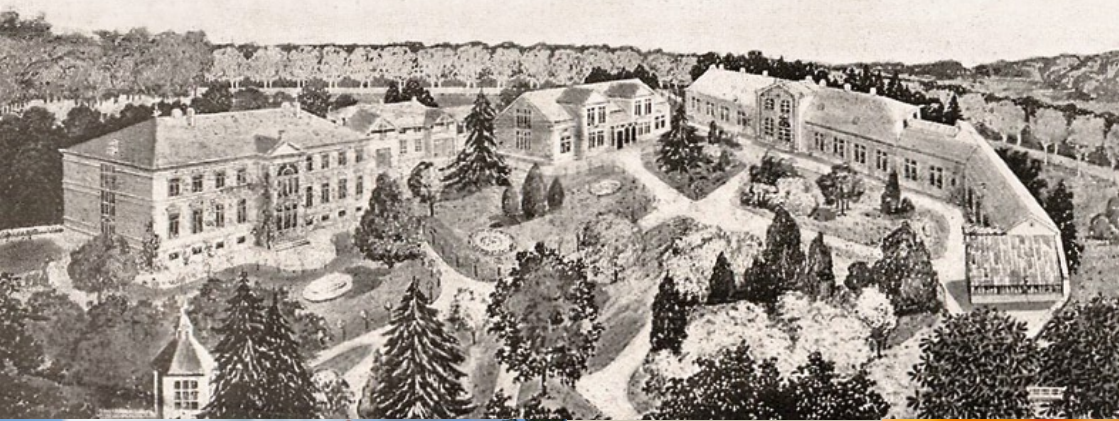


AMEOS Klinikum Dr. Heines ■ Bremen

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



250
Jahre
1764 - 2014



Von der

*Privat-Anstalt für Gemüths Kranke
zu Roßwinkel*

zum

AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen

AMEOS

Vorwort

Was wir heute „Psychiatrie“ nennen – der Begriff wurde 1808 durch Johann Christian Reil eingeführt – hat eine lange Vorgeschichte und reicht im Abendland bis auf die „Säftelehre“ der griechischen Antike vor mehr als 2400 Jahren zurück. Konstitutionstypen und psychische Krankheiten wurden damals durch das Ungleichgewicht zwischen vier Körpersäften erklärt. Im Begriff der Melancholie (= Schwarzgalligkeit) klingt diese Humoralpathologie noch nach.

Die Geschehnisse des Fachs Psychiatrie in der langen Zeitspanne seither waren sehr wechselhaft. Praktiken der Bestrafung und Separierung überwogen, bis sich allmählich die Vorstellung durchsetzte, dass psychische Störungen „Erkrankungen“ des Körpers und/oder der Seele darstellen. Die Therapien, die daraufhin eingeführt wurden, waren oft von Bestrafungen kaum zu unterscheiden – jedoch: der Gedanke war geboren, dass seelische Erkrankungen der Therapie bedürfen und ihr zugänglich sind. In diesem Prozess hat das heutige AMEOS Klinikum einen eigenen Beitrag geleistet.

1764 begann Friedrich Engelken in Bremen zu praktizieren, nachdem er auf Java den Einsatz des Opiums kennen gelernt und eine Lehre als chirurgus absolviert hatte. Er legte nicht nur den Grundstock für ein Krankenhaus, das sich bis heute in privater Trägerschaft befindet und damit das Älteste seiner Art in Deutschland ist; er führte die Opiumkur in die Behandlung seelisch Kranker hier zu Lande ein und gilt als „Vater der deutschen Familienpflege“.

Fast 150 Jahre und über vier Generationen hinweg leitete die Familie Engelken die „Privat-Anstalt für Gemüths Kranke“ in Rockwinkel/Oberneuland. Die Psychiater-Dynastie der Engelkens setzte Maßstäbe einer individualisierenden, aktivierenden Behandlung seelisch Kranker. Im überschaubaren Rahmen der damaligen „Anstalt“ lebten maximal 20 Patienten zusammen mit der Familie des Ärztlichen Direktors – ein starker Kontrast zu den damaligen öffentlichen Irrenanstalten, in denen die Patienten unter zumeist katastrophalen Bedingungen asylisiert waren.

1910 wurde das Klinikum an Dr. Walter Benning verkauft, 1954 an Dr. Karl-Dieter Heines, der es bis 1998 leitete. Seit 2003 ist das Krankenhaus Teil der AMEOS Gruppe und firmiert seither unter dem Namen AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen.

Wie unser Klinikum in 250 Jahren Psychiatriegeschichte mit gestaltet hat, seinerseits von den Zeitläufen geformt wurde und sich heute darstellt, davon möchten wir Ihnen in dieser Broschüre einen Eindruck geben.

Die klinische Psychiatrie und Psychotherapie lebt wesentlich von den Menschen, die in vielen verschiedenen Funktionen das Milieu des Krankenhauses prägen. Auch wenn wir heute über unvergleichlich mehr therapeutische Möglichkeiten verfügen als seinerzeit, die Gestaltung der Begegnung zwischen Patienten und Mitarbeitern bleibt ein zentrales Heil- und Wirkmittel der Behandlung.

Dass unser Klinikum bis auf den heutigen Tag einen geachteten Platz in der Behandlung seelisch erkrankter Menschen einnimmt, ist ganz entscheidend der therapeutischen Kultur zu verdanken, die das Werk aller unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist. Für diesen täglichen Einsatz bedanken wir uns sehr herzlich!



Michael Dieckmann
Vorstand AMEOS Gruppe



Ruth von Basum
Krankenhausdirektorin



Dr. Klaus Brücher
Ärztlicher Direktor



Nadine Slump
Pflegedirektorin

Inhaltsverzeichnis

Von der Privat-Anstalt für Gemüthskranke zu Rokwinkel...

Familie Engelken schreibt Psychiatriegeschichte	S. 6
Die „wohltätigsten und zweckmässigsten Anstalten in unsrem Staat“	S. 9
Mohnsaft für die Seele	S. 12
Das Sanatorium	S. 15
„Die neue Zeit ... hat auch der Anstalt neue Aufgaben zugewiesen“	S. 18
„Die Klinik wieder hellwach ins Leben rufen“	S. 21
Der Tradition verbunden, dem Fortschritt verpflichtet	S. 24

... zum AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen

Wie wir unsere Behandlung verstehen – einige grundsätzliche Überlegungen	S. 28
Psychotherapie und störungsspezifische Behandlung	S. 29
Unser stationäres Behandlungsangebot	S. 31
Die sozialpsychiatrische Öffnung	S. 36

AMEOS Gruppe – Leben und Gesundheit in guten Händen	S. 38
---	-------

Hinweis: Aus Vereinfachungsgründen wird in dieser Broschüre nur die männliche Form gebraucht.
Weibliche und männliche Personen sind damit gleichermaßen gemeint.



Mit dieser Opium-Dose fing alles an...

Familie Engelken schreibt Psychatriegeschichte

Das genaue Geburtsjahr von Anstaltsgründer Friedrich Engelken ist, ebenso wie weitere Details aus seiner frühen Lebensgeschichte, bis heute unbekannt. Zwischen 1742 und 1744 kam er in einer kinderreichen Bauernfamilie zur Welt. Sein Vater Johann Tönjes Engelken bewirtschaftete als Brinksitzer ein kleines Stück gepachtetes Ackerland in Rockwinkel. Heute gehört dieses Gebiet zum Bremer Stadtteil Oberneuland.

Friedrich war etwa vierzehn Jahre alt, als er um 1758 wie viele Gleichaltrige bei der Vereinigten Oostindischen Compagnie (VOC) anheuerte. Das 1602 gegründete Handelsunternehmen mit Sitz in Amsterdam und Middelburg transportierte auf den Segelschiffen seiner riesigen Flotte Gewürze, Textilien, Kaffee und Tee aus den damaligen Kolonien nach Europa.

In Südostasien lernte der junge Mann, der zunächst als Soldat, später als Arztgehilfe auf den Schiffen der VOC nach Ceylon und Java unterwegs war, auch die heilende Wirkung des Opiums bei „frischen Geistesstörungen“ kennen. Erste Erfahrungen soll er in den Fieberlagern Jakartas, dem damaligen Batavia, gemacht haben. Hier befand sich ein Hauptsitz der niederländischen Compagnie, die seit 1667 auch das Monopol auf den gewinnreichen Handelsartikel Opium besaß.



Auf den Ruinen der zerstörten Stadt Jayakarta, wurde die Stadt Batavia gegründet. Batavia, seit 1942 Jakarta, war der Sitz der VOC in Asien und Hauptstadt der Kolonie Niederländisch-Indien, Karte von 1681



Nur jeder dritte Mitarbeiter der VOC kehrte von der gefährlichen Schiffsreise zurück. Holländisches Segelschiff, um 1789

Als Friedrich Engelken nach den langen und gefährlichen See-reisen in seine Heimatstadt zurückkehrte, wusste er offensichtlich sehr genau, wie seine berufliche Zukunft aussehen sollte. Denn umgehend begann er bei J.F. Asbrand, dem angesehenen Bremer Amtsmeister, eine Ausbildung zum Wundarzt. Hier lernte er alles, was ein chirurgus können musste: den Aderlass, die Versorgung von Wunden, das Pflasterkochen, die Zubereitung von Salben, die Behandlung bei Verrenkungen und Knochenbrüchen, aber auch das Barbieren, die Geburtshilfe und das Operieren. Die bestehende strikte Trennung zwischen Chirurgie und Innerer Medizin sollte Engelken in seiner beruf-

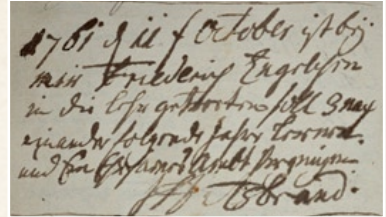
lichen Laufbahn noch großen Ärger einbringen. Denn ebenso wie akademische Ärzte keine chirurgischen Eingriffe vornehmen durften, war es den handwerklich ausgebildeten Wundärzten untersagt, Innere Medizin zu betreiben.

Das Jahr 1764, hier endete Friedrich Engelkens dreijährige Ausbildung, markiert zugleich den Beginn eines herausragenden Kapitels deutscher Medizingeschichte. Nur kurze Zeit später übernahm der ausgebildete Chirurg die kleine Bauernstelle seines verstorbenen Vaters, in deren Räume er später auch psychisch kranke Patienten aufnahm.

Während in England die meisten Bedürftigen in derartigen privaten Asylen lebten, standen in Deutschland fast ausschließlich öffentliche Einrichtungen zur Verfügung. In den völlig unzulänglichen, häufig gefängnisartigen Gebäuden wurden die Kranken – wie zu dieser Zeit üblich – nicht geheilt, sondern abgesondert und mehr schlecht als recht gepflegt. Nur ganz langsam fanden Mediziner Gehör, die forderten, die Misere der Irren zu lindern und die „unglücklichen Subjekte“ nicht länger wie Kriminelle oder gesellschaftliche Übel in ekelerregenden Gefängnissen zum Schweigen zu verurteilen.

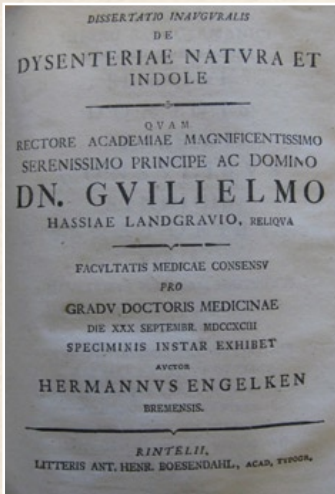


Wundarzt beim Aderlass, um 1800



Eintrag im „Lehrjungenbuch“ am 11. Oktober 1761:
 „ist bey mir Friederich Engelken in die Lehre getreten soll 3 naheinanderfolgende Jahre lernen.“
 J. F. Asbrand.“

Auch in Bremen waren die Lebensbedingungen im St. Johanniskloster, in dem vor allem „Sieche und Irre“ untergebracht waren, verheerend. Die „Unsinnigen und Tollen“ mussten angekettet in „kleinen Gewölben“ oder „gezimmerten Buden“ leben, in denen es gerade Platz für ein Bett gab. Noch Anfang des 19. Jahrhunderts wurden sie in „schauerlichen Käfigen“ gehalten. Kein Wunder also, dass die wenigen Zimmer in der privaten, im Landgebiet gelegenen Anstalt des Friedrich Engelken eine gefragte Adresse waren. Laut Überlieferung sollen frisch Erkrankte schon im 18. Jahrhundert auch aus der weiteren Umgebung nach Rockwinkel gekommen sein, um sich einer Opiumkur zu unterziehen. Da dem Wundarzt Engelken allerdings jegliche Form der „inneren Behandlungen“ un-



Dissertation von Hermann Engelken I, 1793

tersagt war, kam er wegen „Quacksalberei“ des öfteren mit dem Gesetz in Konflikt. Erst seine Söhne Hermann und Friedrich Engelken konnten eine akademische Ausbildung vorweisen. Nach Abschluss ihres Medizinstudiums in Göttingen (Friedrich 1799) und Rinteln (Hermann 1793), arbeiteten sie zunächst in eigener Praxis in der Bremer Innenstadt. Spätestens 1810 traten sie in die Fußstapfen des Vaters. Hermann erweiterte und professionalisierte die übernommene Einrichtung in Rockwinkel, während sein jüngerer Bruder eine zweite Privatanstalt auf dem nahegelegenen Hodenberg eröffnete.

Die unterschiedlichen Charaktere der Brüder, Hermann soll selbstbewusst und fordernd, Friedrich eher zurückhaltend und nach Harmonie strebend gewesen sein, förderten eine gewisse Konkurrenz mit durchaus positiven Auswirkungen auf die Entwicklung der beiden Anstalten. Sowohl Friedrich als auch

die ihm nachfolgenden Söhne starben sehr früh, so dass die angesehene Einrichtung auf dem Hodenberg bereits 1863 geschlossen werden musste.

Seitdem konzentrierte sich die Behandlung der „Gemüthskranken“ allein auf den Standort Rockwinkel. Nach fast 150 Jahren und vier Generationen endete die Ära Engelken. Die Gründe, warum Hermann Engelken die Anstalt 1910 an Dr. Walter Benning verkaufte und sie nicht seinem gleichnamigen Sohn übergab, sind unbekannt. Hermann Engelken (1871-1951) war genauso wie seine Vorfahren Nervenarzt und arbeitete später in leitender Funktion in den Anstalten Pfafferoode und Alt-Scherbitz.

Die „wohltätigsten und zweckmässigsten Anstalten in unserm Staat“

Als der Bremer Arzt Philipp Cornelius Heineken (1789-1871) die Engelkenschen Anstalten in seinem Bericht an den Bremer Gesundheitsrat 1824 als die „wohltätigsten und zweckmässigsten Anstalten in unserm Staat“ bezeichnete, hatten es Hermann und Friedrich Engelken tatsächlich geschafft. Die in Rockwinkel und auf dem Hodenberg gelegenen Einrichtungen waren weit über die Grenzen Bremens hinaus bekannt und nahmen einen geachteten Platz in der Landschaft der deutschen Irrenanstalten ein. Aus dieser Zeit stammt zugleich die erste detaillierte Beschreibung, die einen Blick in den Anstaltsalltag vor etwa 190 Jahren ermöglicht.



Der erste überlieferte, öffentlich publizierte Bericht, um 1820

Beide Einrichtungen bestanden aus mehreren „freundlichen Landhäusern“, in denen die Patienten getrennt nach Krankheitsbefund und Geschlecht untergebracht waren. In der „Privat-Anstalt für Gemüths Kranke zu Rokwinkel“ lebten in zwei Gebäuden ruhige männliche bzw. weibliche Kranke



Die Anstalt Rockwinkel, um 1900

„nebst ihren Aufwärtern“, im dritten die „lärmenden“ Patienten und im vierten die Familie des Anstaltsleiters und die „Reconvalescenten“. Alle Gebäude waren mit beheizbaren gemeinschaftlichen Wohnzimmern ausgestattet, zudem stand jedem Kranken ein „geräumiges, hohes, helles, trockenes Schlafzimmer“ zur Verfügung. In den Gängen davor wurden nachts transportable Bettgestelle für die Wärter aufgestellt. Geradezu luxuriös ging es in dem Gebäude zu, das sich die Familie Engelken mit den Genesenden teilte. Jeder von ihnen hatte sein eigenes Wohn- und Schlafzimmer. Für alle gab es eine Bibliothek und musikalische Instrumente. „Kegelschieben und erheiternde Spaziergänge“ sollten zur Annehmlichkeit des Lebens beitragen.

Ausdrücklich distanzierte sich Hermann Engelken vom Umgang mit den Kranken in den herkömmlichen Irrenanstalten, wo das Pflegepersonal den Ton angab und nur gelegentlich ein Arzt zugegen war. Jegliche Behandlung sei ausschließlich ihm selbst vorbehalten, während die

Hermann Engelken (1807-1881) leitete die Anstalt Rockwinkel von 1837 bis 1871



Wärter und Wärterinnen angewiesen seien, „jeden Kranken mit Sanftmuth zu behandeln, keinen zu stoßen, zu schlagen oder überhaupt zu misshandeln.“ Bei Verstoß gegen diese Instruktion drohte der Verlust des Arbeitsplatzes.

Mit ihrer Forderung, den „Menschen als ein Ganzes zu betrachten, in welchem Alles aufs genaueste verbunden ist“, gehörten Hermann und Friedrich Engelken zu den Vertretern einer modernen noch jungen „Seelenheilkunde“, die nach den Wechselwirkungen zwischen Leib und Seele, Soma und Psyche fragte. Im Gegensatz zu den meisten bestehenden Anstalten, die vor allem als „Verwahranstalten“ funktionierten, konnten die Engelkens in ihren Häusern das neue Konzept der Heilanstalt umsetzen. Dazu gehörten freundliche und zweckmäßig eingerichtete Gebäude in einer schönen Umgebung, die räumliche Trennung nach Geschlecht und Diagnose, eine ansprechende Ausstattung der Räume und angemessene Beschäftigungsangebote. Letztere sollten nach Stand, Beruf, Neigung und Gewohnheit ausgewählt werden. Denn während „Irre aus niederen Ständen“ allein durch die Arbeit geheilt würden, sträubten sich die Vertreter der „höheren Stände ... nicht selten hartnäckig dagegen, sie betrachten es als Erniedrigung“. Darüber hinaus fehle es ihnen „gewöhnlich auch an allem Geschick, derartige Arbeit zu vollbringen.“

Als wichtiger Teil der Behandlung galt die disziplinierende Ordnungsstruktur im Tagesablauf sowie die Beziehung zwischen den Patienten und dem Arzt, der sich als Vater verstand. Ihm hatten sich die Kranken gehorsam zu unterwerfen. „Der Irre“, so Friedrich Engelken 1835, werde „sich dieser

speziellen Aufsicht sehr bald bewusst, er erkennt die Autorität des Arztes an, und nimmt sich deshalb, einestheils aus Furcht und Achtung, andernteils aus Liebe und Zuneigung und um sich ihm wohlgefällig zu beweisen, sehr zusammen“.

An anderer Stelle tritt die von Empathie getragene Haltung des Arztes deutlich hervor. „Jeder einigermaßen aufmerksame Irrenarzt“, werde davon überzeugt sein, dass man durch „Güte, wenn sie mit Geduld gepaart ist, unendlich viel ja bei weitem mehr, als durch Strenge erlangen“ könne. Deshalb sei es für jeden Menschenfreund eine Pflicht, „in dem unglücklichen Irren, der oftmals ganz unverschuldet ein so schweres Kreuz zu tragen hat, den Menschen zu ehren“.

Hermann und Friedrich Engelken lehnten brachiale zeitgenössische Behandlungsmethoden, wie Stock- und Peitschenschläge, die „Be-



*Friedrich Engelken (1806-1858)
übernahm die Anstaltsleitung auf
dem Hodenberg nach dem Tod
seines gleichnamigen Vaters im Jahr 1829*

handlung“ im Drehstuhl oder dem „Hohlen Rad“, ausdrücklich ab. Dennoch gehörten auch in Rockwinkel und am Hodenberg Zwangsmaßnahmen zum Konzept. „Unartigen“ wurde das Essen entzogen, die Hände gebunden, sie wurden eingesperrt, in eine Zwangsweste gesteckt oder auf den Zwangstuhl gesetzt. Als „innere Mittel“ standen neben Opium, Ekelkuren, Emetica (Brechmittel) und Narkotika, als weitere Therapien Blutegel, Schröpfköpfe und Aderlässe zur Verfügung.



Die Anstalt auf dem Hodenberg, um 1849

Aus ganz Deutschland reisten vor allem wohlhabende Kranke in die Bremer Privat-Anstalten. Das räumliche Einzugsgebiet erstreckte sich im 19. Jahrhundert von Kiel bis Emden, Dortmund, Kassel,

Halle und Stettin. Besonders viele Patienten kamen aus dem nahegelegenen Hamburg. Nur unvollständig sind die Aufnahmekapazitäten der beiden Einrichtungen überliefert. Danach wurden in Rockwinkel zwischen November 1819 und Juli 1822 insgesamt 48 Kranke und in den Jahren 1816 bis 1834 in der größeren Anstalt auf dem Hodenberg 426 Frauen und Männer aufgenommen.

Eintritt	Nachname	Vorname	Alter	Wohnort	Art der Krankheit	Dauer der Krankheit	Verbleib
1819
1820
1821
1822

Aufnahmen und Entlassungen in der Anstalt auf dem Hodenberg meldete Friedrich Engelken (1777-1829) am 6. August 1821

Am 1. Januar 1887 lebten in Rockwinkel, die Anstalt auf dem Hodenberg existierte nicht mehr, achtzehn Kranke, unter ihnen zwölf Männer und sechs Frauen. Zudem

waren etwa 25 Personen bei benachbarten Bauernfamilien untergebracht. Wegen dieser, ebenfalls von Friedrich Engelken begründeten Tradition, wird er auch als „Vater der deutschen Familienpflege“ bezeichnet.

Name	Geburtsort	Alter	Eintritt	Verbleib
Maria Elisabeth	Bremen	28	15. Aug 1810	...
Christiane	...	18	12. Aug 1811	...
Friedrich	...	35	7. Aug 1811	...
...	...	32

Meldung der „bey mir sich aufhaltenden Fremden“ von Hermann Engelken, Rockwinkel, 20. August 1821

Mohnsaft für die Seele

Durch Anritzen der unreifen Samenkapsel wird die milchige Flüssigkeit des Schlafmohns (lateinisch: *papaver somniferum*) gewonnen. Beim Trocknungsprozess verwandelt sich der Mohnsaft in eine dunkle Masse, das sogenannte Rohopium. Schon im Altertum war die beruhigende und schmerzlindernde Wirkung des Opiums bekannt.

Dem Arzt und Naturforscher Paracelsus (1493-1541) wird die Erfindung des Laudanums, einer Tinktur aus Alkohol und Opium, zugeschrieben. Der geschäftstüchtige Medizinpionier sorgte bei seinen Reisen durch Europa für die Verbreitung des opiumhaltigen Medikaments, das schon bald in keiner Apotheke des Mittelalters fehlte.

Erste Hinweise auf die Verwendung der Substanz bei Zuständen der Melancholie finden sich in Texten des griechischen Arztes Galenus von Pergamon aus dem zweiten Jahrhundert. Der Durchbruch kam aber erst mit den Veröffentlichungen des



Schlafmohn, papaver somniferum,
Zeichnung von 1885



In dieser Dose mit der geheimnisvollen Aufschrift „Pulver. anonym.“ wurde das Opium aufbewahrt

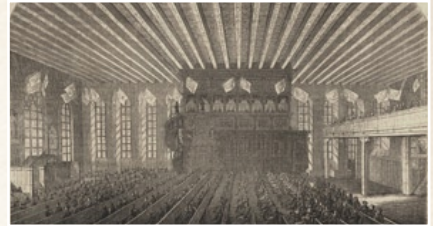
englischen Arztes Thomas Sydenham (1624-1689), der die Opiumzubereitung bei Durchfall, Erbrechen und Pockenerkrankungen genauso empfahl wie bei der „Hysterie“ und der „gemeinen Manie“. Allerdings war man zu dieser Zeit von einer gezielten Anwendung des Opiums mit klaren Indikationen und Dosierungsangaben noch weit entfernt.

Zudem wiesen Mediziner wiederholt auf die schädlichen Auswirkungen des Opiumkonsums hin. „Der beständige Gebrauch ... verursacht eine Schwäche und Relaxation aller Theile; eine übertriebene Faulheit und Mattigkeit“, warnte ein Mediziner 1773. „Er macht den Menschen ganz ungeschickt zu aller Art Arbeit, und den Körper außerordentlich schläfrich. Der Mensch wird ganz dumm und stupide“.

Zur gleichen Zeit experimentierten überall in Deutschland und Europa Mediziner mit der Opiumbehandlung bei psychischen Auffälligkeiten. Unter ihnen die Wegbereiter der modernen

Psychiatrie Johann Christian Reil (1759-1813) und Johann Christian August Heinroth (1773-1843). Im Gegensatz zu ihren Kollegen arbeiteten die Ärzte aus der Familie Engelken zunächst im Verborgenen. Obwohl das Opium von Beginn an zum festen Bestandteil ihres therapeutischen Angebots gehörte, lüfteten sie das streng gehütete Geheimnis erst Mitte des 19. Jahrhunderts.

Für die Bekanntgabe des Familien-Geheimnisses wählte Hermann Engelken ein bedeutendes Ereignis: die 22. Versammlung der Naturforscher, zu der sich über sechshundert Wissenschaftler aus ganz Deutschland, Europa und Übersee im Bremer Rathaus trafen. Am Samstag, dem 21. September 1844 meldete sich der Enkel des Anstaltsgründers zu Wort und empfahl während seines Vortrags die Opiumkur als Mittel der Wahl bei „frischen Fällen von Geisteskrankheit, sowohl Ma-



Sitzung der Naturforscher in der Oberen Rathsaussalle



Programmheft zur 22. Versammlung der Deutschen Naturforscher und Ärzte

Genesung führe. Nach seiner Meinung sollte eine Höchstdosierung von 6 Gran nur in Ausnahmefällen überschritten werden.

nie als Melancholie“. Die Kur solle über mehrere Wochen andauern und mit Gaben von mindestens 2-3 Gran (1 Gran entsprach etwa 6 mg), steigend auf 8, 10 oder auch 16 Gran, im Abstand von zehn Stunden durchgeführt werden. Über die richtige Durchführung der Opiumtherapie bestanden offensichtlich Meinungsverschiedenheiten zwischen den Vettern. So kritisierte Friedrich in einem 1848 erschienenen Artikel zum einen die Höhe der von Hermann genannten Dosierungen, zum anderen seine Aussage, dass Opium ein Allheilmittel sei, das bei Geisteskrankheit ähnlich wie Chinin bei „febris intermittens“ (Wechselfieber) wirke und in vier bis sechs Wochen zur

Herr Dr. Hermann Engelken, Director der Irrenanstalt zu Rockwinkel sprach über die Anwendung und den Nutzen des Opium in frischen Fällen von Geisteskrankheit, sowohl Manie als Melancholie, da, wo keine der gewöhnlichen Contraindicationen des Opium vorhanden. Da aber den Irrenanstalten nur wenige frische Fälle von Geisteskrankheit anvertraut würden, so passe das Mittel besonders für die Privatpraxis.

Bericht über den Vortrag von Hermann Engelken am 21.9.1844

Ueber Anwendung des Opium,
von
Dr. Friedrich Engelken
aus Oberneuland bei Bremen.

*Reaktion von Friedrich Engelken auf die Bekantgabe des Familien-
Arkanums, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1848*

Während Hermann sich auch in der nachfolgenden Zeit auf die mündliche Wiedergabe seiner Erfahrungen beschränkte, veröffentlichte Friedrich Engelken mehrere Schriften zur Praxis der Opiumkur. Detailliert beschrieb er darin den Indikationsbereich und die Methode der aufsteigenden Dosierung, die weiter spezifiziert als Opiumkur nach Engelken in die Medizingeschichte einging.

Wenngleich die Dosissteigerung während der Opiumtherapie zur Zeit der Engelkenschen Erstveröffentlichungen schon in Ansätzen entwickelt war, ist es ihr Verdienst, diesen Sachverhalt erstmals systematisch dargestellt und damit eine ernsthafte Diskussion in ganz Europa in Gang gesetzt zu haben. Aus diesem Grund gelten Friedrich und Hermann Engelken heute als wichtige Impulsgeber einer modernen Psychopharmakologie.

Um 1850 soll es in ganz Deutschland keinen „Irrenarzt“ gegeben haben, zu „dem die frischen Erkrankungsfälle in solchem Umfange zur Beobachtung und Behandlung“ gekommen seien wie zu Dr. Engelken. Von der „schwerblütigen Bevölkerung Niedersachsens“ seien die Brüder wegen ihrer Opiumtherapie gar als „wahre Wunderdoktoren verehrt“ worden.

Noch 1927, die Klinik war mittlerweile in den Besitz der Familie Benning übergegangen, kam dann und wann ein Bauer, „um für sich oder einen seiner Angehörigen jenes so ‚berühmte‘ und ‚geheimnisvolle‘ Engelkensche Pülverchen zu holen“.

Tatsächlich wurde in den 1920er Jahren Opium in fast allen psychiatrischen Kliniken bei depressiven Erkrankungen verordnet – allerdings in sehr viel geringerer Dosierung. Im 19. Jahrhundert sollen in der Bremer Privatklinik zeitweilig bis zu vierzig Pfund im Jahr verbraucht worden sein. Jedoch wurde statt Opiumpulver nun die Opiumtinktur verwendet.

Trotz erheblicher Zweifel an der spezifischen Wirksamkeit und wegen der Suchtproblematik war die Opiumkur bis zur Einführung der modernen Antidepressiva in den 1950er Jahren eine anerkannte Therapiemethode.

Das Sanatorium

Am 1. September 1910 ging die „Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Nervenleidende und Geistes- kranke des Dr. med. Hermann Engelken“ in den Besitz von Dr. Walter Benning (1880-1961) über. An diesem Tag begann in Rockwinkel/Oberneuland eine neue Ära. Der Sohn eines kinderreichen Lüneburger Kaufmanns hatte ein Medizinstudium in Göttingen, Berlin und Leipzig absolviert, bevor er 1905 als Assistentenarzt an die Heil- und Pflegeanstalt nach Dösen bei Leipzig ging. Da er schon in diesen Jahren plante, eine eigene Klinik zu leiten, führte ihn sein weiterer Berufsweg in zwei Privatanstalten (Dr. Guddensche Anstalt in Pützchen bei Bonn, Privatanstalt Französisch Buchholz bei Berlin), wo er sich das notwendige Wissen für die ärztliche, organisatorische und wirtschaftliche Leitung eines solchen Unternehmens aneignete.

Dr. Walter Benning mit Sohn Geert, Schwiegertochter Herma und Enkelinnen, 1940



Mit der Umbenennung der Anstalt in „Sanatorium für Nerven- und Gemütskranke“ (1913) folgte der junge Nervenarzt dem Geist der Zeit. Denn die Einrichtung zählte zur mittlerweile großen Gruppe von Privatanstalten, in denen sich vorzugsweise wohlhabende Patienten gegen Symptome der „Nervosität“ – die reizbare Schwäche, Schlaflosigkeit, Mattigkeit, Ermüdbarkeit bis zu Verdauungsstörungen einschloss – behandeln ließen und deren Besitzer sich im eigenen Interesse und dem ihrer Klientel ausdrücklich von den staatlichen „Irrenanstalten“ distanzieren. Dabei sollte der Begriff Sanatorium (lat. sanare „heilen, gesund machen“) vermitteln: hier wird prophylaktisch einer Chronifizierung vorbeugend gearbeitet, hier wird jeder Kranke möglichst individuell betreut und kann im Rahmen seiner gewohnten Umgebung gesunden.

Allerdings war der bauliche Zustand des Sanatoriums trotz mehrfacher Um- und Ausbauten am Ende des 19. Jahrhunderts längst nicht mehr zeitgemäß und der Platz mit insgesamt etwa zwanzig Betten sehr begrenzt. Daher begann Dr. Benning schon bald nach der Übernahme der Anstaltsleitung mit den Planungen für eine grundlegende Erneuerung und Erweiterung der Gebäudekapazitäten. Als erstes wurde 1913 der Neubau des Parkhauses für „unruhige und asoziale Kranke“ mit jeweils acht Einzelzimmern pro Etage eröffnet.

Trotz Ausbruch des Ersten Weltkriegs folgte die Renovierung und Erweiterung des Haupthauses. Ab 1915 stand es als „behagliches, der Neuzeit entsprechendes offenes Sanatorium für Leichtkranke und Erholungsbedürftige“ zur Verfügung. Die „überwachungsbedürftigen aber ruhigen

Kranken“ lebten im alten Herren- bzw. Damenhaus. Mit der Eröffnung des lange geplanten Kurmittelhauses im April 1927 war das Sanatorium auf dem neuesten Stand der Zeit: verschiedene Arten von Bädern, ein sogenannter Zandersaal mit Geräten für den Muskelaufbau und gymnastische Übungen, Räume für Elektrotherapie, Höhensonnen und ein Laboratorium sollten den Gemütskranken eine angemessene und individuelle Behandlung ermöglichen, zudem Verhältnisse in „gleichartiger Gesellschaft“ bieten.



Geschlossene Abteilungen für Frauen (parterre) und Männer (erster Stock) gab es seit 1913 im sogenannten Parkhaus

Tatsächlich kam es in diesen Jahren zu einem beeindruckenden Anstieg der Aufnahmezahlen. Waren es im Zeitraum von 1905 bis 1909 noch 61 Kranke, stieg deren Zahl zwischen 1920 und 1924 auf 687. Das waren mehr als elf Mal so viele Patienten. Lediglich ein Drittel kam aus Bremen, die anderen vor allem aus Preußen, Hamburg und Oldenburg. Um deren Pflege und Versorgung kümmerten sich Mitte der 1920er Jahre eine Oberpflegerin, ein Pfleger, dreizehn Pflegerinnen, eine Gesellschafterin, eine Wirtschafterin, acht Hausangestellte, ein Gärtner, ein Kutscher, ein Arbeiter und zwei Waschfrauen.



Spielzimmer, um 1920



Patientenzimmer, um 1920

Zudem gab es seit Januar 1919 mit Dr. Hans Schmitz (1884-1956) einen zweiten Arzt im Sanatorium Rockwinkel. Der gebürtige Dortmunder hatte in Heidelberg, Berlin, München und Bonn studiert und konnte Berufserfahrungen in verschiedenen „Irrenanstalten“ vorweisen. In medizinischen und psychiatrischen Fachzeitschriften veröffentlichte der publizistisch aktive Arzt zahlreiche Artikel. Sie geben interessante Einblicke in den therapeutischen Alltag der Klinik. Anhand vieler Fallgeschichten diskutierte Schmitz das Pro und Kontra neuer Möglichkeiten der Beschäftigungstherapie. Ebenso die Ergebnisse der Opiumbehandlung, die Therapie Alkoholkranker und Morphinumabhängiger und den Nutzen neuartiger Medikamente und Behandlungsmethoden, wie die Malariabehandlung bei Paralyse und die aktivere Behandlung bei Schizophrenie.

Offensichtlich hatte der musisch veranlagte „Seelenarzt“ auch einen gewissen Sinn für Humor. So resümierte er, dass die Behandlung Morphiumkranker neben Erfahrung, „ein warmes Herz, eiserne Ruhe, unumstössliche Geduld und Verzicht auf manch nächtliche Schlafstunde“ verlange. Denn, so Schmitz, eines Nachts hatten sich „nicht weniger als 3 meiner morphiumkranken Patienten auf meinem Zimmer versammelt; wäre ein Kartenspiel zur Hand gewesen, ich hätte einen Skat eröffnet, sicherlich nicht die schlechteste Methode, um Morphiumkranke über die Zeit der Entziehung hinwegzubringen.“



Speisesaal der „offenen Abteilung“, um 1920



Das Hauptbaus, 1915

Mitte der 1920er Jahre reiste Schmitz zudem nach Wien, um sich bei Alfred Adler (1870-1937), dem Begründer der Individualpsychologie, durch „eine Eigenbehandlung“ und durch die Teilnahme an einem individualpsychologischen Kurs „mit der Theorie und der Methodik“ dieser Form der Psychotherapie vertraut zu machen. Wenngleich er die Anwendungsmöglichkeiten dieser zeitintensiven Behandlung in der Anstalt durchaus kritisch bewertete, hob er die „Ganzheitsbetrachtung der Persönlichkeit“ als „äußerst praktisch und fruchtbringend“ hervor.

Wie die durchschnittlich zehn Wochen dauernde Therapie von statten ging, beschrieb der Bremer Nervenarzt 1927: „Für jeden Patienten war täglich eine halbe Stunde angesetzt. Die Besprechungen fanden im Wohnzimmer des Arztes statt. Stark betonte Freundlichkeit und Höflichkeit gegenüber dem Patienten, weitgehende Rücksichtnahme, auch bezüglich der Zeitwahl; keinerlei Forderungen stellend; Diskretion zugesichert“. Von einer derartigen Zuwendung konnten die Psychiatriepatienten in den zum großen Teil überbelegten, zudem ärztlich und pflegerisch schlecht ausgestatteten staatlichen Anstalten nur träumen. In Bremen waren sie seit 1907 in der nahegelegenen Irrenanstalt St. Jürgen Asyl (heute Klinikum Bremen Ost), untergebracht. 1927 lebten dort etwa siebenhundert Kranke.

SANATORIUM ROCKWINKEL BEI BREMEN
 FÜR NERVEN- UND GEMÜTSKRANKE
 INDIVIDUALPSYCHOLOGISCHE BEHANDLUNG: DR. H. SCHMITZ
 LEITENDER ARZT UND BESITZER: DR. W. BENNING

Anzeige in der Internationalen Zeitschrift
 für Individualpsychologie, 1927

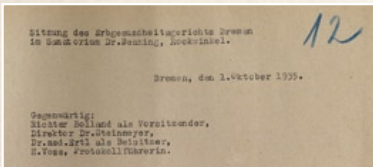
„Die neue Zeit ... hat auch der Anstalt neue Aufgaben zugewiesen“

Mit Beginn der nationalsozialistischen Diktatur machte die Neuausrichtung der Gesundheitspolitik auch vor den Toren der Rockwinkler Privatklinik nicht halt. Nach Verabschiedung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ tagten hier seit 1934 regelmäßig die Mitglieder des Bremer Erbgesundheitsgerichts.

Hintergrund war das im Januar 1934 in Kraft getretene „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Das Gesetz gilt als erster wichtiger Baustein einer im Kern von der Erb- und Rassenbiologie bestimmten nationalsozialistischen Gesundheitspolitik, die in letzter Konsequenz den Wert des menschlichen Lebens in Frage stellte. Auf Grundlage des Gesetzes wurden in Deutschland etwa 400.000 Kinder, Jugendliche, Frauen und Männer zwangsweise unfruchtbar gemacht. Bis zu 5000 von ihnen starben an den Folgen der Operation. Viele Betroffene litten nach dem Zwangseingriff ihr Leben lang an körperlichen und seelischen Problemen. Neben der unwiderruflichen Zerstörung einer zentralen Lebensperspektive, der Familiengründung, mussten sie fortan erhebliche soziale Ausgrenzungen erdulden.



Propaganda gegen Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen, um 1934



Seit 1934 tagte das Erbgesundheitsgericht regelmäßig in Rockwinkel

In Rockwinkel tagte das Bremer Erbgesundheitsgericht zwischen 1934 und 1944 mindestens 120 Mal. Zwei Drittel der Angeklagten waren Frauen. Unter ihnen die 23-jährige Agnes T. Vier Wochen nach der Geburt ihres zweiten Kindes hatten sie Angehörige wegen plötzlicher Herzbeschwerden und Selbstmordabsichten nach Rockwinkel gebracht, wo sich ihr Befinden nach einer Behandlung mit Brom und Opium allmählich besserte. Dennoch lautete die Diagnose des 28-jährigen Assistenzarztes: „manisch-depressives Irresein“. Eine Wochenbettpsychose schloss er aus, da diese seiner Meinung nach früher eingesetzt haben müsste. Die Richter des Erbgesundheitsgerichts folgten, wie in den meisten Fällen, dem Gutachten des jungen Arztes. Im Januar 1935 wurde Agnes T. in der Bremer Frauenklinik durch Prof. Dr. Otto Schmidt zwangssterilisiert.

Für den 42-jährigen Diplomlandwirt Dr. Franz H. endete die Verurteilung zur Unfruchtbarmachung mit dem Tod. Obwohl er große Unterstützung von seinem Schwager, einem Geografieprofessor der Universität Göttingen, erhielt, beharrten die Mitglieder des Erbgesundheitsgerichts

darauf, dass auf Grund seiner schizophrenen Erkrankung eine Zwangssterilisation unumgänglich sei. In einem langen Brief hatte der Schwager dargelegt, dass Franz H's Zustand durch seine Erlebnisse im Ersten Weltkrieg ausgelöst worden seien und man damit rechnen müsse, dass er „unter dem Eindruck des Spruchs des Erbgesundheitsgerichts jedes Selbstvertrauen verliert oder gar ... zum Selbstmord schreitet.“ Genau zwei Monate später war der 42-jährige tot. „Die Durchführung der Unfruchtbarmachung ist nicht möglich gewesen, da der Patient kurz vor der Ausführung der Operation Selbstmord durch Erhängen in der Beobachtungsstation der Krankenanstalt begangen hat,“ lautete die knappe Mitteilung an das Bremer Erbgesundheitsgericht.

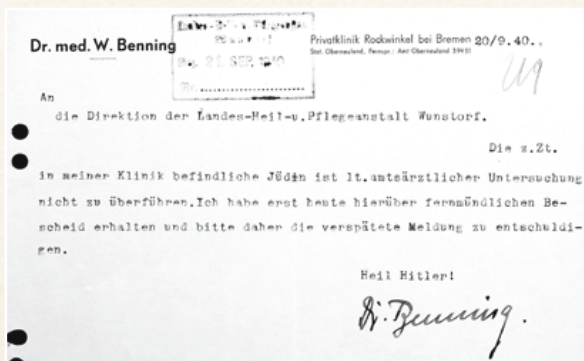
Der Tod des verzweifelten Mannes ist ein bedrückender Beleg dafür, dass die Verhandlungen vor dem Erbgesundheitsgericht sowie die Überführung in die Chirurgische oder Frauenklinik keineswegs in allen Fällen „glatt vonstatten“ ging, wie Dr. Benning im Jahrsbericht 1934 konstatiert hatte.

Mit Beginn des Zweiten Weltkriegs bezog ein Tuberkuloselazarett der Marine einen Teil der Rockwinkler Klinik. Nach Kriegsende belegte die ehemaligen Lazaretttrüme ein Tuberkulose-Krankenhaus der Städtischen Krankenanstalten mit 140 Betten. Die Zweckentfremdung der Gebäude blieb bis 1951 bestehen.

Mit Beginn des Zweiten Weltkriegs begann aber auch die staatlich organisierte, systematische Mordaktion, der mehr als 200.000 kranke und behinderte Menschen zum Opfer fielen.



Zwischen 1939 und 1945 war ein Tuberkuloselazarett der Marine in einem Teil der Rockwinkler Klinik untergebracht



Schreiben Dr. Benning

Zu den ersten Opfern gehörten jüdische Psychatriepatienten, die im Herbst 1940 aus allen Einrichtungen des Deutschen Reichs zusammengefasst und anschließend in Gasmordanstalten ermordet wurden. Von dieser Aktion war auch die Rockwinkler Privatklinik betroffen. Allerdings gelang es Dr. Benning, die Witwe eines Bremerhavener Arztes mit Hilfe eines fingierten amtsärztlichen Gutachtens vor der Verlegung in den Tod zu bewahren.

Von der nationalsozialistischen „Euthanasie“ waren vor allem sogenannte Langzeitpatienten betroffen. Aufgrund der Kosten, möglicherweise aber auch wegen der Lazarettbelegung, war es üblich, Patienten aus der Privatanstalt nach einer gewissen Zeit in staatliche Einrichtungen zu verlegen. So gerieten auch sie in den Strudel der „Euthanasie“. Der 17-jährige Mathias P. stammte aus einer wohlhabenden Bremer Kaufmannsfamilie und wurde 1939 in der Rockwinkler Privatklinik aufgenommen. Im November 1943 brachte man den jungen Mann in die Bremer Nervenlinik und von hier aus in die Tötungsanstalt Meseritz/Obrwalde. Mathias P. lebte dort noch acht Monate. Auch die 71-jährige Auguste E. wurde 1940 aus der Privatklinik in die benachbarte Nervenlinik verlegt. Auch sie transportierte man im Dezember 1943 nach Meseritz/Obrwalde, wo sie nur zwei Wochen später starb.

Anfang der 1950er Jahre war das einst angesehene und nachgefragte Sanatorium, wie die meisten psychiatrischen Einrichtungen im Nachkriegsdeutschland, in einer schwierigen Situation. Nach den Medizinverbrechen an Kranken und Behinderten konnte das Vertrauen nur langsam wieder aufgebaut werden. Zudem hatte die Vernachlässigung und Zweckentfremdung der Gebäude ihre Spuren hinterlassen. Nach 44 Jahren gab Dr. Walter Benning 1954 die Klinikleitung ab. Wenige Jahre zuvor war sein Sohn Dr. Geert Benning (1911-1949), der eigentlich seine Nachfolge antreten sollte, in russischer Gefangenschaft umgekommen.

<p>Friedrich Engelken I (1742/44-1815) Übergabe der Anstaltsleitung etwa 1810 an Hermann I</p>	
<p>ROCKWINKEL Hermann I (1773-1842) übernimmt etwa 1810, übergibt 1837 an</p> <p>Hermann II (1807-1881) übergibt die Leitung 1871 an</p> <p>Hermann III (1844-1919) seit 1868 bereits als Teilhaber tätig verkauft 1910 an</p> <p>Dr. Walter Benning (1880-1961)</p>	<p>HODENBERG Friedrich II (1777-1829) kauft Hodenberg 1810, nach seinem Tod übernimmt</p> <p>Friedrich III (1806-1858) nach seinem Tod übernimmt</p> <p>Friedrich IV (1833-1860) nach seinem Tod wird Hodenberg von Hermann II gekauft und 1863 aufgelöst</p>

Die Ärztlichen Direktoren von 1764 - 1954

„Die Klinik wieder hellwach ins Leben rufen“

„Anfangen hat alles mit der selbstlosen Bereitschaft einer Bremer Arztwitwe, mich als Nachfolger der Klinik Dr. Benning zu empfehlen.“ Mit diesen Worten erinnerte sich Karl-Dieter Heines Jahrzehnte später an den Beginn seiner Zeit in Bremen. Erst im Frühjahr 1954 war der gebürtige Kölner mit seiner Familie in die Hansestadt gezogen, um die Praxis eines plötzlich verstorbenen Kollegen zu übernehmen. Zuvor hatte er nach einem Medizinstudium in Marburg und Freiburg an der Kölner Universitäts-Nervenklinik bei dem renommierten Neurologen und Psychiater Werner Scheid (1909-1987) seine Facharztausbildung absolviert.

„Schon damals träumte mein Mann davon, eine eigene Klinik zu leiten“, erzählt Marianne Heines und so habe er nicht lange überlegt, als er von dieser Möglichkeit erfuhr. Der Einstieg in die Privatklinik, zunächst in Form eines Pachtvertrags, sei wenig spektakulär gewesen, so Heines Jahrzehnte später: „Am Morgen des 1. Oktober 1954 übergab mir Herr Dr. Benning mit wenigen Worten ein großes Schlüsselbund. Seine Frau überreichte die Lohnsteuerkarten der Klinikmitarbeiter. Damit war nach halbjähriger Vorbereitungszeit die Übergabe von Dr. Bennings Privatklinik und Sanatorium an mich vollzogen.“ Während der Notar ihn darauf vorbereitet hatte, die nächsten zwölf Jahre „mit enggeschnalltem Gürtel marschieren“ zu müssen und Bremer Kollegen dem neuen Klinikbetreiber „eine Überlebenszeit von sechs Wochen bis sechs Monaten“ einräumten, kamen aufmunternde Worte



Der Eingang zur Klinik, 1950er Jahre



Dr. Karl-Dieter Heines, 1960er Jahre

vom Präsidenten des Bremer Landessozialgerichts. „Eine solche Chance bekommen Sie nie wieder,“ hatte Prof. Dr. Harry Rohwer-Kahlmann dem jungen Arzt mit auf den Weg gegeben. Wie die Generationen zuvor, lebte der neue Chef mit seiner Familie im „Doktorhaus“. 1961 ging das Anwesen endgültig in seinen Besitz über und firmierte seitdem unter dem Namen „Privat Klinik Dr. Heines“.

Tatsächlich habe die Klinik bei der Übernahme am Grunde gelegen, erinnert sich Frau Heines. „Das Krankenhaus war ja vorher Lazarett und in sehr schlechtem Zustand. Im Grunde wollte es keiner haben. Ich selbst hatte Angst, dass wir es nicht schaffen. Aber mein Mann war



Privat-Klinik Dr. Heines
 Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie

Wir behandeln
 leichte und intensive, körperlich-seelische
Erkrankungsstadien,
 u. a. auch nach internen und chirurgischen
 Erkrankungen.
Vergessensleiden
 bei Überforderung in Beruf (Mitarbeiterbeschwerden),
 Ehe und Familie.
Die vegetative Leiblichkeit,
 die früher sog. vegetative Dysfonkt., mit den
 verschiedenen Formen der vegetativ-nervösen
 Funktionsstörung: Herzrhythmus, Schweißausbruch,
 Schwindel, nervöse Zitterbewegungen der Arme und
 Beine, Unruhe, Blässe, Schweißausbruch, Schilddrüse
 und Verdauungstrakt u. dgl.
 Das weisse Übermaß der
Rand-, Schicht- und Kern-Neurosen,
 z. B. Schilddrüse, Herz,
 chronische Bluthochdrücke,
 K. Schwere,
 mit den erkrankten, vegetationsabhängigen,
 psychogenen Körper- und Seinsstörungen
 bis zu den akuten Persönlichkeitsstörungen,
 Erhebungen und Zwangserkrankungen.

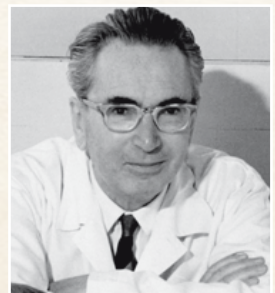
Seelische Krisen
 in den normalen seelisch-wachheitlichen
 Übergangzeiten der Pubertät und Schwangerschaft,
 der Kinderehezeit und des Rückbildungsalters.
Alle seelischen Erkrankungen
 des psychischen Pathos: manisch-depressive
 und schizophrene Formenreize sowie die komplizierten
 psychischen Pathosen: vererbte, erbliche,
Suchten, Mißbrauch und Gewöhnung,
 Trunksucht, Suchtmittelmissbrauch, Drogen,
 Wahn- und Betäubungsmittel, schädliche Raucher,
**Die neurologischen, vegetativen, endokrinen,
 inneren, degenerativen u. a. Erkrankungen**
 des zentralen und peripheren Nervensystems.
 Die körperlichen und seelischen
Alterserkrankungen,
 mit dem erkrankten, vegetativen, Leistungsabfall
 bis zu den arteriosklerotischen oder frühzeitig
 bedingten Persönlichkeitsstörungen
 und Verwirrungsstadien.

Werbeprospekt, 1970er Jahre

immer Optimist. Die ersten zehn Jahre waren hart. Wir konnten die Angestellten bezahlen und die Patienten versorgen, aber viel mehr ging nicht. Nach dieser Zeit wurde es langsam besser, die Klinik hatte wieder einen Namen. Schließlich hat mein Mann seinen Traum, die Klinik wieder hellwach ins Leben zu rufen, verwirklichen können.“ Gerade in den Anfangsjahren habe sich seine Frau sehr verdient gemacht, so Dr. Heines in einem Interview. Als ausgebildete MTA sorgte sie dafür, „dass alle Medikamente portioniert und unter Verschluss aufbewahrt wurden.“ Diese Kontrolle betraf auch das Opium. Eine Krankenschwester sei daraufhin in ein „scheußliches Opiumentzugsdelir“ gefallen.

Sein Sohn, Dr. Wolfgang Heines, der seine Kindheit und Jugend gemeinsam mit drei Geschwistern auf dem Klinikgelände verbrachte, ist vor allem der persönliche Kontakt zwischen seiner Familie und den Patienten in bleibender Erinnerung. „In den ersten zwei, drei Jahren haben wir einmal in der Woche mit den Patienten, die im Doktorhaus wohnten, gemeinsam zu Mittag gegessen. Und während meiner gesamten Schulzeit sind wir an jedem Heiligabend mit der ganzen Familie von Zimmer zu Zimmer gegangen, haben Geschenke überreicht und gesungen. Mein Vater hat als Kölner auch den Karneval eingeführt, mit Aufführungen und Polonaise über die Stationen.“

Mit Karl-Dieter Heines kam auch die von den Nationalsozialisten verdrängte Psychotherapie in den Klinikalltag zurück. Als überzeugter Befürworter der Logotherapie nahm der neue Klinikchef die von Viktor Emil Frankl (1905-1997) entwickelte Methode in das Spek-



Viktor Emil Frankl, 1965

trum der klinischen Behandlung, insbesondere der Suchtpatienten, auf. Die Logotherapie, die neben der Psychoanalyse Sigmund Freuds und der Individualpsychologie Alfred Adlers auch als die Dritte Wiener Schule der Psychotherapie bezeichnet wird, sieht den Menschen als sinnsuchendes Lebewesen. Ein sinnentleertes Leben fördert demnach körperliche und seelische Erkrankungen. Indem sie Blockaden und Hindernisse erkennt und beseitigt, hilft die Logotherapie bei der Suche nach dem individuellen Sinn genauso wie nach dem zielführenden Weg.

Als die Deutsche Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (DGLE) 1982 anlässlich ihres Dritten Weltkongresses in Regensburg gegründet wurde, bat man Dr. Karl-Dieter Heines, den Vorsitz zu übernehmen. Mehr als zehn Jahre war er ihr Vorsitzenden und später Ehrenmitglied. Heute wird die Weiterbildung in Logotherapie und Existenzanalyse von zwölf Instituten in ganz Deutschland angeboten.

Sein Anliegen, sozial benachteiligte Menschen zu fördern und zu unterstützen, realisierte der Mediziner 1992 mit der Gründung einer gemeinnützigen Stiftung, in die er einen Teil aus dem Erlös seiner kurz zuvor verkauften Klinik einbrachte. „Mein Vater wollte etwas an die Gesellschaft zurückgeben“, erzählt Wolfgang Heines, „deshalb hat er den Stiftungsschwerpunkt bewusst auf das Sozial- und Gesundheitswesen gelegt.“ In Anerkennung seiner fachlichen und sozialen Bemühungen wurde Karl-Dieter Heines 1995 das Große Bundesverdienstkreuz verliehen. Erst 1998 und damit nach 44 Jahren zog sich Dr. Heines aus der Klinikleitung zurück.



Das Kuratorium der 1992 gegründeten Stiftung Dr. Heines: Sylvia Heines, Dr. med. Wolfgang Heines, Verena Heines-Mothes, Marianne Heines, Petra Peters (v.l.n.r.)

Der Tradition verbunden, dem Fortschritt verpflichtet

Zur 200-Jahr-Feier im Sommer 1964 hatte die Privatklinik Dr. Heines ihren angesehenen Platz innerhalb der nord-deutschen Kliniklandschaft zurückerobert. Nicht ohne Stolz ließ der Klinikleiter während einer großen Ärztetagung im Sommer 1969 die enorme bauliche, wirtschaftliche und ärztliche Entwicklung der vergangenen Jahre Revue passieren. Alle Gebäude waren komplett renoviert und neu möbliert, die inzwischen obligatorischen Labore, sowie EEG- und Röntgenabteilung längst integriert und das Klinikgelände auf 61.000 m² erweitert. Der erste Klinikneubau der Nachkriegszeit war kurz zuvor eröffnet worden. Ein- und Zweibettzimmer, großflächige Verglasungen, eine Cafeteria, Arzt- und Schwesternzimmer, sowie Bäderabteilung und Stationsküche waren wohltuend modern und den Fortschritten der Heilkunde entsprechend eingerichtet. In den Jahren darauf wurde das Gebäude aufgestockt und ein weiterer Neubau eröffnet (1975).



Krankenzimmer, um 1970



Cafeteria, um 1970

Durch die Neubauten erhöhte sich der Platz für Patienten bis Mitte der 1980er Jahre von 100 (1954) über 134 (1975) auf 234 (1984), die Zahl der Arbeitsplätze von 80 über 178 auf 280. Therapeutische Schwerpunkte bildeten die psychosomatischen Erkrankungen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen,

Depressionen und Psychosen. Anfangs wurden auch neurologische Erkrankungen behandelt und zeitweise in großem Umfang die Entgiftung und Entwöhnung von Alkohol und Medikamenten durchgeführt. Entsprechend der neuen therapeutischen Konzepte unterstützten nun Diplompsychologen, Sozialarbeiter, Ergo- und Bewegungstherapeuten das Ärzteteam.



Die Gesamtanlage, 1972 erweitert von Dr. Heines um Nr. 5 A-Haus, Nr. 6 B-Haus und Nr. 8 Sportplatz mit Bewegungszentrum

Natürlich hatte sich auch im medizinischen Bereich Wesentliches geändert. Das Opium war seit 1954 weitgehend aus dem therapeutischen Angebot der Klinik verschwunden. Dafür hatten die neuentwickelten Psychopharmaka Einzug gehalten. Der 1. Juli 1953 gilt als Beginn der psychopharmakologischen Ära in Deutschland. An diesem Tag kam das Medikament Megaphen auf den Markt. Zum ersten Mal gab es nun ein Mittel, das über einen allgemein sedierenden Effekt hinausging.

Begleitend zur manchmal monatelangen stationären Psychotherapie, die im wesentlich den überregionalen Ruf des Klinikums begründete, gab es aktivierende und beschäftigungstherapeutische Angebote. Dabei ging der Klinikchef auch unkonventionelle Wege. So holte er den Bremer Yogameister Nepal Lohd als yogatherapeutischen Berater in die Klinik (1972-1976) und engagierte im Herbst 1968 Hinrich Wulf von der renommierten Bremer Tanzschule Schipfer-Hausa. Beim Einstudieren von Cha-Cha-Cha und Memphis würden „selbst die gehemmten und gemütsverstimmtten Patienten durch den gelinden Zwang zum Mitmachen wieder Schwung und Kontakt bekommen“, erklärte Heines einem angereisten Journalisten. Mit derartigen Aktivitäten entsprach die Klinik Dr. Heines auch den Forderungen der Psychiatriereformer nach Resozialisierung und Rehabilitation der Patienten.

Einen besonderen Höhepunkt stellte die Eröffnung des Bewegungszentrums (1972) mit der 600 m² großen „Sport-Gymnastik-Vortrags-Mehrzweckhalle“ und einer gleichgroßen Schwimmhalle dar. Das Gebäude mit der eleganten, lichtdurchfluteten Holzkonstruktion stand nicht nur den Patienten, sondern auch dem Stadtteil offen. Viele Oberneuländer lernten hier schwimmen und nahmen damit ganz unbeabsichtigt und unangestrengt an einem „Programm“ zur Entstigmatisierung teil.



*Das Schwimmbad im 1972 eröffneten
Bewegungszentrum*

Regelmäßig erschien zwischen 1974 und 1985 die haus-eigene Zeitschrift „forum aktuell. Oberneuländer Klinik-Nachrichten“ mit einer bunten Mischung aus Information und Unterhaltung. Prominente, wie die Schauspieler Monika Peitsch, Sonja Ziemann und Heinz Drache, der Sänger Ivan Rebhoff oder der Moderator Elmar Gunsch wurden darin vorgestellt und übermittelten den Lesern ihre „guten Wünsche“.

Zentraler Schwerpunkt aller Ausgaben waren die persönlichen Berichte von Menschen, die über ihre Suchterfahrung und ihren häufig mühsamen Weg aus der Sucht erzählten. Zugleich spiegelt sich im „forum aktuell“ der Zeitgeist Bremer und Bundesdeutscher Psychiatriegeschichte. Etwa in dem Plädoyer gegen die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung, in den Artikeln über Sexualität im Krankenhaus, die therapeutische Gemeinschaft, Einzel- und Gruppentherapie oder in dem Bericht des damaligen Bremer Gesundheitssenators Herbert Brückner mit der provokanten Frage: „Stoppt die Psychiatrie-Reform, noch ehe sie begonnen hat?“



Eine Goldene Ausgabe zum Doppeljubiläum 1984: 220jähriges Klinikjubiläum und 30jähriges Jubiläum der Klinik Dr. Heines



Ballettaufführungen im Park



Einen regelmäßigen Höhepunkt im Klinikalltag bildeten in diesen Jahrzehnten Ärztagungen mit Vorträgen namhafter Wissenschaftler aus allen Teilen der Bundesrepublik. Karl-Dieter Heines initiierte sie seit 1957 alle vier Jahre und gab ihnen, teilweise begleitet von spektakulären Ballett-, Theater- und Musikaufführungen, ein ganz eigenes Gepräge.

Hartnäckig arbeitete der Klinikchef zudem an der, wie er es formulierte, „landläufigen, anscheinend schwer korrigierbaren Meinung“, dass die Klinik nur für zahlungskräftige Privatpatienten erreichbar sei. Noch Mitte der 1990er Jahre hatte Bürgermeister Dr. Henning Scherf bei einem Besuch der Klinik bemerkt: „Ich dachte, hier seien die Goldrandtrinker.“

Das AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen – heute



Wie wir unsere Behandlung verstehen - einige grundsätzliche Überlegungen

Unser Fach hat es mit dem ganzen Menschen zu tun, ist also mehr als die Summe der Einzel-Disziplinen von Neurobiologie, Psychologie, Sozialwissenschaften etc. Diese Wissenschaften stellen ein notwendiges Fundament dar, bedürfen aber der Ergänzung. Wer Menschen behandeln und nicht nur Funktionsdefizite reparieren will, kommt nicht darum herum, die Bedingungen des Menschseins und die Art und Weise zu bedenken, wie wir zusammen mit unseren Patienten die Therapie gestalten.



Die Frage nach den Spielräumen und Grenzen

Auf diese Kardinalfrage, die in jeder Therapie eine Rolle spielt, gibt es keine feststehende Antwort – aber die therapeutische Grundhaltung, die Behandlung im Sinne einer Erforschung und Erweiterung von Spielräumen zu betreiben. Dass dabei sowohl ungenutzte Potentiale wie Grenzen deutlich werden, darin zeigt sich die Verfassung des Menschen: ein Möglichkeitswesen zu sein, dem zugleich enge Grenzen gesetzt sind.

Viele Methoden – ein Mensch

Die Psychiatrie hat es mit „der Seele“ zu tun, mit dem Körper, dem beseelten Leib, dem Sozialen, ja der Welt insgesamt und dem, was über sie hinaus sein mag. Diese Vielfalt der Hinsichten muss methodisch streng auseinandergehalten, gleichwohl für den Einzelnen zusammengeführt werden. Darin besteht der Kern und die Kunst jeder psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung.



Verstehen als Prozess der Verständigung

Sinn ist die Dimension, in der wir uns orientieren. Wenn in Krisen die Lebensordnung grundlegend erschüttert wird, stellt sich immer auch die Frage nach dem Sinn. So sehr es darum geht, in der Verständigung zwischen Patient und Therapeut das Verstehen auszuweiten und bisher Unverstandenes in die Lebensgeschichte einzuordnen – der Mensch bleibt ein nicht feststellbares Wesen, offen für immer neue Deutungen. Diese Grenzen zu respektieren, ist wesentlich für ein echtes Verstehen

Psychotherapie und störungsspezifische Behandlung

Mit der Neubesetzung der Position des Ärztlichen Direktors 1998 stellte sich die Frage nach der künftigen Ausrichtung des Klinikums. In dem ausgesprochen sozialpsychiatrisch geprägten Bremer Umfeld, in dem der Sektor das den therapeutischen Rahmen bestimmende Zuweisungsprinzip war, lag das Kontrast- und Ergänzungsprinzip auf der Hand: Patienten eine störungsspezifische, psychotherapeutisch fundierte Behandlung anzubieten. Mit dieser Ausrichtung konnten wir an zwei schon von den Gründern der Klinik initiierte Prinzipien anknüpfen. Die Verfügbarkeit neu entwickelter störungsspezifischer Psychotherapieverfahren mit nachgewiesener Wirksamkeit gab uns ein effektives Mittel an die Hand, von dem unsere Patienten profitieren sollten.



1999 wurde die Station zur Behandlung von Angststörungen und Depressionen eröffnet. Das gesamte Team – Ärzte, Psychologen, Pflege und Spezialtherapeuten – wurde, mit je spezifischen Inhalten, in die Weiterbildung zur kognitiven Psychotherapie von Angst und Depression einbezogen. Die Idee dahinter: einen klar strukturierten therapeutischen Raum zu schaffen, in dem die Probleme der Patienten sich zeigen, in dem sie gemeinsam wahrgenommen, evaluiert und schließlich behandelt werden können. Die Station stellt eine Art Probesthne dar, neue Verhaltensweisen können in geschütztem Rahmen ausprobiert werden, das Geschehen kann jederzeit angehalten, analysiert, verstanden, versuchsweise modifiziert werden. Nicht zuletzt sehen die „Zuschauer“ und Mitspieler aus Patientenschaft und Mitarbeitern manches, was dem Protagonisten verborgen sein mag. Auf diese Weise kann das nicht-Gesehene und nicht-Gelebte wieder verfügbar werden.

Der Erfolg dieser Station bei Einweisern, Patienten und Mitarbeitern hat uns veranlasst, Zug um Zug das Modell der störungsspezifischen Stationen auszuweiten. Heute verfügen wir über sieben störungsspezifische und zwei allgemeinpsychiatrische Stationen mit insgesamt 196 Betten und eine Tagesklinik mit 20 Plätzen.



Die störungsspezifische Ausrichtung bedingt die koordinierte Zusammenarbeit aller Berufsgruppen: der Ärzte und Psychologen, der Pflege, der Ergo- und Kunsttherapeuten, von Sport- und Bewegungstherapeuten sowie Sozialarbeitern.

Hierbei ist uns besonders wichtig, dass die Mitarbeiter gemeinsam mit dem Patienten eine individuelle und ressourcenorientierte Behandlungsplanung verfolgen. Unterstützend bieten wir naturheilkundliche Maßnahmen in Form von Aromatherapie und -massage, Akupunktur, Klangschalenmassage, Qi Gong, Entspannungstechniken, Körpertherapie etc. an.



Unser stationäres Behandlungsangebot

- Station zur Behandlung von Angststörungen und Depressionen

Wir behandeln Menschen mit episodisch und chronisch auftretenden Depressionen, mit Panikstörungen, generalisierten Angststörungen sowie ausgeprägten Phobien.

Als Psychotherapie kommt die kognitive Verhaltenstherapie zum Einsatz; wo notwendig, setzen wir in Absprache mit den Patienten auch Psychopharmaka ein. Ziel ist, negative und dysfunktionale Denkmuster, die depressives Erleben, Rückzug und Ängste hervorrufen, zu hinterfragen und die Perspektive auf neue Denk- und Verhaltensweisen zu öffnen.

Seit 2009 bieten wir zur Behandlung chronischer Depressionen CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) an, das einzige Psychotherapieverfahren, dessen Wirksamkeit bei chronischen Depressionen nachgewiesen ist.

- Station zur Behandlung von Depressionen in der zweiten Lebenshälfte

Die zweite Lebenshälfte ist durch Herausforderungen gekennzeichnet, die unter bestimmten Bedingungen zu einer behandlungsbedürftigen Depression führen können: Leistungsgrenzen werden ersichtlich, Sinnfragen stellen sich oder Verlust- und Trennungserlebnisse sind zu verarbeiten.

In der Therapie geht es zunächst darum, unseren Patienten durch eine tragende Beziehung Halt zu geben, Ängste zu lindern und Hoffnung zu vermitteln. Dazu setzen wir stützende Psychotherapie, die Bezugspflege sowie pharmakologisch-biologische Therapieverfahren ein. Mit der Verringerung der depressiven Symptome tritt die Auseinandersetzung mit den Auslösebedingungen in den Vordergrund. Im Rahmen der Psychotherapie geht es um die Auseinandersetzung mit der Depression als Krankheit, um die Rolle der Beziehungsgestaltung in der Entstehung der Depression und die Arbeit an einem wichtigen Problemfeld. Zentrale Frage dabei ist, wie sich das Auftreten der Erkrankung verstehen lässt und wie neue Lösungsmöglichkeiten gefunden werden können.



- Station zur Behandlung von Menschen mit psychotischen Störungen

Auf einer kleinen Stationseinheit bieten wir eine störungsspezifische kognitive Verhaltenstherapie zur Behandlung von Menschen mit psychotischen Krankheitsbildern an.

Wir gehen davon aus, dass auch Menschen mit psychotischen Störungen sich rational und logisch verhalten - selbst wenn das Verhalten von außen nicht leicht verständlich erscheint. Die Behandlung setzt an den subjektiven Erfahrungen unserer Patienten an.

Die Grundlagen unserer Behandlung sind eine stabile therapeutische Arbeitsbeziehung, fürsorgliche Zuwendung, die individuelle Ausrichtung der Behandlung, die Möglichkeit, über psychotische Erlebnisse zu sprechen sowie eine sorgfältig angepasste - möglichst gering dosierte - Medikation. Das Ziel ist, besser mit den Symptomen zu recht zu kommen. Dabei können für den Einzelnen ganz unterschiedliche Strategien hilfreich sein: nach alternativen Erklärungsmöglichkeiten für festgefügte Überzeugungen zu suchen, durch Ablenkung eine bessere Kontrolle über „Stimmen“ zu bekommen, Relativierung ihrer Bedeutung usw. Hier gibt es keine richtigen oder falschen Interpretationen, entscheidend ist, was für den Patienten Sinn macht und ihm hilft.

- Station zur Behandlung von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Menschen mit einer Borderline-Störung leiden unter stark wechselhaften Stimmungen sowie extrem schwankenden Meinungen und Einstellungen. Häufig neigen sie zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen, in deren Folge es zu wiederholten emotionalen Krisen mit selbstschädigenden Handlungen oder Suizidversuchen kommen kann. Borderline-Patienten fällt es oft schwer, ihre Impulse zu kontrollieren.

Wir setzen die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) nach Marsha Linehan ein. Wir verstehen die Borderline-Symptomatik als Versuch der Betroffenen, ihre schmerzhaften emotionalen Spannungszustände zu verringern. In der Therapie kommt es darauf an, die Notlage zu sehen, in der es zu diesen nicht geglückten Bewältigungsversuchen kommt und an ihre Stelle erfolgreichere Be-



wältigungsstrategien zu setzen. Das erfordert die Fähigkeit, das eigene Innere ebenso wie die äußere Umgebung unter neuen Aspekten wahrzunehmen. Die DBT bietet dazu erlernbare Haltungen und Fertigkeiten.

Die Behandlung ist auf eine Dauer von drei Monaten angelegt. Therapieziel ist die Bewältigung derjenigen Probleme, die zur stationären Aufnahme geführt haben bzw. die Fortsetzung der ambulanten Behandlung behindern.



- Station zur Behandlung von Menschen mit Traumafolgestörungen

Jeder Mensch kann eine seelische Traumatisierung erleiden. Ursachen können u.a. sein: Gewalterfahrungen jeglicher Art in der Kindheit oder im Erwachsenenalter, Vergewaltigung, Katastrophen, Geiselnahmen, Krieg, Folter, Vertreibung, lebensbedrohliche Krankheiten oder auch schwere operative Eingriffe.

Unsere traumaspezifische Therapie orientiert sich an der Psychodynamisch-Imaginativen Traumatherapie (Luise Reddemann), erweitert um EMDR und andere Expositionsverfahren. Ziel ist es, das eigene Leben (wieder) selbstverantwortlich und zufrieden gestalten zu können. Grundlage dafür ist die Entwicklung von innerer Stabilität und von gezielten Bewältigungsstrategien im Umgang mit belastenden traumabedingten Symptomen.

Das Arbeitsbündnis ist durch respektvollen Umgang, Transparenz und Information über das therapeutische Vorgehen geprägt. Primär kommen lösungs- und ressourcenorientierte Interventionen zur Anwendung. Die unterschiedliche soziale und gesellschaftliche Realität von Frauen und Männern wird im geschlechtsspezifischen therapeutischen Ansatz reflektiert und berücksichtigt. Gemeinsam mit dem Patienten erstellen wir einen individuellen Therapieplan.

- **Allgemeinpsychiatrische Stationen**

Auf unseren beiden psychiatrischen Akutstationen behandeln wir Menschen mit schizophrenen und affektiven Störungen, organischen Psychosen, Persönlichkeits- und Posttraumatischen Belastungsstörungen sowie in suizidalen Krisen.

Die Stationen bieten einen geschützten Raum, in dem unsere Patienten ihre seelische Krise, die oft zu schweren Beeinträchtigungen bis hin zum Zusammenbruch des Lebensgefüges führen kann, bewältigen können. Klare Strukturen, die unterstützende Präsenz der Mitarbeiter und ein Halt gebendes therapeutisches Milieu bilden die Eckpfeiler dieses Raumes.

Abhängig von den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten geben vielfältige therapeutische Angebote Hilfe und Orientierung. Sie reichen von der Mithilfe bei der Bewältigung des Stationsalltags über spezifische Therapien bis hin zur Planung der Perspektiven nach dem Klinikaufenthalt. Ziel des therapeutischen Teams ist es, eine seelisch stabilisierende und gesundheitsfördernde Umgebung bereitzustellen, auf deren Grundlage sich die gesunden Anteile unserer Patienten entwickeln können.



- **Entgiftungs- und Motivationsstation für drogenabhängige Menschen**

Die Therapie ist in drei Phasen nach einem Ampelmodell gegliedert: die Phase der körperlichen Entgiftung, die Motivationsphase, schließlich die Entlassungsphase. Die Dauer der einzelnen Phasen wird individuell besprochen und festgelegt. In Abhängigkeit von der jeweiligen Behandlungsphase gelten unterschiedliche Ausgangsregelungen sowie spezifische Therapieangebote und Teilnahmeerwartungen an unsere Patienten.

- Doppeldiagnosenstation – Behandlung von begleitenden seelischen Störungen bei Drogenabhängigkeit

Auf einer geschützten Station behandeln wir drogenabhängige Menschen mit

- akuten seelischen Krisen inklusive Suizidalität
- Depressionen und anderen affektiven Störungen
- psychotischen Störungsbildern
- Persönlichkeitsstörungen und Posttraumatischen Störungen

Es hat sich gezeigt, dass die Mitbehandlung dieser den Drogenkonsum unterhaltenden seelischen Erkrankungen die Chance erheblich verbessert, abstinent zu werden oder einen kontrollierten Drogengebrauch zu erreichen. Daher liegt unser Schwerpunkt auf einer integrativen Behandlung von Sucht und begleitender psychischer Störung.



Die sozialpsychiatrische Öffnung des Klinikums

Die **Übernahme der Regelversorgung** für illegal drogenabhängige Menschen in Bremen im Jahr 2002 hat das Klinikum an die bremische Versorgungslandschaft angeschlossen. Wir leisten bei drogenabhängigen Menschen zunächst mit 24, jetzt mit 36 stationären Behandlungsplätzen die Akutversorgung sowie die qualifizierte Entgiftung, die Motivationsbehandlung und Doppeldiagnosenbehandlung.

Die **Psychiatrische Institutsambulanz**, 2002 etabliert, betreut Patienten mit schizophrenen Psychosen, affektiven Störungen sowie schweren Persönlichkeitsstörungen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Behandlung von Borderlinepatienten und in der Diagnostik und Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) des Erwachsenenalters.



Das **Poliklinikum**, 2011 gegründet, ist ein Medizinisches Versorgungszentrum mit Allgemeinmedizinern und Psychiatern. Im Stadtzentrum Bremens angesiedelt, bieten wir dort hausärztliche Versorgung an und führen Substitutionsbehandlungen bei drogenabhängigen Menschen durch. Psychiatrische Begleiterkrankungen, bei diesem Klientel häufig, können dort mittherapiert werden.

Durch die Eröffnung der **Tagesklinik** im Jahr 2013 konnten wir die lange erstrebte Ergänzung unseres Behandlungsrepertoires erreichen. 20 Patienten aller psychiatrischer Diagnosegruppen finden in dem stimmungsvollen „Doktorhaus“ ein breites und differenziertes Behandlungsangebot.

Das **Haus Rockwinkel** ist eine stationäre Eingliederungshilfe für primär drogenabhängige Menschen mit einer psychiatrischen Zweitdiagnose auf dem Areal des Klinikums. Die 2013 eröffnete rollstuhlgerechte Einrichtung verfügt über 28 modern eingerichtete Einzelzimmer auf drei Wohnebenen.

Unser Angebot der **Ambulanten Eingliederung** richtet sich insbesondere an Frauen und Männer mit psychischen Störungen, die umgrenzte Förder- und Betreuungsbedarfe haben und aufgrund der vorliegenden seelischen Behinderungen für einige Zeit Hilfen bei der Bewältigung ihres Alltages benötigen.

Unsere **Ambulante Psychiatrische Pflege** betreut in allen Stadtteilen Bremens und in der Umgebung psychisch erkrankte Erwachsene in ihrem häuslichen Umfeld. Wir führen psychiatrische und medizinische Behandlungspflege durch und unterstützen unsere Klienten bei der Strukturierung ihres Alltags. Darüber hinaus fördern wir sowohl die Lebensqualität als auch die Selbstbestimmung der Betroffenen und tragen dazu bei, ihre Selbständigkeit zu erhalten und zu fördern, um so stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken zu verkürzen oder zu vermeiden.



Leben und Gesundheit in guten Händen

Seit 2003 ist das Klinikum Dr. Heines Bremen Teil der AMEOS Gruppe. AMEOS zählt zu den bedeutenden Gesundheitsdienstleistern im deutschsprachigen Raum. Die Gruppe mit Sitz in Zürich wurde 2002 mit dem Ziel gegründet, Krankenhäuser zu übernehmen, diese zu sanieren und für sie eine langfristige Perspektive zu entwickeln.

Die Krankenhäuser, Pflege- und Eingliederungseinrichtungen verbinden hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen mit Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit.

Rund 10.200 Mitarbeiter sorgen für eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung – an aktuell 33 Standorten, mit etwa 6.900 Betten/Plätzen in insgesamt 61 Kranken-, Pflege- und Eingliederungshäusern.



Anzahl Einrichtungen	61
Anzahl Standorte	33
Anzahl Betten/Plätze	ca. 6.900
Anzahl Mitarbeitende	ca. 10.200
Krankenhäuser (inkl. Poliklinika)	39
Pflege	12
Eingliederung	10
Betriebserlöse	€ 600 Mio.
Bilanzsumme	€ 700 Mio.

Übersicht AMEOS Gruppe, Stand 2014

Konzept und Redaktion:

Ruth von Basum, Dr. Klaus Brücher, Nadine Slump (AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen)
Gerda Engelbracht (www.kulturkonzepte-bremen.de)

Mitarbeit:

Ruth von Basum, Dr. Klaus Brücher, Nadine Slump, Regina Katenkamp (AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen)
Gerda Engelbracht (Autorin und Bildredaktion der Artikel S. 6-26)

Bildnachweis:

(o = oben, m = Mitte, u = unten)

AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen: S. 12 (u), 16 (Innenansichten), 17 (o), 19 (m), 21 (o, u), 22 (o), 24ff.

Engelken, Friedrich (1848): Über Anwendung des Opium. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 5, S. 370-374: S. 14

Erlenmeyer, Albrecht (1927): Beiträge zur Geschichte der Rheinischen Privat-Irren-Anstalten und ihrer Gründer nebst Bemerkungen über die vier ältesten Deutschen Privat-Irren-Anstalten außerhalb der Rheinlande.

In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 85, S. 139-197: S. 10

Gemälde des britischen Malers James Gillray um 1805, London, Victoria und Albert Museum: S. 7 (u)

Groenewegen, G. (1789): Verzameling van Vier en tachtig Stuks Hollandsche Schepen. Rotterdam: S. 6 (o)

Hauptstaatsarchiv Hannover: S. 19 (u)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Jakarta>: S. 6 (u)

Leipert, Matthias, Rudolf Styrnal, Winfried Schwarzer (1987): Verlegt nach unbekannt.

Sterilisation und Euthanasie in Galkhausen 1933-1945. Köln: S. 18 (o)

privat: S. 15

Schütze, Thomas: S. 23

Schwarzwälder, Herbert (1990): Sehenswürdigkeiten in Bremen einst und jetzt. Bremen: S. 11 (o)

Staats- und Universitätsbibliothek Bremen: S. 8, 9 (o)

Staatsarchiv Bremen: S. 7 (o), 9 (m), 11 (m, u), 13, 16 (o), 17 (m), 18 (u)

Thomé, Otto Wilhelm (1885): Flora von Deutschland, Österreich und der Schweiz. Gera: S. 12 (o)

Vesely, Franz: S. 22 (u)

Gestaltung und Druck:

Bomhoff GmbH, Bremen

(www.bomhoff.de)



**AMEOS Klinikum Dr. Heines
Bremen**

Fachkrankenhaus für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik

Rockwinkeler Landstraße 110
28325 Bremen

Tel. +49(0)421 42 89-0

Fax +49(0)421 42 89-130

info@bremen.ameos.de

www.ameos.eu