

**Bericht über den Besuch der Landtagsabgeordneten der LINKEN Marjana Schott
am Freitag, dem 12. Juni 2015
in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Klinikum Heidenheim**



Bei der Führung durch die psychiatrische Station 41 besichtigten Christiane Böhm, Dr. Martin Zinkler, Sylvia Kornmann, Marjana Schott und Hans-Jürgen-Wittek auch das Snoezelen-Zimmer (v. l.). Foto Günter Berger

Die Delegation der LINKEN.Hessen wurde sehr freundlich von dem Chefarzt Dr. Zinkler und dem Leiter der Station 41 empfangen. Zwei psychiatrisch erfahrene Personen, die mit der Klinik zusammenarbeiten, waren ebenfalls dabei. Sie beantworteten die vielen Fragen, die die Hess_innen mitgebracht hatten.

Die Klinik hat eine regionale Versorgungsverpflichtung, das heißt, dass alle Menschen, die im Kreis Heidenheim eine ambulante oder stationäre Versorgung benötigen, können sich an die Klinik wenden und diese muss sie aufnehmen. Dies gilt nicht für Kinder und Jugendliche, da es hierzu eine spezialisierte Einrichtung an einer anderen Klinik gibt. Im Jahr werden 1300 stationäre Aufnahmen durchgeführt. 5 Prozent davon kommen mit einem Unterbringungsbeschluss.

Seit 2011 werden keine Anträge auf Zwangsbehandlungen mehr gestellt und keine solchen durchgeführt. Auch mit der Einführung des Psychisch-Kranken-Hilfegesetz in Baden-Württemberg, mit dem diese wieder möglich waren, wurde bewusst darauf verzichtet. Es gibt nur zwei Zwangsmaßnahmen, die noch praktiziert werden:

- Das Festhalten, dies aber eher selten, es kann bis zu 15/20 Minuten dauern und benötigt viel Kraft

- Das Festbinden, dies wird in den meisten Fällen von der abendlichen Aufnahme bis zum nächsten Morgen (häufiger bei intoxikierten Personen) und immer mit einer Sitzwache durchgeführt, im Einzelfall gab es mal eine Fixierung bis zu einer Woche.

Von dieser Maßnahme sind 5 Prozent der Patient_innen betroffen. Es wird daran gearbeitet, diesen Prozentsatz zu senken. In den Dienstbesprechungen wird immer über Alternativen und Gründe für diese Fixierung diskutiert. Wichtig ist die 1:1 Betreuung und dass die Überwachung nicht durch Video passiert. Mit der fixierter Person muss der Kontakt aufrecht erhalten bleiben.

Exkurs: Herr Wittek aus Wiesbaden schildert die Vorgehensweise in Irland. Dort wird das Festhalten mit bis zu vier Personen praktiziert. Es wird eine Beruhigungsspritze gegeben. Danach wird die betreffende Person in ein Zimmer mit einer dicken Matratze gebracht und eine Sitzwache eingerichtet, die den Kontakt hält.

Zum Thema Verweigerung der Medikamenteneinnahme schildert Dr. Zinkler den Fall einer Patientin, die sieben Monate in der Klinik war, davon 5,5 Monate ohne Neuroleptika, fest in einer Psychose hängend. Sie haben keinen Antrag auf Zwangsbehandlung gestellt, sondern geduldig und auf sie eingehend mit der Frau gesprochen. Nachdem sie die Medikamente eingenommen hat, hat sich ihr Zustand verbessert, sie konnte entlassen werden. Er hat sie zwei Wochen danach gesehen, die Patientin ist sehr zufrieden, ein nachhaltiger Erfolg erscheint wahrscheinlich. Sie akzeptiert die Einnahme der Medikamente jetzt.

Gerade bei Patient_innen mit Psychiatrieerfahrung ist die Angst groß, wieder in die stationäre Behandlung zu müssen. Dies ist in Heidenheim nicht so. Sie müssen keine Zwangsbehandlung befürchten, es werden nur so viele Medikamente gegeben, wie unbedingt sein muss, um keine psychotischen Schübe auszulösen. Im Gegenteil, die Klinik arbeitet massiv daran, die Medikamentengabe zu reduzieren. Damit sparen sie auch Geld ein. Sie verbrauchen durchschnittlich 2000 Euro pro Jahr und pro Station, diese sind für 25 Patient_innen ausgelegt. Seitdem haben sie auch keine Besuche von Pharmareferent_innen mehr.

Für das Personal ist dies eine schwierige Umstellung. Patient_innen, die manisch oder psychotisch sind, machen Angst, sie sind auch manches Mal gefährlich für das Personal, aber auch die Eigengefährdung und die Verantwortung sind nicht zu unterschätzen. Durch eine Medikamentengabe werden sie viel ruhiger, es gibt weniger Konflikte auf der Station. Die Beziehungsarbeit ist viel anstrengender und intensiver, fordert die Pflegekräfte in ihrer Persönlichkeit und Professionalität.

Sie haben eine gute Besetzung auf den Stationen, tagsüber vier, in der Spätschicht drei und nachts zwei Pflegekräfte. Durchschnittlich sind 26 Patient_innen auf der Station. Die Klinik nutzt zu 100 Prozent die Vorgaben der Psychiatrieverordnung. Dies ist in anderen Kliniken nicht so. Auf die Frage nach der Renditenerwartung (Vitos Eltville erreicht 4 % Rendite) lacht Dr. Zinkler, dies ist kein Thema für sie. Die Psychiatrie ist aber auch nicht defizitär wie andere Teile der Klinik.

Im Gegensatz zu den Klinikärzt_innen in Hessen vertritt Dr. Zinkler die Auffassung, dass eine nicht mit Medikamenten behandelte Psychose keine Schäden im Gehirn verursacht. Im Gegenteil ist es so, dass die langfristige Behandlung mit Neuroleptika das Gehirn schrumpfen lässt und die Lebenserwartung verkürzt.

Die Besucher_innengruppe konnte die Stationen 41 und 42 kennenlernen.

Station 41

Es fiel auf, dass sehr viel Personal vor Ort ist. Die Flure und Gemeinschaftsräume sind sehr großzügig, auf den Fluren findet eine intensive Kommunikation statt. Patient_innen, die mehr Aufmerksamkeit und Beobachtung benötigen, sind in der Nähe des Personalzimmers. Beispielsweise sitzt eine Pflegekraft bei einem Patienten, der sein Mittagessen zu sich nimmt.

Es handelt sich um eine Eltern-Kind-Station. Seelisch kranken Frauen auch mit kleinen Kindern (bis zum 3. Lebensjahr) wird damit eine erforderliche stationäre Behandlung zu ermöglicht. Hauptziel ist, die erforderliche Behandlung der Mutter zu gewährleisten. In diesem Rahmen soll das Kind aber nicht nur mitversorgt werden, sondern es soll auch die Fähigkeit der Mutter, mit ihrem Kind umzugehen, gestärkt werden. Dies erfordert einen höheren Aufwand für die Klinik.

Die Türen sind auf der Station fast immer offen, auch für die Patient_innen, die einen Unterbringungsbeschluss haben. Wenn von diesen jemand gehen will, versuchen die Mitarbeiter_innen sie (ohne Gewalteinsetz) abzuhalten, gelingt dies nicht, wurden sie schon manches Mal begleitet, sogar bis in die Stadt. Wenn jemand abgängig ist, wird die Polizei benachrichtigt. Meist ist die Erfahrung so unangenehm, von der Polizei zurückgebracht zu werden, dass die Betroffenen dies kein zweites Mal machen.

Die Station ist rauchfrei. Zum Rauchen kann man in den Garten gehen. Es war ein gemeinsamer Prozess der Station sie so zu gestalten.

Es gibt keine Aufnahme- oder Akutstation. Auch gerontopsychiatrische Patient_innen sind auf den allgemeinen Stationen. Eine Spezialisierung existiert nur auf der Station 43 für Menschen mit Suchterkrankungen (eine Entzugsbehandlung dauert durchschnittlich drei Wochen).

Station 42

Die Station ist ebenso freundlich gestaltet. Ausnahme ist das Raucherzimmer, das aber mittelfristig abgeschafft werden soll.

Es gibt eine Milieugruppe, diese ist angelehnt an die Soteria Behandlung. Dort werden praktische Fragen des Lebens, wie Kochen und Backen, Haushaltsreinigung, etc. ausprobiert und geübt. Es gibt keine besonderen Voraussetzungen für diese Gruppe, außer dass die Personen einen Bedarf an diesen Fähigkeiten für die Zeit der Entlassung haben.

In den Stationen gibt es jeweils einen Raum, in dem die Fallgespräche stattfinden. Es gibt keine Chef-/Oberarztvisiten mehr. Die Behandlung wird in wöchentlichen Gesprächen vereinbart, an denen der Patient/die Patientin, die Ärzt_innen, Therapeut_innen und das Pflegepersonal teilnehmen. Mit den Angehörigen wird innerhalb einer Woche ein solches Gespräch vereinbart, bei dem sie dabei sein sollen und können. Dort wird auch ein Gespräch zur Fortsetzung vereinbart.

Auf jeder Station gibt es einen ruhigen Raum. In der 41 ist das der Snoezelen-Raum mit Sitzkissen, besonderer Beleuchtung, Musik, etc. In der 42 ist das ein Raum, der mit Teppich ausgekleidet ist, der ein Bett hat, wo auch mal jemand schlafen kann, der akut ein Einzelzimmer braucht, und mit einer beruhigende Atmosphäre. Es gibt auch eine Blutdruckmessstation, wo die Patient_innen dies selbst erledigen.

In der Klinik gibt verschiedene Therapieangebote, wie Kunst-, Musiktherapie, es gibt Therapiehunde, eine psychiatrische Tagesklinik und eine Institutsambulanz. Der Stellenwert der Psychiatrie-

Erfahrenen ist sehr hoch, sie werden ins Klinikkonzept und den Alltag einbezogen. Es gibt eine "Peer to Peer" Beratung: Eine Psychiatrie-Erfahrenere bietet in einer Sprechstunde eine Beratung zur Genesung (Recovery), zum Leben mit der Erkrankung, zum Erkennen der eigenen Ressourcen, zum Wahrnehmen von Rechten und zur Stärkung der Autonomie an. Diese findet einmal in der Woche abwechselnd auf den Stationen statt.

Einordnung der Diskussion um eine menschenwürdige Therapie:

Dr. Zinkler sieht die Schwierigkeiten in Deutschland sich von der Zwangsbehandlung abzuwenden und für eine menschenwürdige Behandlung in der Psychiatrie sich einzusetzen in drei Gründen:

- a. Es gibt einen Rechtfertigungsdruck für alle Mitarbeiter_innen in der Psychiatrie. Bisherige Vorgehensweisen werden mit Erfahrungen und Notwendigkeiten begründet.
- b. Die deutsche Geschichte mit dem Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen im Faschismus.
- c. Der Autoritätsglaube der Deutschen hindert sie daran, bisherige Standards und fachliche Autoritäten in Frage zu stellen.

Er setzt Hoffnung in aufgeschlosseneren Mitarbeiter_innen in der Krankenpflege.

Er hat zehn Jahre in Großbritannien in einer psychiatrischen Klinik in London gearbeitet. Dort ist man als Psychiater für die Patient_innen eines Postleitzahlenbezirks zuständig. Er hat wenige Belegbetten zu betreuen, der größte Teil seiner Arbeitszeit besteht allerdings in Hausbesuchen. Die Klinik in Heidenheim hat sich für ein Programm beworben, bei dem einige Patient_innen ihre Behandlung zu Hause durchführen können, das Pflegepersonal kommt nach Hause. (Wie heißt das nochmal?)

Bericht Christiane Böhm

Referentin für Sozial- und Gesundheitspolitik

DIE LINKE.
FRAKTION IM HESSISCHEN LANDTAG