der Aufsicht zum Partner

### Wie Thilo Rosenkranz den Wandel im Pflegeberuf erlebte

**T**hilo Rosenkranz ist nahezu sein ganzes Leben am Bezirkskrankenhaus Bayreuth tätig. Schon als Kind war er hier zugange, heute ist er Pflegedienstleiter. In all diesen Jahren hat er miterlebt, wie sich die Arbeit am Haus verändert hat.



**Herr Rosenkranz, Sie waren schon als Fünfjähriger im Bezirkskrankenhaus unterwegs – wie kam es dazu?**

**Thilo Rosenkranz:** Mein Vater war ebenfalls als Krankenpfleger, später als Pflegedienstleiter, im BKH Bayreuth tätig, damals war's noch die Heil- und Pflegeanstalt, die HuPf. Mit meiner Mutter hab ich ihn manchmal vom Dienst abgeholt, später hatten wir hier auf dem Gelände eine Dienstwohnung. Da die Patienten damals oft über Jahre, wenn nicht Jahrzehnte, im Krankenhaus versorgt wurden, bauten sich Beziehungen auf und der Kontakt mit den psychisch kranken Menschen wurde für mich tatsächlich alltäglich.

**Wie haben Sie Pflege damals – als Kind, als Jugendlicher – wahrgenommen?**

**Rosenkranz:** Als Kind ist mir die Geschlechtertrennung aufgefallen, männliche Pflegekräfte versorg-



ten die männlichen Patienten und die Frauen wurden von den Frauen versorgt. Als Kind war ich irritiert, weil es in diesem Krankenhaus hier keinen Operationssaal gab und die Leute, die ich gesehen habe, fast alle mobil und in irgendeiner Form beschäftigt waren. Als Jugendlicher habe ich dann miterlebt wie hier buchstäblich die Mauern und Zäune, die ums Haus gezogen waren, abgebaut wurden. Das Krankenhaus hieß jetzt Nervenkrankenhaus (NKH) und

wurde öffentlich zugänglich. Es gab Sportveranstaltungen, Basare, Konzerte und Feiern, die vom Pflegepersonal organisiert wurden und die die Patienten mit Anwohnern zusammenbrachte.

**Sie sind dem beruflichen Vorbild Ihres Vaters gefolgt – warum wurden Sie Pflegekraft?**

**Rosenkranz:** Ich hab meinen Zivildienst, damals 20 Monate, hier in der Krankengymnastik abgeleistet. Das Arbeiten mit den Patienten hat mir sehr gefallen, aber die Behandlung war immer nur ein kurzer Moment im Tagesablauf des Patienten. Mir war bald klar, dass die Pflege da mehr Möglichkeiten hat. Der erste Psychiatrie-Fachkurs war damals gerade am Start und ich fand es spannend zu sehen, wie sich die psychiatrische Pflege entwickelte.

**Was unterscheidet Ihr berufliches Selbstbild vom beruflichen Selbstbild Ihres Vaters?**

**Rosenkranz:** Ich glaube der Unter-



schied liegt weniger im beruflichen Selbstbild als in den zur Verfügung gestellten Möglichkeiten und den gesetzten Rahmenbedingungen. Pflege ist heute professioneller und geplanter. Egal zu welcher Zeit – immer ist es wichtig, mit den Menschen, die ich pflege, als Pflegekraft auch in Beziehung zu treten. Ich hatte die Möglich-

keit, eine Weiterbildung zum psychiatrischen Fachpfleger zu machen, mein Vater hatte die nicht.

**Was waren die größten Veränderungen, die es in der Pflege gab?**

**Rosenkranz:** Mit der Sozialpsychiatrie veränderte sich der Tätigkeitsbereich der Pflege. Die Stationen wurden ge-



schlechtlich durchmischt, sowohl bei den Patienten als auch bei den Pflegenden. Das Arbeiten auf der Station wurde neu geordnet, Pflegende spezialisierten sich durch die Fachweiterbildung. Die weiße Dienstkleidung wurde, wo es möglich war, durch Privatkleidung ersetzt. Aus der autoritären Pflegekraft wurde ein Alltagspartner für den Patienten. Die Kluft zwischen Ärzten und Pflegekräften wurde kleiner und man empfand sich als Teammitglied.

#### **Gab es eine Veränderung, die Sie als falsch erleben?**

**Rosenkranz:** Ja, mit der Ökonomisierung der Krankenhäuser wurden die Versorgungszeiten der Patienten im Krankenhaus immer kürzer und standardisierte Verfahren eingeführt. Gleichzeitig wurden die Dokumentationszeiten immer mehr erhöht. Oft besteht die Gefahr, dass die Arbeitszeit der Fachkraft durch Administration und Bürokratie gebunden ist und die Hilfskraft den direkten Patientenkontakt

abdeckt. Doch die Bedürfnisse der Patienten sind individuell ausgeprägt und man kann sie nur sehr bedingt durch standardisierte Vorgaben abdecken.

#### **Warum ist es wichtig, dass Pflege Bestandteil des therapeutischen Teams ist?**

**Rosenkranz:** Die Pflege ist ein ständig anwesender Begleiter auf der Station, dadurch sammelt sie auch die meisten Eindrücke über die Patienten und hat das kompletteste Bild von ihnen. Gleichzeitig sind die Pflegenden auch die, die an den emotionalen Schwüngen der Patienten am unmittelbarsten teilhaben und diese natürlich auch mit beeinflussen können. Pflege ist für die Entwicklung und Begleitung der Patienten eine wichtige Komponente der Behandlungsstrategie.

**Zur Person:** Thilo Rosenkranz, Jahrgang 1962, ist seit 1995 in der Pflegedienstleitung des Bezirkskrankenhauses Bayreuth tätig. Erst als Bereichsleiter, später dann als Pflegedienstleiter.

## Sagen Sie jetzt nichts

**C**ornelia Wölfel, Pflegebereichsleitung in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Bayreuth, im Interview ohne Worte über das Selbstverständnis der Psychiatrie im Laufe der Zeit.

Wie sah psychiatrische Pflege Ende des 19. Jahrhunderts aus?



Was kennzeichnet psychiatrische Pflege heute?



Was muss ein psychiatrischer Fachpfleger mitbringen?



## Zeitreisen im Stil von Doctor Who

**K**ennen Sie schon den Doktor? Sie fragen jetzt vielleicht welchen? Und genau das ist auch schon die Antwort. In der beliebten Serie "Doctor Who" reist eben dieser mit seiner blauen Telefonbox, der sogenannten "TARDIS" durch Raum und Zeit.

Auch unsere beiden Schülerinnen der Berufsfachschule für Pflegeberufe haben eine Reise mit der blauen Box gewagt und sind im Nervenkrankenhaus Bayreuth in den 60er Jahren gelandet. Hier muss man sich natürlich anpassen und trägt stilecht Schwestertracht mit passenden Häubchen.



**A**ndere Zeiten, andere Sitten – davon können Gerhard Bayer (69) und Gerda Küfner (63) ein Lied singen. Die beiden absolvierten Anfang der 1970er Jahre ihre dreijährige Ausbildung zum/zur Krankenpfleger/in im damaligen Nervenkrankenhaus in Bayreuth. Für uns kramten sie in ihren Erinnerungen:

**Kinder der alten Schule:** „Also wirklich frei hatten wir eigentlich nie“, sagen sie. Zwei Tage arbeiten, ein Tag frei, zwei Tage arbeiten, ein Tag frei. In diesem Rhythmus absolvierten Gerda Küfner und Gerd Bayer damals ihre Ausbildung. Fiel der freie Tag auf einen Wochentag, stand Schulunterricht auf dem Programm. 2.100 Stunden

theoretisches Wissen, wie heute in der Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann, waren das allerdings bei Weitem nicht. „Auf den Stationen sind wir damals ins kalte Wasser geschmissen worden“, erinnert sich Gerda Küfner. „Schau mal, ob er eingenässt hat“, bekam Gerhard Bayer an seinem allerersten Arbeitstag zu hören – auf seine Frage, wo er helfen könne. Heute schmunzelt er: „Da gab es keine sanfte Eingewöhnung. Man musste sofort alle Arbeiten mitmachen. Das war damals einfach so.“ Statt eines Ausbildungsvertrages, hatten Küfner und Bayer von Anfang an einen Arbeitsvertrag. „Aber richtig gut verdient haben wir“, erinnert sich die Bayreutherin. 1.500 Mark gab es pro Monat. Zum Vergleich: Rund 1.100 Euro pro Monat erhalten die Auszubildenden heute am Bezirkskrankenhaus Bayreuth.

**Alle(s) im Blick:** Drei bis vier Pflegekräfte sind in der Regel für eine Station am Bezirkskrankenhaus Bayreuth zuständig. Sie kümmern sich rund um die

Uhr um 18 bis 20 Patienten. Mehr als doppelt so viele hatten Gerda Küfner und Gerhard Bayer Mitte der 1970er in ihren ersten Jahren als Pflegekräfte zu betreuen. 40 bis 50 Personen waren auf einer Station untergebracht. Schließlich fasste das Nervenkrankenhaus damals 1.600 Patienten. Ein- oder Zweibett-Zimmer? Fehlangelegenheit. „Das waren riesige Schlafsäle“, sagt Küfner. Jeweils sechs bis acht Patienten waren in einem Raum untergebracht. Die Räume waren nur durch Glasscheiben voneinander abgetrennt. So hatten die Pflegekräfte einen besseren Überblick über alle. Denn mehr als drei oder vier von ihnen gab es pro Station deswegen auch nicht. Um die Arbeit bewältigen zu können, wurden damals viele der Patienten einfach mit Medikamenten ruhig gestellt.

**Das bisschen Haushalt...:** Ende der 1970er Jahre fand eine Neuerung ihren Weg auf die Stationen: Während bis dahin die Pflegekräfte Arbeiten aller Art verrichteten, übernahmen nun



die sogenannten Stationshilfen die Reinigungsarbeiten. „Putzfrauen gab es vorher nicht. Das haben wir alles selbst machen müssen“, erzählt Gerhard Bayer. Geschadet habe es ihm aber nicht. „Dann wusste ich wenigstens gleich für Zuhause, was zu tun ist“, sagt er schmunzelnd.

**Echte Handarbeit:** Eine separate Ergotherapie gab es in den 1970er Jahren noch nicht. „Die Sozialpädagogen kamen erst in den 80er Jahren“, er-

innert sich Küfner. Davor kümmerten sich die Pflegekräfte darum, die Patienten zu beschäftigen. „Wir haben viel gebastelt, Teppiche gewebt, Kissen genäht.“ Zweimal im Jahr fand dann ein großer Verkauf der handgefertigten Produkte statt. „Der war sehr beliebt. Dafür haben die Leute aus ganz Bayreuth Schlange gestanden.“

**Hier raucht's:** Gequalmt wie die Schlöte haben die Patienten in den 1970er Jahren, erinnern sich Ger-



da Kűfner und Gerhard Bayer. „Bei einem Zimmer war die Wand an einer Stelle richtig schwarz, weil der Patient seine Zigarettenstummel immer hinter den Schrank geschnipst hat“, erzűhlt Bayer und schmunzelt. Bei einem anderen sei der Fußboden ums Bett herum voller Brandlűcher gewesen. Wieder ein anderer konnte offenbar gar nicht genug Nikotin bekommen: Er rauchte gleich fűnf Zigaretten gleichzeitig – „alle zwischen die fűnf Finger einer Hand geklemmt“, sagt Bayer und lacht. Das sei frűher einfach anders gewesen. Man habe sich mit den Patienten auch mal zusammen hingesetzt und eine geraucht. „Viele hat das irgendwie beruhigt.“

**In Uniform:** Doch nicht jede Zigarette fand ihren ordnungsgeműßen Weg in den Aschenbecher. „Ach, bei uns hat es űfters mal gebrannt. Aber das haben wir dann immer selbst gelűscht mit einem Kűbel Wasser“, sagt die ehemalige Pflgerin Gerda Kűfner und lacht. Einmal habe es ihr aber gereicht. Als

Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr kam sie eines Tages in ihrer kompletten Montur auf die Station und sprach ein Machtwort. „Ich habe abschreckende Brand-Bilder gezeigt und erklűrt, was passieren kann, wenn man nicht aufpasst. Da waren sie ganz Ohr und haben ehrfűrchtig zugehűrt. Immerhin fűr kurze Zeit war dann Ruhe“, erzűhlt Kűfner.

**Angst vor dem modernen Kasten:** Angstschweiß trieb es vielen űlteren Mitarbeitern auf die Stirn, als in den Jahren 1999 und 2000 erstmals Computer auf den Stationen eingefűhrt

wurden, um damit die Verwaltungsarbeit zu erleichtern. Vorher wurden Patientendaten, Dienstplűne und Co. handschriftlich oder mit der Schreibmaschine dokumentiert. Gerhard Bayer erinnert sich noch gut, als ihn oftmals Hilferufe ereilten. Er war zwar Pflger, gleichzeitig aber auch Datenschutzbeauftragter und schon immer computeraffin: „Manche hatten zuvor noch nie vor einem PC gesessen. Die hatten wirklich richtig Angst, die Maus in die Hand zu nehmen.“ Einer von ihnen machte seine Drohung wahr: „Wenn die Computer kommen, geh ich in Pension.“ Er ging tatsűchlich.



**E**ine regulűre Buslinie durch das Gelűde eines Bezirkskrankenhauses mit gleich drei Haltestellen – das dűrfte in Deutschland so ziemlich einzigartig sein. Tatsűchlich ist es fűr die Bayreuther ganz normal, mit der Linie 309 der Stadtwerke Bayreuth regelműűig durch das Gelűde des Bezirkskrankenhauses zu fahren.



### Wie sich die Ausbildung in der psychiatrischen Pflege wandelte und wandeln muss

**N**ach dem Dienst eins trinken gehen? Ganz gesittet vielleicht, aber eine wilde Party? Das war für die Schüler (der Pflegeschule des Bezirkskrankenhauses) der Krankenpflegeschule des damaligen Nervenkrankenhauses undenkbar. Pflege – das war Berufung, nicht nur Beruf.

„Und von einer Pflegekraft wurde erwartet, dass sie 24 Stunden Pflegekraft war.“ Thomas Kirpal erinnert sich an (das strenge Regiment, das herrschte,) den hohen Anspruch, den der Pflegeberuf hatte, als er im Jahr 1985 mit seiner Ausbildung zum Krankenpfleger am Bezirkskrankenhaus Bayreuth startete. Das Credo, das er damals mit auf den Weg bekam, er und jeder andere Schüler: „Ihr vertretet das Bezirkskrankenhaus und den Beruf nach außen.“ Was mitschwang: Benehmt euch gefälligst, egal, wo ihr seid und was ihr tut.

Heute ist Thomas Kirpal der Chef jener Schule, an der er selbst seine ersten Schritte in den Beruf wagte. Kirpal wurde damals in einem großen Hörsaal unterrichtet, in dem Gebäude, in dem sich heute die Bezirksverwaltung befindet. Der Hörsaal wich kleinen Klassenräumen. Es verschwand noch mehr aus dieser Zeit: Die Autorität der Pflege gegenüber den Patienten wurde zu einer Partnerschaft mit dem Patienten. Es geht nicht mehr darum, Vorgaben zu machen oder Aufsicht zu sein. Es geht um Beziehung und Bezug zwischen Pflege und Patient.

In den 1980er/1990er Jahren wurde Pflege von der Funktionspflege (eine Pflegekraft ist für die Aufgabe Blutdruckmessen auf der Station zuständig) zur Beziehungspflege (eine Pflegekraft ist für bestimmte Personen auf der Station zuständig). „Das war eine komplette Änderung der Pflege, plötzlich wurden keine Tätigkeiten

mehr verteilt, sondern man war für einen Menschen zuständig – mit allem, was diesen Menschen betraf. Man hatte als Pflegekraft mehr Verantwortung.“ Immer wieder Änderungen. Die Dienstuniformen wurden abgeschafft, die Pflege trug Zivil (durch die Corona-Pandemie wird gerade wieder Dienstkleidung getragen), Hierarchien fielen, Thomas Kirpal erinnert sich an eine Oberärztin, die dazu übergang, dass sich alle auf Station duzen sollten. Kirpal ging alle diese Neuerungen



begeistert mit, schwärmt von diesem Geist des Aufbruchs.

Die Ausbildung zur Pflegekraft in der Psychiatrie unterlag und unterliegt einem steten Wandel. (Noch vor dem Zweiten Weltkrieg) Bis zur Jahrhundertwende gab es in der Psychiatrie gar kein Pflegepersonal – sondern Wärter. Und diese waren nicht selten Mitpatienten, die etwas fitter gewesen sind. Es waren strenge Zeiten. Lange Zeit. Die Aufsichts- und Pflegekräfte lebten mit den Patienten auf dem Gelände, mussten den Ärztlichen Direktor um Genehmigung bitten, wenn sie heiraten wollten. Weibliche Patienten durften nur von Frauen, männliche Patienten nur von Männern gepflegt werden. Gemischtgeschlechtliche Stationen? Undenkbar!

Die Zeit schritt voran und brachte Änderungen mit sich. Im Lauf der Jahrzehnte wurde Pflege professioneller, durch die zweijährige Weiterbildung „Fachkrankenpflege für Psychiatrie“ entstand ein



neues Berufsbild und heute, mit der generalistischen Ausbildung, die seit 2020 stattfindet, wird die Ausbildung noch einmal mehr auf theoretische Füße gestellt. Und es besteht die Möglichkeit, die Lehre mit einem Studium zu begleiten. „Wir müssen uns weiterbilden“, so das Credo heute. Es gilt, mit wissenschaftlichem Hintergrund Verantwortung für Patienten zu übernehmen, und so auch Fehlentwicklungen zu verhindern. Kirpal nennt ein Beispiel wie wichtig es sei, pflegerische Rituale wissenschaftlich fundiert zu untermauern: Bis in die 1980er Jahre sei es üblich gewesen, Dekubitus (Wundliegen) mit

„eisen und föhnen“, also dem Zuführen von Kälte und Wärme, zu behandeln. Erst in den 1980er Jahren bewies die Studie eines Pflegewissenschaftlers, wie schädlich diese Praxis sei, die seit Jahrzehnten angewandt wurde.

Zur Person: Thomas Kirpal (Jahrgang 1964) ist seit 2018 Leiter der Berufsfachschulen für Pflegeberufe am Bezirkskrankenhaus Bayreuth. Seine Ausbildung am Bezirkskrankenhaus Bayreuth machte er von 1985 bis 1988. Die Pflegeschule am Bezirkskrankenhaus gibt es seit 1952. Es war eine der ersten Pflegeschulen in Bayreuth.

## Nicht zu vergleichen?!

Flyer sind nach wie vor ein beliebter Weg, um für Aufmerksamkeit zu sorgen und Infos an die Leute zu bringen. Auch schon früher wollte man mit schönen Druckerzeugnissen Pflegekräfte-Nachwuchs gewinnen. Im Laufe der Zeit hat sich jedoch einiges geändert. Wir stellen die beiden Werbematerialien direkt gegenüber:

**Zum Preisvergleich:**  
Kartoffeln  
2,5 kg  
1961 ca.  
0,34 €  
(umgerechnet)

### Monatliche Barvergütung (brutto)

#### Vor Vollendung des 16. Lebensjahres:

- ◆ 1. Jahr: 70,- DM
- ◆ 2. Jahr: 80,- DM
- ◆ 3. Jahr: 100,- DM

#### Nach Vollendung des 16. Lebensjahres:

- ◆ 1. Jahr: 80,- DM
- ◆ 2. Jahr: 90,- DM
- ◆ 3. Jahr: 110,- DM

#### Unentgeltliche Zusatzleistung:

Unterkunft, Verpflegung und Dienstkleidung

### Wöchentliche Arbeitszeit

- ◆ 40 Stunden
- ◆ Wochenende ist dienstfrei

### Ausbildungsdauer

3 Jahre, 1 Jahr Verkürzung bei erfolgreichem Abschluss einer Realschule oder einer gleichwertigen Schule bzw. bei entsprechend höherem Lebensalter

### Praktische Ausbildung

- ◆ Hauswirtschaftliche Arbeiten: Kochen, Anrichten, Waschen, Bügeln, Nähen, Hauspflege
- ◆ Handhaben von modernen Einrichtungen und Maschinen
- ◆ Neuzeitliche und wirtschaftliche Arbeitsmethoden
- ◆ Aufgaben der Krankenpflege in den Krankenabteilungen

### Urlaub

4 Wochen

### Probezeit

3 Monate



**Mindestalter** 14 - 17 Jahre

*„Die Schwesternvorschule will junge Mädchen durch gründliche hauswirtschaftliche Ausbildung und Einführung in die Grundkenntnisse der Krankenpflege in geeigneter Weise auf die Ausbildung für den Beruf der Krankenschwester vorbereiten.“*

### Theoretische Fortbildung

- ◆ Unterricht in der Berufsschule
- ◆ Unterweisung von Ärzten und Fachkräften: Gesundheitslehre, erste Hilfe, Ernährungslehre, Erziehungslehre
- ◆ Gymnastik- und Werkunterricht

### Allgemeinbildung in der Freizeit

- ◆ Kulturelle Veranstaltungen wie Theater, Konzerte, Besuch von Museen, berühmten Baudenkmalen, Besichtigung anderer Krankenhäuser und Betriebe
- ◆ Basteln, Singen, Musizieren

### Unterkunft

- ◆ Hausgemeinschaft der Schwesternvorschule (Internat)
- ◆ Vierteljährliche Familien-Heimfahrten

## So ist es heute

### Mindestalter

17 Jahre, 16 Jahre bei hinreichender persönlicher Ausbildungstreife

### Ausbildungsinhalt

- ◆ 600 Stunden theoretischer Unterricht, 1000 Stunden praktischer Unterricht
- ◆ Pflege und Versorgung der Patienten, Organisation der Station

### Voraussetzungen

- ◆ Mindestens Mittelschulabschluss
- ◆ Gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes
- ◆ Interesse, mit Menschen zu arbeiten
- ◆ Flexibilität und Leistungsbereitschaft
- ◆ Toleranz und Hilfsbereitschaft
- ◆ Kommunikationsstärke

Nähere Informationen zu unseren Ausbildungen finden Sie unter [www.gebo-med.de/karriere](http://www.gebo-med.de/karriere)

### Monatlicher Verdienst

900,- €

### Ausbildungsdauer

1 Jahr

### GeBO Akademie

Ausbildung zum  
Pflegefachhelfer für  
Krankenpflege (m/w/d)

Berufsfachschulen  
für Pflegeberufe



GeBO  
Gesundheitsberufshilfen Bezirk Oberfranken

**Zum Preisvergleich:**  
Kartoffeln  
2,5 kg  
2020 ca.  
2,50 €

### Wie die Weiterbildung ihren Platz im Bezirkskrankenhaus fand

**D**ie Vergangenheit hat Helene Neumann in eine grüne Metalldose gepackt. Ganz oben drauf ein Herz, ausgeschnitten aus rotem, bereits verblichenem Papier. Auf das Herz geklebt ist ein ebenfalls verblichenes Gruppenfoto. Es zeigt eine Gruppe junger Leute, die sich einst weiterbilden ließen. Helene Neumann nimmt sich kurz Zeit, dann zeigt sie auf ein strahlendes Gesicht in der Gruppe. „Das bin ich.“

Helene Neumann war 18 Jahre alt, als sie 1977 im Nervenkrankenhaus, wie das Bezirkskrankenhaus damals noch hieß, anfang, ihre Ausbildung zu absolvieren. Zuvor hatte sie ein Jahr lang eine Ausbildung in einer somatischen Klinik gemacht. Das alles ist lange her, auch wenn Helene Neumann erzählt, als sei es gestern gewesen. Doch in all den Jahren, in all den Jahrzehnten hat sich immens viel verändert in der Psychiatrie – auch, was die Weiterbildung

betrifft. Und Helene Neumann hat daran einen nicht geringen Anteil...

Den Anstoß dafür, dass man sich als Mitarbeiter einer psychiatrischen Klinik weiterbilden könnte und eben nicht alles macht, wie es immer schon gemacht wurde, habe die Psychiatrie-Enquete 1975 gegeben, sagt Helene Neumann heute. Bis dahin galt: satt, sauber, sicher, ruhig. Doch mit der Psychiatrie-Enquete sollte die Versorgung psychisch Kranker endlich verbessert werden. Anfang der 1980er Jahre gab es hier noch nach Geschlechtern getrennte Abteilungen, die Patienten saßen oft apathisch in ihren Stühlen, ihnen wurde zugewiesen, was sie anzuziehen hatten, Bade- und Ausgangszeiten waren vorgegeben. Die junge Helene Neumann wollte das so nicht hinnehmen. Nach ihrem Dienst, in ihrer Freizeit, begann sie zu revolutionieren. Sie gab den Patienten Aufgaben (Strumpfhosen stopfen



zum Beispiel), übte mit ihnen, wie man Hemden knöpft, nahm sie mit in die Stadt zu einem Ausflug ins Café und fuhr mit ihnen auf Freizeit. „Wir waren richtige Revoluzzer.“ Helene Neumann war mit ihrem Feuereifer nicht allein, es gab eine ganze Reihe Gleichgesinnter, die es ihr gleich taten. Die altgedienten Schwestern und Pfleger hätten das nicht immer wohlwollend registriert, erinnert sich Helene Neumann. „Wie es heute halt auch noch ist, wenn die Jungen Ideen haben.“ Sie lächelt, als sie

das erzählt. Aber im früheren Direktor Professor Felix Böcker fanden die Revoluzzer von damals einen, der ihnen keine Steine in den Weg gelegt hat. „Wir haben nicht lange auf ein Change-Management gewartet, wie es heute so schön heißt. Wir haben einfach gemacht. Wir haben gebrannt“, für die Psychiatrie-Reform.

Helene Neumann überlegt sorgfältig, nennt Namen von Ärzten, Psychologen, Pflegekräften. „Einige kamen aus Berlin, die hatten Ideen mitgebracht“, und die damals junge Frau und viele ihrer Kolleginnen und Kollegen stürzten sich begierig darauf. „Wir haben mitgemacht, es war so eine verrückte Zeit.“ Nicht nur im damaligen Nervenkrankenhaus. Ganz Bayreuth schien im Aufbruch zu sein, so erlebte es zumindest Helene Neumann damals. „Es ist so viel gleichzeitig passiert“, die Universität war gegründet worden, die Beamtenstadt Bayreuth begann sich zu verändern, es wehte ein frischer Geist durch die Stadt.



Irgendwann merkten die Revoluzzer von damals, dass sie ihr Tun mit Wissen untermauern müssen. An anderen Kliniken gab es erste Fachkurse, in Hamburg, in der Nußbaumstraße in München. Auch die Bayreuther wollten lernen, lernen, lernen. Sie besuchten andere Häuser, informierten sich über alternative Behandlungskonzepte in der Psychiatrie. Und dann entstand 1985 am Nervenkrankenhaus in Bay-

reuth die erste Weiterbildungsstätte für psychiatrische Fachpflege in Oberfranken. Am 1. November 1985 wurden die ersten 13 psychiatrischen Fachschwestern und Fachpfleger ausgebildet. Im Kurs saß: Helene Neumann. Heute leitet sie die GeBO-Akademie, die für alle Standorte und externen Kliniken und Pflegeeinrichtungen im Umkreis – ambulant wie stationär – Fort- und Weiterbildung anbietet.

Die Kurse innerhalb der Weiterbildungsstätte umfassen die Themenbereiche „Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“, „Leitung einer Station/ eines Bereiches“ und „Praxisanleitung“. Alle Weiterbildungskurse sind von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) anerkannt. Ein umfangreiches Fortbildungsprogramm ergänzt das Bildungsangebot. Neue Themen kamen stets dazu, beispielsweise wird seit einigen Jahren großer Wert auf das Deeskalationsmanagement gelegt.

Und heute? Wo ist der Geist von damals geblieben? Helene Neumann zuckt mit den Schultern. Es sei eine andere Zeit gewesen damals. Die Gegenwart sei geprägt von Risiko-Management. „Die Zeit ist eine andere, das Raster, in dem man sich bewegen darf, ist enger.“ Die Weiterzubildenden heute erlebe sie als sehr fokussiert, sehr daran interessiert, ihr Tun wissenschaftlich begründen zu können. „Wir haben selbst überlegt, was richtig ist, es gab ja keine Regeln, wir wussten gar nicht, was das sein kann, diese psychiatrische Pflege.“

Geblichen ist das Prinzip des lebenslangen Lernens. Helene Neumann hält diesen Gedanken für unabdingbar. In jedem Beruf. Vor allem aber in der Psychiatrie. „Hier ist lebenslanges Lernen so wichtig, um die Veränderungen bewältigen zu können, um offen für Neues bleiben zu können. Nur wenn ich offen bleibe und auf die Menschen zugehe, kann ich Beziehungen gestalten und Herzen berühren.“

### Kleine Erinnerung an das Schwesternwohnheim

**E**s war das ehemals größte Wohngebäude nach dem Krieg in Bayreuth: das Schwesternwohnheim an der Cottenbacherstraße bei der alten Pforte des Bezirkskrankenhauses.

Bis zur Errichtung des sogenannten Y-Hauses in Meyernberg in den 1970er Jahren galt das Schwestern-

wohnheim als größtes bewohntes Gebäude in Bayreuth. Generationen von Schwesternschülerinnen war es mit seinen kleinen Zimmern sowie der Toilette und der Dusche auf dem Gang im Treppenhaus Heimat während ihrer Ausbildung. Über den sogenannten Jungfernsteg, eine Brücke, gelangten die jungen Mädchen vom Wohnheim im Hochhaus zu den Unterrichtsräu-

men, ohne männlichen Patienten zu begegnen.

Im Juli 2008 wurde das Gebäude abgerissen. Heute befinden sich an der Stelle, an der das Schwesternwohnheim stand, Garagen.



*„Alle Kranken, bei denen ärztlicherseits nicht eine Ausnahme bestimmt ist, haben zur festgesetzten Zeit aufzustehen, sich zu waschen, zu kämmen und vollständig anzukleiden. Kranken, die nicht in der Lage sind, sich selbst zu waschen und anzukleiden, wird vom Pflegepersonal die erforderliche Hilfe geleistet. (...) Soweit nicht ärztlicherseits Ausnahmen gestattet sind, begeben sich die Kranken zur festgesetzten Zeit zu Bett. (...) Im Rahmen der Krankenbehandlung nimmt die seelische Betreuung der Kranken einen besonderen Platz ein. Spiel und Sport, Ausgang, Tanznachmittage, Filmvorführungen, Vortragsabende usw. sind dabei bewährte Hilfen. Tageszeitungen, illustrierte Zeitungen und Bücher stehen den Kranken zur Verfügung. Bei günstiger Witterung halten sich die Kranken möglichst viel im Freien auf.“*

Aus der Satzung des Nervenkrankenhauses Bayreuth vom 22. Oktober 1964



**A**m 15. Juli 1973 erschien sie zum ersten Mal – die Hauszeitschrift des damaligen Nervenkrankenhauses Bayreuth.

Bis 1980 veröffentlichte man insgesamt 28 Exemplare der „NKH-Palette“, die von Patienten und Mitarbeitern geschrieben und gestaltet wurden. Gedichte, Leserbriefe, Erfahrungs- und Erlebnisberichte, Witze, Informationen über das Nervenkrankenhaus – das alles und noch vieles mehr war darin zu finden. Sie diente in erster Linie zur Unterhaltung und Information der Patienten.

In den 70er Jahren kam die Trimm-dich-Bewegung auf, die die Betriebs-sportgemeinschaft des NKH Bayreuth mit Begeisterung förderte. Regelmäßig waren Aufrufe zu verschiedenen Sportarten, wie Faustball und Tischtennis, und Berichte von Sportereignissen in der „NKH-Palette“ zu lesen. Immer wieder fanden beispielsweise Fußballspiele statt, bei denen Pati-

enten gegen Mitarbeiter um den Sieg kämpften.

Wie heute wurden damals auch viele Tagesausflüge mit den Patienten unternommen, wovon in der Hauszeitschrift erzählt wurde. Man unternahm Wanderungen, besichtigte die unterschiedlichsten Orte und bildete sich in Museen weiter. Besonders Fasching und Weihnachten wurden jährlich feierlich zelebriert und es fanden kleine Konzerte in der Kirche statt.



**F**orensik? Ist das nicht die Sache mit der Gerichtsmedizin? Ganz falsch ist das nicht. Unter Forensik werden nämlich alle Arbeitsbereiche zusammengefasst, die kriminelle Handlungen systematisch untersuchen – also auch die Gerichtsmedizin.

In unserer Branche geht es allerdings eher um die Forensische Psychiatrie. Kurz gesagt handelt es sich dabei

um die psychiatrische Therapie von Straftätern.

Wer eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder der verminderten Schuldunfähigkeit (§ 21 StGB) begangen hat, wird vom Gericht auf Grundlage des Paragraphen 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. Dieser Paragraph ist zeitlich nicht befristet.

Wer eine rechtswidrige Tat im Rausch begeht oder wessen Tat auf den Hang zu Rauschmitteln zurückzuführen ist, wird auf Grundlage des Paragraphen 64 StGB in einer Entziehungsanstalt untergebracht.

Die Klinik für Forensische Psychiatrie ist eine Maßregelvollzugseinrichtung. Die Patienten werden von der Justiz eingewiesen.

Im Strafrecht gilt „Keine Strafe ohne Schuld“. Deswegen können forensische Patienten nicht nach diesem Recht verurteilt werden, sondern gelten als schuldunfähig oder vermindert schuldfähig.

Das Ziel einer Therapie im Maßregelvollzug besteht darin, den Anforderungen der Gesellschaft nach Schutz vor weiteren Straftaten gerecht zu werden. Entsprechende Sicherheitsstandards und ein multiprofessionelles Team aus verschiedenen Berufsgruppen gewährleisten die größtmögliche Sicherheit. Wir behandeln die psychiatrische Erkrankung, um den Menschen in seinem Handeln zu bessern und erneute Straftaten zu verhindern, mit dem Ziel, den Menschen erneut an einem Leben in der Gesellschaft teilhaben zu lassen.

**Vorsicht: Nicht dasselbe wie Allgemeinpsychiatrie!**

Wichtig dabei ist, dass man die Forensische Psychiatrie nicht mit der Allge-

meinpsychiatrie in einen Topf wirft. Obwohl sich beide Teilgebiete der Medizin mit der Erkennung und Behandlung von geistigen und psychischen Störungen befassen, gibt es mindestens einen entscheidenden Unterschied. Psychisch erkrankte Straftäter werden ausschließlich in der Forensischen Psychiatrie behandelt. Umgekehrt werden Patienten, die nicht straffällig sind, nur in der allgemeinen Psychiatrie therapiert.

Grundsätzlich sind beide Kliniken für die Gesellschaft bedeutend wichtig. Über Jahrzehnte hinweg wurde über das Thema der kranken Seele immer öffentlicher diskutiert und aufgeklärt. Den Menschen muss bewusst sein, dass psychische Erkrankungen jeden treffen können und dass man sich nicht zu schämen braucht, wenn man Hilfe in einer psychiatrischen Einrichtung in Anspruch nimmt. Immerhin kann auch ein gebrochenes Bein ohne ärztliche Unterstützung nicht richtig heilen.

Viele Selbsthilfegruppen und Vereine kooperieren mit dem Bezirkskrankenhaus Bayreuth, darunter auch der Verein Kontakt (Vereinigung für psychosoziale Hilfen e.V.)

**D**as Bezirkskrankenhaus Bayreuth und den Verein Kontakt verbindet eine fast 60 Jahre alte Geschichte. Gegründet wurde der Verein, der sich heute vor allem um die Integration von psychisch kranken Menschen bemüht, 1972 als Bürgerinitiative, speziell auch auf Anregung von Dr. Eckart Kinzler, einem Arzt am damaligen Nervenkrankenhaus Bayreuth. Als Vorsitzender des Vereins kümmerte er sich – auch heute noch – um psychisch kranke Menschen und um Strafgefangene.

Eine besondere Rolle spielte die enge Verflechtung zwischen Mitarbeitern des Bezirkskrankenhauses und dem Verein Kontakt bei der Enthospitalisierung von Langzeitpatienten aus dem Krankenhaus in die Gemeindepsychiatrie. „Kontakt“ gründete bereits im März 1980 die erste Wohngemeinschaft für

psychisch kranke Menschen. Heute gibt es 125 Plätze. Seit 2001 führte der Verein auch das immer beliebter werdende betreute Einzelwohnen ein. Inzwischen sind es 56 Personen, die es nutzen können.

In den Anfangsjahren des Vereins begleiteten Mitarbeiter des Pflorgeteams und des therapeutischen Teams der Klinik die Bewohner in den Wohngemeinschaften selbst. In forensischen Wohngemeinschaften, die in den letzten Jahren ebenfalls errichtet wurden, ist die Kooperation von Mitarbeitern nach wie vor so eng.

Im Laufe der Jahre wurde deutlich, dass neben der Wohnachse auch die Integration ins Arbeitsleben für eine gelungene Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen entscheidend ist. Auch hier waren



Mitarbeiter des Krankenhauses am Aufbau eines Arbeitsprojektes beteiligt. Unter Federführung des damaligen stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. Wolfgang Weig, und des damaligen Leiters der Arbeitstherapie, Diplom-Psychologe Manfred Moos, sowie einer Mitarbeiterin von „Kontakt“, Bärbel Schwarz, entstand 1987/1988 das vermutlich erste Arbeitnehmerüberlassungsprojekt zur Integration von psychisch kranken Menschen in Deutschland.

Ein großer Dank gilt folgenden Personen, die an der guten Vernetzung von Bezirkskrankenhaus und dem Verein Kontakt über Jahrzehnte maßgeblich beteiligt waren und die Enthospitalisierung vorangetrieben haben:

- ◆ Dr. Wolfgang Weig
- ◆ Dr. Rainer Bayerlein
- ◆ Joachim Müller
- ◆ Dr. Brigitte Bock-Köstner
- ◆ Joanna Stich
- ◆ Dr. Manfred Moos
- ◆ Prof. Dr. Felix Böcker
- ◆ Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf

### Bezirkskrankenhaus Bayreuth

Am Bezirkskrankenhaus Bayreuth arbeiten wir neben dem Verein Kontakt außerdem mit folgenden Vereinen und Selbsthilfegruppen zusammen:

- ◆ Rote Katze e.V. – Kreativladen
- ◆ ApK Bayreuth – Verein Angehöriger psychisch Kranker
- ◆ Anonyme Alkoholiker – Selbsthilfegruppe

- ◆ UFER e.V. – Verein zur Unterstützung, Förderung, Enthospitalisierung und Rehabilitation Psychisch Kranker e. V. Bayreuth
- ◆ Gemeinsam gegen Depression – Initiative Bayreuth
- ◆ AGUS – Angehörige um Suizid e.V.
- ◆ Narcotics Anonymous – Hilfe bei Drogensucht
- ◆ Blaues Kreuz - Ortsverein Bayreuth – Wege aus der Sucht
- ◆ Suchtberatung Bayreuth – Diakonie Bayreuth
- ◆ Sozialpsychiatrischer Dienst Bayreuth – Kulmbach – Diakonie Bayreuth
- ◆ AUTKOM Oberfranken – Autismus-Kompetenzzentrum
- ◆ Kinderseelen e.V. – Verein zur Unterstützung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen
- ◆ Bunt statt braun – Gemeinsam stark für Flüchtlinge e.V.
- ◆ Geschwister-Gummi-Stiftung – Diakonie Verbund Kulmbach



**Herausgeber:**

Gesundheitseinrichtungen  
des Bezirks Oberfranken  
Vorstand Katja Bittner  
Nordring 2, 95445 Bayreuth

Telefon: 0921/2830  
E-Mail: [info@gebo-med.de](mailto:info@gebo-med.de)  
Homepage: [www.gebo-med.de](http://www.gebo-med.de)

**Redaktion:**

Ulrike Sommerer (verantwortlich)  
Andrea Franz

**Autoren:**

Andrea Franz  
Dr. Christian Mauerer  
Dr. Manfred Moos  
Alicia Nielsen  
Ulrike Sommerer  
Joanna Stich  
Dr. Ulrich Wirz  
Sandra Zimmermann

**Layout:**

Sandra Zimmermann

**Hinweis:**

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Die Weiterverwendung von Texten, Textteilen oder Bildmaterial bedarf der vorherigen Zustimmung der Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken.

Gleichbehandlung ist uns bei der GeBO sehr wichtig. Aus Gründen der Lesefreundlichkeit wurde bei den Texten jedoch größtenteils die männliche Form gewählt. Alle Angaben schließen selbstverständlich immer die männliche, weibliche und diverse Form mit ein.

Bei den Texten handelt es sich um eine Auswahl. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

**Bildnachweis:**

Archiv Dr. Christian Mauerer  
Gerhard Bayer  
Bayerisches Gesundheitsministerium  
Bezirk Oberfranken  
GeBO / Archiv GeBO  
Andreas Harbach  
Gerda Küfner  
Alicia Nielsen  
Oliver Riess  
Ulrike Sommerer  
Sandra Zimmermann

Cornflowerz/Adobe Stock  
V-lab/Adobe Stock  
esebene/Adobe Stock  
[www.wortwolken.com](http://www.wortwolken.com)

**Auflage:**

2.000

**Druck:**

Druckprofi. Babic e.K., Lichtenfels

[www.gebo-med.de](http://www.gebo-med.de)