Vivantes
Klinikum Neukölln

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Jahres- und Qualitätsbericht 2020

Jahres- und Qualitätsbericht 2020

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
Vivantes Klinikum Neukölln

Inhalt

1 Vorwort: Rückblick und Ausblick 5

2 Struktur und Selbstverständnis der Klinik 13

3 Patient*innendaten 17
3.1 Fall- und Patient*innendaten 17
3.2 Zuweisung und Zugangswege 20
3.3 Aufenthaltsdauer 21
3.4 Diagnosen 22
3.5 Alter und Geschlecht 24
3.6 Sozialdaten 26
3.7 Migration, Staatsangehörigkeit und Sprache 27

4 Psychiatrische Institutsambulanz 28

Schwerpunktthema: Psychiatrie unter Pandemie-Bedingungen 31

5 Leistungen des psychiatrischen Not- und Bereitschaftsdienstes in der Rettungsstelle und auf den Stationen der Klinik 37

6 Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes für die somatischen Stationen im Vivantes Klinikum Neukölln 39

7 Besondere Vorkommnisse 41
7.1 Tätliche Angriffe und erhebliche Drohungen 41
7.2 Selbstverletzungen, Suizidversuche und Suizide 43
7.3 Brände 44
7.4 Fehler bei der Medikamentenvergabe 44

8 Zwangsmaßnahmen 45
8.1 Unterbringungen 45
8.2 Fixierungen 47
8.3 Medikamentöse Zwangsbehandlungen 49

Schwerpunktthema: Klinik im Kiez – Behandlungszentrum Emser Straße 51

9 Besondere Tätigkeiten 57
9.1 Mutter-Kind-Behandlungen 57
9.2 Angehörigenvisite und Angehörigengruppe 57
9.3 Trialog in Neukölln 59
9.4 Genesungsbegleiter*innen 60
9.5 Patientenbrief 61
9.6 Systemische und Netzwerkorientierte Methoden 62
9.7 Projekte zur Verbesserung der Betreuung älterer Menschen in Neukölln 64
9.8 Gedächtnissprechstunde 65
9.9 FINK (Frühintervention Neukölln) Adoleszenz- und Transitionspsychiatrie 65
9.10 Arbeitsgruppe Migration 68
9.11 Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen 69
9.12 Interdisziplinäre Wirbelsäulen- und Schmerzkonferenz 70
9.13 Tiergestützte Therapie 71
9.14 Selbsthilfegruppen 72
9.15 Bezirkliche und regionale Kooperationstreffen mit Trägern der Suchthilfe 73
9.16 Wohnen plus – Neuköllner Modell für gelungene Schnittstellenarbeit zwischen der Klinik, der Wohnungsnotfallhilfe und der Eingliederungshilfe 73
9.17 Digitale Zeitschrift „Nervenkritzel“ 75
9.18 Gremienarbeit 76
9.19 Teilnahme an wissenschaftlichen Studien 77
9.20 Feste 78
9.21 Gäste 79

10 Qualitätssicherung 81
10.1 Basisdokumentation 81
10.2 Ereignisbezogene Dokumentationen 81
10.3 Fort- und Weiterbildung 81
10.4 Externe Supervision 82
10.5 Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen 82
10.6 Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP) 82
10.7 Arbeitsgruppe Deeskalation 83
10.8 Arbeitsgruppe Allgemeine Psychotherapie 83
10.9 Der Blick auf die Klinik „von außen“ 84

11 Veranstaltungen 87
12 Vorträge und Publikationen 89

1 | Vorwort: Rückblick und Ausblick

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

es ist wohl kaum möglich auf das Jahr 2020 zurückzublicken, ohne sofort (auch) an die Corona-Pandemie zu denken. 2020: das Corona-Jahr. Oder, wie wir längst wissen: unser erstes Corona-Jahr.

Natürlich hat die Corona-Situation auch das Geschehen in der Neuköllner Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wesentlich mitbestimmt. Davon wird an verschiedenen Stellen dieses Jahresberichts die Rede sein. Aber: trotz und neben der Corona-Krise hat sich 2020 in der Klinik viel bewegt. Einiges davon möchte ich Ihnen nachfolgend berichten.

Verabschiedung der langjährigen Chefärztin Frau Dr. Ingrid Munk
Der Beginn des Jahres stand ganz im Zeichen des Abschieds von Frau Dr. Munk, die die Klinik seit 2007 geleitet hat und zum 29. Februar 2020 in den Ruhestand gegangen ist. (Wer Frau Dr. Munk kennt, weiß, dass das Wort „Ruhestand“ nicht zu ihr passt.) Wir haben versucht, diesem besonderen Ereignis mit mehreren Veranstaltungen und Unternehmungen gerecht zu werden (und so auch unseren Abschiedsschmerz zu bewältigen).

Den Anfang machte Mitte Februar die traditionelle Wochenendreise nach Fleckl im Fichtelgebirge, an der über 60 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnahmen. Die ungewöhnlich große Resonanz war sicher nicht nur ein Zeichen des guten Miteinanders im Abteilungsteam, sondern auch ein Ausdruck der besonderen Verbundenheit mit Frau Dr. Munk.

Am 21. Februar 2020 folgte mit dem Symposium „Veränderungen in der Zeit“ die offizielle Verabschiedung. Unter Beteiligung der Gesundheitssenatorin Frau Kalayci, des Bezirksbürgermeisters Herrn Hikel und der Vorsitzenden der Vivantes-Geschäftsführung Frau Dr. Grebe zollten vor fast 200 Gästen zahlreiche Rednerinnen und Redner Frau Dr. Munk Respekt und Dankbarkeit für ihr großes Engagement und gaben ihr gute Wünsche für die Zeit nach der Klinik mit auf den Weg. Unter den Vortragenden waren viele langjährige berufliche Wegbegleiterinnen und -begleiter aus ganz Deutschland, Chefärztinnen und –ärzte anderer psychiatrischer Kliniken in Berlin und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Neuköllner Klinik.

Dritter und letzter „Akt“ der Abschiedsfeierlichkeiten war eine Mitarbeiter*innen-Party am 29. Februar 2020, zu der Frau Dr. Munk am letzten Abend ihrer Chefärztintätigkeit ins Café Rix in der Neuköllner Karl-Marx-Straße eingeladen hatte. Für die meisten von uns war die ausgelassene Feier die letzte große Party für eine sehr lange Zeit. Das hat zu diesem Zeitpunkt aber wohl noch niemand geahnt.

Personelle Veränderungen in der Klinik

Zum 1. März 2020 habe ich – mit allem Respekt vor den absehbaren und nicht absehbaren Herausforderungen dieser Aufgabe - die Nachfolge von Frau Dr. Munk angetreten. Die Funktion der Leitenden Oberärztin und Chefarztstellvertreterin hat Frau Dr. Monika Trendelenburg übernommen. Frau Dr. Trendelenburg ist langjährige Oberärztin der Klinik und hat sich u.a. mit ihrem Einsatz für abhängigkeitskranke Menschen und obdachlose psychisch Kranke verdient gemacht. Zudem ist sie Koordinatorin der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapieausbildung unserer Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten. Im Jahresverlauf übernahmen zudem Frau Susan Ulmer, langjährige Fachärztin im Behandlungszentrum Emser Straße, und Herr Sascha Augsten, zuvor Facharzt in unserem StäB-Team, oberärztliche Funktionen. Frau Ulmer ist für die Station 82 und die Tagesklinik Emser Straße zuständig, Herr Augsten für die Station 83 und die Tagesklinik Riesestraße.

Auf Seiten der Krankenpflege wechselte Frau Ina Henschke aus den Tageskliniken in die Position der Stationspflegeleitung der neu eröffneten Station 93 (s. u.). Herr Steven Arnoldi ist dort ihr Stellvertreter. Frau Cordula Spiekermann übernahm - aus dem Wenckebach-Klinikum kommend - die pflegerische Leitung der vier Tageskliniken.

Psychiatrie unter Pandemie-Bedingungen

In den März 2020 fiel nicht nur der Wechsel der ärztlichen Leitung der Klinik, sondern vor allem auch der Beginn der Corona-Krise in Deutschland. Es lag nahe, die „Psychiatrie unter Pandemie-Bedingungen“ zu einem der beiden Schwerpunktthemen dieses Jahresberichts zu machen (s. S. 31 ff).

Ich bin stolz darauf, dass wir zu jedem Zeitpunkt der Pandemie unsere stationären, stationsäquivalenten, tagesklinischen und ambulanten Angebote aufrechterhalten haben. Das ist keine Selbstverständlichkeit (und war auch nicht in allen psychiatrischen Kliniken so). Basis für die durchgängige Unterstützung unserer Patientinnen und Patienten waren Engagement und Kreativität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihre Bereitschaft, bestehende Abläufe anzupassen, neue (Hygiene-)Konzepte zu erarbeiten, und dabei auch einen Umgang mit eigenen Ängsten zu finden.

Viele unserer Patientinnen und Patienten sind durch die mit der Corona-Situation verbundenen Kontaktbeschränkungen und existenziellen Verunsicherungen in Not geraten. Während wir uns gerade deshalb bemüht haben, präsent zu bleiben, hat die Politik über Monate starke finanzielle Anreize gesetzt, die Patientenversorgung herunterzufahren. So erbrachten insbesondere nicht belegte tagesklinische Behandlungsplätze lange Zeit doppelt so hohe Erlöse wie belegte. Zum 30. September endeten dann alle Ausgleichszahlungen für die Psychiatrie vollständig, obwohl die Corona-bedingten Minderbelegungen anhielten. Die Klinik im Strom dieser wechselnden, im Kern unterstützend, aber nicht immer zu Ende gedachten Maßnahmen auch ökonomisch über Wasser zu halten, war eine echte Herausforderung.

Eröffnung des Erweiterungsbaus

Am 26.05.2020 hat die bisherige Station 86 als erste ihre neuen Räumlichkeiten im Erdgeschoss des Erweiterungsbaus (Haus 1a) bezogen und heißt seitdem Station 92. Zwei Wochen später, am 08.06.2020, konnten wir im 1. OG des neuen Bettenhauses die Station 93 neu eröffnen. Herr Dr. Windeck hat die oberärztliche Leitung der neuen Station (neben seiner Zuständigkeit für die Psychiatrische Institutsambulanz) übernommen.

Wenige Wochen nach den beiden psychiatrischen Stationen haben die Klinik für Innere Medizin - Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin und die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie die Stationen 94 und 95 im zweiten und dritten OG des viergeschossigen Neubaus bezogen. Wie erwartet bringt diese neue Nachbarschaft auch den ein oder anderen kleinen Konflikt mit sich. Schon jetzt aber zeigt sich, dass der Zugewinn durch wechselseitige Kooperationen zum Nutzen unserer Patient*innen die Probleme bei weitem überwiegt.

Nachdem alle Stationen ihren Betrieb aufgenommen hatten, folgte am 02.07.2020 die offizielle Eröffnungsfeier für das neue Bettenhaus unter Beteiligung des Staatssekretärs Herrn Matz, des Bezirksbürgermeisters Herrn Hikel, des Bezirksstadtrats für Gesundheit Herrn Liecke und der Vorsitzenden der Vivantes Geschäftsführung Frau Dr. Grebe.

Die Stationen 92 und 93 haben jeweils 24 Betten. Sie verfügen ausschließlich über Ein- und Zwei-Bett-Zimmer mit eigenem Badezimmer. Die großzügigen Aufenthaltsbereiche sind modern und wohnlich eingerichtet. Die beiden Stationen teilen sich einen großen geschützten Garten. Wir freuen uns, nun zumindest einem Teil unserer Patientinnen und Patienten eine zeitgemäße, komfortable Unterbringung ermöglichen zu können. In den nächsten Jahren wird es eine wichtige Aufgabe sein, auch den Zustand der Stationen im Altbau sukzessive zu verbessern.

Darüber hinaus bin ich zuversichtlich, dass die wiederkehrenden starken Überbelegungen unserer Stationen, die nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Jahre belastet haben, mit der Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus und der damit verbundenen Kapazitätserweiterung ein Ende finden werden. Zumindest haben wir nun (unter Einbeziehung der stationsäquivalenten Plätze) alle im Krankenhausplan 2016 für die Klinik vorgesehenen stationären und tagesklinischen Behandlungsplätze realisiert.

Umzug der Kriseninterventionsstation

Der eigentlich auch schon für Ende 2020 vorgesehene Umzug der Kriseninterventionsstation in das 1. OG des Pavillons 3 musste auf 2021 verschoben werden. Der Grund dafür ist ein erfreulicher: von Seiten der Vivantes-Bauabteilung wurden Mittel für eine umfassende Renovierung der vormaligen Station 86 zur Verfügung gestellt. Besonderer Dank gilt Herrn Kubald, dem Leiter der Bauabteilung von Vivantes, und dem Projektleiter Herrn Tannhäuser. Nach dem Umzug soll die Kriseninterventionsstation von 12 auf 16 Betten vergrößert werden und mittelfristig zusätzlich stationsintegriert tagesklinische Patienten behandeln können.

Stationsäquivalente Behandlung
Gerade unter den Bedingungen der Corona-Pandemie hat sich die stationsäquivalente Behandlung (StäB) als wichtiger Baustein unseres Behandlungsangebots bewährt. Die Nachfrage sowohl von Seiten der Patientinnen und Patienten als auch von der der Angehörigen hat spürbar zugenommen. Erfreulicherweise überwiegt mittlerweile der Anteil primär stationsersetzender Behandlungen den der stationsverkürzenden. Mit der Geschäftsführenden Direktion des Klinikums Neukölln konnte eine Erhöhung der Zahl unserer StäB-Plätze von 14 auf 17 ab dem 1. Januar 2021 vereinbart werden.

Tag der Psychiatrie
Dank einer zwischenzeitigen Beruhigung der Infektionslage und eines strengen Hygienekonzepts konnten wir auch dem Corona-Jahr 2020 unseren traditionellen „Tag der Psychiatrie" als Präsenztagung „abtrotzen". Die Veranstaltung am 11.09.2020 mit dem Titel „Nicht in fremden Betten schlafen: Neuköllner Tageskliniken in Bewegung" war der Arbeit unserer vier Tageskliniken gewidmet. Die Tagesklinik Emser Straße hat 2020 ihren 30., die Intensiv-Tagesklinik Rudower Straße ihren 10. Geburtstag gefeiert. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer hat der sehr persönlich gehaltene Einführungsvortrag „Die Tagesklinik — Karriere einer Psychiatrischen Institution" von Professor Asmus Finzen, einem „Urgestein" deutscher Sozialpsychiatrie, besonders berührt.

Vivantes und das Klinikum Neukölln
2020 war – nicht nur wegen der Corona-Pandemie – ein bewegtes Jahr für Vivantes und das Klinikum Neukölln. Frau Dr. Andrea Grebe hat nach siebenjähriger Tätigkeit als Vorsitzende der Geschäftsführung das Unternehmen verlassen. Ihre Nachfolge ist noch offen. Herr Dr. Johannes Danckert (Klinikmanagement) und Frau Dorothea Schmidt (Personalmanagement) bilden seit 2020 gemeinsam mit Dr. Eibo Krahmer (Finanzmanagement) die Geschäftsführung des Unternehmens.

Im Klinikum Neukölln wurde die Position des Geschäftsführenden Direktors, die durch kurzfristigen Wechsel von Herrn Dr. Danckert in die Unternehmensgeschäftsführung vakant geworden war, kommissarisch mit Herrn Christian Straub besetzt. Trotz weiterer personeller Wechsel in der geschäftsführenden Direktion und der Herausforderungen der Corona-Krise gelang die Fortsetzung wichtiger Projekte. Hervorzuheben sind sicher der Spatenstich und die Grundsteinlegung für den neuen „Nordkopf" des Klinikums, die am 28.02.2020 bzw. 28.08.2020 stattfanden. Der an das Haus 30 anschließende große Erweiterungsbau soll ab 2024 u. a. eine moderne Rettungsstelle, Operationssäle, aber auch mehrere somatische Stationen und Funktionsbereiche beherbergen.

Ausblick

Auch im Jahr 2021 wird die Corona-Pandemie das Leben inner- und außerhalb der Klinik wesentlich prägen. Dank der letztlich doch erfreulich rasch zur Verfügung stehenden Impfstoffe besteht aber begründete Hoffnung, dass wir im Jahresverlauf gestuft zur „alten Normalität" zurückkehren können.

In der Klinik wird es nicht bei einem Aufatmen bleiben, wenn die Beschränkungen unserer Arbeit sukzessive wieder entfallen können. Es wird ganz sicher auch darum gehen, negative Folgen der Pandemie rückgängig zu machen, Pausiertes und Verschüttetes wieder zu beleben. Das betrifft zum Beispiel die Wiederfestigung von Kontakten zu schwerkranken Patientinnen und Patienten der Ambulanz, die im Zuge der Corona-Situation in die Defensive geraten sind, aber auch die Wiederaufnahme vorübergehend eingeschränkter gruppentherapeutischer Angebote oder qualitätssichernder Maßnahmen wie unseren Komplikationskonferenzen. Die zahlreichen neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die erfreulicherweise auch im letzten Jahr zu uns gestoßen sind und die die Klinik bislang nur im „Corona-Modus" kennen, werden ihren neuen Arbeitsplatz möglicherweise noch einmal neu und viele Kolleginnen und Kollegen zum ersten Mal kennenlernen. Keine Frage: auch das Jahr 2021 wird uns Aufgaben und Herausforderungen in ausreichender Zahl bescheren. Dabei bestehen gute Aussichten, dass 2021 in der Summe ein erfreulicheres Jahr als 2020 sein wird.

Zunächst einmal wünsche ich Ihnen nun aber Vergnügen und Erhellung beim Lesen und Durchblättern unseres Jahresberichts 2020.

Dr. Olaf Hardt

2 | Struktur und Selbstverständnis der Klinik

Die Klinik versteht sich als ein Knotenpunkt im **Netzwerk der gemeindepsychiatrischen Versorgung** des Bezirks Neukölln. Sie bietet ambulante, teilstationäre, stationsäquivalente (inklusive Home Treatment) und vollstationäre Behandlungsmöglichkeiten. Die stationsersetzende Behandlung war bereits seit 2016 im Rahmen eines Modellprojektvertrags nach § 64b SGB V für Patient*innen der DAK möglich. Seit Mai 2018 nutzen wir die vom Gesetzgeber mit dem § 115d SGB V geschaffene Möglichkeit und bieten grundsätzlich allen Neuköllner Bürgerinnen und Bürgern unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit einer aufsuchenden stationsäquivalenten Behandlung.

Wir arbeiten eng vernetzt mit den bezirklichen Gremien, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der kommunalen Eingliederungshilfe sowie den niedergelassenen Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen.

Die Klinik begreift sich als **Offene Psychiatrie**: nach innen setzt sie das Konzept der offenen Türen um, nach außen arbeitet sie in engem Austausch mit den Bürgerinnen und Bürgern sowie Institutionen des Bezirks. Sie bezieht die „Nutzer", also die Patient*innen und die Angehörigen, eng in ihre Arbeit ein. Besondere Berücksichtigung findet die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention mit dem Ziel der Inklusion und der Menschen- und Bürgerrechte für alle psychisch Kranken.

Die Psychiatrische Klinik versteht sich als **Teil der medizinischen Versorgung**, die durch das Klinikum Neukölln gewährleistet wird. Sie kooperiert eng mit den somatischen Kliniken. Dies gewährleistet wechselseitig sowohl eine qualitativ hochwertige psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung somatisch Erkrankter als auch eine umfassende somatische Versorgung psychisch Kranker. Zudem besteht eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Psychosomatik, vor allem in Psychoonkologie und Psychokardiologie.

Wir betreiben eine **interkulturelle Psychiatrie**: mehr als ein Drittel der Patient*innen hat einen Migrationshintergrund. Wir legen großen Wert auf die interkulturelle Kompetenz der Mitarbeiter*innen. In der Klinik arbeiten Beschäftigte mit fast 20 verschiedenen Muttersprachen. Die interkulturelle Öffnung unserer Klinik mit ihren vielfältigen Angeboten verstehen wir als permanente Aufgabe.

In unserer **generationenübergreifenden Psychiatrie** werden Adoleszente, Erwachsene, Ältere und Hochbetagte behandelt. Die Kinder psychisch Kranker finden besondere Berücksichtigung.

Den Kern der Behandlung in allen Bereichen unserer Klinik bildet die **multiprofessionelle Komplexbehandlung**, die patientenzentriert und flexibel zum Einsatz kommt. Die Klinik arbeitet mit Fachärztinnen und -ärzten, Ärzt*innen in Weiterbildung, Krankenschwestern/-pflegern (incl. Fachkrankenschwestern/-pflegern für Psychiatrie), Psycholog*innen, psychologischen Psychotherapeut*innen in Ausbildung, Sozialarbeiter*innen, Ergo-, Kunst-, Gestaltungs-, Musik-, Tanz- und Physiotherapeut*innen sowie Genesungsbegleiter*innen. Die therapeutische Beziehung bildet die Basis der Behandlung; die (sektorübergreifende) Wahrung der **Behandlungskontinuität** ist ein wichtiges Prinzip. Die Psycho- und Soziotherapie baut auf den Stärken, Fähigkeiten und Möglichkeiten (= Ressourcen) der Patient*innen auf und ist auf die Förderung von Hoffnung und Selbstvertrauen orientiert (Recovery-Orientierung).

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verfügte (ab Mitte) 2020 über 192 Betten, 14 Plätze für stationsäquivalente Behandlung und 94 tagesklinische Plätze sowie eine Institutsambulanz. Die vollstationären Behandlungsplätze befinden sich auf sieben allgemeinpsychiatrischen, offen/fakultativ geschlossen geführten Stationen (jeweils 24 bis 28 Betten) mit Aufnahmeverpflichtung, darunter eine Schwerpunktstation für Abhängigkeitskranke, und einer Kriseninterventionsstation mit 12 Betten. Die tagesklinischen Plätze verteilen sich auf eine Intensiv-Tagesklinik mit 7-Tage-Betrieb auf dem Klinikgelände, eine psychosomatische Tagesklinik mit Versorgungsauftrag für den Bezirk Neukölln in der Sonnenallee, zwei psychiatrische Tageskliniken in der Emser Straße (OT Neukölln) und der Riesestraße (OT Britz) sowie stationsintegrierte tagesklinische Plätze auf allen Stationen.

Wir arbeiten:

- mit intensiver **Einbeziehung der Angehörigen** (Angehörigenvisite, Angehörigengruppe, Informationsveranstaltungen für Angehörige)
- in **enger Kooperation** mit allen an der psychosozialen Versorgung im Bezirk beteiligten Einrichtungen (Gremienarbeit, Helferkonferenzen)
- mit der Umsetzung in Skandinavien entwickelter Therapieformen wie **Open Dialogue und bedürfnisangepasster Behandlung** mit Reflecting Team, Behandlungskonferenzen und Netzwerkgesprächen
- unter besonderer Berücksichtigung der **Milieutherapie** mit weitgehend **offenen Stationstüren** und nach Alter und Diagnosen **gemischten Stationen**
- in Beziehungskontinuität und mit dem **Heimatstationsprinzip** (jeder Patient/jede Patientin bleibt für den gesamten Behandlungszeitraum auf „seiner/ihrer" Station und wird auch bei einem erneuten Aufenthalt wieder auf der gleichen Station behandelt)
- mit **integrierter ambulanter Behandlung** (stationäre und ambulante Behandlung erfolgen durch dasselbe Team).

Mit jedem Patienten/jeder Patientin wird ein individueller, auf die Person zugeschnittener Therapieplan erarbeitet. Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Musiktherapie, Ergotherapie, Soziotherapie und psychiatrische Fachpflege sowie medikamentöse Therapie werden auf die jeweils konkrete Situation des Patienten bzw. der Patientin abgestimmt. Hierzu stehen verschiedene Therapieangebote für Patient*innen mit Psychosen, Depressionen, Angsterkrankungen, Borderline-Störungen, Demenzerkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen zur Verfügung. Auch traumatisierte Menschen finden schnelle und umfangreiche Hilfe je nach individuellem Bedarf. Von der Möglichkeit der sofortigen Aufnahme auf unsere Kriseninterventionsstation bis zum ersten Therapiegespräch bei einem niedergelassenen Traumatherapeuten bzw. -therapeutin gewährleisten wir eine lückenlose therapeutische Begleitung. Die Qualität der Kooperation im multiprofessionellen Team bestimmt das therapeutische Milieu der Station und wird durch regelmäßige externe Supervision unterstützt.

Innerhalb der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH ist die Klinik am fachlichen Austausch und der Konzeptentwicklung im Medical Board Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik beteiligt.

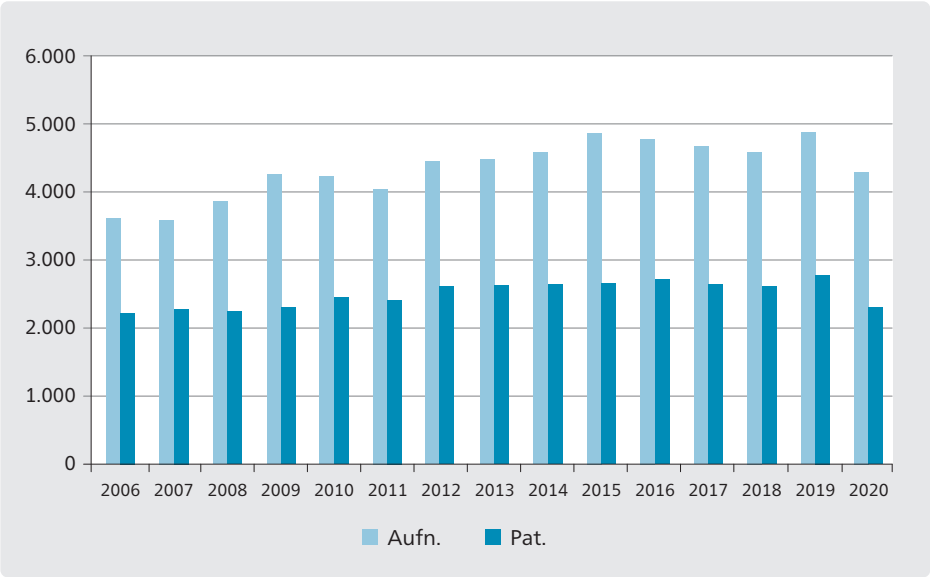
Die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie kann incl. der Möglichkeit der Neurologie-Rotation komplett im Haus absolviert werden.

2020

3 | Patient*innendaten

3.1 Fall- und Patient*innendaten

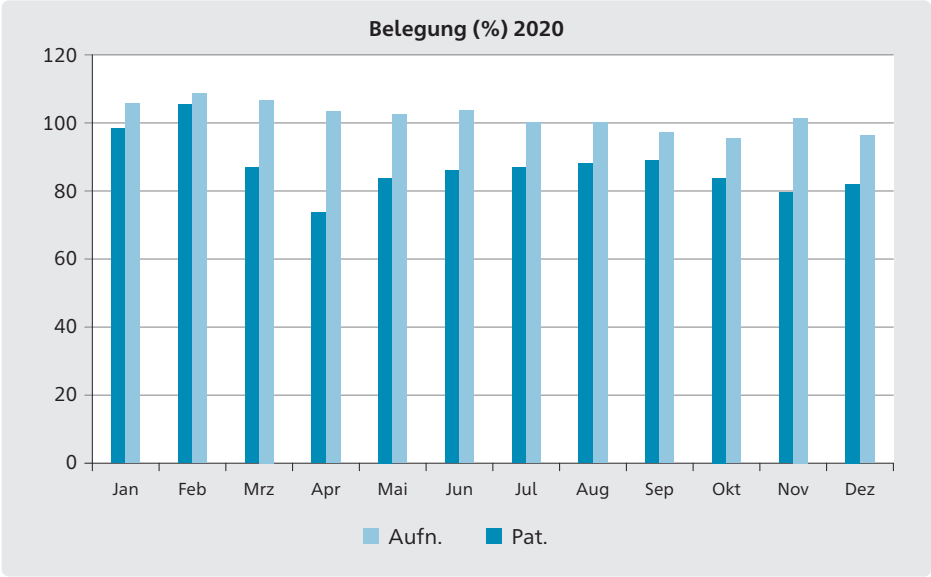
Wir behandelten im Laufe des Jahres 2020 insgesamt 2328 Patient*innen vollstationär, tagesklinisch oder stationsäquivalent. Da diese Patient*innen, wie in den vorangegangenen Jahren, im Jahresverlauf durchschnittlich 1,8 Mal aufgenommen wurden, kam es zu insgesamt 4330 Aufnahmen (3573 vollstationär, 182 stationsäquivalent und 575 tagesklinisch) in unserer Klinik.



Fall- und Patient*innenzahlen im Verlauf der letzten Jahre

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	**2020**
Aufn.	4.250	4.083	4.413	4.489	4.568	4.873	4.789	4.698	4.610	4.874	**4.330**
Pat.	2.481	2.444	2.604	2.633	2.665	2.676	2.711	2.665	2.612	2.768	**2.328**

Unser Arbeitsalltag war ab März Pandemie-bedingt von vielen organisatorischen Änderungen gekennzeichnet, insbesondere, um Abstandsregeln einzuhalten und längere und enge Kontakte zu vermeiden. Unsere Arbeit als sozialpsychiatrische Klinik war in Zeiten der sozialen Distanzierung stark eingeschränkt. Patient*innen in höherem Alter oder mit somatischen Erkrankungen wurden in einer Risikoabwägung oftmals trotz Indikation zur Behandlung nicht aufgenommen oder frühzeitig entlassen. Aus Angst vor einer Infektion in der Klinik verzichteten einige Patient*innen auf eine Behandlung. So kam es ab März im Vergleich zum Vorjahr zu einer deutlichen Fallreduktion (11%), was sehr anschaulich an der reduzierten Belegung zu sehen ist.

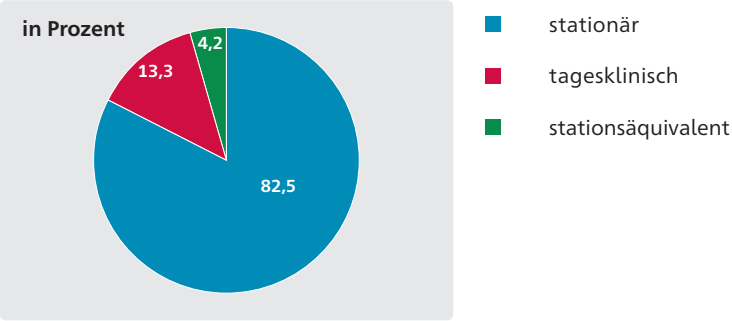


Fallzahlen der verschiedenen Bereiche

	Fälle	
	Häufigkeit	%
vollstationär	**3.573**	**82,5**
Kriseninterventionsstation (Station 29)	427	9,9
Allgemeinpsychiatrie (Stationen 81–86)		
Station 81	367	8,5
Station 82	440	10,1
Station 83	350	8,1
Station 84	438	10,1
Station 85 (Schwerpkt. Abhängigkeitserkrankungen)	978	22,6
Station 86/92 *[1]	361	8,3
Station 93 *[2]	212	4,9
stationsäquivalent	**182**	**4,2**
tagesklinisch	**575**	**13,3**
TK Emser Straße	117	2,7
TK Riesestraße	99	2,3
TK Rudower Straße	197	4,5
Psychosomatische TK Sonnenallee	124	2,9
Stationsintegrierte tagesklinische Plätze	38	0,9
Gesamt	**4.330**	

*[1] Die Station zog im Mai um und wurde von Station 86 zu Station 92.
*[2] Die Station 93 wurde im Juni neu eröffnet.

Mit 182 Fällen ist der Anteil an stationsäquivalenten Behandlungen auf 4,2 % der Gesamtfälle angestiegen.



3.2 Zuweisung und Zugangswege

Wie schon in den Vorjahren kam über die Hälfte der stationären Patient*innen ohne Einweisung ins Klinikum und wurde als Notfall aufgenommen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte veranlassten die Einweisung von weniger als einem Viertel der Patient*innen.

Zuweisung (Einweisung, Verlegung bzw. Weiterleitung)

	%
Ohne Einweisung (über die Rettungsstelle)	49,6%
Eigene Institutsambulanz	14,0%
Niedergelassene Ärzte (nicht Nervenarzt oder Psychotherapeut)	9,4%
Nervenärzt*innen/ärztl. Psychotherapeut*innen	8,7%
Andere	7,2%
Andere psychiatrische Klinik	2,9%
Nichtpsychiatr. Klinik (nicht innerhalb Neukölln)	2,4%
Verlegung innerhalb Klinikum Neukölln	2,0%
Sozialpsychiatrischer Dienst	1,4%
Interne Verlegung zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	1,1%
Heim / TWG	0,7%

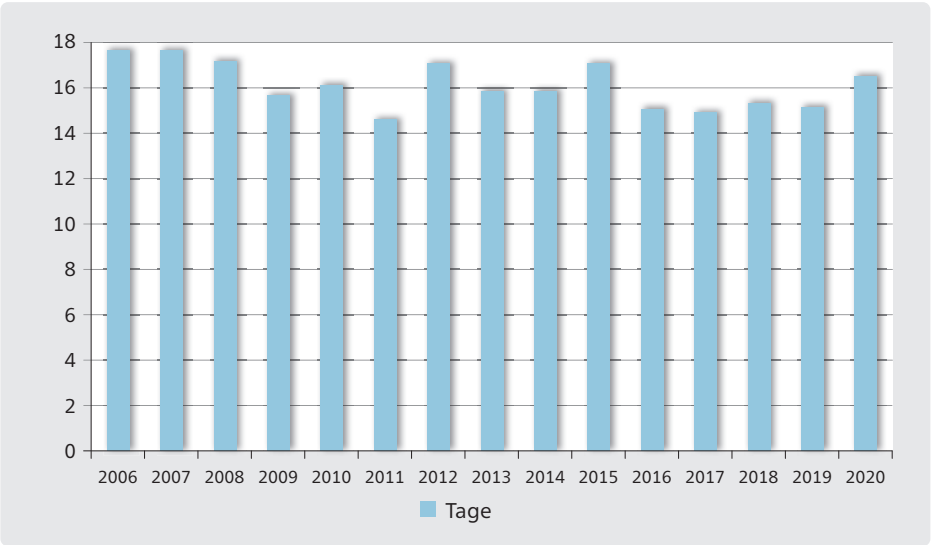
411 der Patient*innen (11 %) wurden zur stationären Aufnahme von der Polizei in die Rettungsstelle gebracht bzw. begleitet, was in etwa der Anzahl der Vorjahre entspricht.

3.3 Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug im vollstationären Bereich 16,7 im stationsäquivalenten Bereich 28,7 Tage und im teilstationären Bereich 45,3 Tage. Dabei passt die längere Behandlungsdauer im stationsäquivalenten relativ zum vollstationären Modus zu der Differenz der Diagnosespektren (s. 3.4). So werden auch im vollstationären Bereich Patient*innen mit Diagnosen aus dem ICD10-Bereich F2 und F3 länger behandelt als solche mit einer Diagnose aus dem Bereich F1. Deutlich unterhalb dieses Gesamtdurchschnitts für vollstationäre Behandlungen lagen die Behandlungsdauern auf der Kriseninterventionsstation mit 7,5 Tagen und der Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen mit 8,2 Tagen.

Durchschnittliche vollstationäre Aufenthaltsdauer im Verlauf der letzten Jahre

Aufenthaltsdauer	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	**2020**
Tage	16,1	14,6	17,1	15,9	15,9	17,1	15,1	14,9	15,5	15,2	**16,7**



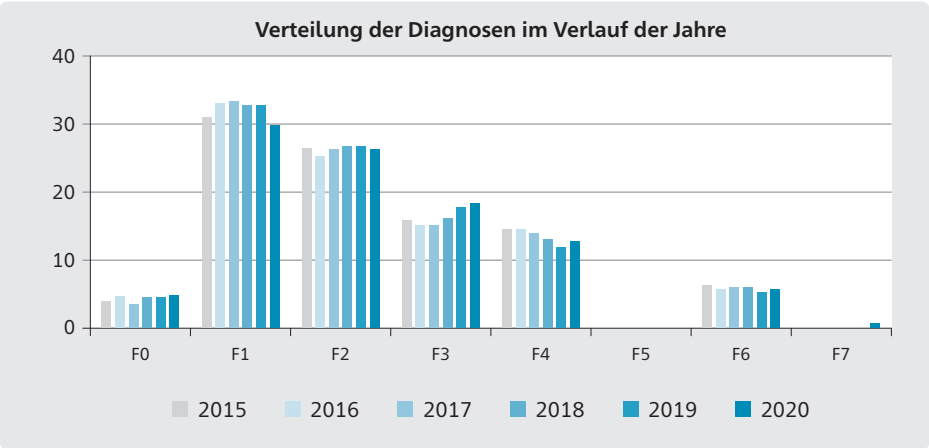
Ein differenzierteres Bild der Verweildauern lässt sich durch eine Gruppierung zeichnen. Dabei zeigt sich in den letzten 3–5 Jahren unter anderem eine Abnahme des Anteils der „Kurzlieger“ (<8 Tage) bei gleichzeitiger Zunahme des Anteils der Langlieger (>59 Tage).

Anteil der „Lang-“ bzw. „Kurzlieger“ im Verlauf der letzten Jahre

Aufenthaltsdauer	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	**2020**
1 Tag (%)	10,8	10,5	9,7	10,6	16,0	16,7	16,2	19,6	13,8	10,9	**9,8**
< 8 Tage (%)	24,7	19,7	42,7	44,2	26,1	28,0	25,5	30,9	32,2	31,5	**32,1**
8–59 Tage (%)	71,0	76,3	51,8	51,2	66,8	66,1	67,6	61,1	58,6	61,1	**59,0**
> 59 Tage (%)	4,3	4,0	5,5	4,6	7,1	5,9	6,9	8,0	9,2	7,4	**8,9**

3.4 Diagnosen

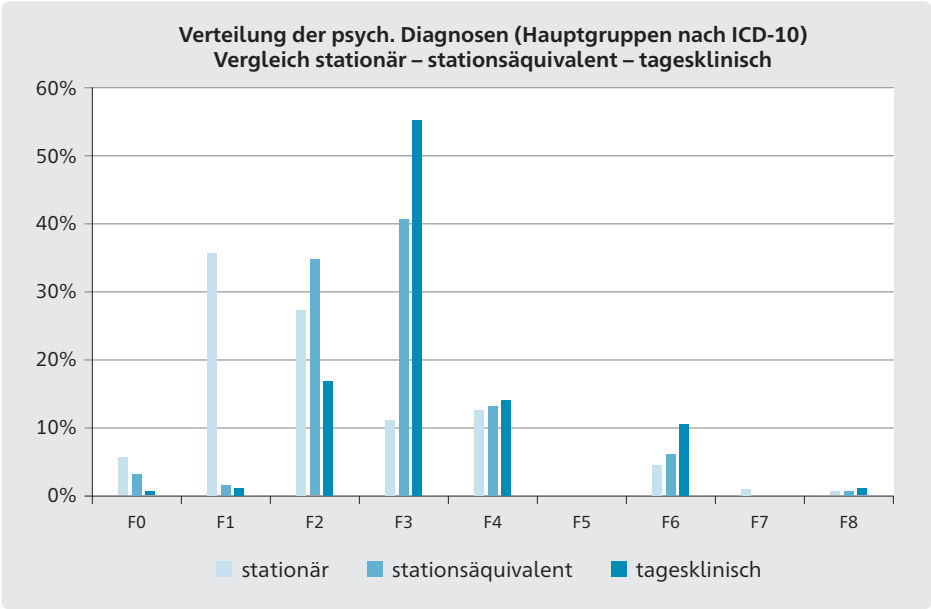
Insgesamt blieb die Verteilung der psychiatrischen Hauptdiagnose im Verlauf der letzten Jahre sehr konstant. Man kann sehen, dass knapp ein Drittel unserer Aufnahmen wegen Suchterkrankungen (F1) erfolgten und ca. ein Viertel eine Schizophrenie, schizotype oder wahnhafte Störung (F2) aufwies.



Psychiatrische Hauptdiagnose (Hauptgruppen nach ICD-10)

	2015		2016		2017		2018		2019		**2020**	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	**Häufigkeit**	**%**
F0	192	3,9	233	4,9	177	3,8	212	4,6	214	4,5	**211**	**4,9**
F1	1.509	31,0	1.574	32,9	1.565	33,3	1.498	32,5	1.540	32,5	**1.288**	**29,7**
F2	1.284	26,3	1.207	25,2	1.230	26,2	1.226	26,6	1.262	26,6	**1.133**	**26,2**
F3	776	15,9	727	15,2	720	15,3	744	16,1	838	17,7	**791**	**18,3**
F4	712	14,6	700	14,6	654	13,9	601	13,0	568	12,0	**558**	**12,9**
F5	6	0,1	3	0,1	4	0,1	3	0,1	5	0,1	**2**	**0,0**
F6	314	6,4	275	5,7	282	6,0	277	6,0	252	5,3	**245**	**5,7**
F7	16	0,3	15	0,3	11	0,2	9	0,2	11	0,2	**33**	**0,8**

Im Vergleich zwischen vollstationärer und stationsäquivalenter Behandlung zeigt sich für den stationsäquivalenten Bereich ein deutlich höherer Anteil an Patient*innen, die unter einer Diagnose aus den Hauptgruppen F2 und F3 nach ICD 10 leiden. Darin spiegeln sich vermutlich einerseits die besondere Bedeutung aufsuchender Behandlung für Psychoseerkrankte und andererseits die erhebliche Hemmung depressiver Patient*innen, eine vollstationäre Behandlung in Anspruch zu nehmen. Auch für den teilstationären Behandlungsbereich findet sich mit 55 Prozent ein sehr hoher Anteil von Patient*innen, die aufgrund einer affektiven Störung (F3) behandelt wurden. Gleichzeitig gibt es eine sehr geringe Fallzahl für Patient*innen, die als Hauptdiagnose unter einer organischen einschließlich symptomatischen psychischen Störung (F0) oder einer psychischen und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (F1) leiden.



3.5 Alter und Geschlecht

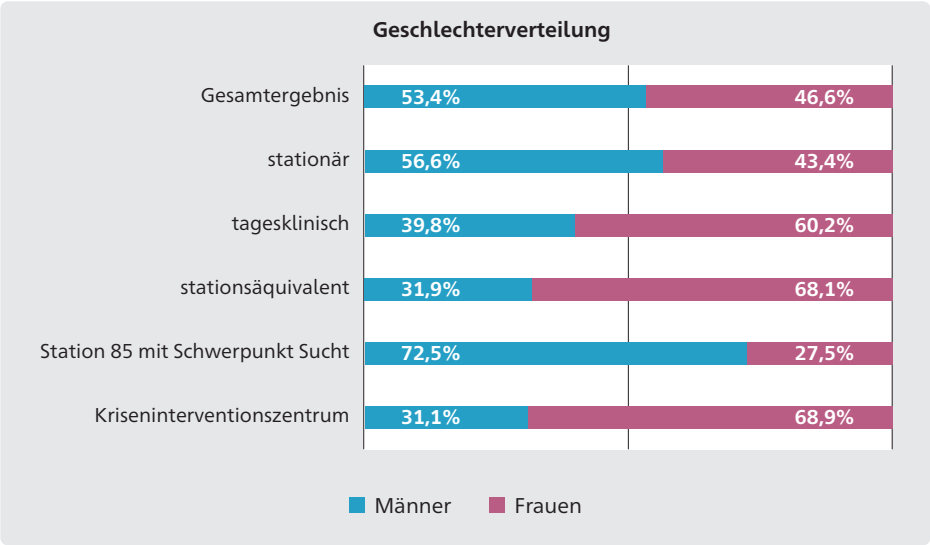
Alter

Das Durchschnittsalter der Patient*innen betrug 46,1 Jahre. 608 Patient*innen (14,0 %) waren 65 Jahre alt und älter, wovon 23 (0,5 %) 90 Jahre und älter waren.

In teilstationärer Behandlung, wo das Durchschnittsalter bei nur 41,5 Jahren lag, waren 6,8% der Patient*innen 65 Jahre und älter. Der älteste Patient, der in einer Tagesklinik behandelt wurde, war 85 Jahre alt.

Das Alter der Patient*innen in stationsäquivalenter Behandlung lag im Durchschnitt bei 47,8 Jahren, wo auch ein Fünftel (20,3%) der Patient*innen über 64 Jahre alt war. Hier wurde ein 86-jähriger behandelt.

Geschlecht



Bei einem insgesamt leichten „Männerüberhang“ bei den 2020 behandelten Patient*innen (53,4 %), zeigten sich für die Geschlechterverteilung deutliche Unterschiede abhängig von den Behandlungssektoren. So überwogen auf der Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen männliche Patienten deutlich mit 72,5 %. Im Kriseninterventionszentrum und in den Tageskliniken dagegen stellten Patientinnen mit 68,9 % bzw. 60,2 % die Mehrheit. 68,1 % der stationsäquivalent behandelten Personen waren Frauen.

3.6 Sozialdaten

Knapp 80 % der Patient*innen, die wir im Jahr 2020 behandelten, hatten ihren Wohnsitz in Neukölln. Darin spiegelt sich die Tatsache, dass wir eine sozialpsychiatrisch orientierte Klinik mit Versorgungsverpflichtung für den Bezirk Neukölln sind.

Wohnort

	Häufigkeit	%
Versorgungsregion	3.222	77,9
Berlin (außer Neukölln)	784	19,0
Deutschland (außerhalb Berlins)	98	2,4
Ausland	31	31

In ca. 17 % der Behandlungsfälle kamen die aufgenommenen Patient*innen aus einer Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe.

Erneut erhoben wir an zwei Stichtagen (im Sommer- und im Winterhalbjahr) Daten zu Wohnungslosigkeit und Obdachlosigkeit. Dabei werden Menschen als obdachlos bezeichnet, wenn sie über keinen festen Wohnsitz verfügen und im öffentlichen Raum, im Freien oder in Notunterkünften übernachten. Als wohnungslos werden Menschen bezeichnet, die in einer Obdachloseneinrichtung, in Frauenhäusern oder bei Verwandten, Freunden unterkommen.

Im Durchschnitt der beiden Stichtage waren im Jahr 2020 8,2% der stationären Patient*innen wohnungs- und 11,8 % obdachlos. Diese weiterhin sehr hohen Raten spiegeln sicherlich gesamtgesellschaftliche aber auch bezirksspezifische Bedingungen wider.

Anteil der wohnungs- oder obdachlosen Patient*innen

	2017	2018	2019	**2020**
Wohnungslos (%)	8,8	6,4	7,8%	**8,2%**
Obdachlos (%)	15,1	12,5	10,8%	**11,8%**
Kein fester Wohnsitz (Summe)	23,9	18,9	18,6%	**19,9%**

Die besondere Sozialstruktur in Teilen des Bezirks bzw. die sozialen Bedingungen, unter denen Menschen mit psychischen Erkrankungen leben, spiegelt sich in unserer Basisdokumentation wider. Diese zeigt, dass wir von nur ca. 18 % der Patient*innen des Jahres 2020 wussten, dass sie von einem eigenen Erwerbseinkommen lebten. Allerdings sind uns in bis zu einem Drittel der Fälle die Einkünfte nicht bekannt, wobei anzunehmen ist, dass sich hinter diesen Fällen kein größerer Anteil von Erwerbstätigen verbirgt.

Einkünfte

	Häufigkeit	%
Arbeitslosengeld II	835	22,2
eigenes Erwerbseinkommen	682	18,1
Rente/Pension	570	15,2
Sozialhilfe/GruS A	135	3,6
Arbeitslosengeld I	118	3,1
Anderes (z. B. Krankengeld)	117	3,1
Partner/Familie/Freunde	114	3,0
Unbekannt	1.188	31,6

3.7 Migration, Staatsangehörigkeit und Sprache

Von Migrationshintergrund spricht man, wenn ein Mensch in Deutschland lebt und nach 1950 eingewandert ist oder ganz oder teilweise von solchen Eingewanderten abstammt. Gut ein Drittel unserer Patient*innen (35,5 %) hatte einen solchen Migrationshintergrund. Dabei stammten an einem Stichtag Patient*innen aus über 25 Herkunftsländern, wobei mit Abstand die meisten davon (bzw. deren Vorfahren) aus der Türkei oder Polen kamen. Gleichzeitig hatte gut ein Fünftel (22,4 %) unserer Patient*innen keine deutsche Staatsangehörigkeit.

Bei einem guten Viertel unserer Patient*innen (26,7 %) war Deutsch nicht die Muttersprache und bei einem Fünftel davon (5,5 % aller Patient*innen) war es deshalb nicht möglich, ein therapeutisches Gespräch auf Deutsch zu führen.

4 | Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

In der Psychiatrischen Institutsambulanz werden Patient*innen behandelt, die aufgrund der Art, Schwere und Dauer ihrer psychischen Erkrankung auf eine umfassende, komplexe, multiprofessionell getragene ambulante Behandlung angewiesen sind.

Den Patient*innen steht ein vielfältiges, teils altersspezifisches Behandlungsangebot zur Verfügung, das ärztliche, psychologische und krankenpflegerische Einzelgespräche, ggf. auch fremdsprachig (u. a. türkisch und englisch), psychotherapeutische Gesprächsgruppen (Angstbewältigungsgruppe, Depressions- und Psychosegruppen, Metakognitives Training, gerontopsychiatrische Gesprächsgruppe und Gesprächsgruppen für junge Erwachsene), Ergotherapie, Musiktherapie, Bewegungstherapie, Qi-Gong, Entspannungstraining und Tanztherapie umfasst. Besonders hervorzuheben sind zudem die Skills-Gruppe für Patient*innen mit Borderline-Störung, die Fertigkeitengruppe für Menschen mit Störungen der Affektregulation.

Ein Teil der Behandlungen erfolgt nach vorherigem stationären oder teilstationären Aufenthalt durch die schon bekannten Behandler*innen auf der Station bzw. in der Tagesklinik, um die vertrauten therapeutischen Beziehungen nutzen zu können („stationsintegrierte PIA“). Die Mehrzahl unserer Ambulanzpatient*innen wird durch die Mitarbeiter*innen der Psychiatrischen Institutsambulanz am Standort Rudower Straße und der Ambulanz unseres Behandlungszentrums Emser Straße behandelt. Letzteres, mitten im Nord-Neuköllner Kiez gelegen und organisatorisch eng mit der Tagesklinik Emser Straße verbunden, bietet auch eine „Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen“ an.

Bis zu Beginn des Jahres 2020 wurden pro Quartal (mit steigender Tendenz) insgesamt über 1.400 Patient*innen in unserer Institutsambulanz behandelt, aufgrund der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie sind die Zahlen leicht gesunken, mit um die 1.300 Patient*innen pro Quartal jedoch weiterhin auf einem hohen Niveau. Die Hygiene- Anforderungen durch die Pandemie stellten natürlich auch die Institutsambulanz vor besondere Herausforderungen, zudem wurde die Mobilität der Patient*innen durch die Einschränkungen im öffentlichen Nahverkehr besonders zu Beginn der Pandemie eingeschränkt, Hausbesuche in Heimen und psychiatrischen Einrichtungen waren erschwert oder phasenweise nicht mehr möglich.

Das therapeutische Angebot richtet sich nicht nur an Menschen mit primär seelischen Erkrankungen, sondern auch an diejenigen, die in Zusammenhang mit einer schweren körperlichen Erkrankung länger anhaltend ihr seelisches Gleichgewicht verloren haben (Psychokardiologie, Psychoonkologie). Für diese Patient*innen ist

die enge Zusammenarbeit mit den kardiologischen und onkologischen Abteilungen im Klinikum Neukölln von großem Vorteil. Ähnliches gilt auch für den Bereich der psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinn.

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Standort Neukölln, wie auch mit dem Verein Kindergesundheitshaus e.V., gibt es ein Angebot für Eltern, die angesichts der seelischen Erkrankung ihres Kindes selbst in eine Krise geraten sind. Weiterhin wurde eine sog. Transitionssprechstunde etabliert, die den Übergang aus der kinder- und jugendpsychiatrischen in die erwachsenenpsychiatrische Behandlung unterstützt.

Die inzwischen fest etablierte Gedächtnissprechstunde bietet ein umfassendes diagnostisches Angebot für Menschen, bei denen der Verdacht auf eine Demenzerkrankung oder eine andere kognitive Störung besteht. Auf der Grundlage einer differenzierten diagnostischen Einschätzung werden dort zudem passgenaue Therapieempfehlungen entwickelt.

Schwerpunktthema: Psychiatrie unter Pandemie-Bedingungen

Die Covid-19-Pandemie hält die Welt in Atem. Sie verändert unseren privaten und beruflichen Alltag grundlegend.

Die Mitarbeitenden der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Klinikum Neukölln berichten über diese Veränderungen und Herausforderungen, aber auch über die kreativen Möglichkeiten mit der Krise umzugehen.

Lassen wir nun Herrn Dr. Hardt, Chefarzt unserer Klinik und die Mitarbeiterinnen: Frau Hochwarth, Ergotherapeutin der Tagesklinik Emser Straße, die während des ersten Lockdowns ein Fotoprojekt ins Leben gerufen hat und Frau Rösch, Assistenzärztin, die in einem Audiowalk-Interview suchtkranke Patient*innen unserer Klinik zu Auswirkungen der Pandemie und des Lockdowns auf deren Situation befragt hat, zu Wort kommen. Die Eindrücke und Gedanken, die in den Beiträgen berichtet werden, stehen hier nebeneinander, an kleine Zoom-Fenster, die uns im Jahr 2020 ständig begleitet haben, erinnernd.

Psychiatrie unter Pandemie-Bedingungen:
Was kommt mir spontan in den Sinn?
(ohne Anspruch auf Vollständigkeit, in zufälliger Reihenfolge)

Außerordentliche Sitzung der Klinikleitung zur Corona-Situation am 13. März 2020: „Wir fahren runter". Viel Ungewissheit, angespannte Stimmung. Ein bisschen wie in einem Roland-Emmerich-Film. / Zahlreiche Sitzungen und Besprechungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der „Hygiene", allen voran mit der immer ansprechbaren und unerschütterlich freundlichen Hygieneärztin Frau Hammer. Warum wurde die eigentlich noch nicht mit irgendeinem Preis ausgezeichnet? / Der erste erkrankte Mitarbeiter. Täglicher Telefonkontakt. Erste Erfahrungen mit der Kontaktverfolgung. Sorge und Verunsicherung. Was darf ich den Kolleginnen und Kollegen eigentlich mitteilen? / Im Lauf des Jahres über 60 Covid-Updates per E-Mail an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung. Bemühen um Klarheit und Transparenz. Insgesamt positive Resonanz, viele persönliche Nachfragen. Aber: irgendwer ist immer unzufrieden. / Herunterfahren der Belegung, stationär zunächst Reduktion der sektorübergreifenden Angebote, vorübergehend nur noch „stationsbezogene Kohorten". / Reduktion der tagesklinischen Behandlungsplätze, Reduktion der Größe von Therapiegruppen, Umstellung auf Einzelkontakte. Viele dankbare Patienten, die nicht wüssten, wie es ohne die Tagesklinik weiterginge. /
Ausgleichzahlungen machen das Schließen von Tageskliniken, zeitweise auch das Freihalten von Betten finanziell sehr attraktiv. Auch das ist ein Teil der Corona-Realität. / Begrenzen der ambulanten Kontakte, Umstellung der PIA auf Telefonate und Videokontakte. Sorge, überforderte schwerkranke Patienten zu verlieren. /

Zunächst zahlreiche Telefonkonferenzen (Medical Board Psychiatrie, AG der psychiatrischen Chefärztinnen und Chefärzte Berlin, Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Amtsgericht, Bezirkspolitiker…), dann zunehmend Videokonferenzen, an manchen Tagen fünf Zoom-Meetings. / Allmähliche Routine bei Verdachts- und Erkrankungsfällen, akribische Kontakterfassung. Wiederholt Stationen unter Quarantäne, Aufnahmestopps. / Dankbarkeit gegenüber dem Pandemie-Stab und „der Hygiene", die die sich wandelnde Situation fortlaufend ordnen und wichtige Handreichungen für die Arbeit der Klinik bereitstellen. / Ärger über den Pandemie-Stab und „die Hygiene", weil bei der Erstellung neuer Richtlinien immer wieder die Besonderheiten der psychiatrischen Kliniken nicht bedacht werden, vermeidbare Unruhe in den Teams entsteht und jedes Mal aufwändig nachjustiert werden muss. / Schrittweise Umstellung der Frühbesprechung auf eine Videokonferenz, dann auch der Abteilungskonferenz, des Journal Clubs, der wöchentlichen Fortbildung; in den Sommermonaten Abteilungskonferenz im Klinikpark mit Eis – erstaunlich, was alles geht. / Dennoch Sorge, weil so viel von der Abteilungskultur verlorenzugehen droht: das große Sommerfest, die Weihnachtsfeiern, das Freitagscafé, Komplikationskonferenzen, sektorübergreifende Therapiegruppen, Stationsteams und andere größere Besprechungen… / Was plötzlich alles möglich ist: Tagungen auf Zoom, deutschlandweite Treffen auf Zoom, einfach so am Nachmittag. Remote-Zugänge für Mitarbeiter/innen. / Ich vermisse die persönlichen Kontakte mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Dafür rücken die ärztlichen und pflegerischen Führungskräfte näher zusammen. / Zwischendrin immer mal wieder die Frage: Warum musste das alles eine Woche nach Übernahme der Chefarztfunktion losgehen? / Diskussionen auf den Stationen: Wer darf noch an den verkleinerten Teambesprechungen teilnehmen. Alle sind systemrelevant, manche offensichtlich systemrelevanter… / Ausgezeichnete Zusammenarbeit mit den Corona-Bereichen der Klinik, die auch herausfordernde psychiatrische Patient*innen mit Covid-Erkrankung übernehmen und uns so schwierige Isolierungen auf den akutpsychiatrischen Stationen ersparen. / Dankbarkeit gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik, weil wir wegen ihres Einsatzes und ihrer Professionalität bislang so gut durch die Pandemie gekommen sind. / Glück haben wir natürlich auch gehabt.

Dr. Olaf Hardt, Chefarzt

„Dem Tag eine Crone – mein Coronatage-Buch“

Fotoprojekt der TK Emser Straße

Mit Beginn des ersten Lockdown im März 2020 veränderte sich das soziale Leben unserer Patient*innen ein weiteres Mal. Hatten sie sich eben noch in wechselnden Gruppen und vielfältigen Interaktionen erprobt, wurden nun die meisten Begegnungs- und Erfahrungsräume geschlossen. Der häusliche Rückzug war diesmal jedoch verordnet, betraf alle und entstand nicht krankheitsbedingt, was für viele zunächst entlastend schien.

Gleichwohl waren die Tage lang und äußerlich ereignislos, ungewiss wie es weitergeht zeigte sich das Halten einer Struktur bei vielen als größtes Anliegen.

Wir luden ein zum Coronatage-Buch. Ein Tag, ein Foto. Das Festhalten eines schönen, bewegenden oder bedeutsamen Moments als kleiner Anker im Tag.

Vom 30.03.–15.05.2020 erreichten uns morgendliche Mails mit den Motiven vom Vortag. Frau E. S. schrieb Monate später und lange nach ihrer Entlassung:

„Ich habe das mit den Fotos weitergemacht. Ich habe dazu die Bilder als Sticker ausgedruckt und dann zu den jeweiligen Tagen in meinen Buchkalender geklebt […] Phasen, in denen ich Nichts in den Kalender geschrieben habe, konnte ich dann trotzdem mit den Fotos füllen und damit kamen auch die Erinnerungen wieder hoch. Und das ist wirklich das allertollste daran.“

Einige der bei dem Projekt entstandenen Fotoarbeiten sind in diesem Jahresbericht zu sehen.

Stephanie Hochwarth, Ergotherapeutin

Sucht während der Coronakrise

Wie sagt man immer? Wer unten steht, der leidet mehr? Thomas Piketty hat sich Gedanken über die Langzeitfolgen der Coronapandemie und ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft sowie die bestehende soziale Ungleichheit gemacht. Krisen seien Katalysatoren, die Gesellschaften sowohl zum Besseren als auch zum Schlechteren verändern könnten.

In einem Audiowalk, der vom Görlitzer Bahnhof bis in den Görlitzer Park führt, erzählen zwei Patient*innen des Vivantes Klinikum Neukölln auf eigenen Wunsch von ihren Erfahrungen während der Pandemie, dem Zusammenbruch des Hilfeangebots, das verlängerte Warten auf eine stationäre Therapie sowie therapeutische Gespräche über Zoom.
Eine der Patient*innen berichtet auch über größere Schwierigkeiten, einen Schlafplatz und einen Ort zum Händewaschen und Duschen zu finden. Sie habe eine Zeit lang auf der Straße gelebt und sich dort der Pandemie besonders ausgeliefert gefühlt. Keine vier Wände, kein Schutz. Um nicht entzügig zu werden, sei sie auf das Geld, das sie beim Verkauf von Straßenmagazinen verdiene, angewiesen. Doch während der Coronapandemie seien die Menschen überwiegend zuhause geblieben, hätten aber auch grundsätzlich weniger gespendet. Vielleicht aus Sorge sich bei ihr zu infizieren. Anfangs habe es eine kurze Phase der Solidarität gegeben. Sie habe die ganzen Gabenzäune gesehen. Irgendwann sei dann aber auch wieder Normalität eingekehrt. Ein anderer Patient berichtet, dass er vor der Pandemie mehrmals in der Woche verschiedene Gesprächstherapien wahrgenommen habe. Diese seien nun alle entweder entfallen oder hätten nur noch digital stattgefunden. Die Gespräche, seine Selbsthilfegruppe und sein Sohn hätten ihn stabilisiert. Seit der Pandemie seien diese Möglichkeiten weggebrochen.

Grundsätzlich frage ich mich nun, was die Pandemie mit unserer Gesellschaft macht - vor allem wenn gerade diejenigen, die sowieso schon wenig haben, besonders unter den Folgen der Krise zu leiden haben. Krisen können Katalysatoren sein – zum Besseren und zum Schlechteren. Laut Thomas Piketty haben wir als Gesellschaft das nun selbst in der Hand.

Was meinen Sie?

Felicitas Rösch, Ärztin

5 | Leistungen des psychiatrischen Not- und Bereitschaftsdienstes in der Rettungsstelle und auf den Stationen der Klinik

Die Rettungsstelle des Klinikum Neukölln ist mit ca. 72.000 Patientenkontakten jährlich ein zentraler Anlaufpunkt für die Notfallversorgung im Berliner Südosten. Sie ermöglicht auch Menschen, die Unterstützung in einer psychischen Krise benötigen, eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme rund um die Uhr.

Die Anzahl der Patient*innen, die primär zur psychiatrischen Notfallbehandlung kamen, bewegte sich mit 6063 Fällen weiterhin auf sehr hohem Niveau. Darüber hinaus wurden die Psychiater*innen in der Rettungsstelle häufig beratend von den Kolleg*innen anderer Fachrichtungen hinzugezogen, in 810 Fällen erfolgte eine konsiliarische Mitbehandlung. Auch die telefonischen Kontakte mit Ratsuchenden in den Notdiensten am Wochenende sowie im alltäglichen Betrieb der Rettungsstelle haben eine unverändert große Rolle gespielt.

Hinzu kommt noch die reguläre Versorgung auf den psychiatrischen Stationen in den nächtlichen Bereitschaftsdiensten und am gesamten Wochenende. Die Rettungsstelle ist zusätzlich zum ständigen psychiatrischen Dienstarzt durch einen ärztlichen „Spätdienst“ sowie einen zweiten Wochenendtagdienst psychiatrisch besetzt. Zu diesen Zeiten sind damit zwei Ärzt*innen in der Klinik und können sich dadurch die oben beschriebene Arbeit der Rettungsstelle, des Haupthauses und der eigenen Stationen aufteilen.

6 | Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes

Die Zahl der Konsile für andere Fachabteilungen des Klinikums lag 2020 mit 1383 von uns über das Klinikdokumentationssystem ORBIS erfassten Leistungen weiterhin auf hohem Niveau und spiegelt die enge Kooperation unserer Klinik mit nahezu allen anderen Disziplinen in unserem Krankenhaus der Maximalversorgung wider. Auch hier ist jedoch eine Abnahme unserer Inanspruchnahme im Vergleich zu den Vorjahren aufgrund der Einschränkungen durch die Pandemie zu verzeichnen.

Neben einer hohen Zahl von Patient*innen mit Suizidversuchen, Intoxikationen und schweren deliranten Syndromen ging es inhaltlich in diesen konsiliarischen Beratungen besonders häufig um die Behandlung von Unruhe- und Erregungszuständen, die Klärung der Einwilligungsfähigkeit und die Vorbereitung der Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung.

Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes 2020

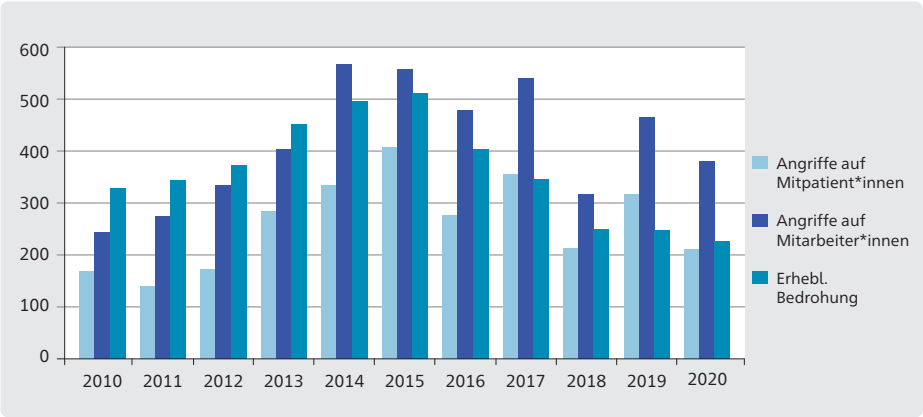
Abteilung	Anzahl konsiliarischer Untersuchungen
Internistische Abteilungen	851
Chirurgische Abteilungen	228
Dermatologie	54
Neurologie/Stroke Unit	185
HNO	29
Augenheilkunde	9
Gynäkologie/Geburtshilfe	21
Strahlentherapie	6
Summe	**1.383**

7 | Besondere Vorkommnisse

7.1 Tätliche Angriffe und erhebliche Drohungen
Da es uns sehr wichtig ist, Tätlichkeiten gegenüber Mitpatient*innen und Mitarbeiter*innen aufmerksam zu verfolgen, dokumentieren wir alle diese Übergriffe seit vielen Jahren sehr genau.

Im Jahre 2020 kam es zu 212 dokumentierten Angriffen auf Mitpatient*innen. Es handelte sich natürlich um sehr unterschiedlich schwerwiegende Ereignisse, die wir sehr niedrigschwellig dokumentieren. Dabei spielte es für die Erfassung keine Rolle, ob z.B. eine verwirrte demente Patientin einen Mitpatienten schubste oder ob zwei angespannte Patienten in eine körperliche Auseinandersetzung gerieten.
Zusätzlich wurden in 380 Fällen Mitarbeitende von Patient*innen körperlich attackiert. Insgesamt kam es zu 559 protokollierten tätlichen Angriffen. (In 33 Situationen wurden sowohl Mitpatient*innen als auch Mitarbeiteitende angegriffen).

Zusätzlich zu den tätlichen Übergriffen zeigten in 247 Fällen Patient*innen erhebliches bedrohliches verbales oder nonverbales Verhalten. Die gesonderte Dokumentation von Bedrohungen dient dazu, unsere Aufmerksamkeit gegenüber dieser Form von Gewalt zu schärfen, Opfer als solche wahrzunehmen und diese Gewalt zum offenen Thema für Mitarbeiter*innen und Patient*innen zu machen. Strategien zur Deeskalation werden geschult.



Eine genauere Betrachtung der Einzelfälle zeigte, dass die Zahl von tätlichen Angriffen von insgesamt 187 Patient*innen (9,7 % unserer stationär behandelten Patient*innen) ausging. Acht Patient*innen versursachten mehr als 10 solcher Situationen.

Gewalt in psychiatrischen Kliniken bleibt eine ständige Herausforderung. Wir werden weiter daran arbeiten, durch konsequente Analyse einzelner Situationen und allgemeiner Faktoren wirksame Strategien zur Deeskalation und Verhinderung gewalttätiger Übergriffe zu entwickeln.

Eine Betrachtung der Zahlen von 2020 zeigt, dass wir nicht nachlassen dürfen, alle deeskalierenden Maßnahmen fortzuentwickeln. So dürfte die Besetzung im Pflegebereich und die konsequente Umsetzung von patientenbezogenen deeskalierenden Maßnahmen, wie kurzfristigen Absprachen, Vereinbarungen und zusätzlichen Visiten essentiell sein. Angesichts der Tatsache, dass insbesondere einzelne Patient*innen einen so hohen Anteil dieser Übergriffe verursachten, werden wir uns gezielt auch diesen Situationen widmen.

Die Behandlung dieser Patient*innen ist und bleibt eine herausfordernde Aufgabe für alle Mitarbeiter*innen der Klinik.

Tätliche Angriffe im Verlauf der vergangenen Jahre

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	**2020**
Tätliche Angriffe	326	400	490	653	850	921	723	843	521	712	**559**
Angriffe auf Mitpatient*innen	167	141	172	281	330	408	282	354	225	312	**212**
Angriffe auf Mitarbeiter*innen	247	276	335	401	568	553	481	540	319	466	**380**
Erhebliche Bedrohung	326	346	370	451	495	516	402	345	269	265	**247**

7.2 Selbstverletzungen, Suizidversuche und Suizide

7.2.1 Selbstverletzungen

Selbstverletzungen während der stationären Behandlung stellen unsere Behandlungsteams immer wieder vor große Herausforderungen. Im Laufe des Jahres 2020 wurden 72 Fälle von selbstverletzendem Verhalten dokumentiert. Dabei wurde dieses Verhalten allein 32 Mal von der gleichen Patientin gezeigt. Es verletzten sich 15 Patientinnen und 13 Patienten selbst.
2020 wurden auch 41 Versuche, sich das Leben zu nehmen, erfasst, von denen 32 durch eine einzige Patientin (von der auch das häufige selbstverletzende Verhalten ausging) erfolgten.

Selbstverletzungen im Verlauf der vergangenen Jahre

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	**2019**	**2020**
Selbstverletzungen	119	67	76	103	89	100	67	52	63	**47**	**72**

7.2.2 Suizide

Jeder Suizid einer/eines in unserer Behandlung befindlichen Patient*in ist für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angesichts aller Bemühungen, unseren Patient*innen hilfreich zur Seite zu stehen, ein absoluter Tiefpunkt. Jeder Einzelfall wird auf der Leitungsebene, in Teamsitzungen und auch in einer Komplikationskonferenz speziell im Hinblick auf die Einschätzung der Suizidalität und die getroffenen suizidpräventiven Maßnahmen detailliert besprochen.

Die Zahl der Suizide schwankte in den letzten Jahren zwischen 0 und 4 pro Jahr. Damit bewegen wir uns mit einer Suizidrate von ca. 50 pro 100.000 Aufnahmen in einem Bereich, den die aktuelle Literatur widerspiegelt.

2020 suizidierten sich zwei vollstationär in Behandlung befindliche und zwei teilstationär behandelte Patient*innen.

7.3 Brände

6 Mal wurde 2020 die Entstehung eines Brandes gemeldet. Dabei handelte es sich glücklicherweise meist nur um kleine, selbstlimitierende Herde, wie z. B. Mülleimerbrände. Einzelne Situationen waren als gezielte Brandsetzungen, die anderen als Missgeschick zu werten. Alle Brandherde wurden schon ohne Feuerwehr bzw. vor Eintreffen der Feuerwehr gelöscht.

Im Rahmen unseres Qualitätsmanagements werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mindestens einmal im Jahr zum Thema Brandschutz geschult. Wichtig sind auch die Kenntnis der Abläufe im Brandfall und das Wissen um die Lagerungsorte der Feuerlöscher.

7.4 Fehler bei der Medikamentenvergabe

Ein wichtiger Teil unserer Qualitätssicherung besteht in der Dokumentation von Fehlern bei der Medikamentenvergabe. Im Jahr 2020 gab es 37 solcher dokumentierten Ereignisse. Allen dokumentierten Fehlern wurde nachgegangen und mit den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern überlegt, wie in der konkreten Situation der Fehler hätte vermieden werden können. Eine offene Fehlerkultur und die fortlaufende Analyse der betroffenen Arbeitsabläufe sollen die Sicherheit bei der Medikamentenausgabe optimieren und die Anzahl solcher Zwischenfälle minimieren. Medikamentenverwechslungen werden immer wieder in der Komplikationskonferenz thematisiert.

Drei Formen der Fehler traten wiederholt auf. 9 Mal wurde ein falsches Präparat ausgesucht, in 8 Fällen wurde die Medikation, teilweise aus mehreren Präparaten bestehend, an den falschen Patienten gegeben und in 7 Fällen wurde eine falsche Dosis gewählt. In zwei Fällen war folgend eine intensivmedizinische Überwachung notwendig, ohne dass die betroffenen Patient*innen bleibende Schäden erlitten.

8 | Zwangsmaßnahmen

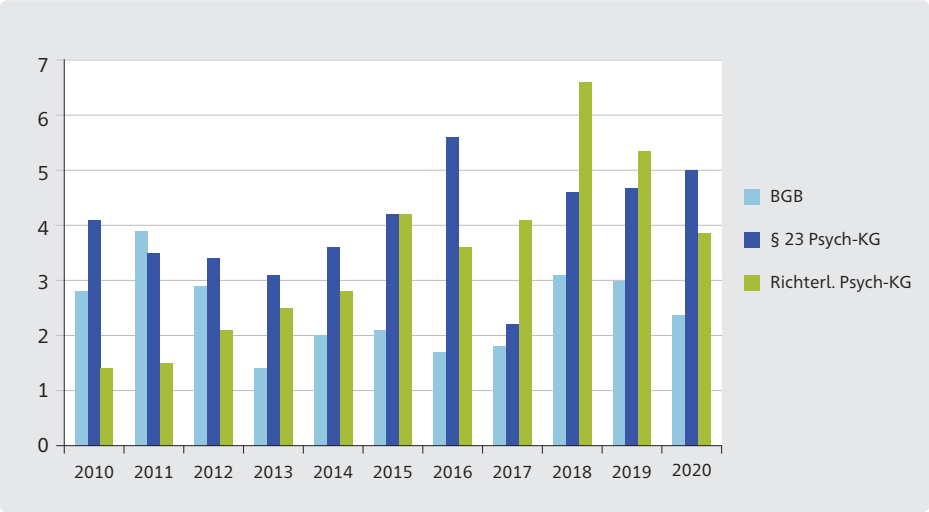
8.1 Unterbringungen

Für unsere Statistik haben wir – wie in den Vorjahren – drei Arten der Unterbringung unterschieden: Erstens Unterbringungen durch gesetzlich Betreuende (nach Bürgerlichem Gesetzbuch mit Genehmigung des Gerichtes), zweitens Unterbringungen durch das Bezirksamt vertreten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (§23.1 PsychKG) oder die diensthabenden Ärzt*innen der Klinik (§23.2 PsychKG) und drittens Unterbringungen nach PsychKG, durch Beschluss des Amtsgerichts.

In 92 Fällen wurden Patient*innen gegen ihren Willen nach dem Betreuungsrecht (BGB) in der Klinik untergebracht. Nach dem Gesetz für Psychisch Kranke (PsychKG) waren es 335 Patient*innen. In 188 Fällen waren Patient*innen kurzzeitig bis zum Ablauf des folgenden Tages durch den Sozialpsychiatrischen Dienst oder den vertretenden diensthabenden Psychiater nach §23.1 resp. §23.2 PsychKG untergebracht. In 147 Fällen wurden Patient*innen durch ein Gericht für mehrere Tage oder Wochen nach PsychKG untergebracht.

Während von Unterbringungen durch das Gericht nach BGB oder PsychKG genauso viele Frauen wie Männer betroffen waren (BGB m/w=46/46 und PsychKG m/w=75/72), waren von einer kurzfristigen Unterbringung nach PsychKG (§23.1 oder 2) häufiger Männer als Frauen betroffen (m/w=113/75).

Anteil der Unterbringungen (in %) an den behandelten Fällen im Verlauf der vergangenen Jahre



Unterbringungen	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		**2020**	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%*	n	%*	n	%	n	%	**n**	**%**
BGB	161	3,9	122	2,9	63	1,4	87	2	99	2,1	73	1,7	81	1,8	121	3,1	121	3,0	**92**	**2,4**
§ 23 PsychKG	144	3,5	142	3,4	138	3,1	156	3,6	194	4,2	236	5,6	100	2,2	182	4,6	190	4,7	**188**	**5,0**
Richterl. PsychKG	60	1,5	89	2,1	111	2,5	118	2,8	194	4,2	151	3,6	185	4,1	260	6,6	216	5,3	**147**	**3,9**

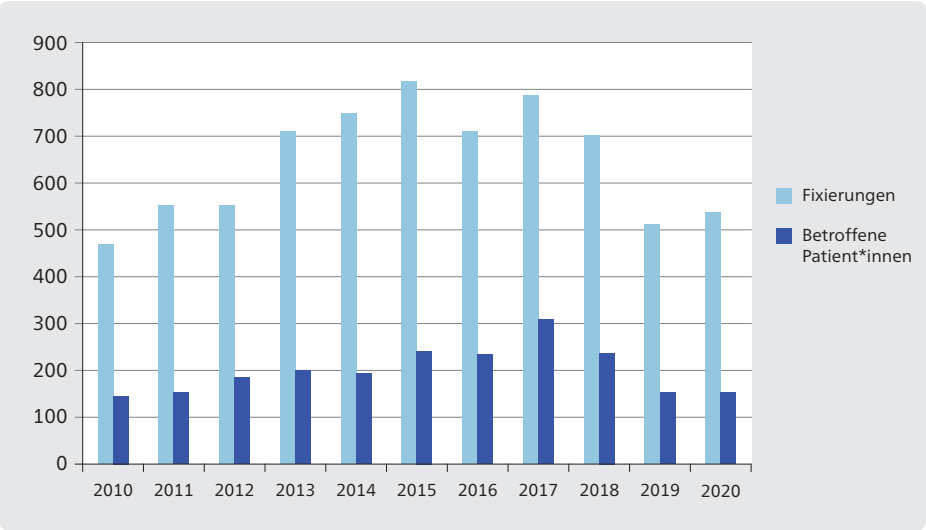
* Anteil an Behandlungsfällen

8.2 Fixierungen

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) beschreibt die „Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen (Fixierung)“ als besondere Sicherungsmaßnahme. Es führt aus: „Besteht die gegenwärtige Gefahr, dass die untergebrachte Person sich selbst tötet, ihre eigene Gesundheit oder bedeutende Rechtsgüter Dritter erheblich schädigt oder die Einrichtung ohne Erlaubnis verlassen will, können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn und solange dieser Gefahr nicht durch weniger eingreifende Maßnahmen begegnet werden kann.“

Wir prüfen jede Fixierung und deren Indikation kritisch und suchen in jedem Einzelfall nach alternativen Lösungen, da Fixierungen einen erheblichen Eingriff in die Grundrechte und in die Autonomie einer Person bedeuten.

Im Jahre 2020 erfolgten in unserer Klinik 524 Fixierungen. Davon betroffen waren insgesamt 133 Patient*innen (88 Männer, 45 Frauen); das sind 7 % der von uns behandelten Menschen, von denen 34 Männer und 20 Frauen wiederholt fixiert wurden.



Fixierungen im Verlauf der vergangenen Jahre

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	**2020**
Fixierungen	691	475	542	543	706	744	810	706	791	700	505	524
Betroffene Patient*innen	122	140	147	193	201	198	239	224	306	229	149	133
Betroffene/beh. Patient*innen	5,2 %	5,6 %	6,0 %	7,4 %	7,6 %	7,4 %	8,9 %	8,3 %	11,5 %	8,8 %	5,0%	6,9%

8.3 Medikamentöse Zwangsbehandlungen

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1906a) können Betreuende mit richterlicher Genehmigung vertretend in eine pharmakologische Zwangsbehandlung einwilligen.

Bei der medikamentösen Zwangsbehandlung nach §28 (6) PsychKG erfolgt, anders als bei Zwangsbehandlungen nach BGB, nicht eine stellvertretende Einwilligung durch einen Vertreter der Behandelten, sondern die Wiedererlangung der Einwilligungsfähigkeit selbst wird vom Gesetzgeber als Ziel der Behandlung gefordert.

Auch bei Gefahr im Verzug, Lebensgefahr oder gegenwärtiger erheblicher Gefahr für die Gesundheit der Behandelten darf (nach §28 (7) PsychKG) ebenfalls eine Zwangsbehandlung durchgeführt werden. Zur Fortführung dieser Behandlung bedarf es dann auch hier einer richterlichen Genehmigung.

Eine dritte im PsychKG verankerte Form der medikamentösen Zwangsbehandlung ist die Sedierung während einer Fixierung, die im Gesetz unter §39 (2) als besondere Sicherungsmaßnahme bezeichnet wird.

Insgesamt wurde 2020 bei 21 Patienten und 15 Patientinnen eine medikamentöse Zwangsbehandlung durchgeführt. Dabei erfolgten diese Behandlungen bei einigen Patient*innen auf unterschiedlicher gesetzlicher Grundlage.

Von medikamentöser Zwangsbehandlung betroffene Patient*innen

	2018	2019	**2020**
			m/w
§1906 (3) BGB	20	30	**26 (16/10)**
§28 (6) PsychKG	2	17	**5 (3/2)**
§28 (7) PsychKG	13	9	**13 (7/6)**
§39 (2) PsychKG	32	12	**6 (3/3)**

Schwerpunktthema: Klinik im Kiez – Behandlungszentrum Emser Straße

30 Jahre Klinik im Kiez – Behandlungszentrum Emser Straße

Emser Straße 31. Auf den ersten Blick ein gewöhnliches Wohnhaus mitten im Berliner Bezirk Neukölln. Bei genauerer Betrachtung fällt an der Haustür ein Vivantes-Schild auf. Es handelt sich nicht um ein MVZ oder ähnliches, sondern um einen ganz besonderen Außenstandort der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Klinikum Neukölln.

Im Erdgeschoss befindet sich eine Tagesklinik, die in diesem Jahr ihr 30-jähriges Bestehen feiern konnte und im ersten Stock, verteilt auf die jeweiligen Wohneinheiten, sind „Nordposten" der PIA und des StäB-Teams untergebracht. Damit ist es gelungen, eine über die Sektorgrenzen hinweg funktionierende Behandlungseinheit inmitten des Bezirks Neukölln zu schaffen.

Entsprechend der sozialpsychiatrischen Auffassung einer gemeindenahen Versorgung wurde dieses Dogma, das in der Akutpsychiatrie meist eher theoretisch behandelt wird, in die Tat umgesetzt. Der Begriff „Gemeindepsychiatrie" bezeichnet ambulante und lebensweltorientierte Angebote für psychisch erkrankte Menschen und ihre Familien, die die sozialen Ursachen psychischer Erkrankungen in den Fokus nehmen. Neben medizinischen Gründen werden auch die zwischenmenschlichen Beziehungen und die Lebenswelt der Erkrankten als Einflussfaktoren für die seelische Gesundheit betrachtet.

Diese Sichtweise erwuchs aus der Antipsychiatrie-Bewegung der 1960er und 70er Jahre, in der sich engagierte Bürger für eine Abschaffung der psychiatrischen Großkliniken und eine Wiederbeheimatung psychisch erkrankter Menschen in den Gemeinden einsetzten. Nach gesellschaftlichen Diskussionen und der Veröffentlichung der Psychiatrie-Enquete begann ab Mitte der 1970er die Auflösung der Kliniken im Zuge der Psychiatrie-Reform. Die Wurzeln der Gemeindepsychiatrie liegen in dieser Bürgerbewegung, aus der z. B. Hilfsvereine für psychisch Erkrankte, Beratungsstellen und Wohn- und Arbeitsprojekte entstanden.

Das Behandlungszentrum Emser Straße ist eine moderne, gemeindepsychiatrische Behandlungseinheit geworden. Darüber hinaus konnte auch ein klinikferner Zugang zur akutpsychiatrischen Versorgung geschaffen werden. So können Bürger*innen des Bezirks ohne Voranmeldung in eine offene Sprechstunde kommen und ein Beratungs- bzw. Clearing- Angebot erhalten.

Die Emser Straße ist somit eine innovative psychiatrische Versorgungsstelle mitten im Bezirk und kann sich als deutschlandweiter Vorreiter verstehen. Es folgt ein Blick auf die Entstehung und Entwicklung dieses ganz besonderen Ortes:

Ende der 80-er Jahre. Raus aus der Anstalt – viel Skepsis. Rein in ein Wohnhaus – noch mehr Skepsis. Kommen am nächsten Tag alle wieder? Soll ein Schild draußen sein? Wer macht das Essen? Ruheraum mit Liegen? Gardinen oder keine Gardinen? Türen weit auf? Viele Fragen. Es ging alles gut. Vier ehemalige Ladeneinheiten im Erdgeschoß des Hauses und eine Wohnung im ersten Stock waren ausgebaut und umgestaltet worden.

Im Dezember 1990 öffnete die Tagesklinik Emser Straße. „Es können Menschen mit akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen anstelle eines vollstationären Aufenthaltes oder im Anschluss daran aufgenommen werden“, hieß es in einem der ersten Flyer. „In der tagesklinischen Behandlung ist ein dichtes und aktives therapeutisches Milieu eng verknüpft mit dem Lebensalltag der Patient*innen, bei denen die Verantwortung für einen bedeutsamen Teil an selbstständiger Lebensführung verbleibt. Die Lage in einem Mietshaus 'mitten im Kiez' schafft besondere Möglichkeiten, klinische Behandlung und Alltag miteinander zu verbinden.“

Konzept und Selbstverständnis der Klinik wurden übernommen. Ein kleines Team aus verschiedenen Berufsgruppen nahm die tagesklinische Arbeit auf. Von montags bis freitags wurden auf Grundlage eines ganztägigen Angebotes individuelle Behandlungen gestaltet. Seit dreißig Jahren ist die Tagesklinik beständig „wie eine Insel im Meer“ und gleichwohl im Wandel. Gesellschaftliche und gesundheitspolitische Veränderungen gab es immer. Das Krankenhaus Neukölln wurde zu Vivantes; Abrechnungssysteme änderten sich; die Arbeit wurde digital; und neuen Herausforderungen wie einem Virus muss kreativ begegnet werden.

Heute arbeitet die Tagesklinik trialogisch und offen dialogisch mit Reflecting-Team, Aufnahmekonferenzen, Behandlungskonferenzen und Netzwerkgesprächen neben weiteren psychotherapeutischen und somatisch medizinischen Verfahren. Jede Behandlung wird mit einem gemeinsam erarbeiteten Patientenbrief abgeschlossen. Inhaltlich an störungsspezifischen Leitlinien ausgerichtet, ist die Behandlung ärztlich geleitet, zeitlich limitiert und geplant, am individuellen Bedarf orientiert. Einer der Hauptwirkfaktoren ist die Gruppenkohäsion. Mit 20 Plätzen, etwa 150 Aufnahmen im Jahr, durchschnittlich 38 Behandlungstagen, einer Ausstattung von 20 qm pro Platz und weiteren Kenngrößen erfüllt die Tagesklinik Emser Straße zentrale Qualitätsindikatoren. Seit Beginn gibt es Kooperationen im Bezirk.

Heute sind das beispielsweise der Sprachkurs mit der VHS, die Teilnahme am Rixdorfer Weihnachtsmarkt, Badmintongruppe im „TIB“ und die Gartengruppe in den“ Prinzessinnengärten“.

Bis zum Jahr 2010 hatten ambulante Behandlungen in der Klinik zugenommen. In der Emser Straße im Norden Neuköllns einen PIA Standort zu schaffen, war folgerichtig. Doch die Idee der therapeutischen Gemeinschaft in der Tagesklinik drohte zu einem "Marktplatz" zu werden. Eine frei gewordene Wohnung im ersten Stock bot eine Lösung. Die neuen Räume wurden zum PIA Standort. Ein kleines PIA Team kam hinzu und gemeinsam mit dem TK Team gewann sektorübergreifendes Arbeiten eine neue Bedeutung. Schwerpunkte wurden die Sprechstunde für Geflüchtete und Angebote für Menschen mit Traumafolgestörungen.

Im Jahr 2020 wurde nochmals vergrößert. Das StäB Team bezog eine weitere Wohnung im ersten Stock. Büro und Gruppenräume entstanden als Basis für die aufsuchende Stationsäquivalente Behandlung in der Umgebung. Auch ambulante Angebote mit dem Schwerpunkt Transitionspsychiatrie und eine offene Clearing-Sprechstunde ohne Voranmeldung wurden geschaffen.

Somit bilden heute drei Sektoren an einem Standort das Behandlungszentrum Emser Straße. Man kann den Standort nicht vom Geschehen trennen; gibt er doch vieles vor und macht gleichzeitig vieles möglich. Bewegung geschieht aus der Sicht des Standortes – nach außen; aus der Sicht von Patient*innen näher an die eigene Lebenswelt heran – nach innen. Auch der Ruhepol „die Insel im Meer“ ist je nach Betrachtungsweise innen oder eben außerhalb des eigenen Umfeldes.

Das Behandlungszentrum Emser Straße ist zu einem Ort geworden, an dem drei Teams mit jeweils sehr unterschiedlicher Organisation von Abläufen, unter dem gleichen sozialpsychiatrischen Gedanken, arbeiten. Das ist mitunter nicht einfach, bedarf der Auseinandersetzung und Umstrukturierung. Konzeptionelle Überlegungen können bereichern, das eigene Profil schärfen und neue Formen der Zusammenarbeit über Sektorgrenzen hinaus entstehen lassen. Die Mitarbeitenden aus allen drei Teams können die Organisation der Behandlung zusammen mit Patient*innen und ihren Angehörigen je nach Situation entsprechend den Bedürfnissen und Ressourcen gestalten. Das heißt, es wird zusammen eine Ordnung geschaffen, die Entwicklung und Selbstwirksamkeit ermöglicht. Im Sinne des Recovery-Gedankens kann Behandlung psychisch erkrankten Menschen dabei helfen, das eigene Potenzial zu verwirklichen.

Am Standort Emser Straße schätzen alle den lebendigen Alltag, den Austausch, die Nähe zueinander, und dass es nicht aussieht wie im Krankenhaus.
Damit sind wir am Anfang. Wurde das Konzept doch vor dreißig Jahren so weitreichend angelegt, dass wir eine Klinik im Kiez haben, die nicht aussieht wie eine Psychiatrie und in der es kein Bett gibt. Und wo klinische Behandlung mit den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eines Krankenhauses stattfindet.

9 | Besondere Tätigkeiten

9.1 Mutter-Kind-Behandlungen

Seit 1995 bieten wir in unserer Klinik diese spezielle Form der „Angehörigenarbeit“ an (vgl. Psych. Prax. 2001, 28, 123–127), nämlich das „Rooming-in“ von Säuglingen und ihren erkrankten Müttern in Situationen, in denen neben der stationären Behandlung der Mütter die Aufrechterhaltung der Mutter-Kind-Beziehung gewünscht bzw. deren unterstützende Modifikation angestrebt wird.
Angesichts der besonderen Herausforderungen und Einschränkungen durch die Pandemie haben wir dieses Angebot im Jahr 2020 leider nur in einer geringen Zahl von an uns gerichteten Anfragen zur Verfügung stellen können.

Auf der Kriseninterventionsstation konnten wir im Berichtsjahr eine Mutter-Kind-Behandlung durchführen. Im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) fanden sechs Behandlungen mit Kindern bis zu 14 Jahren im Haushalt statt, wo eine stationäre Aufnahme auf Grund der Kinder nicht in Frage kam.

Viele Anfragen an unsere Klinik – nicht nur aus Neukölln und anderen Berliner Bezirken, sondern auch aus Brandenburg oder Mecklenburg-Vorpommern – dokumentieren das anhaltende Interesse an einem derartigen Behandlungsangebot. Wir versuchen zumindest in einem Telefonat mit den Müttern, die Situation zu verstehen und Unterstützungsangebote im klinischen und außerklinischen Bereich für sie auszuloten, auch in unserer Institutsambulanz, was oft zumindest zur Klärung der Angebote beiträgt. Eine angemessene Finanzierung durch die Krankenkassen wäre Voraussetzung für eine qualifizierte Erweiterung entsprechender Behandlungsangebote.

9.2 Angehörigenvisite und Angehörigengruppe

Seit 1999 haben die Angehörigenvisiten als verbindliches, niedrigschwelliges Angebot einen festen Platz im Wochenplan der allgemeinpsychiatrischen Stationen. Alle 14 Tage (auf der Station 82 sogar wöchentlich) stehen regelmäßig Mitglieder der multiprofessionellen Teams für gemeinsame Gespräche mit den Patient*innen und ihren Angehörigen zur Verfügung.

Für die bis zu 10 Termine pro Veranstaltung, die im Rhythmus von 15 bis 30 Minuten erfolgen, tragen sich Interessierte im auf den Stationen aushängenden Reservierungsplan ein. Üblicherweise nehmen die Patient*innen, ihre Angehörigen und Vertrauenspersonen, professionelle Helfer*innen, ärztliche Behandler*innen, der/die zuständige Ober*ärztin, die Bezugspflegekraft, der/die zuständige Sozialarbeiter*in, der/die Stationspsycholog*in und auch ergo- oder musiktherapeutische Mitarbeiter*innen an dem Gespräch teil. Häufiges Anliegen der Patient*innen ist der Wunsch, Unterstützung und Verständnis bei ihren Angehörigen zu finden. Häufige Themen der Angehörigen sind Aufklärung über die Art der Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, die Frage, welcher Umgang mit der Situation für die Betroffenen am meisten hilfreich ist und wie die weitere Unterstützung nach einer Entlassung gestaltet werden kann.

Im Berichtsjahr war das Angebot auf Grund der eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten nur sehr punktuell aufrecht zu erhalten. Wann immer möglich, fanden Gespräche am Telefon oder im Freien statt. Eine Statistik in gewohnter Weise wird im nächsten Jahr wieder folgen.

Trotzdem erfolgten bzgl. 214 Patient*innen intensive individuelle Beratungen von Angehörigen durch unsere Sozialarbeiter*innen. Diese umfasste in den meisten Fällen mehrere Gesprächstermine. Inhalte der Beratung waren Informationen zu Versorgungsmöglichkeiten, rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten, zur sozialen Wiedereingliederung bis hin zu kontinuierlichen entlastenden Gesprächen für die Angehörigen.

Zu den Angehörigen zählen auch die Kinder, die besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung brauchen, wenn ein Elternteil wegen einer psychischen Erkrankung in stationärer Behandlung ist. Die Sozialarbeiter*innen beraten die Eltern und vermitteln, wenn erforderlich, den Kontakt zu weiteren Hilfsangeboten. Bei 29 Patient*innen wurden auch in diesem Jahr spezielle familienunterstützende Maßnahmen eingeleitet.

Die auch seit Jahren bestehende Angehörigengruppe war in der Pandemie besonders getroffen, u. a. da die Besucher oft schon älter sind. Wir hoffen, dass dieses besondere Angebot in Zukunft wieder aufgenommen werden kann.

Zu weiteren familienorientierten Angeboten, siehe auch Kapitel 9.6 (Systemische und Netzwerkorientierte Methoden).

9.3 Trialog in Neukölln

Leider ist der uneingeschränkt seit dreizehn Jahren im Rathaus Neukölln zwischen den drei Erfahrungsrichtungen der Psychiatrie verwirklichte „Offene Dialog“ seit Dezember 2020 zum Stillstand gebracht. Der notwendig freie Zugang in einen öffentlichen Begegnungsraum (das Puschkin-Zimmer) ist durch die Corona-Pandemie unterdessen schon seit März 2020 mehr oder weniger komplett versperrt. Tatsächlich ist der wohlbekannte vielstimmige Neuköllner Meinungsaustausch zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen gegenüber der Institution seit diesem Zeitpunkt stark beeinträchtigt (berlinisch: „Das ist kein Trialog, das ist ein Trialogchen“, kritisch-rational: „ein Trialüg“).

Es wird beabsichtigt, das trialogische Moderatorenteam und die Einbindung in die Otto-Suhr-Volkshochschule zu reorganisieren, um die an der Grenze zur Öffentlichkeit „Trialog in Neukölln“ benannte Veranstaltungsreihe so oder so 2021/2022 vital fortsetzen zu können: „Die Offenheit muss weitergehen“ (https://www.researchgate.net/publication/265056078_This_Openness_Must_Continue).

Die Öffnung in die Zukunft sollte erst recht in dunklen Zeiten ein Interesse der aktiv Mitwirkenden bleiben; ihre Integrationskraft und Vergemeinschaftung der Prozesse des Austauschs und Reflexion im Hinblick auf Diskussion der Offenheit für Ereignisse und Auseinandersetzung von Psychiatrieerfahrungen dürfen nicht einfach aufhören. Dialog und Austausch der Kontexte, Situationen und persönlichen Geschichten sind nicht durch Digitalisierung und Technik ersetzbar; das Denken und Argumentieren der Psychiatrie-Erfahrung müssen menschlich bleiben. Trialog ist als virtuelles, im physischen Nahraum unsichtbares Kollektiv nicht vorstellbar.

In der sozialen und politischen Realität stößt trialogisch-partizipativer Austausch zugestanden auf Widerstände. Trialog bildet zu den Strukturen, Prozessen und Interaktionen, in denen sich die Teilnehmenden und Teilhabenden situativ befinden und in denen der offene Dialog immer wieder konkret geschaffen werden muss, zweifellos einen Gegensatz. Entsprechend bleibt die Notwendigkeit bestehen, Machtverhältnisse und ihre Dynamik in ihrer Wirklichkeit (Spaltung, Trennung und Teilung) selbstbewusst zu thematisieren.

Dies ist eine Anforderung und gleichzeitig eine Frage, die sich angesichts der komplizierten Konfigurationen von Wissen und Nichtwissen und erst recht mitten in der Pandemie zwischen Innenraum und Außenwelt verschärft stellt: Wollen die Teilnehmenden im Sagen, Sprechen und Reden ihre Verletzungsoffenheit für Gewalt anerkennen, weiterhin solidarisch untersuchen und kreative Spielräume stärken? In diesem Sinne repräsentiert das öffentliche Trialog-Gespräch als Bund/Bündnis auch künftig gegenüber der offenen Zukunft einen gleichwertigen Anspruch auf Liberalisierung und Demokratisierung der Psychiatrie als gesellschaftlicher Institution.

9.4 Genesungsbegleiterinnen

Das Erfahrungswissen von Menschen, die selbst seelische Krisen durchlebt haben, ist eine wertvolle Kompetenz, die das Fachwissen professionell ausgebildeter Mitarbeiter*innen wesentlich ergänzen kann. In anderen europäischen Ländern ist die Beteiligung von Experten aus Erfahrung - idealer Weise qualifiziert durch eine sog. Ex-In-Ausbildung - schon länger etabliert. Wir sind deshalb sehr froh, dass bereits seit 2016 Genesungsbegleiterinnen regulär in unserer Klinik beschäftigt werden.

Wir lassen nun unsere Genesungsbegleiterinnen selbst zu Wort kommen:
Seit Oktober 2018 arbeiten wir, Madeleine Küsel und Christine Hofmann, als Genesungsbegleiterinnen in der psychiatrischen Klinik des Vivantes Klinikums Neukölln – hauptsächlich im StäB-Team (Stationsäquivalente Behandlung) und im Team der Station 92. Über die Arbeit mit einzelnen Patient*innen hinaus haben wir 2020 außerdem die Genesungsgruppe mitgestaltet und sind im „Offenen Dialog“ als Moderatorinnen und Reflektorinnen aktiv. Auch die Kolleg*innen von anderen Stationen bitten uns manchmal darum, ein Gespräch mit einzelnen Patient*innen zu führen, aus dem sich dann auch Folgegespräche ergeben. Für die Zukunft geplant ist eine Gruppe zum Thema „Psyche und Geld“ sowie eine Gruppe zum Thema Psychose („Psychosewerkstatt“) zusammen mit einer Ärztin und einem Psychologen. Auf der kommenden StäB-Tagung werden wir auch wieder präsent sein.

Was aber bedeutet Genesungsbegleitung genau?
Genesungsbegleiterin wird man, wenn man selbst seelische Krisen erlebt und eine Ex-in-Ausbildung abgeschlossen hat. Die Ex-In-Ausbildung ist für viele Teilnehmer*innen ein Wendepunkt in einer oft schweren Krankheitsgeschichte.
Schon das erste Modul beschäftigt sich mit Salutogenese. In kleinen Gruppen tauscht man sich mit den Teilnehmer*innen, ganz unterschiedlicher Krankheits- oder Diagnoseerfahrungen, nicht über die Krankheit aus, sondern über das, was uns gesund macht. Für die meisten ist das eine kleine Revolution. Das Prinzip ist hier und in den kommenden Modulen immer gleich: etwas Theorie führt in das Thema ein, wesentlich aber ist der Austausch untereinander und das eigenständige Besprechen der Themenfelder in Gruppen. Ein besonderer Höhepunkt ist das Erarbeiten und Vortragen der eigenen Recovery-Geschichte: Wie erzähle ich meine Genesungsgeschichte so, dass ich andere Menschen damit berühren kann ohne aber andere zu sehr zu belasten?
In unserer Arbeit auf Station oder im StäB-Team spielt genau das auch oft eine wichtige Rolle. Was erzähle ich von mir, um zum Beispiel Trost und Hoffnung zu spenden? Die Erfahrung sagt, dass manchmal der kleine Satz „Das kenne ich.“ (Symptome, Patientenrolle, Schuldgefühle etc.) genügt, um Vertrauen zu den Patient*innen aufzubauen. Endlich ist man nicht allein auf der Seite der „defizitären“ Patient*innen.

Und dann sind wir ja quasi leibhaftige Krankheits- und Krisenüberwinder, die heute sogar im Team der helfenden Profis sind. Wir können tatsächlich ganz authentisch davon berichten, dass auch wir an einem Tiefpunkt waren, keine Hoffnung mehr sehen konnten und jetzt doch hier sind und mit unserer Arbeit und unserem Leben sehr zufrieden sind – sogar mit der Krise wachsen konnten.
Ein weiterer aufregender Teil unserer Ausbildung befasste sich mit dem Trialog bzw. implizit mit Angehörigenarbeit. Natürlich ist der Umgang mit Angehörigen ein enorm wichtiger Aspekt der Behandlung und wird in der psychiatrischen Klinik in Neukölln zurecht so ernst genommen. Ebenso ist auch der Trialog im Rathaus Neukölln mit all seiner Vielstimmigkeit eine unglaublich wichtige Instanz. Als Genesungsbegleiterin sieht man sicher in diesen Konstellationen noch andere Dinge als die pflegerischen, ergotherapeutischen, sozialdienstlichen, psychologischen oder ärztlichen Kolleg*innen. Wer die Innensicht des Unverständlichen erfahren hat, sieht in der psychischen Krise nicht mehr so sehr das „ganz andere". Vielleicht gelingt uns manchmal sogar die Übersetzung.
In jedem Fall sind wir in unseren Teams sehr gut angekommen. Auch außerhalb der Teams wird die Neugierde spürbar größer und die Fragezeichen immer weniger. Und genau das macht die Genesungsbegleitung besonders wertvoll: Anerkennung durch und wertschätzender Austausch mit den anderen Berufsgruppen. Die Patient*innen finden unsere Anwesenheit sowieso gut!

9.5 Patientenbrief

Der Patientenbrief ist in den Tageskliniken Emser Straße und Riesestraße seit vielen Jahren so fest etabliert, dass klinikintern rasch in Vergessenheit gerät, dass es sich dabei im Bundesvergleich immer noch um ein besonderes Pionierprojekt handelt. Der Patientenbrief ersetzt den üblichen Arztbrief. Niedergelassene ärztliche oder psychotherapeutische Weiterbehandler*innen erhalten – das Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten vorausgesetzt – eine Kopie des Patientenbriefs.

Der Patientenbrief ist das Ergebnis einer ganzen Reihe wechselseitiger Verständigungsschritte. Dazu gehören der schriftliche Aufnahmebefund, der von der Patientin bzw. vom Patienten kritisch gegengelesen und gemeinsam überarbeitet wird, die Vorstellung der Patientin/des Patienten im Behandler*innenteam, an der sie/er selbstverständlich teilnimmt und ihre/seine eigene Sichtweise einbringt, und die regelmäßigen Behandlungskonferenzen, in denen die therapeutischen Ziele gemeinsam überprüft, diskutiert und präzisiert werden.

Bereits vor der Entlassung wird im Idealfall die Rohfassung des Patientenbriefs, der alle üblichen Bestandteile einer psychiatrischen Epikrise enthält, mit der Patientin/dem Patienten besprochen. Das gilt insbesondere für die diagnostische Einschätzung, den psychischen Befund, die Zusammenfassung des Behandlungsverlaufs, die Bewertung von Erfolgen und Schwierigkeiten sowie die weiteren Therapieempfehlungen.

Die Rückmeldungen der Patient*innen zu den an sie persönlich adressierten Abschlussberichten waren in den letzten Jahren durchweg positiv. Auch von ambulanten Behandler*innen gab es Unterstützung für das Projekt „Patientenbrief".

Insgesamt erleben wir den Patientenbrief weiterhin als wichtige Innovation: Patient*innen werden aktiver in ihre Behandlung einbezogen. Die Behandlung wird transparenter. Das therapeutische Bündnis wird gefestigt. Den Behandler*innen wird immer wieder abverlangt, sich verständlich auszudrücken und dabei insbesondere kritische und schwierige Themen einfühlsam und angemessen zur Sprache zu bringen.

9.6 Systemische und Netzwerkorientierte Methoden

Sowohl auf den allgemeinpsychiatrischen Stationen als auch in den Tageskliniken sind mit Behandlungskonferenzen und Netzwerkgesprächen Elemente dialogischer Praxis Teil des Behandlungsangebotes und des therapeutischen Selbstverständnisses vieler Teammitglieder.

Zentrales Element der Behandlungskonferenzen und Netzwerkgespräche sind das „Reflektierende Team" bzw. Reflektionen. Diese von Tom Andersen in die Systemische Therapie eingeführte Neuerung zeichnet sich dadurch aus, dass Therapeut*innen vor den Patient*innen (und nicht mehr ohne sie) über ihre Gedanken zum therapeutischen Prozess reflektieren. Dies geschieht in unserer Klinik in Netzwerkgesprächen und Behandlungskonferenzen. In angekündigten Gesprächspausen äußern zwei oder mehrere Teammitglieder wertschätzend einzelne, sie besonders berührende Gedanken und Eindrücke, die das Gespräch in ihnen hervorgerufen hat. Gut ist es, wenn diese Reflektionen der „Vielstimmigkeit" der Standpunkte im Gespräch Rechnung tragen und wenn diese Reflektionen als respektvolle Angebote an die Gesprächsteilnehmer*innen ohne Anspruch auf Objektivität wahrgenommen werden können.

„Alle Stimmen werden gehört“ lautet ein zentrales Merkmal der Netzwerkgespräche, das nicht nur eine hierarchiearme Begegnung der Teilnehmenden ermöglichen soll, sondern auch die Subjektivität von Wahrheiten und die vielen „inneren Stimmen“ einer jeden Person würdigt. Netzwerkgespräche zeichnen sich auch dadurch aus, dass die Behandelnden (und oft auch die übrigen Teilnehmenden) ein erhebliches Maß an Unsicherheit zu ertragen haben, da das Netzwerkgespräch – im Vertrauen auf die Expertise der Netzwerke für ihr Zusammenleben und den sich entwickelnden konstruktiven Prozess - ergebnisoffen geführt wird.

Auf den allgemeinpsychiatrischen Stationen in den Tageskliniken, aber auch in der psychiatrischen Institutsambulanz und in StäB sind Netzwerkgespräche in unterschiedlichem Ausmaß fester Bestandteil des Behandlungsangebots. Trotz des hohen organisatorischen Aufwands (es muss ein 90-minütiger Termin gefunden werden, der allen teilnehmenden Personen passt) gelang es 2020 trotz der Pandemiebedingungen insgesamt 20 Mal, ein solches Netzwerktreffen zu realisieren.

In drei Tageskliniken (außer der Psychosomatischen TK) waren Behandlungskonferenzen im Jahr 2020 weiter fester Bestandteil des Behandlungsangebotes. Auch auf den allgemeinpsychiatrischen Stationen sind diese speziellen Gesprächsformate in verschiedener Frequenz in das therapeutische Angebot integriert, z. T. auch statt der „klassischen“ Oberärzt*innenvisite.

Die Vielzahl neuer Gesprächsformen ist ganz wesentlich durch die Open Dialogue-Fortbildung inspiriert, die unsere Haltung als Professionelle und die Art, wie wir mit Patient*innen, Angehörigen und auch untereinander sprechen, erheblich flexibilisiert hat. Im Oktober 2020 schlossen wir den fünften Durchgang des Curriculums ab, der nicht nur Kolleg*innen unserer Klinik offensteht, sondern auch von Gästen aus anderen Vivantes Kliniken, in diesem Durchgang Auguste-Viktoria- und Humboldt-Klinikum, und dem Sozialpsychiatrischen Dienst Neukölln genutzt wird. In diesem Durchgang war zum letzten Mal Dr. Volkmar Aderhold unser externer Trainer, abwechselnd durch sechs Co-Trainer*innen unterstützt, die dadurch selbst Kompetenzen im Open-Dialogue-Training erwerben und vertiefen konnten: die Musiktherapeut*innen Christina Herold, Johannes Kämper und Eberhard Miesen, die Diplom-Psychologin Renate Durner, ärztlich Herr Sascha Augsten und Frau Dr. Anne Möhring.

Am Ende dieses fünften Curriculums verabschiedeten wir Herrn Dr. Aderhold nach zehn Jahren gemeinsamer Wegstrecke, weil er sich langsam aus der Trainerarbeit zurückzieht. Die Klinik hat ihm viel zu verdanken in Sachen Open Dialogue, er hat den Einstieg unserer akutpsychiatrischen Klinik in diese Haltung wesentlich mit begleitet und uns dabei lange die Treue gehalten. Wir haben ihn besungen und gefeiert und danken noch einmal herzlich.

Um die praktischen Belange der Umsetzung von Open-Dialogue-Elementen im Klinikalltag zu begleiten, fand der „Austausch zum Open Dialogue" auch 2020 monatlich statt. Die Arbeitsgruppe widmet sich organisatorischen Fragen und besonders auch der Intervision, wobei wir auch dialogische Methoden einsetzen und dadurch weiter an uns selbst erfahren.

9.7 Projekte zur Verbesserung der Betreuung älterer Menschen in Neukölln

Die Anzahl der Menschen mit Demenzerkrankungen im Krankenhaus nimmt stetig zu. Wir sehen zum einen in unseren Kliniken zahlreiche Betroffene mit kognitiven Störungen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Diagnostik und Differentialdiagnostik demenzieller Erkrankungen. Andererseits befinden sich viele demenziell Erkrankte aufgrund anderer gesundheitlicher Probleme in stationärer Behandlung. In Zusammenhang mit akuten Erkrankungen, dem Wechsel der gewohnten Umgebung und zahlreichen anderen Faktoren kann es zu einer Verstärkung der kognitiven Störungen kommen. Wir betrachten das Krankheitsbild Demenz als interdisziplinäre Aufgabe und widmen uns den Patient*innen mit der Schwerpunktsetzung Diagnostik und Behandlung, Prävention von Komplikationen sowie Schulung und poststationäre Versorgung.

Bereits in den vergangenen Jahren haben wir ein Konzept zur strukturierten Demenzdiagnostik eingeführt. Seit 2018 besteht zudem eine Arbeitsgemeinschaft aus Mitarbeiter*innen verschiedener Berufsgruppen, die sich insgesamt der Verbesserung der Betreuung älterer Menschen in unserem Haus annimmt.
Es handelt sich bei älteren Menschen um eine besonders für Infektionen, so auch für Komplikationen durch das Corona-Virus vulnerable Gruppe. Daher lag 2020 der Fokus noch stärker darauf, wie wir stationäre Behandlungen möglichst kurzhalten und gefährdende Konstellationen vermeiden können. Auch ambulante und teilstationäre Kontakte mussten dementsprechend angepasst werden. Andererseits kam anhaltend durch Wegfall ambulanter Strukturen wie Tagesstätten, Kontakt- und Beratungsstellen u. ä. ein erhöhter Hilfsbedarf auf uns zu, zudem wurde durch die Pandemie die Suche nach geeigneten Pflegeeinrichtungen erschwert.

9.8 Gedächtnissprechstunde

Die bereits 2016 im Rahmen unserer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) etablierte Gedächtnissprechstunde konnte weiterhin ärztliche und psychotherapeutische Gespräche, klinische wie neuropsychologische Testungen und Untersuchungen, Beratungsgespräche den Betroffenen und deren Angehörigen anbieten.
Eine Sozialarbeiterin kann Empfehlungen zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten geben und bei Bedarf Kontakte zu anderen Trägern und sozialen Einrichtungen herstellen. Wir können somit Diagnostik, Therapie und Beratung sektorübergreifend im (teil-) stationären und ambulanten Rahmen an die jeweiligen Bedürfnisse der Patient*innen anpassen. Die Einbeziehung von Angehörigen spielt für uns dabei eine wichtige Rolle.

9.9 FINK (Frühintervention Neukölln) Adoleszenz- und Transitionspsychiatrie

Neukölln ist mit einem Altersdurchschnitt von 41,33 Jahren einer der jüngsten Berliner Bezirke. Das liegt vor allem an dem überdurchschnittlich hohen Anteil von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. So sind 18,6 Prozent aller Neuköllnerinnen und Neuköllner unter 21 J. und 43,5 Prozent unter 35 J. (Sozialbericht 2016).
Diese Entwicklung ist auch in unserer psychiatrischen Klinik spürbar, so dass die Etablierung spezifischerer Therapieangebote notwendig schien und dementsprechend umgesetzt wurde.

Die Adoleszenz bezeichnet die Lebensphase im Übergang zwischen Kindheit und Erwachsenenalter. Sie geht mit erheblichen biologischen und psychosozialen Veränderungen einher und birgt ein erhöhtes Risiko für das Auftreten psychischer Krisen. Jugendliche und junge Erwachsene, die früh und schwer psychisch erkranken, haben oft die Entwicklungsschritte gesunder Gleichaltriger nur unzureichend vollzogen. Durch jahrelangen sozialen Rückzug und vielfältige Belastungsfaktoren haben sie oft wenige positive altersspezifische Erfahrungen gemacht, keinen Schulabschluss erreicht, keine abgeschlossene Berufsausbildung oder Arbeit und kein stabiles soziales Umfeld. Auch die Früherkennung und Frühintervention bei Personen mit hohem Risiko, an einer Psychose zu erkranken, gewinnen an Bedeutung.

Brüche in der psychiatrischen Versorgung (u. a. Behandlungslücken beim Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie) führen oft zu einer Behandlungsverzögerung und erhöhen zusätzlich das Risiko, chronisch psychisch zu erkranken.

Unter dem Namen FINK (Frühintervention Neukölln) haben wir seit 2019 unser Behandlungsangebot für junge Patienten*innen in unserer psychiatrischen Klinik zusammengefasst.

Es setzt vor allem auf niedrigschwellige einzel- und gruppentherapeutische Angebote und bietet einerseits die frühzeitige Erfassung und entsprechende Hilfestellung in seelischen Krisen. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei den adoleszenzspezifischen Entwicklungsaufgaben, welche oftmals als herausfordernd erlebt und häufig vorschnell pathologisiert werden. FINK setzt mit seinem problemzentrierten Angebot auf eine ganzheitliche Erfassung der aktuellen Situation. In den vielfältigen therapeutischen Angeboten werden mögliche Problemfelder gemeinsam mit den Patient*innen benannt.
Durch fachärztliche Einschätzung erfolgt aber auch eine psychiatrische Einordnung der seelischen Krise und gegebenenfalls auch die notwendige psychiatrische Diagnosestellung und Therapie. Gerade im Hinblick auf die Diagnosestellung hat sich die enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie bewährt. Durch die nun bereits langjährige Erfahrung in der Behandlung von jungen Erwachsenen konnte ein vielseitiges psychiatrisch-psychotherapeutisches Angebot etabliert werden:

1. Die ambulante Adoleszenzsprechstunde im Rahmen der Psychiatrischen Instituts-ambulanz bietet folgende Leistungen:

- Transitionshilfe für Patient*innen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- niederschwelliges, unverbindliches Erstgespräch
- Früherkennung psychiatrischer Erkrankungen
- Psychiatrisches und psychotherapeutisches Behandlungsangebot (bedarfsorientiert)
- Hilfestellung bei sozialen Aufgaben (Studium, Ausbildung, Wohnen)
- Unterstützung bei der Suche nach ambulanter Psychotherapie
- Möglichkeit von Netzwerkgesprächen (Freundeskreis, Familie etc.)
- Testpsychologische Diagnostik

Selbstverständlich bietet die Adoleszenzsprechstunde auch die Möglichkeit einer längerfristigen, in Intensität und Frequenz an die Bedürfnisse der Patient*innen angepassten multimodalen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung.

2. Die Gruppe für junge Erwachsene besteht seit 2014 und stößt weiterhin auf ein großes Interesse. Die halboffene Gruppe setzt sich aus bis zu 12 Teilnehmer*innen im Alter von 18 bis 30 Jahren zusammen und wird von einer Psychologin und einem Oberarzt geleitet.
Die Gruppe findet 1 x /Woche in den Räumen der Tagesklinik „Rudower Straße" statt und versteht sich als tiefenpsychologisch fundierte psychotherapeutische ambulante Behandlungsoption für junge Erwachsene.
Der Gesprächsfokus der Gruppe liegt weniger auf den Diagnosen als vielmehr auf den bestehenden Herausforderungen eben jener Entwicklungsphase.
Als ein nicht sektorübergreifendes Angebot konnte die Gruppe für junge Erwachsene unter Einhaltung der Hygienevorschriften durchgehend in Präsenzform stattfinden.

3. Die Adoleszenzgruppe ist ein niederschwelliges Gruppenangebot, welches sich an ambulante, stationäre, teilstationäre und stationsäquivalente Patient*innen richtet. Die Gruppe wird von zwei erfahrenen Assistenzärzt*innen unter oberärztlicher Supervision angeleitet. Sie ist für Patient*innen aller Diagnosen offen und thematisiert vordergründig adoleszenzspezifische Themen. Die Gruppe ist ein niederschwelliges Angebot und unterliegt keinem festgelegten Themenkatalog. Während des ersten und zweiten Lockdowns musste die Adoleszenzgruppe als eine sektorübergreifende Gruppe pausieren, konnte jedoch zwischendurch im Sommer in Präsenzform stattfinden.

4. Bei der Transitionssprechstunde handelt es sich um ein Kooperationsprojekt zwischen unserer Klinik, der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum Neukölln und im Friedrichshain.
Ein besonderes Problem der Behandlungsangebote für diese Lebensphase ist die ausgeprägte institutionelle Diskontinuität, der sich die Adoleszenten nach Erreichen des 18.Lebensjahres unvermittelt ausgesetzt sehen. Zu diesem Zeitpunkt ändern sich sowohl die formal–juristischen Rahmenbedingungen als auch die zur Verfügung stehenden Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen unvermittelt und grundsätzlich. Folgen sind eine Unübersichtlichkeit und Instabilität des psychosozialen Betreuungssystems ausgerechnet in einer vulnerablen Phase.

Ziel des Projekts ist deshalb zum einen ein möglichst lückenloser Übergang (Transition) von der kinder- und jugendpsychiatrischen in die erwachsenenpsychiatrische Behandlung.

Begleitend wird eine retrospektive Fragebogenerhebung durchgeführt. Diese stellt eine Evaluation des Kooperationsprojektes dar. Dabei werden Patient*innen im Alter von 16 bis 23 in die Studie eingeschlossen und befragt.
Die Studienteilnehmer*innen befinden sich in einer der teilnehmenden Kliniken in ambulanter, teilstationärer oder vollstationärer Behandlung.

5. Kooperation mit der Kontakt - und Beratungsstelle (KBS) „Südlicht" der AJB. Die KBS befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Klinik, sodass eine Sprechstunde mit „Clearingcharakter" angeboten wird. Diese wird seit März 2020 psychologischerseits in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern*innen der KBS angeboten und bietet einen niedrigschwelligen Erstkontakt. Dabei ist es möglich, diesen Erstkontakt anonym, also ohne Einlesen der Krankenkassenkarte, in Anspruch zu nehmen. Ziel ist es, möglichst früh sich anbahnende seelische Krisen zu erkennen, aber auch, wenn nötig, niedrigschwellig psychiatrische Diagnostik und Behandlung anzubieten.

9.10 Arbeitsgruppe Migration

Neukölln ist, kulturell gesehen, ein vielfältiger Bezirk. 40 % der Neuköllner*innen haben einen Migrationshintergrund und sind – in unterschiedlichem Ausmaß – durch diesen kulturell geprägt. Menschen aus 160 Nationen sind in Neukölln beheimatet. In den letzten Jahren wurde der Bezirk zunehmend für Studierende und junge Arbeitnehmer*innen aus Europa und den Vereinigten Staaten attraktiv. Stichtagserhebungen in unserer Klinik im Jahr 2020 ergaben, dass durchgängig mehr als ein Drittel der stationären Patient*innen einen Migrationshintergrund hat und an den Stichtagen regelmäßig 25 und mehr Herkunftsländer erfasst werden konnten.

Um dieser kulturellen Vielfalt gerecht zu werden, gibt es bereits seit 2008 die AG Migration. Mitarbeiter*innen aus der Klinik setzen sich dafür ein, kultursensible Behandlungen zu gewährleisten. Dazu gehört die Berücksichtigung der verschiedenen Bedürfnisse der Patient*innen, die Erweiterung der interkulturellen Kompetenzen der Mitarbeiter*innen sowie die Vernetzung der Klinik mit den Migrant*innenverbänden und dem öffentlichen Gesundheitssystem.
In den letzten Jahren konnten viele Mitarbeiter*innen der Klinik aus anderen Kulturkreisen eingestellt werden und sind mit ihren kulturellen Prägungen und Sprachkenntnissen eine große Bereicherung für die Klinik.

Viele Patient*innen fühlen sich wohler auf einer Station mit Mitarbeiter*innen aus demselben Kulturkreis, sie können sich besser erklären und fühlen sich besser verstanden. Gerade für Menschen mit einer psychischen Erkrankung stellt dies oft einen entscheidenden Punkt für eine erfolgreiche Behandlung dar.
Auch in der AG Migration sind Mitarbeiter*innen verschiedener Kulturen vertreten und erweitern stetig den Blick auf interkulturelle Besonderheiten und deren Akzeptanz.
In den letzten Jahren beschäftigte sich die AG Migration vor allem mit der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung von Geflüchteten und deren Integration in das psychiatrische Versorgungssystem. In enger Zusammenarbeit mit dem Bezirk Neukölln in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung, Arbeit, Unterkünfte und dem Netzwerk „Frauen in Neukölln" wurde das vielfältige Angebot für Geflüchtete und Migranten im Bezirk Neukölln vernetzt. Die AG Migration steht auch in enger Verbindung mit Senatsstellen und anderen Berliner Kliniken, um die Versorgung von Geflüchteten zu optimieren.
Durch die Pandemie mussten die Vernetzungstreffen pausiert werden. 2020 fand deshalb vorwiegend einzelfallbezogener Austausch statt, wobei die vorhandenen Netzwerke, die Kontakte zum Gemeindedolmetscherdienst und zu den Neuköllner Flüchtlingsunterkünften eine erfolgreiche Gesundheitsversorgung für Patient*innen mit Migrationshintergrund bieten konnten.

9.11 Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen

Auch im Jahr 2020 war unsere Klinik weiterhin mit der Behandlung von geflüchteten Menschen befasst. Aufgrund der besonderen organisatorischen Herausforderungen (u. a. Erarbeitung von Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen, Gewährleistung einer Sprachmittlung) haben wir uns entschieden, die ambulanten Behandlungen Geflüchteter zeitlich und örtlich im Rahmen einer Sprechstunde der Institutsambulanz zu bündeln.

Die „Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen" wurde auch in 2020 in der Zweigstelle unserer Institutsambulanz im Behandlungszentrum Emser Straße 31 trotz Einschränkungen durch die Pandemiekrise ununterbrochen aufrechterhalten. Die ärztliche Sprechstunde wird von einem erfahrenen Facharzt unserer Klinik angeboten. Eine Psychologin der Institutsambulanz verfügt über Kompetenzen zur Behandlung von Traumafolgestörungen und arbeitet ebenfalls durch Dolmetscher vermittelt. Somit konnte ein niedrigschwellig verfügbares psychotherapeutisches Angebot in die Behandlungen einbezogen werden.

Schon bei der Anmeldung zur Sprechstunde wird geklärt, ob eine Sprachmittlung notwendig ist und ob ggf. Dolmetscher*innen zum Termin mitgebracht werden können. Andernfalls wird auch deren Verfügbarkeit durch uns sichergestellt – in der Regel über den Gemeindedolmetscherdienst, auf dessen reibungslose Zusammenarbeit wir auch in 2020 immer setzen konnten.
Die Geflüchteten stammen häufig aus Syrien, Afghanistan, Irak und dem Iran und vereinzelt aus verschiedenen afrikanischen Staaten. Die meisten Patient*innen kamen zu uns ohne psychiatrische Vorbehandlung, jedoch gab es in vielen Fällen eine ambulante Versorgung im psychosozialen Helfersystem, das eine Weiterleitung zur psychiatrischen Behandlung angestoßen hatte. Hierbei ist die häufige Vermittlung an uns über das Projekt „TransVer" der Charité hervorzuheben.

In unserem Selbstverständnis ist die psychiatrische Versorgung Geflüchteter, die im Bezirk Neukölln leben, integraler Bestandteil der Aufgaben des bezirklichen Hilfesystems und damit auch Teil unseres Versorgungsauftrags. Wir hoffen sehr, dass die im Rahmen der Pandemiekrise eingeschränkte Arbeit bezirksübergreifender Strukturen wie der „Berliner Arbeitsgemeinschaft der Psychiatrischen Institutsambulanzen zu Versorgung Geflüchteter", in der sich Mitarbeiter*innen der Klinik seit Jahren engagierten, in 2021 wieder ihre Arbeit fortsetzen kann.

9.12 Interdisziplinäre Wirbelsäulen- und Schmerzkonferenz

Federführend durch die Neurochirurgische Abteilung und das MVZ der Neurochirurgie im Klinikum Neukölln fand zunächst auch 2020 in bedarfsadaptierter Frequenz eine interdisziplinäre Schmerzkonferenz statt.
Im Laufe des Jahres 2020 kam es zu einer deutlichen Reduktion der Anzahl der vorgestellten Patient*innen. Sicherlich lag es auch an der Tatsache, dass elektive Wirbelsäulen-Operationen wegen der pandemischen Lage der Klinik verschoben werden mussten.
Die interdisziplinäre Schmerzkonferenz als eigene Veranstaltung wurde dann eingestellt. Patient*innen wurden bei Bedarf in der wöchentlich durch die Abteilungen für Neurochirurgie, für Unfallchirurgie und für Neuroradiologie stattfindenden Wirbelsäulen-Konferenz besprochen, die Klinik für Psychiatrie und die Abteilung für Anästhesie wurden dann hinzugezogen.

Hierbei wurden Patient*innen besprochen, die vor allem in der Neurochirurgie mit chronischen Schmerzsyndromen in Behandlung sind.
Chronische Schmerzen beeinflussen die Psyche erheblich. Psychische Belastungen wiederum beeinflussen die Wahrnehmung der Schmerzen nicht nur, sondern können sogar eine wesentliche Ursache derselben sein.

Die Patient*innen waren zum Zeitpunkt der Besprechung üblicherweise wieder entlassen oder befanden sich ohnehin ausschließlich ambulant in Behandlung, sodass sie im Rahmen der Institutsambulanz von den in unserer Klinik dafür zuständigen Psychiater*innen ambulant eingehend untersucht wurden.

9.13 Tiergestützte Therapie: Jacco und Balu

Über 9 Jahre hat Jacco unermüdlich seinen Dienst auf der allgemeinpsychiatrischen Station 82 geleistet. Er war der erste Therapiehund in einer Vivantes Klinik.
Dieses neue Projekt bedurfte einer einjährigen Vorbereitungszeit, in der die Sozialarbeiterin Frau Knapp u. a. mit vielen Gesprächen, Überzeugungsarbeit und auch der theoretischen Auseinandersetzung mit diesem Thema den Weg geebnet hat.
Als dann die Entscheidung für eine geeignete Rasse getroffen wurde kam Jacco als zehn Wochen alter Welpe auf Station und hat die Sozialarbeiterin täglich zur Arbeit begleitet.

Im April 2019 musste Jacco den Weg über die Regenbogenbrücke gehen. Um die tiergestützte Therapie vorerst weiter in unserer Klinik anbieten zu können, durfte die allgemeinpsychiatrische Station 82 im Juli 2019 ein neues, vierbeiniges Teammitglied begrüßen: den Hund Balu.

Sowohl in Gruppen als auch in Einzeltherapien hatte Balu oftmals eine beruhigende und entspannende Wirkung auf Patient*innen. Bei Spaziergängen im Park oder als Begleitung zu einem Hausbesuch hingegen, entwickelte sich durch die Interaktion ein hoher Aufforderungscharakter. So durfte Balu auch im Rahmen stationsäquivalenter Behandlungen Patient*innen, die ihn von stationären Aufenthalten bereits kannten, zuhause besuchen.

Nicht nur Patient*innen erfreuten sich an Balus Anwesenheit. Auch das allgemeine Wohlbefinden der Mitarbeiter*innen, die häufig den Kontakt suchten, wurde positiv beeinflusst und somit auch die Arbeitsatmosphäre. So sorgte Balu auch in Teambesprechungen für einige glückliche Gesichter.

Aufgrund schmerzhafter chronischer Gelenkserkrankungen war Balu nicht in der Lage, die Therapiehund-Ausbildung zu absolvieren, weswegen die Zusammenarbeit mit ihm im September 2020 endete. Seitdem führt Balu mit drei Katzen und einem weiteren Hund ein schönes, entspanntes Hundeleben im ländlichen Brandenburg. Auch, wenn er uns und einigen Patient*innen oftmals fehlt, scheint dies der bessere Weg für ihn zu sein.

9.14 Selbsthilfegruppen und ambulante Suchthilfe

Die Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen (Station 85) pflegt eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen für alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Patientinnen und Patienten. An beinahe jedem Tag der Woche stellt sich abends eine Gruppe auf der Station vor. Dabei sind insgesamt 11 verschiedene Organisationen vertreten (Lichtblicke, Guttempler, Klärwerk, Alternative Freizeit, Anderes Leben e.V., AA, AKB, WHU, CSO, Drogenstop, NA). Des Weiteren findet eine Kooperation mit dem Selbsthilfeprojekt „Lotsennetzwerk Berlin“ statt. In regelmäßigen Abständen stellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Lotsennetzwerks ihr Projekt vor.

Neben Selbsthilfeprojekten stellen sich auch die Suchtberatungsstellen „Confamilia“ und „Frau Sucht Zukunft e.V.“ regelmäßig vor.
Die Beschäftigungsstätte für Menschen mit Suchtproblemen „Donauwelle“ (Einrichtung von VISTA: Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH) informiert Patient*innen der Station 85 über ihr ambulantes Programm.

Sobald der körperliche Zustand es erlaubt, besuchen unsere Patient*innen Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen außerhalb des Krankenhauses. Sie haben dadurch die Möglichkeit, ein breites Spektrum unterschiedlicher Gruppen und ambulanter Unterstützungsmöglichkeiten kennen zu lernen.
Aufgrund der COVID-19-Pandemie, mussten die Angebote entsprechend den Hygienevorschriften angepasst werden. Aufgrund der strengen Besucherregelung konnten sich die Selbsthilfegruppen während des Lockdowns nicht vor Ort in Präsenzform vorstellen. Einige boten allerdings die Möglichkeit einer Vorstellung im Online-Format an.

Nach dem ersten Lockdown - im Frühjahr und im Sommer 2020 - nahmen einige der Selbsthilfegruppen die Vorstellung wieder auf. Hierfür nutzten wir das geräumige, gut durchlüftete Foyer des Pavillons 3 und im Sommer den Garten der Station 85. An dieser Stelle ein großes Dankeschön an das gesamte Team der Station 85 und an die Selbsthilfegruppen für die Kreativität und Flexibilität bei der Umsetzung der strengen Hygienevorschriften.

9.15 Bezirkliche und regionale Kooperationstreffen mit Trägern der Suchthilfe

Um eine bedarfsorientierte und personenzentrierte Versorgung suchtkranker Menschen zu gewährleisten, ist vor allem eine gute und enge Vernetzung mit der Eingliederungshilfe im Bezirk Neukölln und mit den Trägern niederschwelliger Projekte sehr wichtig und gehört zum Selbstverständnis unserer Klinik. Darüber hinaus pflegen die Mitarbeiter*innen der Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen (Station 85) regelmäßige Kooperationstreffen mit der Suchtberatungsstelle des Bezirks „Confamilia“ und mit der in Neukölln ansässigen Entwöhnungsklinik des ADV in der Flughafenstraße 42 („F42“). Auch mit der Vivantes Entwöhnungsklinik „Hartmut-Spittler-Fachklinik“ im Bezirk Schöneberg sind die Mitarbeiter*innen im regen Austausch und schätzen die langjährige gute Zusammenarbeit sehr.
Die jährlichen Kooperationstreffen mussten im Pandemiejahr 2020 leider ausgesetzt werden. Dennoch gab es regen, telefonischen Austausch zwischen dem Team der Station 85 und den einzelnen Trägern und Entwöhnungskliniken. Gerade in dieser besonders schwierigen Zeit waren viele Einzelabsprachen bezüglich der Aufnahme- oder Entlassungsmodalitäten notwendig. Der bezirkliche Suchthilfekoordinator, Herr Jas wurde über die jeweiligen Hygienebestimmungen des Pandemiestabs des Vivantes Klinikum Neukölln, sofern sie einen Einfluss auf die Versorgung suchtkranker Neuköllner Bürgerinnen und Bürger hatten, informiert.

9.16 Wohnen plus – Neuköllner Modell für gelungene Schnittstellenarbeit zwischen der Klinik, der Wohnungsnotfallhilfe und der Eingliederungshilfe

Im Jahr 2016 wurde in enger Zusammenarbeit mit der Psychiatriekoordinatorin Frau Grimm und dem Suchthilfekoordinator Herrn Jas, der Sozialen Wohnhilfe und dem Bezirksamt Neukölln ein neues Wohnprojekt („Das Teupe Projekt“) ins Leben gerufen. Es handelt sich um eine Kombination aus einer Einrichtung zur ordnungsrechtlichen Unterbringung (Erstaufnahmeheim „Die Teupe“) und ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe (GEBEWO – Soziale Dienste – Berlin) in Form eines therapeutisch betreuten Einzelwohnens.

Um den Einsatz der Eingliederungshilfe zu beschleunigen, kann (erstmalig und modellhaft) der sog. Behandlungs- und Rehabilitationsplan in einem Zeitraum von sechs Monaten nach Beginn der Leistungserbringung erstellt werden.

Mit der GEBEWO - Soziale Dienste - Berlin konnte dann ein Träger der freien Wohlfahrtspflege, dessen besondere Expertise auf dem Gebiet der Wohnungslosenhilfe liegt, für das Projekt gewonnen werden. Die GEBEWO - Soziale Dienste - Berlin betreibt seit dem Jahre 2002 im Bezirk Neukölln eine Einrichtung zur ordnungsrechtlichen Unterbringung wohnungsloser Menschen und ist seither auch ein enger Kooperationspartner des Bezirksamtes Neukölln. Die GEBEWO - Soziale Dienste - Berlin ist auch auf dem Gebiet der Eingliederungshilfe für suchtkranke Menschen tätig und bot von daher allerbeste Voraussetzungen für die praktische Umsetzung des Projekts.

Im Juli 2016 startete das Kooperationsprojekt mit zunächst fünf Plätzen. Im Januar 2018 konnte die Kapazität auf acht Plätze erweitert werden. Das Projekt und die Kooperation laufen sehr gut, die Plätze sind voll belegt. Die Betroffenen können die Hilfe in dieser Form sehr gut annehmen.
Im Laufe des Jahres 2018 wurde - bei weiterhin sehr hohem Bedarf an Wohnplätzen mit niedrigschwelliger Betreuung dieser Art - ein weiteres Projekt geplant und im Ergebnis mehrerer Sitzungen mit Vertretern der Klinik, der Psychiatriekoordinatorin Frau Grimm, Herrn Braun von der Sozialen Wohnhilfe, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, den Vertretern des Trägers der Wiedereingliederungshilfe „ZeitRaum“ und den Geschäftsführern der ASOG Einrichtung HKS - eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Am 17.01.2019 wurde das neue Wohnprojekt in der Schmalenbachstraße (Haus Schmalenbach: Betreiber der ASOG Einrichtung ist HKS) mit fünf Wiedereingliederungsplätzen (Anbieter ist der Träger „ZeitRaum“) eröffnet. Auch diese 5 Projektplätze sind aktuell belegt.

Seit 2018 ist ein weiteres Projekt im Bezirk Neukölln in Planung und wird voraussichtlich im Frühjahr 2021 eröffnen. Auch hierbei handelt es sich um ein Kooperationsprojekt zwischen dem Betreiber der ASOG Einrichtung am Wildmeisterdamm 276 in Berlin Neukölln („Vita domus“), der „Vita domus“- Soziale Dienste gGmbH als Träger der Wiedereingliederung, dem Vivantes Klinikum Neukölln und dem Bezirk Neukölln.

9.17 Digitale Zeitschrift Nervenkritzel

Der NERVENKRITZEL geht mittlerweile ins dritte Jahr und erfreut sich großer Begeisterung.

Die monatlich erscheinende klinikinterne digitale Zeitschrift versteht sich als Plattform zum Austausch über Psychiatrieverbundenes, Kulturelles, Musikalisches und soll unter anderem die Möglichkeit bieten sich vorzustellen, kennenzulernen und Angebote aus der Klinik, aber auch Interessantes aus der Gesellschaft publik zu machen.
Gerade in dem durch die Pandemie gezeichneten Jahr 2020 waren physische Zusammenkünfte kaum noch möglich. „Zoom“ wurde zum Mittel des Austausches, welcher jedoch vor allem sehr fokussiert und zweckgebunden stattfand und auch jetzt noch stattfindet. Die persönliche Begegnung und der Austausch über Psychiatrieferneres, Privates oder auch Kulturelles, was meist beiläufig erfolgt, geht verloren.
Der NERVENKRITZEL versucht gerade dafür einen Raum zu geben.
In einer Klinik, die immer bemüht ist, Grenzen zu überwinden und alle Kolleginnen und Kollegen auf dem neuesten Stand zu halten, stellt die Pandemie eine besondere Hürde dar. Die wachsende Klinik ist ohnehin eine Herausforderung für jeglichen persönlichen Austausch. Abteilungs- und Komplikationskonferenzen, die Klinikfortbildung und auch die Frühbesprechung und nicht zuletzt die zahlreichen Klinikfeste waren als Präsensveranstaltungen immer auch eine gute Möglichkeit für das gegenseitige Kennenlernen. Diese Möglichkeiten werden sicherlich von vielen vermisst.
Richtet man den Blick nach außen, scheinen auch gesellschaftliche Strömungen weg von der Gemeinschaft und Vielfalt, hin zu Abgrenzung und Identität an Stärke zu gewinnen. Dies sei aber nur nebenbei erwähnt.
Gerade in diesen Zeiten versteht sich der NERVENKRITZEL als Brücken bauendes Informationsforum.

Wir rufen und muntern weiterhin auf, sich zu beteiligen und die Abteilung teilhaben zu lassen an Individuellem, Nischeninteressen und anderen verborgenen Talenten.
Bei Nachfragen, Interessen, Beiträgen schreibt uns an – nervenkritzel@vivantes.de

9.18 Gremienarbeit

Unser Selbstverständnis als „gemeindenahe Psychiatrie“ bedeutet auch, dass sich die Klinik nach außen hin öffnen und die Zusammenarbeit mit allen anderen an der psychosozialen Versorgung des Bezirks beteiligten Einrichtungen suchen muss. Das Berliner Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) sieht diese Mitarbeit in den Gremien der psychosozialen Versorgung (z. B. PSAG Neukölln) sogar ausdrücklich vor.

Nachfolgend eine Liste der verschiedenen Tätigkeiten:

Frau Adamietz Sozialarbeiterin	Steuerungsgremium Allgemeinpsychiatrie des Bezirks Neukölln
Frau Conseur Sozialarbeiterin	Netzwerk Suizidprävention
Herr Freitag Sozialarbeiter	Vertreter der Klinik in der PSAG Neukölln FG Psychiatrie der PSAG Projektgruppe Schmalenbachstraße Projektgruppe Wildmeisterdamm
Frau Kiko Sozialarbeiterin	Geriatrisch-Gerontopsychiatrischer Verbund Neukölln
Frau Knapp Sozialarbeiterin	Steuerungsgremium Allgemeinpsychiatrie des Bezirks Neukölln Projektgruppe Schmalenbachstraße Projektgruppe Wildmeisterdamm
Frau Kohmann Sozialarbeiterin	Steuerungsgremium Allgemeinpsychiatrie des Bezirks Neukölln Geflüchtete Frauen in Neukölln AG Traumanetzwerk Netzwerk Frauen in Neukölln

Frau Dr. Munk Chefärztin bis 28.02.2020	Mitglied des Psychiatriebeirates des Bezirks Neukölln
Frau Spalding Sozialarbeiterin	FG Arbeit und Reha der PSAG
Frau Stober-Wilcke Sozialarbeiterin	FG Sucht der PSAG Steuerungsgremium Sucht des Bezirks Neukölln
Frau Schenck Sozialarbeiterin	FG Sucht der PSAG Steuerungsgremium Sucht des Bezirks Neukölln
Frau Strothteicher Sozialarbeiterin	Vertreterin der Klinik in der PSAG Neukölln FG Psychiatrie der PSAG
Frau Vorbrodt Sozialarbeiterin	Netzwerk Suizidprävention

9.19 Teilnahme an wissenschaftlichen Studien

Unsere Klinik führt zwar keine eigenständigen wissenschaftlichen Projekte durch, wir sind aber seit Jahren an wissenschaftlichen Studien, die sich mit wichtigen Fragen der psychiatrischen Versorgung befassen, beteiligt. Deren Ergebnisse helfen die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu verbessern.

Unsere Klinik nahm im Jahr 2020 an drei Studien teil. An der PreVCo-Studie (Prevention of Coercion and Violence), an der HoPe-Studie (eine Studie, die eine Peer-gestützte Home Treatment Intervention und eine herkömmliche, professionell-geleitete Home Treatment Intervention miteinander vergleicht) und der AKtiV-Studie (eine Studie, die die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung StäB evaluiert).

An der PreVCo-Studie nimmt die Klinik mit zwei Stationen (Station 81 und 82) teil. Ziel der Studie ist es, zu überprüfen, ob sich durch die Einführung von Empfehlungen aus der S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang von 2018, tatsächlich Zwang und Gewalt auf psychiatrischen Stationen reduzieren lassen. Die Studie beschäftigt sich mit einem der wichtigsten Themen in der Psychiatrie und wird finanziert vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, der u. a. für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zuständig ist. Im Zuge der Studie dokumentieren wir v. a. die Gewaltereignisse und Zwangsmaßnahmen auf den Stationen und führen Empfehlungen der Leitlinie ein.

9.20 Feste

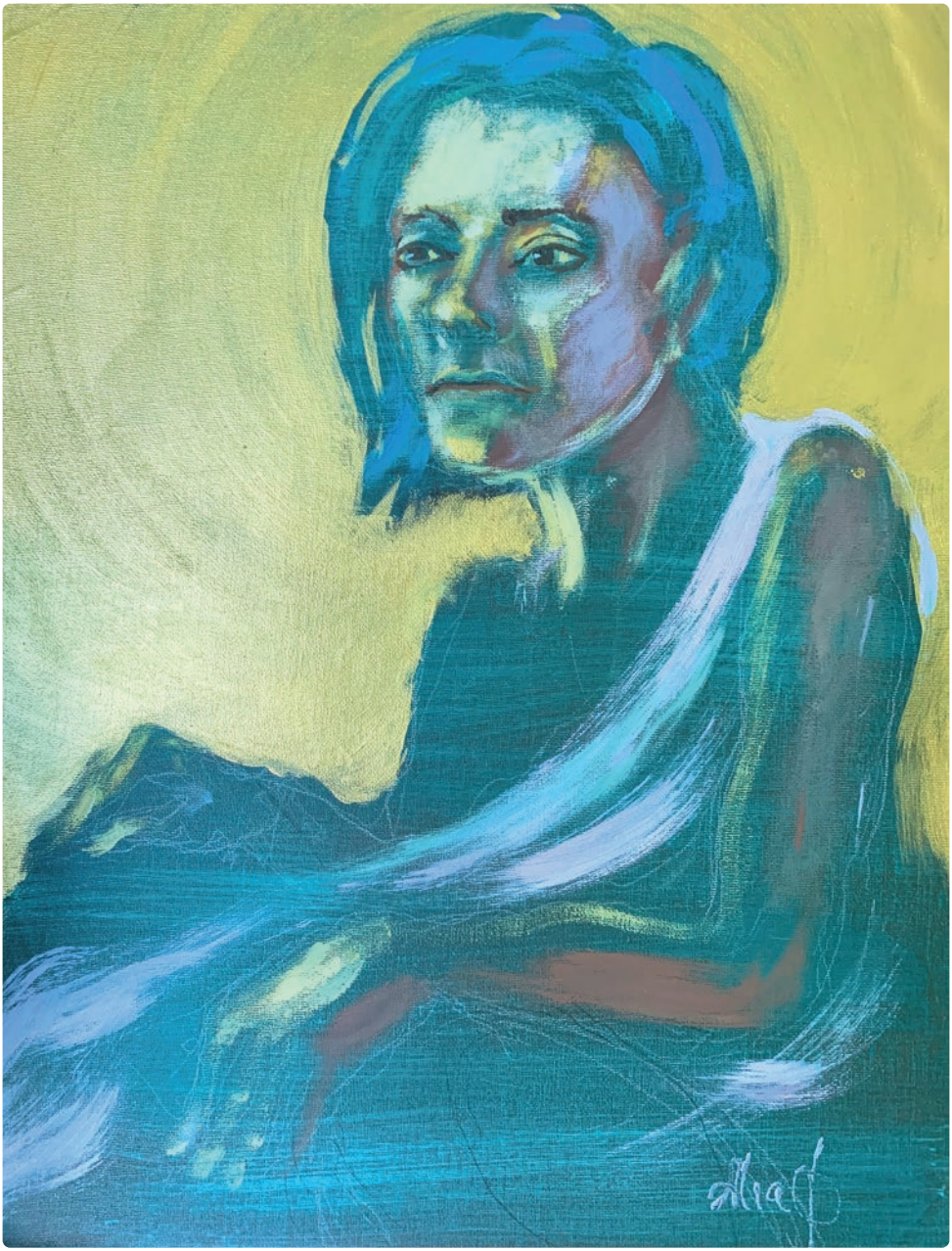
Anfang des Jahres 2020 hatten wir richtig Glück. Mitte Februar, gerade noch vor dem Ausbruch der Pandemie und dem ersten Lockdown, konnten wir unsere traditionelle Wochenendreise nach Fleckl antreten. Mitarbeiter*innen aus fast allen Berufsgruppen verbrachten beim Skifahren, bei Spaziergängen und gemeinsamen Abenden viel Zeit miteinander.

Am Samstag, dem 29.02.2020 haben wir im Cafe Rix in Neukölln den Abschied von Frau Dr. Munk gebührend mit Tanz und Musik gefeiert (Bild links).
Das große alljährliche Sommerfest für alle ehemaligen, ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen konnte im Pandemiejahr nicht in gewohnter Form stattfinden. Stattdessen war Flexibilität und Kreativität gefragt.

Das Sommerfest wurde pavillonweise im Garten an der frischen Luft und ohne externe Gäste gefeiert. Die aufwändige Organisation der einzelnen Feste lag wie in jedem Jahr vor allem in den Händen der Ergotherapeut*innen.

9.21 Gäste

Trotz der weitreichenden Kontaktbeschränkungen haben wir versucht, Praktika, Famulaturen und Hospitationen zu ermöglichen. Zwar in einem kleineren Umfang, aber dennoch. Drei Medizinstudent*innen der Charité kamen für ein Tertial des praktischen Jahres und mehrere für Famulaturen und längere Praktika. Darunter waren erneut junge Kolleg*innen aus Österreich, der Schweiz und Italien.
Mehrere Diplom-Psychologinnen und Psychologen absolvierten 2020 klinisch-psychiatrische Praktika im Rahmen ihrer Weiterbildung zur/zum psychologischen Psychotherapeutin/-en in unserer Klinik. Zahlreiche (9) Student*innen der Psychologie waren im Rahmen mehrwöchiger studienbegleitender Praktika zu Gast.
Auch in den Bereichen Ergotherapie, Musiktherapie und Sozialarbeit lernte eine große Zahl von Praktikant*innen und Hospitant*innen unseren Klinikalltag kennen.
Zahlreiche Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege absolvierten ihre psychiatrischen Praktikumseinsätze auf unseren Stationen.



10 | Qualitätssicherung

10.1 Basisdokumentation

Zu jedem Behandlungsfall wird vom verantwortlichen Stationsarzt/Stationsärztin ein anonymisierter Dokumentationsbogen ausgefüllt. Dies geschieht inzwischen einheitlich in allen psychiatrischen Kliniken der Vivantes GmbH. Die Daten geben wertvolle Hinweise zu den psychiatrischen wie somatischen Diagnosen, wichtigen Behandlungsmodalitäten, (z. B. gesetzliche Unterbringungen), zur sozialen Lage sowie der vor- und nachgeschalteten Behandlung. Die Auswertung der Datensätze bildet eine der wichtigsten Grundlagen für den vorliegenden Jahresbericht der Klinik.

10.2 Ereignisbezogene Dokumentationen

Auf gesonderten Dokumentationsbögen werden besondere Vorkommnisse (z. B. Suizidversuche, Bedrohungen, Gewaltanwendungen), Zwangsbehandlungen, Fixierungen und Türschließungen erfasst. Alle Mitarbeiter*innen der Klinik sind hieran beteiligt und achten auf eine möglichst vollständige Erfassung und Beschreibung des Sachverhaltes. Einer der Oberärzte wertet die Bögen aus und stellt Ergebnisse in der Leitungsrunde und in der monatlichen Abteilungskonferenz, an der alle Mitarbeiter*innen teilnehmen, vor. Die detaillierten Ergebnisse aus 2020 finden sich in den entsprechenden Kapiteln des Jahresberichts.

10.3 Fort- und Weiterbildung

Die ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter*innen gestalten 3 x /Monat eine eigene Weiterbildungsveranstaltung. Als Grundlage dient der Weiterbildungskatalog der Ärztekammer Berlin für die Weiterbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie; aber auch andere wichtige und aktuelle Themen kommen auf die Tagesordnung. Die Veranstaltung ist für alle Mitarbeiter*innen offen und wird von der Ärztekammer Berlin zertifiziert. Im ersten Pandemiejahr 2020 wurde die interne Weiterbildungsveranstaltung nach einer Pause ab Sommer 2020 auf ein Zoom-Format umgestellt.
Im Oktober 2020 endete der fünfte Ausbildungskurs „Open Dialogue und netzwerkorientierte Behandlungen“ unter der Leitung von Dr. Volkmar Aderhold in unserer Klinik. Damit ging auch eine Ära zu Ende, Herr Aderhold hatte zehn Jahre zuvor den ersten Kurs hier begonnen und wurde von der Klinikleitung und den Mitarbeiter*innen zum Abschied gefeiert. In unserer Klinik wurden damit seit 2011 etwa 150 Mitarbeiter*innen aller Berufsgruppen in den theoretischen Grundlagen und vor allem der Praxis des Offenen Dialogs geschult.

10.4 Externe Supervision

Die gemeinsame Reflexion und der Austausch über die häufig emotional sehr belastenden Interaktionserfahrungen mit Patient*innen ist inzwischen ein anerkannter Qualitätsstandard in der Psychiatrie und Psychotherapie. Alle Stationsteams haben eine fortlaufende externe Supervision, an der alle Teammitglieder teilnehmen. Die Teilnahme ist für die Mitarbeiter*innen kostenfrei. In all den Monaten, in denen es die Hygieneregelung zuließ, fand die externe Supervision unter Einhaltung ebendieser Regeln in Präsenz statt.

10.5 Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen

Die bewährte Neuköllner Tradition eines regelmäßigen Austausches mit in Neukölln niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Kolleg*innen und Ärzt*innen des sozialpsychiatrischen Dienstes wurde auch in 2020 fortgeführt. Aufgrund der Pandemie-bedingten Einschränkungen fand nur eins der traditionellen zwei Treffen in einer großen fachärztlichen Praxis in Neukölln statt. Der Austausch über die psychiatrische Versorgungssituation im Bezirk, aber auch die mitunter kontroversen Diskussionen über aktuelle Fachthemen tragen zu einer guten Zusammenarbeit bei.

10.6 Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP)

Ziel des bundesweiten AMSP-Projekts ist die Verbesserung der Arzneimittelsicherheit bei der Behandlung psychiatrischer Patientinnen und Patienten. In den teilnehmenden Kliniken werden fortlaufend schwere unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) unter Psychopharmaka erfasst. Weiterhin werden zweimal jährlich an für alle teilnehmenden Kliniken einheitlichen Stichtagen alle verordneten Psychopharmaka für jede Patientin und jeden Patienten aufgelistet. Die gemeldeten UAW können so auf durchschnittliche Verordnungshäufigkeiten bezogen werden.
Durch Dokumentation und Diskussion der erfassten UAW-Fälle in regionalen und bundesweiten Fallkonferenzen unter besonderer Berücksichtigung möglicher Risikofaktoren wird das Wissen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten verbessert.
Eine besondere Herausforderung im Jahr 2020 lag neben weiteren Maßnahmen zur Anpassung an die Anforderungen der DSGVO in den Besonderheiten, welche die COVID-19 Pandemie für den Klinikalltag brachte. Dennoch konnten weiterhin regelmäßige klinikinterne Monitorbesprechungen per Videokonferenz durchgeführt und die Stichtagserhebungen durchgeführt und übermittelt werden. Die Leitung des Projektes hat innerhalb der Klinik der Oberarzt Herr Augsten und vertritt diese bei den jährlich stattfindenden Konferenzen in München und Hannover.

10.7 Arbeitsgruppe Deeskalation

Die stations- und berufsübergreifende Arbeitsgruppe Deeskalation traf sich 2020 an neun Terminen. Gemeinsam wurden insbesondere die pandemiegeprägten Themen der Deeskalation besprochen. Dabei fiel auf, dass durch das kontinuierliche Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung 50 Prozent der Mimik und Gestik, welche wesentliche Bestandteile und Elemente der Deeskalation darstellen, wegfallen. So konnte ein allgemeines Gefühl der Gewaltzunahme wahrgenommen werden. Es wurden für solche bedürfnisangepassten Situationen gemeinsame Strategien entwickelt, um professionell, kreativ und individuell für unseren Patienten*innen eine gewaltfreie Atmosphäre auf den Stationen zu schaffen und die Mitarbeitenden zu sensibilisieren.
Bei der regelmäßigen Evaluation der Funktionalität unseres Alarmsystems identifizierte die Arbeitsgruppe Störfaktoren und Fehlfunktionen, bzw. Anwendungsfehler bei der Nutzung der eigesetzten Notfallpieper. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen trugen für eine Erhöhung der Sicherheit unserer Mitarbeitenden und Patienten*innen bei.
Insbesondere die regelmäßigen Deeskalationstrainings, bei denen sich Mitarbeitende inhaltlich mit dem Umgang verbaler und körperlicher Gewalt beschäftigen, stellte unter den Gesichtspunkten der Corona-Pandemie eine Herausforderung dar. Neue Kolleg*innen der Klinik hatten an zwei Terminen jeweils bis zu drei Tage die Möglichkeit, sich fernab ihres Arbeitsbereiches in einem geschützten Rahmen mit der eigenen Haltung zur Deeskalation und mit Zwangsmaßnahmen auseinander zu setzen.
Eine besondere Möglichkeit besteht in diesem Rahmen, sich in die Selbsterfahrung zu begeben und sich damit in die Rolle der Patienten*innen zu versetzen. Dabei fand eine kontinuierliche Begleitung durch unsere Deeskalationstrainer*innen statt.
Vertreter*innen unserer Deeskalationstrainer*innen besuchten einen überregionalen Arbeitskreis, bei dem sich mehrere psychiatrische Institutionen (deutschlandweit) vernetzt haben und sich treffen, um gemeinsame Themen im Bereich der Deeskalation zu erörtern und voreinander zu lernen.

10.8 Arbeitsgruppe Allgemeine Psychotherapie

Die psychotherapeutische Ausbildung ist ein sehr wichtiger Bestandteil der Facharztweiterbildung. Im Sinne der Versorgung psychisch kranker Menschen stellt die Psychotherapie einen grundlegenden Behandlungsbaustein dar. Patient*innen mit besonders schwerwiegenden und chronisch verlaufenden Erkrankungen werden oftmals von üblichen psychotherapeutischen Vorgehensweisen und Zuweisungsmodalitäten nicht erreicht.

Dabei ist die Flexibilität in der Art, der Intensität und der Frequenz der Interventionen sowie die Notwendigkeit der Anpassung und Integration der psychotherapeutischen Beziehung und Begegnung in den psychiatrischen Versorgungsalltag besonders wichtig und zugleich herausfordernd.
Um einen reflektierten Umgang mit den eigenen Interventionen bzw. Begegnungen mit den Patient*innen zu erfahren, bedarf es regelmäßiger Supervision und einer begleitend fundierten Ausbildung.
Neben den zahlreichen klinikinternen Fortbildungen findet im wöchentlichen Rhythmus die AG Allgemeine Psychotherapie statt.
Die AG richtet sich an alle Weiterbildungsassistenten*innen, unabhängig ob diese sich bereits für eine tiefenpsychologisch fundierte oder verhaltenstherapeutische Ausbildung entschieden haben. Natürlich sind auch die (oder gerade diejenigen) willkommen, die sich noch gar nicht in psychotherapeutischer Ausbildung befinden.
In der AG werden erste Aspekte der therapeutischen Beziehung in kasuistischer Weise erarbeitet und in offener Atmosphäre erste theoretische Grundlagen der Psychotherapie erörtert. Die AG ist neben der Möglichkeit zur Supervision auch ein Ort der Intervision in der Gruppe.
Darüber hinaus wird in unserer Klinik die Psychotherapieweiterbildung mit dem Schwerpunkt tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie in Kooperation mit dem Berliner Modell, einem Kooperationsverbund Berliner psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen, angeboten. Die Vorstellung der Anamnesen und die Supervision der Behandlungen findet im kasuistischen Seminar statt.
Erfreulicherweise meldeten sich im Jahr 2020 sechs Assistenzärzt*innen unserer Klinik für das Berliner Modell an.
In dem Pandemiejahr 2020 konnten sowohl die AG Allgemeine Psychotherapie als auch das kasuistische Seminar unter Einhaltung der Hygienevorschriften als Präsenzveranstaltungen stattfinden.

10.9 Der Blick auf die Klinik „von außen“

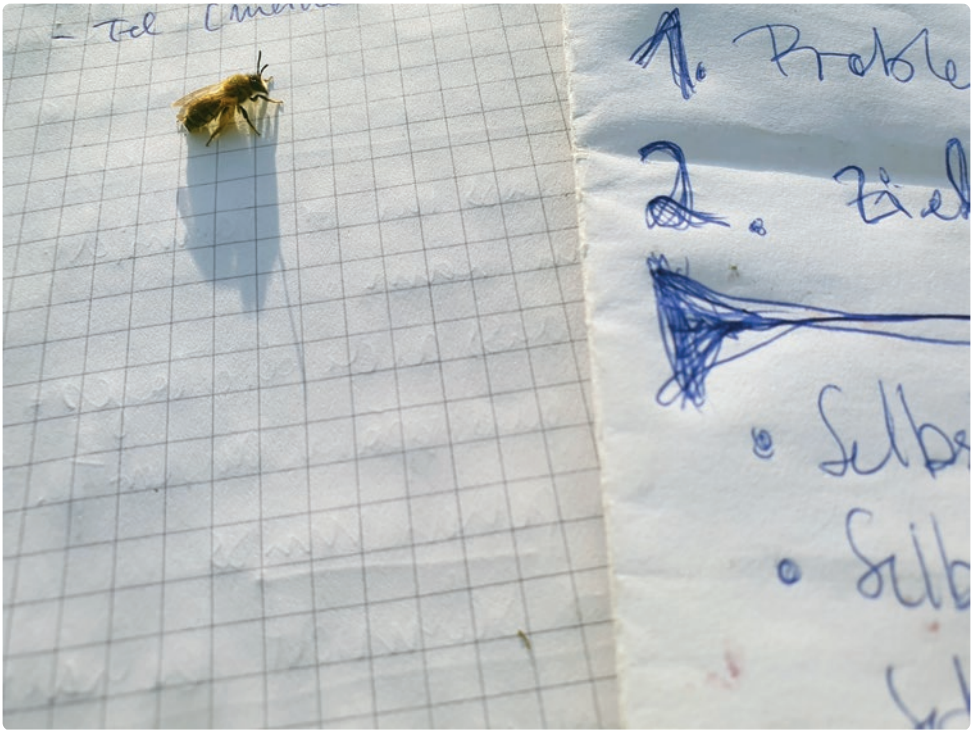
Der Blick „von außen“ auf die Klinik ist für uns sehr wertvoll. Rückmeldungen von Außenstehenden helfen uns - ebenso wie die von Patient*innen und Angehörigen -, uns selbst zu hinterfragen, unser Handeln zu reflektieren und nicht in „Betriebsblindheit“ zu versinken.

Als Klinik sind wir im regelmäßigen Austausch mit unserer Patientenfürsprecherin Frau Eveline Heidenreich, die sich besonderer Anliegen, Beschwerden und Kritik der Patient*innen der Klinik annimmt. Zur Klärung dieser Angelegenheiten setzt sich Frau Heidenreich zeitnah mit den Behandlern in Verbindung, sodass wichtige Punkte in einem gemeinsamen Gespräch angegangen werden können.

Jährlich stellt Frau Heidenreich ihre Arbeit in einem zusammenfassenden Bericht vor. Wir schätzen die hilfreiche und vermittelnde Zusammenarbeit seit vielen Jahren sehr.

Im Sommer 2020 hospitierte für mehrere Wochen Frau Sonja Hartwig, freie Mitarbeiterin der ZEIT auf der allgemeinpsychiatrischen Station 92. Sie nahm am Stationsalltag teil, war eine stille, sehr aufmerksame Beobachterin des Geschehens. Der Umgang mit den täglichen Herausforderungen, die der psychiatrische Alltag für alle Beteiligten mit sich bringt, stand im Fokus ihrer Aufmerksamkeit. Geplant war ein umfangreicher Artikel in der ZEIT über das, was sie in der Klinik erlebt hat (bei Drucklegung des Jahresberichtes bereits vorliegend).

Am 02.12.2020 fand eine (Corona-bedingt: virtuelle) Begehung unserer Klinik durch die Berliner Besuchskommission statt. Die Kommission prüft gem. § 13 Abs. 8 PsychKG, ob die Vorgaben des Gesetzes über die Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten in der Klinik korrekt umgesetzt werden und erstattet dem Landesbeirat für psychische Gesundheit darüber Bericht. Wir sind sehr zufrieden damit, dass der Bericht der Kommission in allen Bereichen, die unsere Klinik direkt zu verantworten hat, auch im Jahr 2020 so gut ausgefallen ist. Die Kommission hat insbesondere das „große „Engagement bei der Versorgung obdachloser Menschen und die Reflektion und Berücksichtigung der im Stadtteil existierenden sozialen Probleme“ hervorgehoben.


1. Proble
2. Ziel

11 | Veranstaltungen

23.01.2020 Prof. Ulrich Schulz-Venrath, Professor für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universität Witten/Herdecke, Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) im Einzel- und Gruppensetting

21.02.2020 Verabschiedung von Frau Dr. Ingrid Munk und Abschiedssymposium Veränderungen in der Zeit

Hoffnung. Macht. Sinn.
Prof. Dr. Michaela Amering, AKH Wien, Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

Psychiatriereform – Gesellschaftliches Projekt und gelebte Zeit
Prof. Dr. Thomas Becker, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm, Bezirkskrankenhaus Günzburg

„Sie trinken doch nur Kaffee" – oder:
Was macht die Psychiatrie in der Politik?
Prof. Dr. Arno Deister, Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin, Klinikum Itzehoe

Struktur und Improvisation
Prof. Dr. Andreas Bechdolf, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum Am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain

Meistens sieht man sich zweimal
Prof. Dr. Karl Beine, ehem. Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am St. Marien-Hospital in Hamm

Wiedersehen in Berlin
Prof. Dr. Vjera Holthoff-Detto, Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe, Berlin

Veränderung und Kontinuität
Prof. Dr. Erdmann Fähndrich, ehem. Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum Neukölln

Ein Blumenstrauß
Elke Weidemüller, Pflegedirektorin, Bereichspflegeleitung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum Neukölln

03.09.2020 Frau Ines Gögelein-Mahfouz, Leitung Sozialpsychiatrischer Dienst
Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes

11.09.2020 Tag der Psychiatrie 2020. Nicht in fremden Betten schlafen: Neuköllner Tageskliniken in Bewegung

Die Tagesklinik – Karriere einer Psychiatrischen Institution
Prof. Dr. Asmus Finzen, Nervenarzt, Psychiater und Wissenschaftspublizist, Ehemals leitender Krankenhausarzt in Deutschland und der Schweiz

30 Jahre Klinik im Kiez
Team des Behandlungszentrums Emser Straße,
Vivantes Klinikum Neukölln

Offenheit wagen
Team der Tagesklinik Riesestraße,
Vivantes Klinikum Neukölln

Keine Nacht, aber 3652 Tage – 10 Jahre Intensiv-Tagesklinik Rudower Straße
Team der Intensiv-Tagesklinik Rudower Straße,
Vivantes Klinikum Neukölln

Psychosomatik in der Tagesklinik
Sonnenallee: Beziehungen erleben, Gefühle verstehen
Team der Psychosomatischen Klinik Sonnenallee,
Vivantes Klinikum Neukölln

12 | Vorträge und Publikationen

Augsten, S.	Seminar „AMDP und psychopathologische Befunderhebung“ (in Zusammenarbeit mit Prof. Fähndrich) in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe 06.11.–07.11.2020, Berlin
Hardt, O.	„Die Zeit, die ist ein sonderbar‘ Ding …“ Abschiedssymposium „Veränderungen in der Zeit“ aus Anlass der Verabschiedung von Frau Dr. Ingrid Munk 21.02.2020, Vivantes Klinikum Neukölln
Hardt, O.	Konzept, Arbeitsweise und Projekte der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeiter*innen 14.07.2020, 26.08.2020 und 09.09.2020, Vivantes Klinikum Neukölln
Hardt, O.	Wohnen PLUS: Das Neuköllner Modell Vortrag im Rahmen des Medical Boards Psychiatrie, Vivantes 11.08.2020, Videokonferenz
Hardt, O.	Geschichte und Gegenwart der psychiatrischen Tageskliniken in Neukölln Begrüßungsvortrag, Tag der Psychiatrie 2020: „Nicht in fremden Betten schlafen: Neuköllner Tageskliniken in Bewegung“ 11.09.2020, Vivantes Klinikum Neukölln

Hardt, O.	Verhaltenstherapie affektiver Störungen Seminare, Weiterbildung Psychotherapie für die Facharzt-bezeichnung „Psychiatrie und Psychotherapie“ 29.09.2020, 06.10.2020 und 27.10.2020, Institut für Verhaltens-therapie Berlin
Küsel, M.	Genesungsbegleitung und stationsäquivalente Behandlung – Eine qualitative Supportstudie In Schwarz et al., Nervenheilkunde 2020; 39: 731-738
Küsel, M.	StäB und Genesungsbegleitung: Beziehungen und Spannungen In Psychiatrische Krisenintervention zu Hause – Das Praxisbuch für StäB & Co von Stefan Weinmann, Andreas Bechdolf, Nils Greve (Hg.) im Psychiatrie Verlag erschienen
Memarzadeh, S.	StäB in der Großstadt: Berlin In Psychiatrische Krisenintervention zu Hause – Das Praxisbuch für StäB & Co von Stefan Weinmann, Andreas Bechdolf, Nils Greve (Hg.) im Psychiatrie Verlag erschienen
Rout, S.	StäB in der Großstadt: Berlin In Psychiatrische Krisenintervention zu Hause – Das Praxisbuch für StäB & Co von Stefan Weinmann, Andreas Bechdolf, Nils Greve (Hg.) im Psychiatrie Verlag erschienen

Trendelenburg, M.	Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung Teil A: Allgemeine Grundlagen Vortrag zum Thema: „Abstinenz, Rückfall, (un)kontrollierter Konsum – Krankheitsverlauf und Behandlungsplanung“ Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer Berlin in Zusammenarbeit mit der Suchtakademie Berlin-Brandenburg 08.02.2020, Berlin
Trendelenburg, M.	Entwicklungspsychologie – Die Ich-Entwicklung Seminar im Rahmen der Psychotherapieweiterbildung nach dem Berliner Modell 08.12.2020, Berlin
Windeck, M.	Crashkurs Geriatrie: „Schlafstörungen im Alter“, „Psychopharmakotherapie im Alter“ Fortbildung zur Vorbereitung der Facharztprüfung Geriatrie 21.08.2020

www.vivantes.de

Titelfoto: © Sandeep Rout (Redaktion der digitalen Zeitschrift Nervenkritzel) – Bauarbeiten zum Modulneubau