Vivantes
Klinikum Neukölln

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Jahres- und Qualitätsbericht 2022

Jahres- und Qualitätsbericht 2022

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 19
3.3 Aufenthaltsdauer 19
3.4 Diagnosen 21
3.5 Alter und Geschlecht 23
3.6 Sozialdaten 24
3.7 Migration, Staatsangehörigkeit und Sprache 25

4 | Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) **26**

Schwerpunktthema: „Neuköllner-Sucht-Hilfe" – Ein persönlicher Blick auf unsere allgemeinpsychiatrische Station mit dem Schwerpunkt für Abhängigkeitserkrankungen als Teil der bezirklichen Suchthilfe Neukölln **29**

5 | Leistungen des psychiatrischen Not- und Bereitschaftsdienstes in der Rettungsstelle und auf den Stationen der Klinik **39**

6 | Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes **41**

7 | Besondere Vorkommnisse **43**
7.1 Tätliche Angriffe und erhebliche Drohungen 43
7.2 Selbstverletzungen, Suizidversuche und Suizide 45
7.3 Brände 45
7.4 Fehler bei der Medikamentenvergabe 46

8 | Zwangsmaßnahmen **47**
8.1 Unterbringungen 47
8.2 Fixierungen 48
8.3 Medikamentöse Zwangsbehandlungen 49

9 | Besondere Tätigkeiten **51**
9.1 Mutter-Kind-Behandlungen 51
9.2 Angehörigenvisite und Angehörigengruppe 51
9.3 Trialog in Neukölln 53
9.4 Genesungsbegleiter*innen 53

9.5 Patientenbrief 54
9.6 Systemische und Netzwerk-orientierte Methoden 55
9.7 Projekte zur Verbesserung der Betreuung älterer Menschen in Neukölln 57
9.8 Gedächtnissprechstunde 58
9.9 FINK (Frühintervention Neukölln) Adoleszenz- und Transitionspsychiatrie 58
9.10 Psychokardiologische Gruppe 61
9.11 Arbeitsgruppe Migration 61
9.12 Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen 62
9.13 Tiergestützte Therapie: Umberto 63
9.14 Selbsthilfegruppen und ambulante Suchthilfe 64
9.15 Wohnen plus – Neuköllner Modell für gelungene Schnittstellenarbeit zwischen der Klinik, der Wohnungsnotfallhilfe und der Eingliederungshilfe 65
9.16 Digitale Zeitschrift Nervenkritzel 66
9.17 Gremienarbeit 66
9.18 Teilnahme an wissenschaftlichen Studien 68
9.19 Feste 69
9.20 Gäste 70

10 | Qualitätssicherung 73
10.1 Basisdokumentation 73
10.2 Ereignisbezogene Dokumentationen 73
10.3 Fort- und Weiterbildung 73
10.4 Externe Supervision 74
10.5 Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen 74
10.6 Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP) 74
10.7 Arbeitsgruppe Deeskalation 75
10.8 Arbeitsgruppe Allgemeine Psychotherapie 75
10.9 Komplikationskonferenzen 76
10.10 Der Blick auf die Klinik „von außen“ 77

11 | Veranstaltungen 79

12 | Vorträge und Publikationen 81

1 | Vorwort: Rückblick und Ausblick

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Blick zurück auf das Jahr 2022 ist der Blick zurück auf unser drittes „Corona-Jahr". Ohne Zweifel ist im Laufe der Zeit eine gewisse Routine eingetreten, was das Tragen von Schutzmasken sowie den Umgang mit Kontakteinschränkungen und Hygieneplänen anbelangt. Die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Klinik gar nicht anders kennen, ist beständig gewachsen. Spürbar sind aber – insbesondere für die, die schon länger dabei sind – die Verluste, die mit der „neuen Normalität" einhergingen: die fehlende Unmittelbarkeit im durch Masken verstellten Kontakt, die Auswirkungen insbesondere auf die gruppenpsychotherapeutischen und viele der milieutherapeutischen Angebote, die Erschöpfung und Zermürbung vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter…
Zwei schwerwiegende Ereignisse haben das gesamte Klinikteam im vergangenen Jahr sehr erschüttert und wirken bis heute nach. Im Frühjahr hat ein Patient, der unbemerkt in seinem Bett geraucht hat, einen Brand verursacht und sich dabei schwer verletzt. In der zweiten Jahreshälfte ist eine Patientin in Folge eines gewalttätigen Übergriffs durch eine Mitpatientin zu Tode gekommen. Beide Extremereignisse wurden (unter Beteiligung unseres Qualitätsmanagements) detailliert analysiert, um nachzuvollziehen, wie es trotz bestehender, regelmäßig überarbeiteter Standards zu diesen Vorkommnissen kommen konnte. Zahlreiche Arbeitsabläufe wurden zudem im Rahmen der DEKRA-Zertifizierung „Patientensicherheit", die die Klinik (wie das gesamte Klinikum Neukölln) erfolgreich absolviert hat, einer Überprüfung unterzogen. Mit Blick auf den Schutz von Patient*innen und Mitarbeitenden bleibt die berufsgruppenübergreifende Reflexion besonderer Vorkommnisse – insbesondere in der Psychiatrie – ein wichtiger Bestandteil der Arbeit. Auch in diesem Jahr haben wir teils aufwändige technische und bauliche Maßnahmen zur weiteren Erhöhung der Sicherheit von Patient*innen und Mitarbeiter*innen auf den Weg gebracht.
Umso erfreulicher ist es, dass im Jahr 2022 trotz der genannten Belastungen und schwerwiegenden Ereignisse in der Klinik auch so vieles gelungen und neu auf den Weg gebracht worden ist.
Dieser Qualitäts- und Jahresbericht wird in tradierter Weise auf das Vorjahr zurückblicken. Auf manches möchte ich schon in diesem Vorwort hinweisen.

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Wir leben in einer krisenreichen Zeit des Umbruchs. Natürlich finden die allgemeinen Umstände auch ihren Niederschlag im Klinikleben. Neben den Auswirkungen der Corona-Pandemie haben uns im vergangenen Jahr insbesondere die Folgen des

russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine beschäftigt. Bereits im März 2022 konnten wir dank einiger russisch- und ukrainischsprachiger ärztlicher Mitarbeiter*innen ein **Ambulanzangebot für Menschen, die vor dem Krieg in der Ukraine nach Berlin Neukölln geflohen sind**, auf die Beine stellen.

Im selben Monat erfolgte eine kurzfristig angekündigte Visitation durch die multiprofessionell besetzte **Berliner Besuchskommission**, die die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen des Berliner „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten" (PsychKG) in mit hoheitlichen Rechten beliehenen psychiatrischen Kliniken überprüfen soll. Wie in den Vorjahren gab es keine Beanstandungen durch die Kommission, dafür viel Lob und Anerkennung für die Klinik und ihre Mitarbeiter*innen, für deren Engagement und die zahlreichen besonderen Angebote für die Bevölkerung des sozialen Brennpunktbezirks Neukölln. Ähnlich fielen die Rückmeldungen einer Delegation der **Abgeordnetenhaus-Fraktion der GRÜNEN** aus, die ebenfalls im März das Vivantes Klinikum Neukölln und hier insbesondere die psychiatrische Klinik besucht hat.

Im Jahr 2022 hat die Klinik erneut durch zahlreiche Veranstaltungen und Aktionen auf sich aufmerksam gemacht, über ihre Arbeit informiert und Beiträge zu wichtigen psychiatrischen und gesundheitspolitischen Themen geliefert.

So hat unsere Tagesklinik Emser Straße vom 24. bis zum 26. Juni zum zweiten Mal in Folge ihre Türen geöffnet und als temporäre Galerie im Rahmen des renommierten **Kunstfestivals „48 Stunden Neukölln"** fungiert. Unter dem Jahresthema „Kafayı yemek – Ich esse meinen Kopf" waren zahlreiche eindrucksvolle Arbeiten von Patient*innen und Mitarbeiter*innen zu sehen.

Am 16. September fand unser traditioneller **„Tag der Psychiatrie"** mit dem Thema „Who cares? – Psychiatrische Pflege zwischen fortschreitender Professionalisierung und den Nöten des Alltags" statt. Die Rednerinnenliste der sehr gut besuchten Veranstaltung war mit Christina Vogler, der Präsidentin des Deutschen Pflegerats, und Dorothea Sauter, der Präsidentin der Deutschen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege, prominent besetzt. Dominierendes Thema der abschließenden Podiumsdiskussion waren der Nachwuchsmangel in der Pflege und dessen Folgen.

Im Rahmen der **Woche der seelischen Gesundheit** hat unser FINK-Team am 14. Oktober seine Angebote im „Klunkerkranich", über den Dächern Neuköllns, vorgestellt. Das **FINK-Projekt** (FrühIntervention NeuKölln) umfasst ein über die Jahre stark gewachsenes diagnostisches sowie einzel- und gruppentherapeutisches Angebot für junge Erwachsene. Im Gegensatz zu vielen anderen Frühinterventionsprojekten,

die im (teil)stationären Rahmen v.a. auf die Früherkennung psychotischer Störungen fokussieren, sind die vornehmlich ambulanten und aufsuchenden FINK-Angebote inhaltlich breit ausgelegt und stellen einen niedrigschwelligen Zugang, ein offenes Clearing-Angebot, individualisierte therapeutische Hilfe und die Vermeidung einer Stigmatisierung in den Vordergrund. Mit der Kontakt- und Beratungsstelle „Südlicht" des Trägers ajb, der vor allem mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeitet, besteht das Kooperationsprojekt „SüdFINK".

Am 10. und 11. November war die Klinik Ausrichterin der **Fachtagung „Sprachmittlung sicherstellen – Dolmetschen im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesundheitssystem"**. Organisiert wurde die Tagung mit über 120 Teilnehmer*innen von der Verbände-übergreifenden Arbeitsgemeinschaft „Verbesserte Versorgung traumatisierter Migrant*innen", in der ich den „Arbeitskreis der Chefärzt*innen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland" (ackpa) vertrete. Höhepunkt war die abschließende Podiumsdiskussion mit der faktischen Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags Dr. Kirsten Kappert-Gonther.

Bedauerlicherweise gehörte der **Trialog Neukölln** schon im Frühjahr 2020 zu den ersten „Pandemie-Opfern" und lag danach, auch wegen des Rücktritts des gesamten langjährigen Moderator*innen-Teams, lange darnieder. Erfreulicherweise hat sich ein neues trialogisches Moderator*innen-Quartett bestehend aus den drei Klinikmitarbeiter*innen Rasmus Overthun (Psychologe), Nora von Gaertner (Ärztin) und Marc Stammwitz (Genesungsbegleiter) sowie Torsten Hill (Angehörigenverband ApK) gefunden. Seit November 2022 findet der Trialog wieder an jedem dritten Montag im Monat am angestammten Ort im Rathaus Neukölln statt.

In den ärztlichen **Leitungspositionen** haben sich im vergangenen Jahr keine Änderungen ergeben. Pflegerisch war das Jahr 2022 deutlich bewegter: Marcelina Smolarczyk hat im Frühjahr die Funktion der Stationspflegeleitung der Station 84 von Robert Schieberle übernommen. Christian Stoff wurde zu ihrem kommissarischen Stellvertreter benannt. Dustin Burkhart und Stefan Lenz, Leitungsduo auf der Station 85, haben die Klinik verlassen; auch die Nachfolgerin von Herrn Burkhart, Andrea Smeetz, hat die Tätigkeit als Stationspflegeleitung nach einigen Monaten wieder beendet. Gina Balz hat die Nachfolge von Steven Arnoldi als stellvertretende Stationspflegeleitung der Station 93 angetreten.

In einer Zeit, in der schon der Erhalt des Bestands an Behandlungsangeboten zunehmend zu einer Herausforderung wird, können wir immerhin eine Angebotserweiterung vermelden: im letzten Quartal 2022 wurde zwischen der Geschäftsführung

und der Klinikleitung eine weitere **Vergrößerung unseres stationsäquivalenten Behandlungsangebots** von 17 auf 21 Plätze vereinbart. Grundlage dafür waren die anhaltend hohe Auslastung unserer StäB-Plätze und die Bereicherung, die die stationsäquivalente Behandlungsoption für viele unserer Patient*innen bedeutet.

Vivantes Klinikum Neukölln

Zum 1. Januar 2022 hat Thomas Wüstner die Funktion des Geschäftsführenden Direktors übernommen. Nach einer längeren Phase interimistischer Besetzungen steht dem Klinikum damit wieder ein Geschäftsführender Direktor mit längerer zeitlicher Perspektive vor. Neben Herrn Wüstner besteht das **Klinikdirektorium** nun aus der Pflegedirektorin Peggy Dubois und den beiden Ende 2021 neugewählten Ärztlichen Direktoren PD Dr. Mario Müller (ÄD) und Prof. Dr. Sven Gläser (stv. ÄD). Die Funktion des für die psychiatrische Klinik zuständigen Regionalkoordinators hat Thomas Wolff von Bianca Nickelt übernommen, die sich derzeit in Elternzeit befindet.

Im Jahr 2022 fanden mehrere **Chefarzt-Wechsel** statt. Ende Juni ist der langjährige anästhesiologische Chefarzt Prof. Dr. Herwig Gerlach altersbedingt ausgeschieden. Nachfolger ist Dr. Timur Puschmann. Zeitgleich hat Dr. Andreas Pohl aus familiären Gründen die chefärztliche Leitung der Rettungsstelle nach nur zehnmonatiger Tätigkeit beendet; die Leitungsaufgabe hat zunächst Mattias Maurer kommissarisch übernommen. Im Dezember schließlich fand die Verabschiedung des langjährigen Ärztlichen Direktors und Chefarztes der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Prof. Dr. Reinhold Laun statt. Die unfallchirurgische Klinik soll zukünftig in eine Department-Struktur überführt und von einem chefärztlichen Team unter Leitung von PD Dr. Philipp Schwabe geführt werden.

Im März 2022 fand das Richtfest für das **Haus 50 („Nordkopf")** statt. Hier sollen in Zukunft großzügige, zeitgemäß ausgestattete Räumlichkeiten u. a. für die Rettungsstelle, Operationssäle und zahlreiche somatische Stationen zur Verfügung stehen. Eine zeitnahe Sanierung der psychiatrischen Stationen im Altbau ist leider weiterhin nicht in Sicht.

Über das ganze Jahr 2022 hinweg fanden zahlreiche Arbeitsgruppentreffen und Verhandlungen zur **Umsetzung des Tarifvertrags Pro Personal Vivantes (TV PPV) in den psychiatrischen Kliniken** zwischen ver.di und der Tarifkommission des Betriebsrates auf der einen und einer Vivantes Arbeitsgruppe (der ich angehört habe) auf der anderen Seite statt. Bis Ende 2022 konnte trotz intensiver Diskussionen keine einvernehmliche Prozessvereinbarung (im Sinne des §14 TV PPV) erarbeitet werden.

Ob der Tarifvertrag in den psychiatrischen Kliniken in Zukunft tatsächlich zur gewünschten Entlastung der Mitarbeiter*innen und zu einer Erhöhung der Attraktivität von Vivantes als Arbeitgeberin führen wird, bleibt abzuwarten.

Bezirk Neukölln

Die Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit Mirjam Blumenthal hat im Januar 2022 einen mehrstündigen Besuch der psychiatrischen Klinik genutzt, um sich ausführlich über die therapeutischen Angebote, aber auch über die Herausforderungen und Probleme der psychiatrischen Versorgung im Bezirk Neukölln zu informieren. Es gehört zu ihren Verdiensten, den Bezirksbeirat für psychische Gesundheit nach längerer Pause wieder einberufen zu haben. Nachdem Frau Blumenthal krankheitsbedingt ihr Amt nicht mehr ausführen konnte, übernahm der Bezirksbürgermeister Martin Hikel kommissarisch ihre Aufgaben. Die Suspendierung des Neuköllner Amtsarztes und der Weggang der langjährigen Leiterin des sozialpsychiatrischen Dienstes Neukölln fanden besondere öffentliche/mediale Aufmerksamkeit. Aufgrund von Personalengpässen musste der sozialpsychiatrische Dienst im Jahresverlauf seinen (ärztlichen) Krisendienst vorübergehend einschränken. Auch die soziale Wohnhilfe und der Teilhabefachdienst arbeiteten zeitweise an der Belastungsgrenze.

Die prekäre Situation wichtiger Institutionen des Bezirksamts fiel zusammen mit Einschränkungen des Angebots der bezirklichen Eingliederungs- und Suchthilfe, deren Träger zunehmend Schwierigkeiten haben, qualifizierte Mitarbeiter*innen in ausreichender Zahl zu finden. Insgesamt besteht insbesondere ein Mangel an intensiv betreuten Wohnplätzen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, bei denen frühere Eingliederungshilfemaßnahmen wegen herausfordernden Verhaltens beendet wurden. Zur Gruppe der Patient*innen, deren Entlassungsplanung durch den Mangel an adäquaten Weiterbetreuungseinrichtungen ebenfalls erheblich erschwert ist, gehören Demenzkranke mit herausforderndem Verhalten, für die geeignete Heimplätze fehlen, und obdachlose psychisch Kranke, deren Zahl beständig zunimmt.

Unter den geschilderten Umständen fungiert die Klinik in vielen Fällen als „letzte Wiese“ für Menschen in Not. Der Kampf um die Vermeidung unnötiger Langzeitbehandlungen kostet in Anbetracht des Mangels adäquater Betreuungsangebote außerhalb der Klinik im Einzelfall viel Zeit und Energie.

Ausblick

Wie immer ist es nicht ganz einfach, aus dem bereits angebrochenen Jahr heraus einen Ausblick auf dasselbe zu unternehmen.

Sicher werden die zuletzt beschriebenen **Probleme der kooperierenden Institutionen** unsere Arbeit auch im Jahr 2023 prägen. Absehbar sind weitere Herausforderungen. Dazu gehört an erster Stelle der auch für uns zunehmend spürbare Arbeits- bzw. **Fachkräftemangel**, der insbesondere im Bereich der **Pflege** zu enormen Schwierigkeiten bei der Besetzung freier Stellen führt. Auch im ärztlichen Bereich hat die Konkurrenz der Kliniken um gute Bewerber*innen zugenommen. Ob die von der Berliner Ärztekammer im November 2022 endlich in Kraft gesetzte **neue Weiterbildungsordnung**, in der für die Facharztqualifikation „Psychiatrie und Psychotherapie" erhebliche Mehranforderungen formuliert sind, die teilweise noch einmal über die ohnehin schon ambitionierten Vorgaben der sog. Musterweiterbildungsordnung hinausgehen, eine angemessene Reaktion auf den Rückgang an ärztlichen Bewerber*innen und den absehbaren Fachärztemangel ist, möge jede*r für sich beurteilen…

Eng mit dem Thema des Fachkräftemangels verknüpft sind die **Herausforderungen der Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik-Richtlinie** (PPP-RL). 2023 wird – falls der Gemeinsame Bundesausschuss im September 2023 nicht noch „in letzter Minute" eine andere Weichenstellung vornimmt – letztmalig ein sanktionsfreies Jahr für die Kliniken sein. Ab 2024 sind erhebliche Strafzahlungen für nicht besetzte Stellen vorgesehen, die die finanziell mit dem Rücken an der Wand stehenden Krankenhäuser kaum werden schultern können. Das wird ggf. schon in 2023 erhebliche **Auswirkungen auf die Leistungs- und Personalplanung in den psychiatrischen Kliniken** haben, die ohnehin an vielen Stellen von der prekären finanziellen Situation der Krankenhäuser mitbetroffen sind. Auch wird mit Spannung erwartet, wann und wie sich die **Krankenhauskommission des Bundesgesundheitsministeriums** zur Zukunft der psychiatrischen Kliniken und Abteilungen äußern wird.

Und dennoch: trotz aller absehbaren und nicht absehbaren Probleme und Herausforderungen wird die psychiatrische Klinik auch im Jahr 2023 in verlässlicher Weise ihre Angebote für ihre Patient*innen und den Bezirk Neukölln aufrechterhalten und weiterentwickeln. Immerhin besteht Grund zur Hoffnung, dass sich die Corona-Pandemie abschwächen wird. Mit der deutschlandweit ersten kompetenzorientierten Projektstation („Schulstation") in der Psychiatrie steht bereits im Frühjahr ein erster Höhepunkt im Klinikleben an. Sonderveranstaltungen, Tagungen und neue Projekte sind schon in Vorbereitung. Die Klinik wird ohne Zweifel auch im nächsten Jahr ein

lebendiger Ort mit vielen engagierten und kreativen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bleiben.

Nun bleibt mir nur noch, eben diesen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu danken, denn deren tägliche Arbeit ist die Grundlage dieses Qualitäts- und Jahresberichts. Natürlich danke ich insbesondere auch den zahlreichen Co-Autorinnen und -Autoren und – but not least – meiner Stellvertreterin Frau Dr. Monika Trendelenburg, in deren bewährten Händen erneut die Schlussredaktion lag.

Wieder einmal wünsche ich Ihnen beim Durchblättern und Lesen Vergnügen und Erhellung.

Dr. Olaf Hardt
Chefarzt

PARADIES

2 | Struktur und Selbstverständnis der Klinik

Die Klinik ist nach ihrem Selbstverständnis ein wichtiger Knotenpunkt im **Netzwerk der gemeindepsychiatrischen Versorgung** des Bezirks Neukölln. Sie bietet ambulante, teilstationäre, stationsäquivalente und vollstationäre Behandlungsmöglichkeiten, wobei der sektorübergreifenden Vernetzung der Angebote unter möglichst hoher Beziehungs- bzw. Behandlungsqualität ein besonders hoher Stellenwert eingeräumt wird.

Wir arbeiten eng vernetzt mit den bezirklichen Gremien, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, den im Bezirk vertretenen Trägern der Eingliederungs- und Suchthilfe sowie den niedergelassenen Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen.

Die Klinik versteht sich als **Offene Psychiatrie**: nach innen setzt sie das Konzept der offenen Türen um, verzichtet damit auf konzeptionell geschlossene (sog. „geschützte“) Stationen, nach außen arbeitet sie in engem Austausch mit den Bürger*innen und Institutionen des Bezirks und legt Wert auf eine hohe Transparenz ihrer Arbeit. Sie nimmt Erfahrungen, Expertenwissen, Bedürfnisse und Bedarfe ihrer „Nutzer“, also der Patient*innen und der Angehörigen, ernst und bezieht sie 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.

Als „Abteilungspsychiatrie“ am Allgemeinkrankhaus ist die psychiatrische Klinik **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 unseres Mitarbeiterteams. In der Klinik arbeiten Beschäftigte mit fast 20 verschiedenen Muttersprachen. Die interkulturelle Öffnung unserer Klinik mit ihren vielfältigen Angeboten verstehen wir als permanente Aufgabe.

Aus dem psychiatrischen Vollversorgungsauftrag für den Bezirk Neukölln ergibt sich ein **generationenübergreifendes therapeutisches Angebot** für volljährige Patient*innen jeden Alters – vom jungen Erwachsenen bis zum Hochbetagten. Wir legen Wert darauf, mit unseren Behandlungsangeboten sowohl altersgruppenspezifischen Bedarfen gerecht zu werden als auch – einem „Normalitätsprinzip“ folgend – die

generationenübergreifende Begegnung von Patient*innen zu fördern. Die Kinder psychisch Kranker finden besondere Berücksichtigung.

Den Kern der Behandlung in allen Bereichen unserer Klinik bildet die **multiprofessionelle Komplexbehandlung**, die patientenzentriert und flexibel geplant und umgesetzt wird. Die Klinik arbeitet mit Fachärztinnen und -ärzten, Ärzt*innen in Weiterbildung, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (inkl. Pflegefachkräfte für Psychiatrie), psychologischen Psychotherapeut*innen, 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 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 2022 über 194 Betten, 17 Plätze für stationsäquivalente Behandlung und 92 tagesklinische Plätze sowie eine Institutsambulanz. Die vollstationären Behandlungsplätze befinden sich auf sieben allgemeinpsychiatrischen, offen/fakultativ geschlossen geführten Stationen (jeweils 24 bis 26 Betten) mit Aufnahmeverpflichtung, darunter eine Schwerpunktstation für Abhängigkeitskranke, und einer Kriseninterventionsstation mit 16 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 bleibt für den gesamten Behandlungszeitraum auf „seiner“ 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 Therapieplan erarbeitet. Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Musik-, Ergo-, Kunst-, Tanz-, Physio- und Soziotherapie, die psychiatrische Fachpflege sowie die medikamentöse Therapie werden auf die jeweils konkrete Situation des Patienten/der Patientin abgestimmt. Diagnosespezifische therapeutische Angebote stehen stationsübergreifend u. a. für Patient*innen mit Psychosen, Depressionen, Angsterkrankungen, Borderline-Störungen, Demenz- und Abhängigkeitserkrankungen zur Verfügung. Auch traumatisierte Menschen finden schnelle und umfangreiche Hilfe je nach individuellem Bedarf.

Die Qualität der Kooperation im multiprofessionellen Team bestimmt das therapeutische Milieu der Station und wird durch regelmäßige externe Supervision unterstützt.

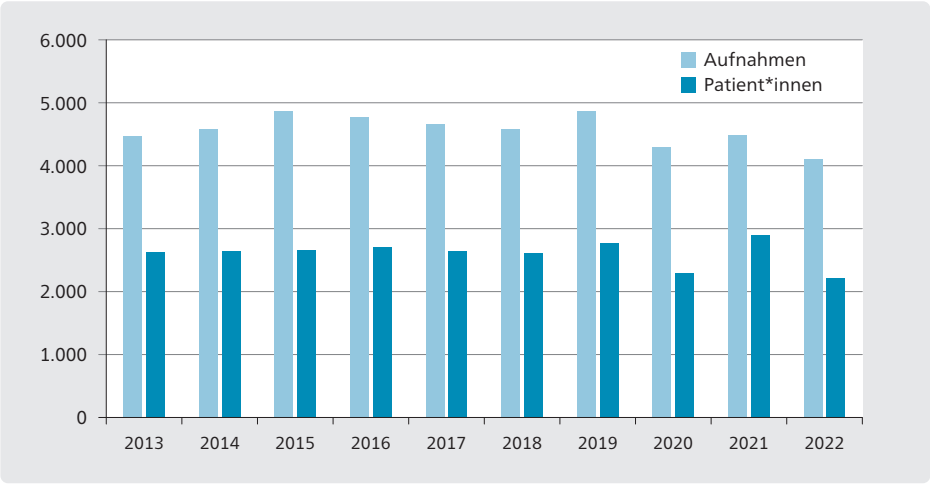
Innerhalb der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH ist die Klinik am fachlichen Austausch und der Konzeptentwicklung im Medical Board Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik beteiligt.

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

3 | Patient*innendaten

3.1 Fall- und Patient*innendaten

Im Laufe des Jahres 2022 erfolgten insgesamt 4.101 Aufnahmen (3.349 vollstationär in der Klinik, 172 stationsäquivalent und 574 tagesklinisch) zur Behandlung in unserer Klinik. Dabei handelte es sich um 2.404 Patient*innen, die im Jahresverlauf daher durchschnittlich 1,4-mal aufgenommen wurden,

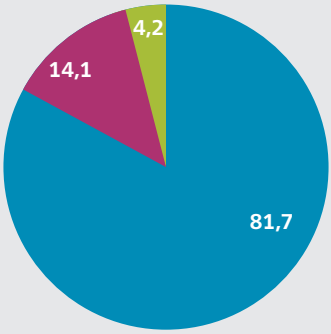


Unser Arbeitsalltag war nun im dritten Jahr pandemiebedingt von vielen organisatorischen Aufgaben gekennzeichnet, insbesondere, um Abstandsregeln einzuhalten und längere und enge Kontakte zu vermeiden. Mehrere Covid-19-Ausbrüche führten phasenweise zu eingeschränkten Belegungsmöglichkeiten. Unsere Arbeit als sozialpsychiatrische Klinik war in Zeiten, in denen eine soziale Distanzierung gefordert war, stark eingeschränkt. Die zeitlich und größenmäßig begrenzten Möglichkeiten mit Mitarbeiter*innen oder Patient*innen in Gruppen zusammenzukommen, schränkten erhebliche Teile unserer auf Kommunikation angelegten Arbeit ein. Patient*innen 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.

Fallzahlen der verschiedenen Stationsbereiche

	Fälle	
	Häufigkeit	%
Vollstationär in der Klinik	**3.349**	**81,7**
Kriseninterventionsstation (Station 29)	415	10,1
Allgemeinpsychiatrie (Stationen 81–85, 92 und 93)		
Station 81	438	10,7
Station 82	407	9,9
Station 83	297	7,2
Station 84	362	8,8
Station 85 (Schwerpkt. Abhängigkeitserkrankungen)	821	20,0
Station 92	303	7,4
Station 93	306	7,5
stationsäquivalent	**172**	**4,2**
tagesklinisch	**580**	**14,1**
TK Emser Straße	124	3,0
TK Riesestraße	114	2,8
TK Rudower Straße	157	3,8
Psychosomatische TK Sonnenallee	153	3,7
Tagesklinischer Status auf Station	32	0,8
Gesamt	**4.101**	

Mit 172 Fällen blieb der Anteil an stationsäquivalenten Behandlungen auf einem Niveau von 4,2 % der Gesamtfälle.



in Prozent

- stationär in der Klinik
- tagesklinisch
- stationsäquivalent

3.2 Zuweisung und Zugangswege

Wie schon in den Vorjahren kam fast die Hälfte der stationär behandelten 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 (2.750 ausgewertete Fälle).

Zuweisung (Einweisung, Verlegung bzw. Weiterleitung)

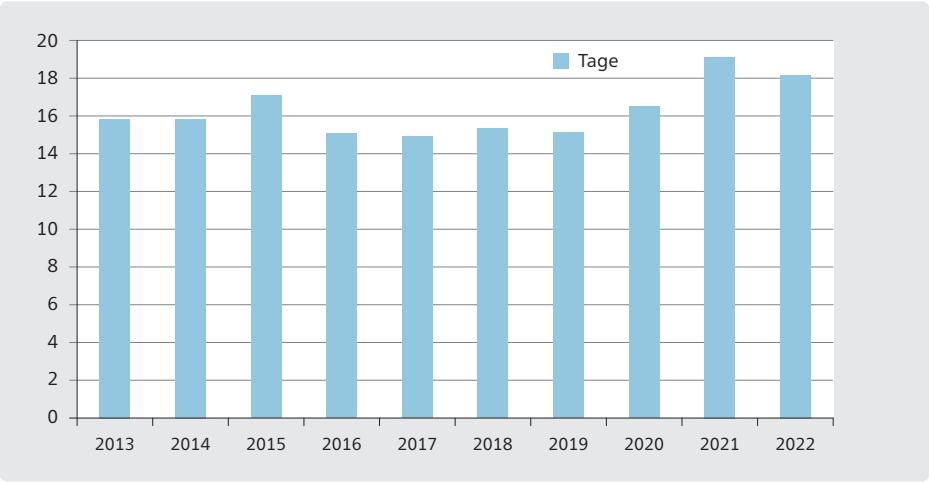
	%
Ohne Einweisung (über die Rettungsstelle als Notfall)	42,5
Unbekannt	12,6
Niedergelassener Arzt (nicht Nervenarzt oder Psychotherapeut)	12,2
Nervenarzt / Ärztl. Psychotherapeut	10,9
Eigene Institutsambulanz	6,4
Andere	4,2
Andere psychiatrische Klinik	3,6
Verlegung innerhalb des Klinikums Neukölln	2,6
Interne Verlegung zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	2,2
Sozialpsychiatrischer Dienst	1,1
Heim / TWG	1,3
Berliner Krisendienst	0,3
KV-Notdienst	0,3

357 der Patient*innen (ca. 13 %) wurden zur stationären Aufnahme von der Polizei in die Rettungsstelle gebracht bzw. begleitet, was genau dem Anteil des Vorjahres entspricht.

3.3 Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug im vollstationären Bereich 18,2 Tage, im stationsäquivalenten Bereich 32,7 Tage und im teilstationären Bereich 47,7 Tage.
Deutlich unterhalb dieses Gesamtdurchschnitts für vollstationäre Behandlungen lagen die Behandlungsdauern auf der Kriseninterventionsstation mit 11,2 Tagen und der Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen mit 8,5 Tagen.

Durchschnittliche vollstationäre Aufenthaltsdauer im Verlauf der letzten Jahre



Ein differenzierteres Bild der Verweildauern lässt sich durch eine Gruppierung zeichnen.

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

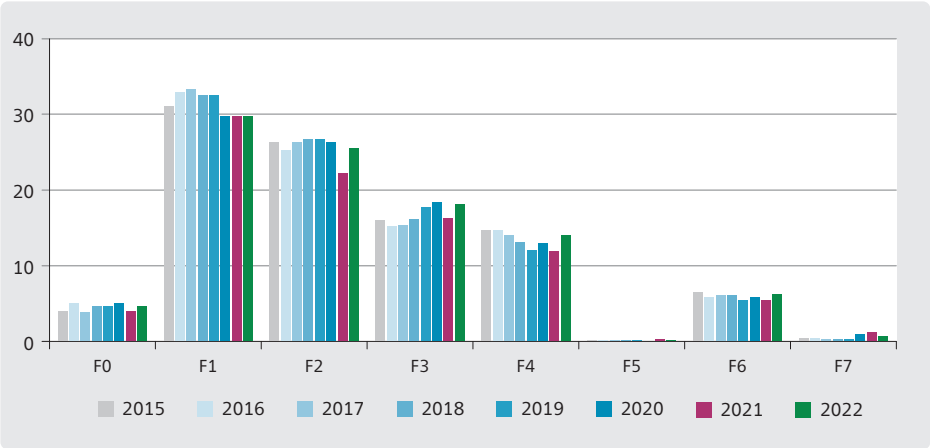
Aufenthaltsdauer	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	**2022**
1 Tag (%)	10,6	16,0	16,7	16,2	19,6	13,8	10,9	9,8	11,1	**12,7**
< 8 Tage (%)	44,2	26,1	28,0	25,5	30,9	32,2	31,5	32,1	39,5	**37,8**
8–59 Tage (%)	51,2	66,8	66,1	67,6	61,1	58,6	61,1	59,0	51,6	**52,0**
> 59 Tage (%)	4,6	7,1	5,9	6,9	8,0	9,2	7,4	8,9	8,9	**10,2**

Dabei fällt vor allem auf, dass es einen steigenden Anteil an Patient*innen gibt, die auch länger als zwei Monate in Behandlung sind.

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.

Verteilung der Diagnosen im Verlauf der Jahre



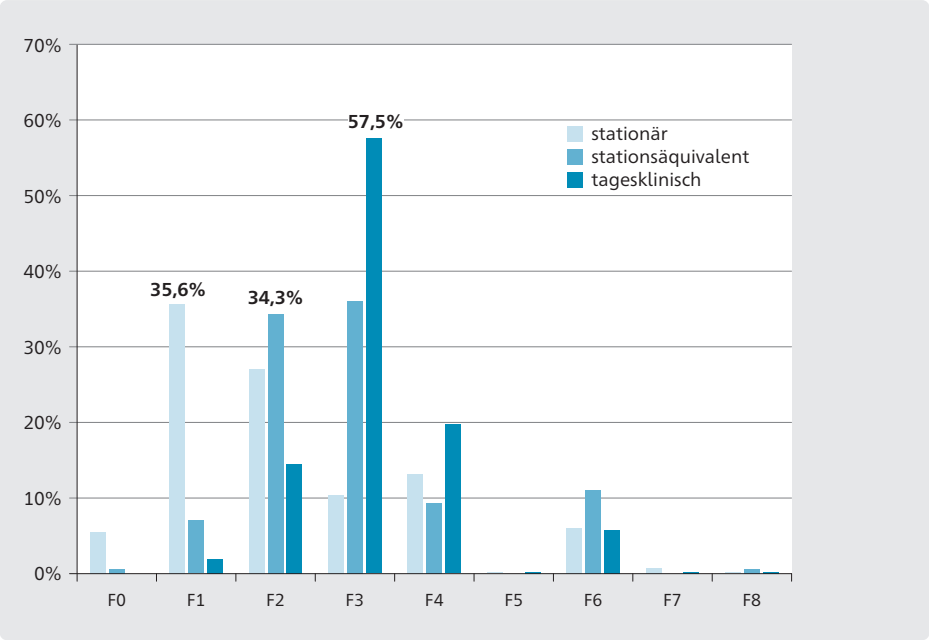
Psychiatrische Hauptdiagnose (Hauptgruppen nach ICD-10)

	2017		2018		2019		2020		2021		**2022**	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	**Häufigkeit**	**%**
F0	177	3,8	212	4,6	214	4,5	211	4,9	167	3,9	**186**	**4,5**
F1	1.565	33,3	1.498	32,5	1.540	32,5	1.288	29,7	1.273	29,7	**1.218**	**29,7**
F2	1.230	26,2	1.226	26,6	1.262	26,6	1.133	26,2	951	22,2	**1.047**	**25,5**
F3	720	15,3	744	16,1	838	17,7	791	18,3	696	16,2	**740**	**18,0**
F4	654	13,9	601	13,0	568	12,0	558	12,9	513	11,9	**568**	**13,9**
F5	4	0,1	3	0,1	5	0,1	2	0,0	9	0,2	**5**	**0,1**
F6	282	6,0	277	6,0	252	5,3	245	5,7	228	5,3	**252**	**6,1**
F7	11	0,2	9	0,2	11	0,2	33	0,8	46	1,1	**23**	**0,6**

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.

Im teilstationären Behandlungsbereich werden über die Hälfte (57,5 %) der Patient*innen aufgrund einer affektiven Störung (F3) behandelt. Gleichzeitig gibt es eine sehr geringe Fallzahl für Patient*innen, die als Hauptdiagnose unter einer organischen, einschließlich symptomatischen psychischen Störung (F0) leiden.

Verteilung der psychiatrischen Diagnosen (Hauptgruppen nach ICD-10)
Vergleich stationär – stationsäquivalent – tagesklinisch



3.5 Alter und Geschlecht

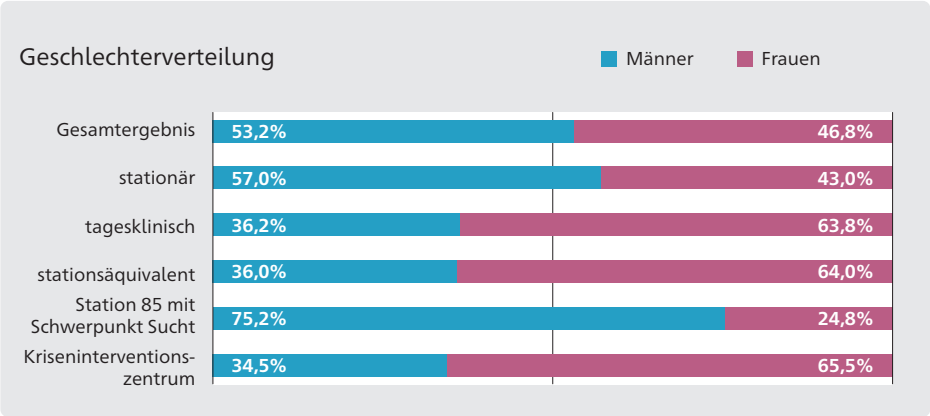
3.5.1 Alter

Das Durchschnittsalter der Patient*innen betrug 46,4 Jahre. 559 Patient*innen (13,6 %) waren 65 Jahre alt und älter, wovon 32 (0,8 %) 90 Jahre und älter waren.

In teilstationärer Behandlung, wo das Durchschnittsalter etwas niedriger bei 43,3 Jahren lag, waren 6,4 % der Patient*innen 65 Jahre und älter. Der älteste Patient, der in einer Tagesklinik behandelt wurde, war 87 Jahre alt.

Das Alter der Patient*innen in stationsäquivalenter Behandlung lag im Durchschnitt bei 44,7 Jahren, wo 40,0 % der Patient*innen über 64 Jahre alt war. Hier wurden zwei 85-jährige behandelt.

3.5.2 Geschlecht



Bei einem insgesamt leichten „Männerüberhang“ bei den 2022 behandelten Patient*innen (53,2 %), zeigten sich abhängig von den Behandlungsbereichen für die Geschlechterverteilung deutliche Unterschiede. So überwogen auf der Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen männliche Patienten deutlich mit 75,2 %. Im Kriseninterventionszentrum und in den Tageskliniken dagegen stellten Patientinnen mit 65,5 % bzw. 63,8 % die Mehrheit. 64 % der stationsäquivalent behandelten Personen waren Frauen.

3.6 Sozialdaten

In ca. 15 % 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 2022 10,7 % der stationären Patient*innen wohnungs- und 11,3 % obdachlos. Von Wohn- oder Obdachlosigkeit waren mehr als ein Viertel der Männer (28,3 %) betroffen. Diese sehr hohen Raten spiegeln sicherlich gesamtgesellschaftliche aber auch bezirksspezifische Bedingungen wider.

Anteil der wohnungs- oder obdachlosen Patient*innen

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
							Frauen	Männer	Alle
Wohnungslos	6,0%	8,8%	6,4%	7,8%	8,2%	10,0%	8,9%	12,5%	10,7%
Obdachlos	10,0%	15,1%	12,5%	10,8%	11,8%	10,7%	7,0%	15,8%	11,3%
Kein fester Wohnsitz (Summe)	16,0%	23,9%	18,9%	18,6%	19,9%		15,9%	28,3%	22,0%

Die besondere Sozialstruktur in Teilen des Bezirks bzw. die sozialen Bedingungen, unter denen Menschen mit psychischen Erkrankungen leben, spiegelt sich in unserer Basisdokumentation wider, die zeigt, dass wir von nur ca. 19 % der Patient*innen des Jahres 2022 wussten, dass sie von einem eigenen Erwerbseinkommen leben. 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	%
unbekannt	854	30,7%
eigenes Erwerbseinkommen	546	19,6%
Arbeitslosengeld II	528	19,0%
Rente/Pension	438	15,7%
Arbeitslosengeld I	116	4,2%
Sozialhilfe/Grundsicherung	115	4,1%
Anderes (z. B. Krankengeld)	113	4,1%
Partner/Familie/Freunde	74	2,7%

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 (32,9 %) hatte einen solchen Migrationshintergrund. Dabei stammten an einem Stichtag Patient*innen aus über 31 Herkunftsländern, wobei mit Abstand die meisten davon (bzw. deren Vorfahren) aus der Türkei (36,9 %) kamen. Gleichzeitig hatte 15,6 % unserer Patient*innen keine deutsche Staatsangehörigkeit.

Bei mehr als einem Viertel unserer Patient*innen (26,9 %) war Deutsch nicht die Muttersprache und bei 3,6 % aller Patient*innen war es deshalb nicht möglich, auf Deutsch ein therapeutisches Gespräch 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 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 und Gesprächsgruppen für junge Erwachsene), Ergotherapie, Musiktherapie, Bewegungstherapie, Entspannungstraining und Tanztherapie umfasst. Besonders hervorzuheben sind zudem verschiedene Gruppenangebote für spezielle Patient*innen-Gruppen wie Borderline-Störungen, Menschen mit Störungen der Affektregulation, Patientinnen mit Traumaerfahrungen, Patient*innen in der Adoleszenz.

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.

Inzwischen werden pro Quartal insgesamt ca. 1.400 Patient*innen in unserer Institutsambulanz behandelt. Die Hygiene-Anforderungen durch die Pandemie stellten natürlich auch die Institutsambulanz vor besondere Herausforderungen.

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.

Im Spätsommer konnte das psychokardiologische Gruppenangebot wieder starten. Es ist ein Kooperationsprojekt mit der Kardiologischen Abteilung. Die Gruppe wird von einer Psychologin und einer Kardiologin geleitet und richtet sich an herzkranke Patient*innen, die mit Angstsymptomen und Depressionen zu kämpfen haben.

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:

„Neuköllner-Sucht-Hilfe“ – Ein persönlicher Blick auf unsere allgemeinpsychiatrische Station mit dem Schwerpunkt für Abhängigkeitserkrankungen als Teil der bezirklichen Suchthilfe Neukölln

Seit mit der Alkoholabhängigkeit im Jahr 1968 nach einem Urteil des Bundessozialgerichts erstmals ein Abhängigkeitssyndrom als Krankheit anerkannt und in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wurde, hat sich die gesellschaftliche Position von abhängigen Menschen insgesamt gebessert. Dennoch hat die Behandlung von suchtkranken Menschen oftmals den Ruf, schwierig, anstrengend und wenig „erfolgsversprechend" zu sein.
Suchtkranke Menschen sind Teil unserer Gesellschaft und machen in den meisten psychiatrischen Kliniken die größte Diagnosegruppe aus. Dass eine Station mit dem Schwerpunkt für Abhängigkeitserkrankungen als Teil der pflichtversorgenden Klinik eines Krankenhauses der Maximalversorgung existiert, ist heute fast selbstverständlich. Der Weg dahin, wo wir heute als Klinik stehen, war alles andere als geradlinig und einfach. Den Wandel oder Neubeginn verdanken wir einer bundesweiten Reformbewegung. Durch den Bericht der Psychiatrie-Enquete 1975 wurde das psychiatrische Versorgungssystem neu organisiert und die Langzeiteinrichtungen im Sinne einer „Verwahrpsychiatrie" geschlossen.
Die Systemänderung von der bewahrenden Psychiatrie zur therapeutischen Disziplin ermöglichte einen Wechsel von öffentlichen Großanstalten zu gemeindegetragenen Versorgungsnetzen. Nach den Entlassungen der chronisch psychisch kranken Langzeitpatient*innen aus den psychiatrischen Anstalten, in denen „Rauschmittel" nicht so einfach verfügbar waren, änderten sich die Verhältnisse rasch.
Das stationäre Angebot musste jetzt an unterschiedliche Bedarfe angepasst werden und zwar auch die Behandlungen von Suchterkrankungen miteingeschlossen. Im Zuge dieser Veränderungen entstanden die ersten Abstinenzverbände und von der Selbsthilfe getragene Angebote.
Dieser Reformschritt mit der Dezentralisierung der stationären und komplementären Versorgung und dem Wechsel von einer von Fachkrankenhäusern getragenen Struktur hin zu psychiatrischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern war ein wichtiger Schritt, der die Entstehung unserer Klinik am Krankenhaus der Maximalversorgung im Bezirk Neukölln erst ermöglichte. Ohne diese Reformbewegung gäbe es uns heute nicht oder zumindest nicht in dieser Form.

Unsere allgemeinpsychiatrische Station mit dem Schwerpunkt für für Abhängigkeitserkrankungen (Station 85) wurde im August 1993 gegründet. Erst 1993 (8 Jahre nach Gründung der Abteilung) konnte auch formal die Pflichtversorgung des Bezirks Neukölln übernommen werden. Seitdem sind fast 30 Jahre vergangen. Eine lange Zeit, in der sich die Station vielen Herausforderungen stellen und an immer wieder neue Strömungen und Veränderungen anpassen musste.

Die Station 85 verfügt über eine Kapazität von 26 Betten und 2 stationsintegrierten tagesklinischen Plätzen. Von den im Berichtsjahr insgesamt 3.349 Fällen, die in unserer Klinik behandelt wurden, waren 821 (20 %) auf der Schwerpunktstation 85 in

Behandlung. Bezogen auf die Gesamtklinik hatte ca. 30 % der Behandlungsfälle eine Abhängigkeitserkrankung als erste Hauptdiagnose. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 8,5 Tage (im Jahr 1997 waren es 12,1 Tage). Es gibt einen deutlichen Geschlechterunterschied: 75,2 % der Patienten waren Männer. Was die Sozialdaten betrifft, so waren im Durchschnitt der beiden Stichtagserhebungen im Jahr 2022 10,7 % der stationär behandelten Patient*innen wohnungs- und 11,3 % obdachlos (die Daten beziehen sich auf alle behandelten Patient*innen der Klinik). Gut ein Drittel unserer Patientinnen und Patienten (32,9 %) haben einen Migrationshintergrund.

Der Zugangsweg zur stationären Aufnahme (unabhängig davon, ob es sich um eine geplante oder notfallmäßige Aufnahme handelt) erfolgt über die Rettungsstelle. Das Vivantes Klinikum Neukölln hat eine große Rettungsstelle mit ca. über 40.000 Patient*innenkontakten pro Jahr. Die Kolleginnen und Kollegen im psychiatrischen Bereitschaftsdienst behandeln dort pro Tag im Durchschnitt 20 Patient*innen. Bei zumindest mehr als der Hälfte dieser Notfallkontakte spielt Konsum in irgendeiner Weise eine Rolle. Sei es aufgrund von Erregungszuständen und suizidalen Krisen im Rausch, Entzugssymptomen und Delirien, plötzlichem Behandlungswunsch bei sich zuspitzender Suchterkrankung mit drohendem körperlichen oder seelischen Zusammenbruch.
Wegen der großen Zahl und des häufigen Zusammentreffens mit anderen psychiatrischen Erkrankungen sind letztendlich alle Stationen und auch die Tageskliniken an der Behandlung Abhängigkeitskranker beteiligt. Gut 40 % der Patient*innen kommen als Notfall, 30 % mit ärztlicher Einweisung, die restlichen Zugangswege sind Weiterleitungen aus anderen Häusern und Verlegungen innerhalb des Standortes. Ein Teil der aufgenommenen Patientinnen und Patienten ist zum ersten Mal wegen einer Suchterkrankung überhaupt im Krankenhaus. Oft ist es der allererste Kontakt zum professionellen Hilfesystem.
Die Station 85 versteht sich als Teil des niederschwelligen Suchthilfeangebotes für den Bezirk Neukölln mit einer Versorgungsverpflichtung. Wir bieten qualifizierte Entzugsbehandlung und notfallmäßige Kurz- sowie Kriseninterventionen an. Selbstwertkrisen nach Rückfallereignissen, hilflose und verwahrloste Personen mit bereits schwerwiegenden Folgeschäden verlangen ein differenziertes therapeutisches Vorgehen, das dem Krankheitscharakter der Sucht gerecht wird und die Möglichkeiten einer über die Notfallintervention hinausgehenden Behandlung der Suchterkrankung im Blickfeld behält.
Kurzintervention verfolgt zunächst eine begrenzte Zielsetzung, bei der eine Veränderungsmotivation ermittelt und nach Möglichkeit gestärkt wird, um eventuell einen ersten Veränderungsschritt zu vereinbaren.
Die Sichtweise der Abhängigkeitserkrankungen hat sich vom „Gebot“ der Abstinenz gelöst. Zwar ist die Abstinenz nach wie vor ein wichtiges und erstrebenswertes Ziel,

das lineare Modell: qualifizierte Entzugsbehandlung und anschließende Entwöhnung wurde jedoch durch ein eher zirkuläres Modell mit unterschiedlichen bedarfsangepassten Zielhierarchien ersetzt. Zu diesen Zielen gehören neben Sicherung des Überlebens, Sicherung eines möglichst gesunden Lebens, Reduzierung der Trinkmengen, Verlängerung suchtmittelfreier Perioden, dauerhafte Abstinenz und eine selbstbestimmte Lebensgestaltung in Zufriedenheit. Diese Hierarchie ist die Grundlage der Arbeit in unserem Team, die möglichen Ziele werden mit den Patientinnen und Patienten „verhandelt". Die Behandlung beruht auf einer motivierenden und Zuversicht vermittelnden Grundhaltung.

Am Anfang der Behandlung steht das Aufnahmegespräch, in dem Patient*in und Arzt/Ärztin gemeinsam eine Art Bestandsaufnahme vornehmen und die nächsten Schritte in der Behandlung vereinbaren. Die Behandlungsdauer richtet sich nach der Schwere der körperlichen und seelischen Beeinträchtigung, meist sind es 2–3 Wochen, manchmal deutlich kürzer oder auch länger.
Sind die Entzugserscheinungen zu stark, werden Medikamente verordnet. Die körperlichen Folgeerkrankungen der Sucht werden mitbehandelt. Sobald es die körperliche und seelische Verfassung zulässt, nehmen Patient*innen an der Großgruppe und an der Kleingruppe teil. Die Großgruppe für alle Patient*innen der Station findet dreimal in der Woche statt und folgt dem Konzept der Transparenz und Verantwortlichkeit. Sie wird von den Pflegenden und/oder Sozialarbeiterinnen/Ergotherapeutinnen moderiert. Neben der Begrüßung von neuen Patient*innen und Abschieden am Behandlungsende werden Rückfälle, Behandlungsabbrüche und andere für das Zusammenleben in der Gemeinschaft wichtige Ereignisse offen und transparent besprochen.
Die Begegnung mit anderen Abhängigen in der 2 x wöchentlich stattfindenden themenzentrierten Kleingruppe stellt eine Bereicherung dar und ist ein wichtiger Baustein des therapeutischen Angebotes. Die Kleingruppen werden von einem berufsübergreifenden Tandem (Arzt, Ärztin, Sozialarbeiterin, Ergotherapeutin, Bezugspflege) geleitet und bieten die Möglichkeit in einem kleineren Rahmen über schwierige Gefühle, Gedanken, Ängste und Befürchtungen zu sprechen.
Scham und Schuld wiegen dann weniger schwer, sodass die Öffnung in der Kleingruppe leichter gelingt. Unterschiedliche Krankheitskonzepte, Selbstwirksamkeit, Ubiquität des Leids und der Nöte aber auch Rückfallprävention und Umgang mit dem „Suchtdruck" werden in der Kleingruppe thematisiert. Gemeinsame Rückfallanalyse und Betrachtung der Konsumsituation sind dabei sehr hilfreich. Schon manch eine „Hintertür", durch die es zum Rückfall kam, wurde mit Unterstützung der Mitpatientinnen und Mitpatienten geschlossen.
Entscheidungen hinsichtlich der eigenen Gesundheit können nur diejenigen treffen, die über alle Aspekte ihrer Krankheit informiert sind. Information wird deshalb in der wöchentlich stattfindenden ärztlichen Infogruppe vermittelt.

Alle Patientinnen und Patienten haben bei uns während der Entzugsbehandlung Gelegenheit, verschiedene Selbsthilfegruppen kennenzulernen. Sobald der körperliche Zustand es zulässt, sollten Treffen dieser Gruppen außerhalb des Krankenhauses aufgesucht werden, um Kontakte über die Entlassung hinaus zu ermöglichen. Die Selbsthilfegruppen sind ein sehr wichtiger Baustein der Suchthilfe und aus dieser gar nicht wegzudenken. Oftmals berichten Patient*innen von jahrelanger Abstinenz, die mit der Unterstützung der Selbsthilfegruppe erreicht wurde.
Nicht nur unterschiedliche Selbsthilfegruppen stellen sich mehrfach in der Woche auf der Station vor, sondern andere Träger von ambulanten Suchthilfeangeboten wie Confamilia und "Frau Sucht Zukunft" (zwei Suchtberatungsstellen), das Selbsthilfeprojekt "Lotsenetzwerk Berlin", die Beschäftigungsstätte für Menschen mit Suchtproblemen "Donauwelle" und die Vivantes Entwöhnungstherapie Hartmut Spittler Fachklinik. Der Besuch oder Kontaktaufnahme zu der Neuköllner Suchtberatungsstelle „Confamilia“ wird jedem Patienten und jeder Patientin nahegelegt.
Bewegungs- und Beschäftigungstherapie dienen der Strukturierung des Tages, der Ermutigung zu einem positiven Umgang mit dem eigenen Körper und der Wiedergewinnung von Freude und Erfolg am eigenen Tun. Die Ergotherapie, die von unseren beiden erfahrenen und engagierten Ergotherapeutinnen angeboten wird,, ist ein weiterer, wichtiger Therapiebaustein. Neben der Ergotherapie, die auf der Station stattfindet, wird jeden Donnerstag in der Backgruppe gebacken (mal süß und mal herzhaft) und beim Freitagskaffee gemeinsam genossen.

Im Rahmen einer Entzugsbehandlung werden nicht selten ernsthafte existenzielle Probleme offenkundig. Die Stichworte lauten Wohnungsverlust, Schulden, nichteingehaltene behördliche Termine usw. Bei wiedergewonnenem klaren Kopf kann der Blick auf die Tatsachen äußerst schmerzhaft sein. In dieser Situation ist eine kompetente Beratung durch eine unserer Sozialarbeiterinnen wesentlich. Ohne Hilfen zur Klärung elementarer Existenzfragen ist kein Ausstieg aus der Abhängigkeit möglich. Im Aufnahmegespräch werden darüber hinaus routinemäßig Informationen zur familiären Situation und insbesondere zu mit im Haushalt lebenden Kindern erhoben, um Bedarfe und Unterstützungsnotwendigkeiten (ggf. auch Gefährdungsaspekte) auszuloten. Die Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe ist daher wichtig.
Zu unserem Behandlungsangebot gehört auch eine Beratung für Angehörige, in der diese Informationen zur Unterstützung erhalten. Ich bin sehr dankbar, dass wir zwei sehr erfahrene und kompetente Sozialarbeiterinnen in unserem Team haben.

Die Arbeit der Pflegenden kann im Zusammenhang mit stationärer Suchthilfe nicht genug gewürdigt werden. In unserer Klinik ist das Prinzip der Bezugspflege fest etabliert, sodass Patient*innen eine feste Bezugspflegekraft haben und somit einen konstanten und vertrauten Ansprechpartner/eine Ansprechpartnerin.

Wenn Menschen zuvor in der Konsumphase ihren Körper wochen- bis monatelang vernachlässigt, den Kampf gegen Dreck und Ungeziefer aufgegeben und ihre Wunden ignoriert haben, sich nach einiger Zeit wieder erkennbar wohler fühlen in ihrer Haut, dann ist das dem Einsatz der Pflegenden zu verdanken. Die Pflegenden führen darüber hinaus Krisengespräche bei „Suchtdruck", Abbruchgedanken und Entzugssymptomen, sowie bei Schlafstörungen, Ängsten und bevorstehenden Hürden wie zum Beispiel dem ersten Ausgang nach Hause oder in die Selbsthilfegruppe.

Neben Patient*innen, die sich zum ersten Mal zum Entzug vorstellen, behandeln wir auch Suchtkranke, die mehrfach im Jahr in die Klinik kommen. Bei jeder 5. Aufnahme handelt es sich um einen Patienten oder eine Patientin, der/die schon mehr als dreimal in einem Jahr bei uns waren, bei jeder 10. Aufnahme um Menschen, die mehr als siebenmal bei uns behandelt wurden.
Bei einer chronisch rezidivierenden Erkrankung wie der Suchterkrankung sind Mehrfachaufnahmen nicht automatisch Beweis gescheiterter Behandlungen. Im Gegenteil liegt darin oft ein positives Element. Wir ermutigen Patient*innen immer, sich wieder an uns zu wenden, sei es vor einem drohenden Rückfall oder danach, wenn ihnen die Unterbrechung des Rückfallgeschehens nicht aus eigener Kraft gelingt. In vielen Fällen ist eine individuell auf den Bedarf und unter Berücksichtigung der Ressourcen zugeschnittene Behandlungsvereinbarung mit der Station hilfreich und wird von uns häufig angeboten. In der schriftlich festgelegten Behandlungsvereinbarung zwischen einem Patienten/einer Patientin und der Station 85 kann beispielsweise eine Intervallbehandlung (geplante Wiederaufnahme bei Abstinenz nach einem gemeinsam festgelegten Zeitintervall zur Stabilisierung der Abstinenz) vereinbart werden oder eine niederschwellige Aufnahme bei klar definierter Maximaldauer des Rückfalls.

Auch bei einer von Patient*innen gewünschten und geplanten Entzugsbehandlung können „Suchtdruck" und Angst vor Veränderungen zu frühen Therapieabbrüchen führen. Dennoch sind diese Kurzbehandlungen nicht vergeblich.
Jeder Patient, jede Patientin weiß, dass er/sie gehen und auch wiederkommen kann und in nicht wenigen Fällen wächst nach mehreren solchen Kurzinterventionen dann doch die Bereitschaft, weitergehende Hilfe anzunehmen.
Beim größten Teil der Patient*innen lautet der Behandlungsauftrag oder das Anliegen zunächst einmal Entzug. Vordergründig handelt es sich dabei um ein rein körperliches Geschehen, für das ein Psychiater/eine Psychiaterin eigentlich nicht erforderlich ist. Letztendlich ist die Sucht aber keine körperliche, sondern eine psychische oder psychosomatische Erkrankung. Beim Entzug ist das körperliche Geschehen oft auffälliger, das psychische Geschehen aber wesentlicher. Was im Kopf, im Fühlen und Denken passiert, ist entscheidend dafür, wie es nach dem Entzug weitergeht, wieviel Selbstvertrauen ins eigene Handeln gewonnen wurde, wieviel Hilfe angenommen werden kann. Die Behandlungsdauer ist auf der Station 85 vergleichsweise kurz, man

hat als Team nicht viel Zeit, Veränderungen anzustoßen oder Veränderungsmotivation zu erreichen. Am Anfang der Behandlung kommen die Veränderungen meistens rasch, im weiteren Verlauf des Aufenthaltes langsamer.
„Der Körper“ erholt sich relativ schnell, die Symptome und seelischen Nöte, die zum Konsum und Abhängigkeit geführt haben, bleiben lange bestehen oder verstärken sich nach dem Entzug. Es kommt darauf an, mithilfe der motivierenden und wertschätzenden Gesprächsführung eine tragfähige therapeutische Beziehung herzustellen. Diese Symptome, die in den meisten Fällen auf eine weitere (komorbide) psychische Erkrankung wie Angst, Depression, Psychose, Persönlichkeitsstörung hindeuten, rücken in der zweiten Behandlungshälfte in den Fokus. Patient*innen können dann an den stationsübergreifenden diagnosespezifischen Angeboten wie einer Depressionsgruppe, Angstbewältigungsgruppe, sozialem Kompetenztraining, um nur einige zu nennen, teilnehmen.

Am Ende der Behandlung steht das Abschlussgespräch an. Es ermöglicht einen Rückblick auf die Behandlung und ein Ausblick für die Zeit unmittelbar danach.
Die erreichten Ziele und positive Veränderungen werden im Gespräch markiert und zusammengefasst. Diese Zusammenfassung ist der “Jump nach vorne“, den die Patient*innen jedoch letztendlich selbst vollführen müssen.

Um als Team eine nierdeschwellige und an sehr unterschiedliche Bedarfe und Ressourcen angepasste Behandlung anbieten zu können und den damit verbundenen Herausforderungen professionell begegnen zu können, bedarf es einer guten Vernetzung im Bezirk und somit einer "Durchlässigkeit" und Offenheit nach außen aber auch eines reflektierten und selbstkritischen Blickes nach innen in die eigene Institution, eigene Arbeitsprozesse und Teamdynamiken.
Zum Stationskonzept gehört daher die regelmäßige Teilnahme aller Berufsgruppen an der Supervision, die 14-tägig stattfindet und die ein Teil des Qualitätsmanagements ist. Die Supervision ist ein Ort des Containments im Sinne von Halt, Reflektion, Verarbeitung und Orientierung. Sie hilft dem Team, Verwicklungen und Verstrickungen innerhalb der therapeutischen Beziehung zu lösen, einen stabilen Kontakt zum eigenen psychischen Erleben herzustellen und so arbeitsfähig zu bleiben.

Die bezirkliche Suchthilfe ist nur wie schon angedeutet durch Kooperation und Vernetzung möglich. Das Team der Station 85 pflegt regelmäßige Kooperationstreffen mit der Neuköllner Suchtberatungsstelle „Confamilia“ und mit den Entwöhnungskliniken F42 in der Flughafenstraße und Vivantes Hartmut Spittler Fachklinik in Schöneberg. Jährlich finden darüber hinaus Kooperationstreffen mit den Trägern der Eingliederungshilfe und der Suchthilfe statt. Die Sozialarbeiterinnen nehmen an der PSAG Sucht teil und sind in vielen bezirklichen Gremien vertreten.

Unsere allgemeinpsychiatrische Station mit dem Schwerpunkt für Abhängigkeitserkrankungen war, ist und wird immer dem Wandel der Zeit ausgesetzt. Das liegt in der Natur der Dinge. Die Herausforderungen ergeben sich aus eben diesen Veränderungen.
An erster Stelle möchte ich die Zunahme des Mischkonsums von sehr unterschiedlichen Substanzen (auch Medikamenten) und des Konsums illegaler Drogen benennen. Ich habe bislang bewusst von Abhängigkeitserkrankungen insgesamt gesprochen und nicht zwischen Alkohol- und Drogenabhängigen unterschieden, weil es im Hinblick auf die allgemeinen Versorgungsnotwendigkeiten erst einmal keine Unterschiede gibt. Wir sind für Drogenabhängige genauso zuständig wie für Alkoholabhängige. Natürlich sind Drogenabhängige oft „anders drauf". Ihre „Suchtkarriere" begann oftmals früher, die harten Drogen stehen auch für härteren Suchtdruck und ein noch engeres Gefangensein in der Sucht. Der illegale Markt trainiert die Fähigkeit zum Überbordwerfen gesellschaftlicher Regeln und zwischenmenschlicher Solidarität, Erfahrungen mit Gefängnis und Gewalt sind alltäglicher, der Anteil von Patient*innen mit erheblichen psychischen Störungen erscheinen höher als bei den Alkoholabhängigen und das Versorgungsystem ist anders organisiert.
Bezogen auf die letzten fünf Jahre hat nicht nur der Mischkonsum im Bezirk deutlich zugenommen, sondern auch die Anzahl der Patient*innen, die im Substitutionsprogramm sind und bei uns einen Entzug vom Beigebrauch machen (neben dem ärztlich verordneten Ersatzstoff = Substitut zusätzlicher Konsum von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Substanzen), sodass wir aktuell mehr Drogenabhängige und Mischonsumenten als medikamenten- oder alkoholabhängige Patient*innen behandeln.
Nicht nur das Konsummuster hat sich verändert, auch die Patientenstruktur unterliegt einem Wandel. Es gibt mehr Konsument*innen von synthetischen Drogen, die im Partykontext konsumieren und erst spät mit einem Veränderungswunsch in die Behandlung kommen. Die meisten dieser Konsument*innen werden zunächst als Notfall bei gefährlichen Intoxikation oder substanzindizierter Psychose behandelt. Die Komorbidität (Psychose, Angst, Depression, Persönlichkeitsstörungen) nimmt insgesamt zu, sodass wir das Behandlungsangebot die Dauer und den Fokus betreffend, immer wieder neu anpassen müssen. Das erfordert vom gesamten Team die Bereitschaft und Offenheit mit den Patient*innen ungewöhnliche therapeutische Wege zu gehen und sehr flexibel zu bleiben.

Die soziale Krise unserer Gesellschaft macht sich in der sozialen Not der Patient*innen bemerkbar. Rund 20 % sind wohnungs- oder obdachlos, kaum jemand ist auf dem ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig. Die ersten Behandlungstage haben oftmals den Schwerpunkt der Klärung der sozialen Notlage (gekürzte Transferleistungen, ruhender Versicherungsstatus, Obdachlosigkeit). Das verlagert natürlich auch den Schwerpunkt der Behandlung und erschwert zum Teil die weitere Behandlungsplanung.

Ohne ein Dach über dem Kopf, ohne Krankenversicherung oder oder soziale Bezüge ist es schwer, abstinent oder „clean“ zu bleiben. Viele der notfallmäßig aufgenommenen Patientinnen und Patienten sind nicht krankenversichert und leben auf der Straße, sodass unsere Unterstützungsmöglichkeiten deutlich eingeschränkt sind. Diesbezüglich waren wir in den letzten Jahren in einigen wenigen Fällen im Austausch mit der Clearingstelle der Stadtmission und konnten nicht versicherten Patienten eine qualifizierte Entzugsbehandlung anbieten. Die Finanzierung wurde über das Land Berlin mit einem Pauschalbetrag abgewickelt. Aus unserer Sicht bedarf es deutlich mehr solcher Angebote.

Auch die Zeiten der Pandemie dürfen nicht unerwähnt bleiben. Während der Pandemie gab es stellenweise richtige „Durstrecken“: Selbsthilfegruppen fanden nicht statt, das Groß- und Kleingruppenangebot konnte nur eingeschränkt stattfinden. Im Jahr 2021 musste die Station 85 sogar kurzfristig in eine Aufnahmestation umgewandelt werden, da die Zahl der neu aufgetretenen Corona-Fälle in der Gesamtklinik deutlich angestiegen war, sodass wir ohne diese Maßnahme den Klinikbetrieb nicht ohne Weiteres hätten aufrechterhalten können.
Nach der Pandemie konnten wir wieder die sektorübergreifende Behandlung anbieten: stationär, tagesklinisch und im Rahmen der Institutsambulanz. Es gibt Patientinnen und Patienten, mit denen wir ungewöhnliche und flexible Wege gehen und die zum Beispiel im Rahmen einer Behandlungsvereinbarung täglich zur Atemalkoholkontrolle kommen, um danach zum Zuverdienst zu fahren. Nachsorge kann somit bei der Entlassung viel flexibler gestaltet und angepasst werden.

Die größte Herausforderung ist und wird der Fachkräftemangel vor allem im Bereich der Pflege sein. Unser Ziel ist es, motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen. Für eine interessante und befriedigende Tätigkeit mit Menschen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Herkunftsländer. Die allgemeinpsychiatrische Station mit dem Schwerpunkt für für Abhängigkeitserkrankungen am Standort Neukölln ist ein dynamischer Ort mit viel Leben und Bewegung. Die Patient*innen sind offen und dankbar für die Unterstützung zur Selbsthilfe. Es gebührt ihnen unsere Anerkennung für den täglichen Kampf mit der Krankheit und unser Respekt vor der Riesenaufgabe, die diese Menschen bewältigen müssen.
Motivation und Hilfe zur Selbsthilfe funktioniert nur mit Hoffnung und Zuversicht, die wir den Patientinnen und Patienten vermitteln.

An dieser Stelle möchte ich allen Mitarbeitenden im Team für diesen unermüdlichen gemeinsamen Weg danken.

Dr. Monika Trendelenburg, Leitende Oberärztin und Oberärztin der Station 85

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

Die Rettungsstelle des Klinikums Neukölln ist mit ca. 40.000 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 6.073 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 545 Fällen erfolgte eine konsiliarische Mitbehandlung durch unsere Abteilung. 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/zur ständigen psychiatrischen Dienstarzt/Dienstärztin 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.

Sowohl zur Optimierung der aktuellen Situation in der hiesigen Rettungsstelle als auch zur Planung der neuen Rettungsstelle im sich aktuell im Bau befindlichen Haus 50 wurde eine Arbeitsgruppe der Neuköllner Geschäftsführung von Vivantes mit Mitarbeiter*innen der Rettungsstelle und verschiedenen beteiligten Fachabteilungen gebildet. Hieran nahm unsere Klinik teil, vertrat die eigenen Interessen und brachte sich zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Verbesserung der Rettungsstellensituation allgemein ein.

23.

6 | Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes

Die Zahl der Konsile für andere Fachabteilungen des Klinikums lag 2022 ohne die Konsilleistungen in der Rettungsstelle mit 1.224 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.

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 2022

Abteilung	Anzahl konsiliarischer Untersuchungen
Internistische Abteilungen	**748**
Chirurgische Abteilungen	**255**
Dermatologie	**45**
Neurologie/Stroke Unit	**117**
HNO	**27**
Augenheilkunde	**2**
Gynäkologie/Geburtshilfe	**10**
Strahlentherapie	**20**
SUMME	**1.224**

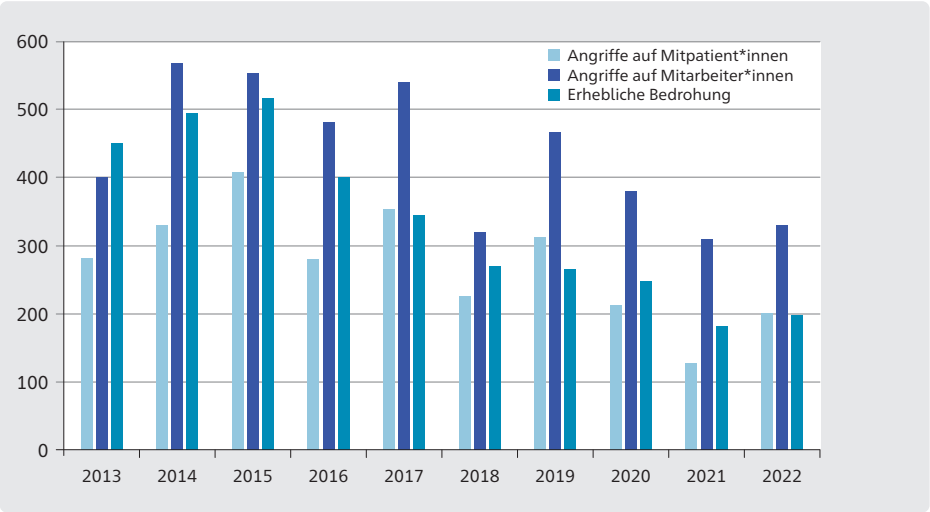
7 | Besondere Vorkommnisse

7.1 Tätliche Angriffe und erhebliche Drohungen

Aggressionsmanagement und Gewaltprävention sind in psychiatrischen Kliniken eine ständige Herausforderung. Da es uns sehr wichtig ist, tätliche Angriffe akribisch zu erfassen, dokumentieren wir alle diese Übergriffe seit vielen Jahren sehr genau. Wir werden weiter daran arbeiten, durch konsequente Analyse einzelner Situationen und allgemeiner Faktoren wirksame Strategien zur Deeskalation und Verhinderung gewalttätiger Übergriffe zu entwickeln.

Im Jahre 2022 kam es zu 201 dokumentierten Angriffen von Patient*innen auf Mitpatient*innen. Dabei handelte es sich natürlich um sehr unterschiedlich schwerwiegende Ereignisse, die wir sehr niedrigschwellig dokumentieren. Im Sinne einer Fürsorge für unsere Patient*innen gehört es zu einer unseren vorrangigen Aufgaben, diese Form von Gewalt einzugrenzen und zu reduzieren. Im Berichtjahr 2022 wurde die Einführung einer Transponder Schließanlage für die Stationen im Altbau geplant, sodass sich keine unbefugten Personen mehr in die Zimmer der Patient*innen Zutritt verschaffen können.
In 330 Fällen wurden Mitarbeiter*innen von Patient*innen körperlich attackiert. Insgesamt kam es zu 495 protokollierten tätlichen Angriffen. (In 36 Situationen wurden sowohl Mitpatient*innen als auch Mitarbeiter*innen angegriffen).

Zusätzlich zu den tätlichen Übergriffen zeigten in 198 Fällen Patient*innen erhebliches bedrohliches verbales oder nonverbales Verhalten. Die gesonderte Dokumentation von Bedrohungen dient dazu, unsere Aufmerksamkeit gegenüber dieser Form von Gewalt wach zu halten, 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 tätlichen Angriffe von insgesamt 148 Patient*innen (82 Männern und 66 Frauen und 6 % unserer stationär behandelten Patient*innen) ausgingen. 10 Patient*innen (3 Patienten und 7 Patientinnen) verursachten mehr als 10 solcher Situationen.

Eine Betrachtung der Zahlen von 2022 zeigt, dass wir nicht nachlassen dürfen, alle deeskalierenden Maßnahmen aktiv 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 weiter gezielt besonders 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

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	**2022**
Tätliche Angriffe	653	850	921	723	843	521	712	559	418	**495**
Angriffe auf Mitpatient*innen	281	330	408	282	354	225	312	212	127	**201**
Angriffe auf Mitarbeiter*innen	401	568	553	481	540	319	466	380	309	**330**
Erhebliche Bedrohung	451	495	516	402	345	269	265	247	181	**198**

7.2 Selbstverletzungen, Suizidversuche und Suizide

7.2.1 Selbstverletzungen und Suizidversuche

Selbstverletzungen während der stationären Behandlung stellen unsere Behandlungsteams immer wieder vor große professionelle Herausforderungen. Im Laufe des Jahres 2022 wurden 89 Fälle von selbstverletzendem Verhalten auf Station dokumentiert. Dabei wurde dieses Verhalten allein 11 bzw. 16 Mal von nur zwei Patientinnen gezeigt. Es verletzten sich insgesamt 19 Patientinnen und 22 Patienten selbst.

2022 wurden auch 9 Versuche, sich während einer laufenden Behandlung das Leben zu nehmen, dokumentiert.

7.2.2 Suizide

2022 suizidierte sich ein Patient wenige Stunden nach einvernehmlicher Entlassung aus vollstationärer Behandlung.

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, wie ihn die Literatur für Suizide in stationärer psychiatrischer Behandlung widerspiegelt.

7.3 Brände

Im Berichtjahr 2022 wurden mehrere kleine, selbstlimitierende Brandherde, wie zum Beispiel Mülleimer, gemeldet. In einem Fall kam es zu einem schwerwiegenden Brand, bei dem ein Patient schwer verletzt wurde.

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 Sinne eines Critical Incident Reporting System (CIRS). Im Jahr 2022 gab es 13 solcher dokumentierten Ereignisse. Allen dokumentierten Fällen 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.

Bei den gesamten Fällen wurde weder eine intensivmedizinische Überwachung notwendig, noch traten bleibende Schäden auf.

8 | Zwangsmaßnahmen

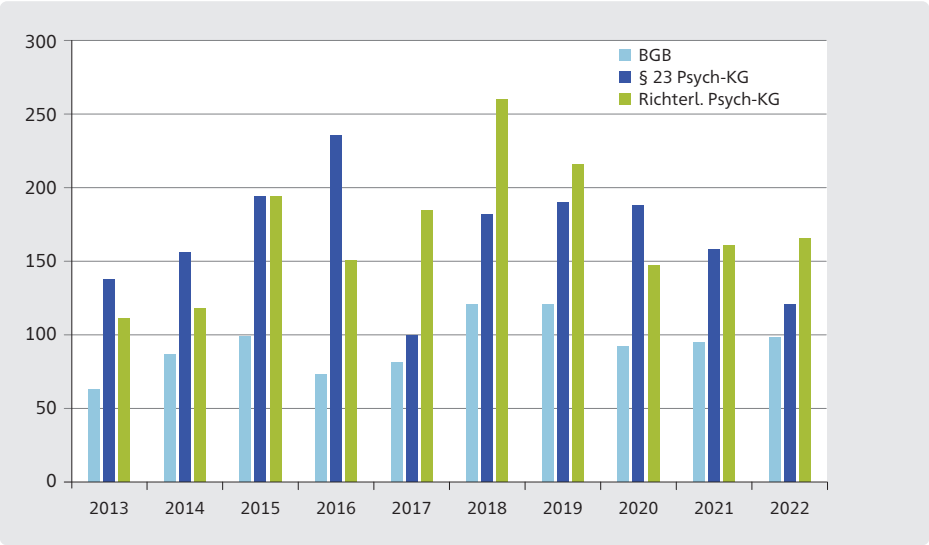
8.1 Unterbringungen

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

In 98 Fällen wurden Patient*innen gegen ihren Willen nach dem Betreuungsrecht (BGB) in der Klinik untergebracht. Nach dem Gesetz für Psychisch Kranke (PsychKG) waren es 287 Patient*innen. Diese teilen sich auf in 121 Fälle, in denen 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 waren, und 166 Fälle, in denen Patient*innen durch ein Gericht für mehrere Tage oder Wochen nach PsychKG untergebracht wurden.

Während von BGB-Unterbringungen genauso viele Frauen wie Männer betroffen waren (m/w = 49/49), waren sowohl von einer kurzfristigen Unterbringung nach PsychKG (§23.1 oder 2) als auch von einer richterlichen Unterbringung mehr Männer als Frauen betroffen (m/w = 75/46 bzw. m/w = 87/79).

Anzahl der Unterbringungen im Verlauf der vergangenen Jahre



Unter-bringungen	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		**2022**	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%*	n	%*	n	%	n	%	n	%	**n**	**%**
BGB	63	1,4	87	2	99	2,1	73	1,7	81	1,8	121	3,1	121	3,0	92	2,4	95	2,6	**98**	**2,9**
§ 23 PsychKG	138	3,1	156	3,6	194	4,2	236	5,6	100	2,2	182	4,6	190	4,7	188	5,0	158	4,3	**121**	**3,6**
Richterl. PsychKG	111	2,5	118	2,8	194	4,2	151	3,6	185	4,1	260	6,6	216	5,3	147	3,9	161	4,4	**166**	**5,0**

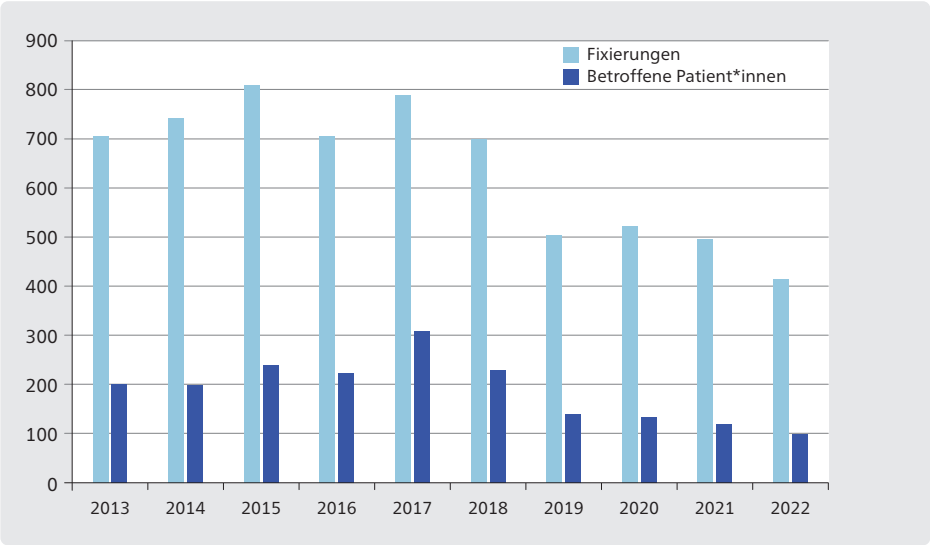
* Anteil an Behandlungsfällen

8.2 Fixierungen

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 2022 erfolgten trotzdem in unserer Klinik 415 Fixierungen. Davon betroffen waren insgesamt 99 Patient*innen (58 Männer und 41 Frauen); das sind 4,1 % der von uns behandelten Patient*innen. 29 Patient*innen wurden wiederholt fixiert, darunter eine Patientin 166 Mal, eine weitere 31 und ein Patient 27 Mal.

Fixierungen im Verlauf der vergangenen Jahre



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	**2022**
Fixierungen	706	744	810	706	791	700	505	524	497	**415**
Betroffene Patient*innen	201	198	239	224	306	229	149	133	102	**99**
Betroffene/beh. Patient*innen	7,6%	7,4%	8,9%	8,3%	11,5%	8,8 %	5,0 %	6,9 %	6,2%	**4,1%**

8.3 Medikamentöse Zwangsbehandlungen

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1906a) können Betreuer*innen 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 2022 bei 26 Patient*innen eine medikamentöse Zwangsbehandlung nach dem Bürgerlichem Gesetzbuch durchgeführt. Zwangsbehandlungen nach PsychKG waren dagegen deutlich seltener und erfolgten je nach Paragraphen, auf dessen Grundlage diese Maßnahme erfolgte fünf-, ein- bzw. sechsmal. Drei Patient*innen waren von Zwangsmedikation auf unterschiedlicher gesetzlicher Grundlage betroffen.

Von medikamentöser Zwangsbehandlung betroffene Patient*innen

	2018	2019	2020	2021	**2022**
§1906 (3) BGB	20	30	26	19	**19**
§28 (6) PsychKG	2	17	5	7	**7**
§28 (7) PsychKG	13	9	13	5	**5**
§39 (2) PsychKG	32	12	6	4	**4**

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 gewährleistet und diese ggf. auch durch Unterstützung gestärkt werden soll.
Weiterhin blieb es 2022 angesichts personeller Engpässe und Einschränkungen durch die Pandemie herausfordernd, dieses Angebot aufrecht zu erhalten, dies gelang aber immerhin in zwei Bereichen unserer Klinik.

Wir konnten im Berichtsjahr zwei Mutter-Kind-Behandlungen auf der Kriseninterventionsstation 29 durchführen, die nach ihrem Umzug ein speziell dafür ausgelegtes Einzelzimmer bietet.
Im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) fanden insgesamt 21 Behandlungen statt, in denen Kinder im Haushalt waren, die so nicht von einem ihrer Elternteile getrennt werden mussten. In neun Fällen waren die Patient*innen alleinerziehend. Dies ermöglichte mindestens z. T. eine Behandlung, die stationär auf Grund der Versorgung der Kinder trotz Indikation nicht zustande gekommen wäre.

Nahezu wöchentliche Anfragen an unsere Klinik – nicht nur aus Neukölln und anderen Berliner Bezirken, sondern auch aus Brandenburg oder Mecklenburg-Vorpommern, manchmal auch aus entfernteren Regionen im Bundesgebiet – dokumentieren das anhaltende Interesse an einem derartigen Behandlungsangebot, das wir nur in einem geringen Teil der Fälle realisieren konnten, aber grundsätzlich trotz der damit verbundenen Herausforderungen ermöglichen. Eine angemessene Finanzierung durch die Krankenkassen wäre Voraussetzung für eine Erweiterung entsprechender Behandlungsangebote. Dennoch erhalten die Menschen, die Anfragen stellen, am Telefon eine meist ausführliche Beratung, um andere mögliche Wege einer angemessenen Betreuung und Behandlung, z. B. auch über unsere Institutsambulanz, gemeinsam auszuloten, die oft dankbar angenommen wird.

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 und auf Station 81 im Rahmen von Behandlungskonferenzen, s.u., Kap. 9.6, Termine an mehreren Tagen in der Woche) stehen regelmäßig Mitglieder der multiprofessionellen Teams für gemeinsame Gespräche mit 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.

In der ausklingenden Pandemie haben wir 2022 das Angebot wieder in den vorher etablierten Formen aufgenommen und die Angehörigen und Helfer in Präsenz eingeladen, in einigen Fällen erfolgten weiterhin hybride Treffen mit Videotelefonie, durch die auch sonst nicht zustande gekommene Termine möglich wurden.

2022 nahmen 448 Patienten (einschl. Wiederholer) mit ihren Angehörigen (insgesamt 654 Personen) das Angebot der Angehörigenvisite wahr. Im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie ist das immer noch eine geringere Anzahl.

Es erfolgten außerdem bzgl. 240 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 58 Patient*innen wurden auch in diesem Jahr spezielle familienunterstützende Maßnahmen eingeleitet.

Die auch seit Jahren bestehende Angehörigengruppe ist in der Pandemie vorläufig zum Erliegen gekommen. Wir prüfen ein zeitgemäßes Angebot.

Im Neuköllner Trialog, der wieder aufgenommen werden konnte und monatlich im Rathaus Neukölln stattfindet, sind Angehörige sehr gern gesehen.

Zu weiteren familienorientierten Angeboten, s. auch Kap. 9.6 (systemische und Netzwerk-orientierte Methoden).

9.3 Trialog in Neukölln

Der Trialog in Neukölln findet wieder statt – getreu dem bisherigen Motto: „Die Offenheit muss weitergehen!“ Nach der langen Corona-Unterbrechung ist mit dem 123. Neuköllner Trialog-Gespräch im November 2022 der Neuanfang geglückt, am bewährten Ort im Rathaus und mit einem neuen Team für die Organisation und Moderation, bestehend aus Christine Hofmann, Marc Stammwitz, Torsten Hill, Rasmus Overthun und Nora Von Gaertner. Der Neuanfang konnte dabei auf dem 12-jährigen Engagement des Vorgänger-Teams aufbauen: Angelika Hilke, Swen Zömbick, Eveline Heidenreich und Jochen Schwedler haben Wesentliches dazu beigetragen, dass der Trialog in Neukölln zu einer kleinen Institution werden konnte. In diesem Geiste soll er auch weiterhin einen Raum für ein freies Gespräch öffnen, zwischen Menschen mit seelischen Krisen-/Genesungserfahrungen, Angehörigen und Professionellen aus psychosozialen Einrichtungen. Er bietet die Chance, auf Augenhöhe (alle verstehen sich als Expert*innen) in einen persönlichen Austausch zu kommen, über Erfahrungen mit Krisen und Krankheit sowie mit dem Hilfesystem, vor allem der Psychiatrie, und zugleich über die Voraussetzungen eines gelingenden Lebens. Das Ideal eines vielstimmigen und herrschaftsfreien Diskurses weist indes über die Trialog-Gespräche („Seminare“) hinaus: Es mag Leitstern für die klinische Praxis sein und auch die Keimzelle einer politischen Vision – zumal in Zeiten der sozialen Spaltung und des vermehrten Abbruchs des Gesprächs. Die ersten Gespräche seit dem Neuanfang waren erfreulicherweise gut besucht, lebendig, emotional, nachdenklich-kritisch, auch humorvoll, manchmal spielerisch. Und tatsächlich waren es trialogische Gespräche, in die sich Teilnehmende mit ganz unterschiedlichen Erfahrungen und Expertisen einbringen konnten. Das macht auf jeden Fall Lust auf Mehr!

Weiteres zum Neuköllner Trialog unter:
https://www.trialog-psychoseseminar.de/seminare/trialog-in-neukoelln/.

9.4 Genesungsbegleiter*innen

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.

Die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter*innen ermöglicht eine neue Qualität der Unterstützung in der psychiatrischen Behandlung. Wir sind deshalb sehr froh, dass bereits seit 2016 Genesungsbegleiter*innen regulär in unserer Klinik beschäftigt werden. Aktuell sind zwei Genesungsbegleiterinnen im Flexiblen Team (STÄB / DAK Modellprojekt) und ein weiterer Genesungsbegleiter auf der allgemeinpsychiatrischen Station 84 beschäftigt.

Eine interne Supervision und auch regelmäßige Feedbackgespräche haben sich als begleitendes Einarbeitungsinstrument bereits bewährt. Neben den drei festen Stellen für Genesungsbegleiter*innen ermöglichen wir regelmäßig Praktika für Menschen, die sich in einer EX-IN-Ausbildung befinden. Erklärtes Ziel unserer Klinik ist es, mittelfristig noch mehr Genesungsbegleiter*innen zu beschäftigen.

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 Behandlern 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 Behandlern 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 Netzwerk-orientierte Methoden

Open Dialogue – dialogische Praxis

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

Auf den allgemeinpsychiatrischen Stationen, in den Tageskliniken, aber auch in der Psychiatrischen Institutsambulanz und in StäB sind Netzwerkgespräche in unterschiedlichem Ausmaß fester Bestandteil des Behandlungsangebotes. Trotz des hohen organisatorischen Aufwands (es muss ein 90-minütiger Termin gefunden werden, der allen passt) und der fehlenden Abbildbarkeit der Leistung, gelang es 2022 insgesamt 14 Mal, ein solches Netzwerktreffen zu realisieren.

In drei Tageskliniken (außer der Psychosomatischen TK) waren Behandlungskonferenzen im Jahr 2022 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" Oberarzt/Oberärztin Visite. Hier besprechen wir in etwa 20 Minuten mit unseren Patientinnen und Patienten den Behandlungsverlauf auf der Station. Die Teammitglieder reflektieren dann das Gehörte. Es gelingt z. T. auch die regelmäßige Einladung von Angehörigen in dieses Format, so dass ein Austausch von Kliniknetzwerk mit An- und Zugehörigen-Netzwerk höherfrequent, wenn auch kürzer als im Netzwerkgespräch, möglich wird.

Hervorstechendes Element von Behandlungskonferenzen und Netzwerkgesprächen sind Reflektionen durch das „Reflektierende Team". Dieses von Tom Andersen in die Systemische Therapie eingeführte Element macht aus, dass Therapeut*innen vor den Patient*innen – statt ohne sie – über ihre Gedanken zum therapeutischen Prozess reflektieren. In angekündigten Gesprächspausen äußern bei uns zwei oder mehrere Teammitglieder wertschätzend einzelne Gedanken über das Gespräch, möglichst über etwas, das sie selbst berührt hat. Ziel ist es, dass diese Reflektionen die Vielstimmigkeit

der Standpunkte im Gespräch abbilden. Sie sollen möglichst als respektvolle Angebote an die Gesprächsteilnehmer*innen ohne Anspruch auf Objektivität oder gar „Wahrheit“ oder „Richtigkeit“ wahrgenommen werden können.

„Alle Stimmen werden gehört“ – diese Haltung soll unsere Netzwerkgespräche prägen. Auch hier sollen die Subjektivität von „Wahrheiten“ und auch die vielen inneren Stimmen in einer jeden Person Raum erhalten.
Es soll eine hierarchiearme Begegnung aller Teilnehmenden stattfinden.
In Netzwerkgesprächen haben so die Behandelnden ein erhebliches Maß an Unsicherheit zu ertragen, da sie auf ihre Expertenrolle verzichten und das Netzwerkgespräch ergebnisoffen führen sollen. Es wird die Expertise der Netzwerke für ihr Zusammenleben anerkannt und darauf vertraut, dass sich in den gemeinsamen Gesprächen aus dem Netzwerk heraus ein konstruktiver Prozess entwickelt. So sollen die Menschen in Krisen mit ihren Netzwerken wieder die Möglichkeit erhalten, möglichst viel an ihrem Prozess durch die Krise selbst zu gestalten und Vertrauen in ihre Handlungsfähigkeit entwickeln.

Diese nicht mehr neuen, aber für die Klinik noch nicht selbstverständlichen Gesprächsformen werden wesentlich durch die Open Dialogue-Fortbildung verstetigt. Sie prägt unsere Haltung als Professionelle und die Art, wie wir mit Patient*innen, Angehörigen und auch untereinander sprechen, seit ihrem Beginn 2009. Im Berichtsjahr 2022 lief der 6. Durchgang des Curriculums (im August 2021 begonnen) weiter. Die Fortbildung steht nicht nur allen Kolleg*innen unserer Klinik, sondern auch Gästen aus anderen Vivantes Kliniken offen. Im 6. Kurs freuten wir uns viele Gäste aus dem Wenckebach- und aus dem Humboldt-Klinikum begrüßen zu dürfen.

Dieser 6. Kurs, der 128 Unterrichtseinheiten an 8 Wochenenden umfasst, wird zum ersten Mal von Frau Dr. Sabine Schütze, die lange Oberärztin an der Klinik war und internationale Erfahrung als Open Dialogue-Trainerin hat, geleitet, nachdem wir zehnjährige Zusammenarbeit mit Volkmar Aderhold erfolgreich abgeschlossen haben. Frau Schütze wird abwechselnd durch sechs Co-Trainer*innen unterstützt, die so selbst Kompetenzen im Open Dialogue Training erwerben und vertiefen: die Musiktherapeuten Eberhard Miesen und Johannes Kämper, die Dipl.-Psycholog*innen Renate Durner und Rasmus Overthun, ärztlich Herr Sascha Augsten und Frau Dr. Anne Möhring.

Um die Umsetzung der Open Dialogue-Haltung im Klinikalltag zu begleiten, fand der „Austausch zum Open Dialogue“ auch 2022 weiter monatlich statt. Die Arbeitsgruppe widmet sich Fragen der Implementierung im Klinikalltag und der Intervision, bei der wir selbst dialogische Methoden anwenden und deren Wirkung dadurch weiter an uns selbst erfahren.

Systemische Psychotherapie
In den letzten beiden Jahren haben wir einige Psycholog*innen als Kolleg*innen, die in systemischer Psychotherapie ausgebildet werden, einstellen können. Diese Bereicherung unserer Teams und die Stärkung des systemischen Blickwinkels auf diese Weise ist sehr willkommen.

9.7 Projekte zur Verbesserung der Betreuung älterer Menschen in Neukölln

Demenzerkrankungen bei Patient*innen im Krankenhaus können für die Behandlung eine besondere Herausforderung darstellen. Wir sehen zum einen in unserer Klinik zahlreiche Betroffene mit kognitiven Störungen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Diagnostik und Differentialdiagnostik demenzieller Erkrankungen. Zudem 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 einigen Jahren trifft sich eine Arbeitsgemeinschaft aus Mitarbeiter*innen verschiedener Berufsgruppen, die sich insgesamt der Verbesserung der Betreuung älterer Menschen in unserem Haus annimmt. Zudem nimmt unsere Klinik an einer Arbeitsgruppe zur Prävention und Verbesserung des Umgangs mit Delir gemeinsam mit verschiedenen Abteilungen des Vivantes Klinikums Neukölln und Ida-Wolff-Krankenhauses teil und bringt sich mit psychiatrischer Expertise ein.
Es handelt sich bei älteren Menschen um eine besonders für Infektionen vulnerable Gruppe, so auch für Komplikationen durch das Corona-Virus. Daher lag seit Beginn der Covid19-Pandemie 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, die Stationsäquivalente Behandlung Älterer wurde in unser Angebot implementiert. 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. Wir sind stolz darauf, dass wir durchgehend bei allen Einschränkungen ein Angebot in allen Behandlungssektoren für unser Klientel anbieten konnten.

9.8 Gedächtnissprechstunde

Die bereits seit Jahren im Rahmen unserer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) fest etablierte Gedächtnissprechstunde konnte weiterhin ärztliche und psychotherapeutische Gespräche, klinische wie neuropsychologische Testungen und Untersuchungen, Beratungsgespräche für Betroffene 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 der Berliner Bezirk mit dem niedrigsten Bildungsstand, der stärksten Abhängigkeit von Sozialleistungen und der größten Armutsgefährdung – jedoch mit einer sinkenden Tendenz. Die soziale Lage im Bezirk ist dabei sehr heterogen verteilt. 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. Diese Entwicklung ist auch in unserer psychiatrischen Klinik spürbar, so dass die Entwicklung / Etablierung spezifischerer Therapieangebote unentbehrlich schien. Gerade für junge Erwachsene zeigt sich die Phase zwischen der Jugend und dem Erwachsensein (Adoleszenz) besonders risikoreich bezüglich psychischer Krisen. Die Adoleszenz bezeichnet die Lebensphase im Übergang zwischen Kindheit und Erwachsenenalter und geht mit erheblichen biologischen und psychosozialen Veränderungen einher und birgt ein erhöhtes Risiko für das Auftreten psychischer Erkrankungen. Jugendliche und junge Erwachsene, die früh und schwer psychisch erkranken, haben oft die Entwicklungsschritte gesunder Gleichaltriger bisher nur unzureichend vollzogen. Psychische Erkrankungen sind ein Hauptgrund für Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeitsberentungen und sollten daher frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Unter dem Namen **FINK (Frühintervention Neukölln)** haben wir 2019 unser Behandlungsangebot für junge Patienten*innen in unserer psychiatrischen Klinik zusammengefasst. Es setzt mit seinem problemzentrierten Angebot vor allem auf die frühzeitige Hilfestellung in seelischen Krisen u. a. durch niedrigschwellige einzel- und gruppentherapeutische Angebote. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei den adoleszenzspezifischen Entwicklungsaufgaben, welche oftmals als herausfordernd erlebt werden und häufig vorschnell pathologisiert werden. Eine Identifikation mit einer

Diagnose und damit Verlust von eigenen Veränderungskompetenzen kann dann gravierende Einschnitte in der aktuellen, aber auch zukünftigen Lebensführung bedeuten.

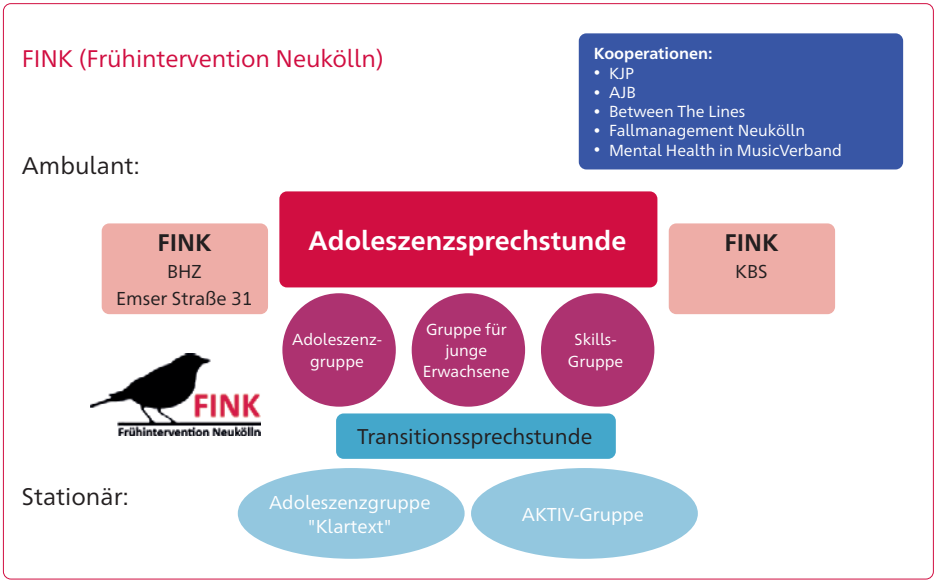


Abbildung aus einem Vortrag bei der Bundesagentur für Arbeit

Das „FINK – Projekt“ setzt vor allem auf ambulante Angebote und stellt eine erste Anlaufstelle für junge Menschen in jeglichen seelischen Krisen dar. Die **Adoleszenzsprechstunde** fungiert dabei als das „Herzstück“ von FINK. Über die zentrale PIA oder der „FINK Email Adresse“ erhalten junge Erwachsene einen Termin für einen Erstkontakt. Dieser bietet eine Art „Clearing“, wobei gemeinsam mit dem/der Behandler*in eine erste Einschätzung vorgenommen und eventuell zu weiteren Maßnahmen beraten wird. Die Adoleszenzsprechstunde wird von Ärzten*innen und Psychologen*innen der Klinik betreut. Bei Bedarf kann auch der Sozialdienst hinzugezogen werden. 2021 konnte auch eine FINK Kooperation mit der Kontakt- und Beratungsstelle „Südlicht“ unweit des Klinikcampus etabliert werden. Dort wird ebenfalls jungen Besuchern der KBS oder Patienten*innen, welche die Klinik räumlich meiden wollen, eine niedrigschwellige psychiatrisch psychotherapeutische Beratung angeboten. Für letztere Gruppe eignet sich auch die ebenfalls 2021 eingeführte Sprechstunde im Behandlungszentrum „Emser Straße“, welches durch seinen Wohnungscharakter ebenfalls einen niedrigschwelligen Zugang zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Erstberatung bietet. Bei Behandlungsbedarf kann auch eine recht hochfrequente

ärztlich-psychologische Behandlung erfolgen, oftmals auch zur Überbrückung einer angestrebten ambulanten Psychotherapie. Im Jahr 2022 wurden ca. 220 Patienten*innen im Rahmen der Adoleszenzsprechstunde behandelt.

Neben dem Einzelsetting setzt FINK vor allem auf gruppentherapeutische Angebote. Die **„Gruppe für junge Erwachsene“** und die **„Adoleszenzgruppe“** sind tiefenpsychologisch-analytisch ausgelegte Gruppen. Es handelt sich um halboffene Gruppen und der Zugang erfolgt über ein Vorgespräch mit den Gruppenleitern*innen. Die **„Fertigkeitengruppe“** ist eine niedrigschwellige Gruppe mit dialektisch – behavioraler Ausrichtung und steht auch stationären Patienten*innen zur Verfügung.
Die **„Transitionssprechstunde“** ist ein regelmäßig durchgeführtes interdisziplinäres Angebot. Gemeinsam mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik wird eine ausführliche Fallkonferenz in Anwesenheit der Patienten*innen gehalten. Dabei können sowohl die Behandler*innen, als auch die Patienten*innen von dem fächerübergreifenden Austausch profitieren und auch der jeweilige fachspezifische Sozialdienst kann bei Bedarf involviert werden. Ein weiterer Aspekt ist der Transitionsprozess als solcher. So können kinder- und jugendpsychiatrische Patienten*innen vor Überleitung in die Erwachsenenpsychiatrie noch während der kinder– und jugendpsychiatrischen Behandlung von ihrem zukünftigen Behandler*in besucht werden und so eine Transitionslücke vermieden werden.

2022 hat sich die Klinik zur Aufgabe gemacht das stationsübergreifende, diagnosespezifische Gruppenangebot auszubauen bzw. nach der Pandemie neu zu beleben. Dieses Vorhaben wurde auch im FINK Programm umgesetzt, sodass wir 2 neue Gruppenangebote für junge Erwachsene etablieren konnten:

1. Die **KLARTEXT-Gruppe:** Ein niedrigschwelliges Gesprächsangebot für stationäre Patienten*innen, aber auch für Patienten*innen aus der Intensiv-Tagesklinik und der stationsäquivalenten Behandlung.
2. Die **AKTIV-Gruppe:** Ein Angebot für stationäre Patienten*innen zur Aktivierung mit Fokus auf körperliche Bewegung

Neben den direkten Behandlungsangeboten setzt das FINK Projekt auf Vernetzung und öffentliche Präsenz zur Entstigmatisierung von seelischen Krisen. Kooperationen mit MiM (Mental Health in Music) oder „Between the Lines“ sind sicherlich nur der Anfang von zukünftig folgenden Vernetzungen. Darüber war das FINK Team auch im präventiven Bereich aktiv und nahm im Rahmen eines bundesweiten Projektes an einer gemeinsamen Tagungsreihe der Bundesagentur für Arbeit teil.

9.10 Psychokardiologische Gruppe

In Kooperation mit der kardiologischen Abteilung, besteht im Klinikum Neukölln seit 2011 eine spezifische Gruppentherapie für Menschen mit einer Herzerkrankung und daraus folgender psychischer Belastung.
Während der Corona-Pandemie musste das Gruppenangebot pausiert werden, umso erfreulicher, dass dieses spezielle Gruppenangebot im Herbst 2022 wieder starten konnte.
In der 14-tägig stattfindenden ambulanten Gruppentherapie steht der Umgang mit der Herzerkrankung im Fokus. Betroffene haben hier die Möglichkeit, sich über den Zusammenhang von „Herz und Seele" austauschen. Die Gruppe bietet Platz für bis zu 10 Personen und wird interdisziplinär von einer Assistenzärztin in fortgeschrittener Weiterbildung aus der Abteilung für Kardiologie und einer Dipl.-Psychologin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik geleitet.

Der Zusammenhang zwischen kardiologischer und psychischer Erkrankung ist bidirektional: Einerseits konnte nachgewiesen werden, dass eine depressive Erkrankung einen eigenständigen Risikofaktor für die Entwicklung einer Herzerkrankung darstellt (vgl. DGK-Positionspapier, 2013). Andererseits gibt es nach Herzerkrankungen eine hohe Prävalenz für psychische Störungen. Vor allem Ängste und depressive Verstimmungen, aber auch posttraumatische Belastungssymptome treten häufig auf und führen zu einem ungünstigeren Verlauf der kardialen Erkrankung. Die interdisziplinäre Gruppenleitung wird von den Teilnehmenden als bereichernd wahrgenommen. Beschwerden können so aus verschiedenen Perspektiven, im Sinne eines biopsychosozialen Ansatzes, betrachtet werden. Zu erleben, dass auch andere Teilnehmende durch die Herzerkrankung psychisch belastet sind, erleichtert die Auseinandersetzung mit psychosomatischen Zusammenhängen.

9.11 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 der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Jahr 2022 ergaben, dass durchgängig mehr als ein Drittel der stationären Patient*innen einen Migrationshintergrund hat und an den Stichtagen regelmäßig 25 und mehr Herkunftsländer erfasst wurden.

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.

9.12 Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen

Im Berichtsjahr hat unsere Klinik weiterhin auch geflüchtete Menschen behandelt. Dabei konnten wir auf die jahrelangen Erfahrungen unseres Kollegiums und die etablierte Zusammenarbeit mit den entsprechenden Institutionen bauen. Es wurde aufgrund der besonderen organisatorischen Herausforderungen (u. a. Erarbeitung von Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen, Gewährleistung einer Sprachmittlung), die ambulante Behandlung Geflüchteter zeitlich und örtlich im Rahmen einer Sprechstunde der Institutsambulanz gebündelt.

Die „Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen“ wurde auch 2022 in der Zweigstelle unserer Institutsambulanz im Behandlungszentrum Emser Straße 31 trotz Einschränkungen durch die Pandemiekrise ununterbrochen aufrechterhalten. Es wird in diesem Rahmen ein erstes ärztliches Einzelgespräch zur diagnostischen Einordnung 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 2022 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.
Für die Menschen, die aus der Ukraine fliehen mussten, haben wir ein besonderes Angebot installiert. Drei ärztliche Kolleg*innen der Klinik, die über ukrainische/russische Sprachkenntnisse verfügen, bieten niederschwellige ambulante Gesprächstermine an. Die Anfragen und Erstkontakt werden über unsere Zentral-Institutsambulanz vermittelt. Im Jahr 2022 wurde das Angebot nur selten von Geflüchteten aus der Ukraine in Anspruch genommen. Weitaus häufiger wurden die Kolleg*innen als Dolmetscher*innen für stationär behandelte Patient*innen zurate gezogen.

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.

9.13 Tiergestützte Therapie: Umberto

Ein Hund kann einen Kontakt zu Patient*innen mit einer kaum zu übertreffenden Einfachheit, Klarheit, Bedingungslosigkeit und Wertfreiheit knüpfen – völlig unabhängig von Alter, Sozialstatus, Krankheiten und Behinderungen des Gegenübers. Die nonverbale Kommunikation mit dem Hund ist für manche eine erste Möglichkeit, wieder etwas Kontakt aufzubauen.
Die tiergestützte Therapie wurde 2010 im Vivantes Klinikum Neukölln (und bei Vivantes überhaupt) von unserer Sozialarbeiterin Frau Susann Knapp implementiert. Der Groß-Elo Jacco war der erste Therapiehund in unserer Klinik und bis April 2019 im Einsatz. Es folgten Eddy und Balu. Eddy ist aus Berlin weggezogen und Balu musste den Dienst aus gesundheitlichen Gründen quittieren.

Seit August 2021 ist der junge Wasserhund-Goldendoodle-Mischling Umberto Teil des tagesklinischen Teams in der Riesestraße.

Dort engagiert sich Umberto dafür mit seinen Leidenschaften Spielen und Spazieren, den Schwung und das gemeinsame Lachen wiederzufinden. Er zeigt durch sein junges Alter, dass neues Verhalten meist erst eingeübt sein will, dies im Miteinander aber oft gelingen kann, und bietet in schweren Momenten Trost, den manch einer schon in seinen Locken gefunden hat.

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. Mehrfach in der Woche stellt sich abends eine Gruppe auf der Station vor. Dabei sind verschiedene Organisationen vertreten (Lichtblicke, Guttempler, Klärwerk, Alternative Freizeit, Anderes Leben e. V., AA, AKB, WHU, 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. Seit 2021 stellt sich auch die Selbsthilfeorganisation Synanon auf der Station 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 haben viele der Selbsthilfegruppen ihr Angebot um ein Online-Format erweitert.
Ab den Sommermonaten 2022 konnten die Selbsthilfegruppen fast uneingeschränkt im Rahmen von Belastungserprobungen besucht werden (mindestens jedoch einmal wöchentlich).

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

Im Jahr 2016 wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Bezirk 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 auch erst 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.

Das zweite niederschwellige Wohnprojekt im Bezirk wurde am 17.01.2019 in der Schmalenbachstraße (Haus Schmalenbach: Betreiber der ASOG Einrichtung ist HKS) mit fünf Wiedereingliederungsplätzen (Anbieter ist der Träger „ZeitRaum“) eröffnet.

Für Patient*innen, die in die Wohnprojekte vermittelt werden, bietet die Klinik niederschwellige stationäre und stationsäquivalente Behandlungen, bzw. ambulante Angebote im Rahmen der Institutsambulanz an.

Die herausfordernden Jahre der Pandemie gingen leider an den niederschwelligen Projekten, trotz eines großen Engagements aller Beteiligten, nicht spurlos vorbei. Das Kooperationsprojekt in der Schmalenbachstraße wurde im Dezember 2022 seitens des Trägers der ASOG Einrichtung HKS gekündigt. Die aktuell noch im Projekt wohnenden Projektteilnehmer*innen verbleiben zunächst noch im Projekt bis eine andere Wohn- und Betreuungsform gefunden wurde.

Die Kooperationspartner und Entscheidungsträger haben sich unmittelbar darauf zusammengesetzt, um neue Möglichkeiten und Lösungen auszuloten.

9.16 Digitale Zeitschrift Nervenkritzel

Die monatlich seit 2019 erscheinende klinikinterne 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.

Der NERVENKRITZEL versucht das Interesse für das Miteinander zu stärken und auch Neues aus der Klinik zu teilen, um der standortbezogenen Anonymität Widerstand zu leisten und die Verbundenheit durch Berichte über positive Ereignisse aus der Klinik zu stärken. Aber auch der Blick auf das „Außen" soll thematisiert werden und dementsprechend sollen auch klinikferne Inhalte rund um das Thema „Psychische Gesundheit" ihren Platz haben.
Wir rufen und muntern weiterhin auf, sich zu beteiligen und die Abteilung teilhaben zu lassen an individuellen Ideen, Nischeninteressen und verborgenen Talenten.

Bei Nachfragen, Interesse oder Beiträgen freuen wir uns über Emails an:
nervenkritzel@vivantes.de

9.17 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 Knapp Frau Kohmann Sozialarbeiterinnen	Steuerungsgremium Allgemeinpsychiatrie des Bezirks Neukölln
Christiane Schenck Sozialarbeiterin	Steuerungsgremium Sucht des Bezirks Neukölln
Frau Stober-Wilcke Sozialarbeiterin	Vertreterin in der FG Sucht der PSAG Steuerungsgremium Sucht des Bezirks Neukölln
Frau Conseur Sozialarbeiterin	Netzwerk Suizidprävention (überregional)
Frau Knapp Frau Klaus Sozialarbeiterinnen	Forum Krankenhaussozialarbeit Psychiatrie (überregional)
Frau Strothteicher Frau Knapp Sozialarbeiterinnen	Vertreterinnen in der PSAG Neukölln FG Psychiatrie der PSAG
Frau Klaus Frau Kayser Sozialarbeiterinnen	Teilhabebeirat
Frau Kiko Sozialarbeiterin	Geriatrisch-Gerontopsychiatrischer Verbund Neukölln
Frau Knapp Sozialarbeiterin	Projektgruppe Schmalenbachstraße Projektgruppe Wildmeisterdamm
Frau Kohmann Sozialarbeiterin	AG Traumanetzwerk Netzwerk Frauen in Neukölln
Frau Spalding Sozialarbeiterin	Vertreterin in der FG Arbeit und Reha der PSAG

Herr Dr. Hardt Chefarzt	Mitglied des Neuköllner Bezirksbeirats für seelische Gesundheit
	Mitglied des Beirats der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (ApK) Landesverband Berlin e. V.
	Mitglied der Fachgesellschaften- und Verbände-übergreifenden AG „Verbesserte Versorgung von traumatisierten Migrant*innen“ (als Vertreter des Arbeitskreises der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ackpa)
	Mitglied des Netzwerks „Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung“
	Mitglied des Netzwerks „Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung“

9.18 Teilnahme an wissenschaftlichen Studien

Durch wissenschaftliche Projekte und Studienteilnahme versuchen wir die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu verbessern.
Unsere Klinik nahm im Jahr 2022 an vier 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), der AKtiV-Studie (eine Studie, die die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung StäB evaluiert) und an der von dem Innovationsausschuss des G-BA finanzierten EPPIK Studie. Bei der EPPIK Studie handelt es sich um eine Überprüfung der Eignung eines „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken.

In Kooperation mit dem Labor Berlin waren wir im Berichtsjahr an der Planung und Vorbereitung einer Studie, bei der eine diagnostischen Pipeline für den Nachweis von Missbrauchssubstanzen aus Trockenblut etabliert werden soll, aktiv beteiligt. Die Studie wird voraussichtlich Anfang 2023 starten.

9.19 Feste

Das große gemeinsame Sommerfest haben wir im Berichtsjahr 2022 abgesagt und auf das Folgejahr verlegt. Jede Station hatte die Möglichkeit individuell einen Sommer-oder Grillnachmittag zu veranstalten. In der Advents- und Weihnachtszeit haben die einzelnen Stationen ein weihnachtliches Tee- und Kaffeetrinken mit selbst gebackenen Plätzchen organisiert.

Vom 24.–26.06.2022 wurden im Rahmen des Kulturfestivals 48 h Neukölln, das jährlich in unserem Bezirk stattfindet, Bilder, Skulpturen und andere Werke in den Räumlichkeiten des Behandlungszentrums Emser Str. ausgestellt. Die Ausstellung mit dem Motto „Kafayı yemek – Ich esse meinen Kopf" erfreute sich eines großen Interesses sowohl bei den Mitarbeitenden als auch beim breiten Neuköllner Publikum und Besuchern des Bezirks.

Links: Einer der Veranstaltungsorte von 48h Neukölln war die Tagesklinik Emser Straße
Rechts: Unsere Kollegin und Assistenzärztin Frau Terstyanszky war an der Organisation beteiligt.

Tagesklinik und Ausstellungsort mitten im Kiez

Begrüßungsworte des Chefarztes Dr. Olaf Hardt

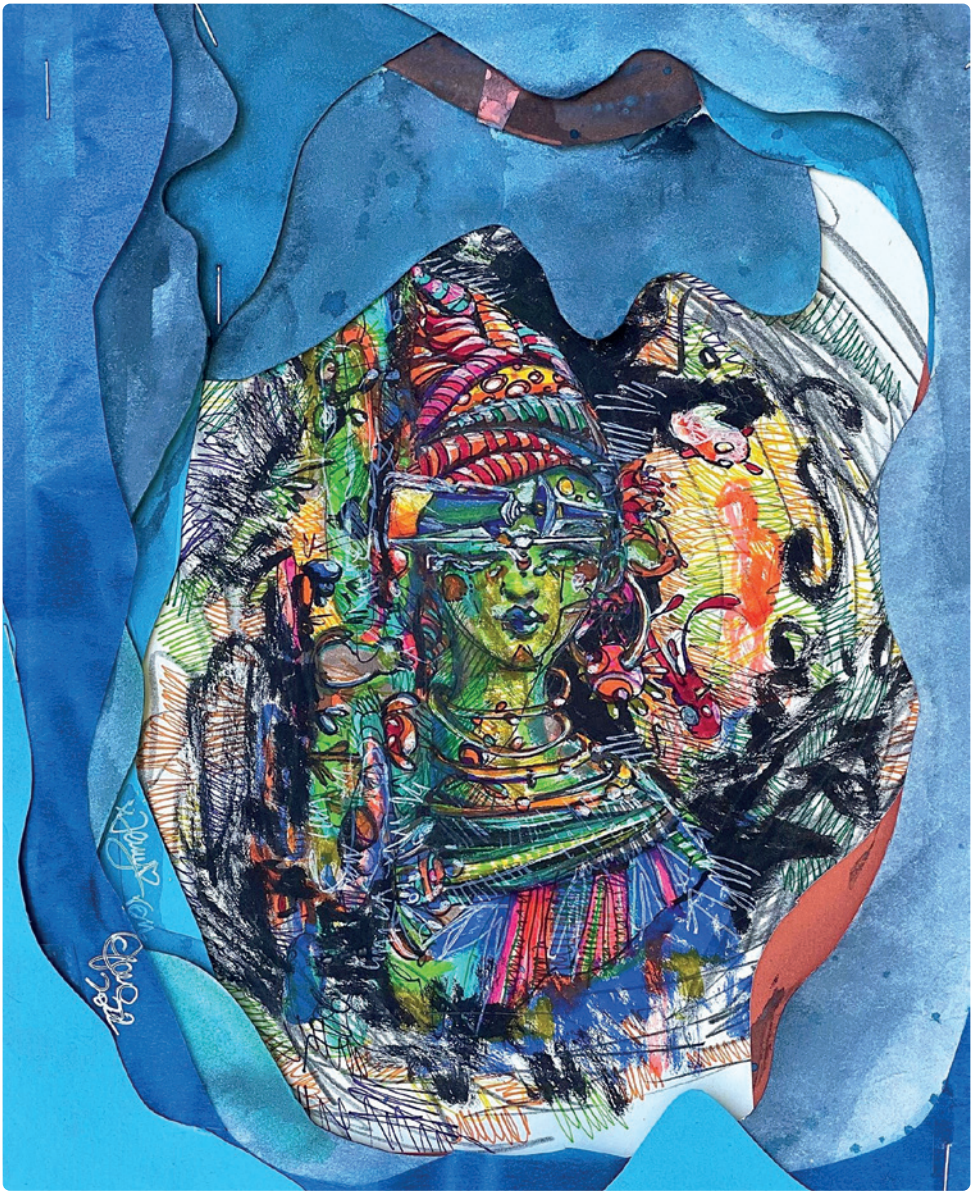
9.20 Gäste

Die Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit Mirjam Blumenthal hat im Januar 2022 einen mehrstündigen Besuch der psychiatrischen Klinik genutzt, um sich ausführlich über die therapeutischen Angebote, aber auch über die Herausforderungen und Probleme der psychiatrischen Versorgung im Bezirk Neukölln zu informieren.

Am 25.03.2023 besuchte eine Delegation der Abgeordnetenhaus-Fraktion der GRÜNEN das Vivantes Klinikum Neukölln und unsere Klinik. Die Abgeordneten waren von den zahlreichen Angeboten unserer Klinik sehr beeindruckt.

Im Berichtjahr 2022 haben wir zahlreiche Praktika, Famulaturen und Hospitationen in unserer Klinik ermöglichen können. Insgesamt 37 Gäste konnten wir 2022 im Laufe des Jahres bei uns begrüßen. Vier Medizinstudent*innen kamen für ein Tertial des praktischen Jahres und mehrere für Famulaturen (5) und längere Praktika oder Hospitationen.
Mehrere Diplom-Psychologinnen und -Psychologen absolvierten 2022 klinisch-psychiatrische Praktika im Rahmen ihrer Weiterbildung zu psychologischen Psychotherapeut*innen in unserer Klinik. Zahlreiche (8) 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. Insgesamt waren es 15. Zahlreiche Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege absolvierten ihre psychiatrischen Praktikumseinsätze auf unseren Stationen oder im StäB-Team.



10 | Qualitätssicherung

10.1 Basisdokumentation

Zu jedem Behandlungsfall wird von behandelnden Ärzt*innen 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, Entweichungen), 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 vor. Die detaillierten Ergebnisse aus 2022 finden sich in den entsprechenden Kapiteln des Jahresberichts.

10.3 Fort- und Weiterbildung

Die ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter*innen gestalten 3x /Monat eine eigene Weiterbildungsveranstaltung. Als Grundlage dient der Weiterbildungskatalog der Ärztekammer Berlin für die Weiterbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Veranstaltung ist für alle Mitarbeiter*innen offen und wird von der Ärztekammer Berlin zertifiziert. Ab dem zweiten Pandemiejahr wurde die interne Weiterbildungsveranstaltung im Hybrid-Format (ZOOM und Präsenz) angeboten. Damit fand die Veranstaltung nicht nur mit gewohnter Regelmäßigkeit statt, sondern auch externe Gäste und Referent*innen konnten einfacher daran teilnehmen. Wöchentlich findet der Journal Club statt, in dem interessante Artikel aus Fachzeitschriften oder Bücher vorgestellt werden.
Im August 2021 startete der sechste – für zwei Jahre angelegte – Ausbildungskurs „Open Dialogue und netzwerkorientierte Behandlungen“ in unserer Klinik. Die Leitung des Kurses übernahm Frau Dr. Sabine Schütze (ehemalige Oberärztin unserer Klinik). Frau Dr. Schütze wurde abwechselnd durch sechs Co-Trainer*innen unterstützt: die Musiktherapeut*innen Christina Herold, Johannes Kämper und Eberhard Miesen, die Diplom-Psychologin Renate Durner, ärztlich Herr Sascha Augsten und Frau Dr. Anne Möhring.

Damit wurden seit 2011 über 180 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.
Die Teams der Stationen, der Tageskliniken und das StäB-Team (Stationsäquivalente Behandlung-Team) haben eine eigene fortlaufende externe Supervision, an der alle Teammitglieder teilnehmen. Die Teilnahme ist für die Mitarbeiter*innen kostenfrei.

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 2022 fortgeführt. Im Berichtjahr fand ein Treffen am 09.11.2022 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. Die Leitung des Projektes hat innerhalb der Klinik der Oberarzt Herr Augsten.

10.7 Arbeitsgruppe Deeskalation

Die stations- und berufsübergreifende Arbeitsgruppe Deeskalation traf sich im Jahr 2022 an festgelegten Terminen. Wir begrüßten im Kreis der Deeskalationstrainer*innen neue Kolleg*innen, die ihre Ausbildung erfolgreich absolvierten und die bestehenden Deeskalationstrainer*innen zukünftig in ihrem Fortbildungsauftrag unterstützen.

Gemeinsam wurden insbesondere die pandemiegeprägten Themen der Deeskalation besprochen. Die AG beschäftigte sich mit der Milieuverbesserung auf den Stationen und überlegte gemeinsam, wie durch ein verbessertes Milieu Aggressionen und Gewalt reduziert werden können.

Zwei Stationen haben an der PreVCo-Studie, die die Umsetzung der S3 Leitlinie zur Verhinderung von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie wissenschaftlich evaluiert, teilgenommen.

Aufgrund des pandemischen Geschehens musste die Klinik von dem gut bewährten Heimatstationsprinzip abweichen. Auch dies war thematischer Bestandteil der Arbeitsgruppe und verlangte dem Trainer*innen neue Überlegungen und Herangehensweisen ab, um auf den Stationen bestmöglich unterstützen zu können.

Vertreter*innen unserer Deeskalationstrainer*innen besuchten einen überregionalen Arbeitskreis, bei dem sich mehrere psychiatrische Institutionen (deutschlandweit) vernetzt haben und sich trafen, um gemeinsame Themen im Bereich der Deeskalation zu erörtern und voreinander zu lernen und Neues mitzunehmen.

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.
Die Integration der psychotherapeutischen Beziehung und Begegnung in den psychiatrischen Versorgungsalltag ist uns besonders wichtig, da die therapeutische Beziehung eine der wichtigsten Wirkfaktoren der Behandlung darstellt.
Neben den zahlreichen klinikinternen Fortbildungen findet in 2-wöchigem 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 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. Aktuell nehmen insgesamt 11 Assistenzärzt*innen der Klinik am Berliner Modell teil.

10.9 Komplikationskonferenzen

Komplikationskonferenzen sind abteilungsoffene Gesprächs- und Diskussionsrunden, in denen schwierige Behandlungssituationen, kritische Ereignisse und vermeintliche therapeutische Sackgassen in einem größeren Kreis von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besprochen werden.

Für die Komplikationskonferenzen hat sich ein besonderes Setting bewährt, bei dem die Teilnehmenden in einem Innen- und einem Außenkreis sitzen. Im Innenkreis nehmen Mitarbeitende mit einem unmittelbaren Bezug zum besprochenen Thema Platz. Mit Unterstützung erfahrener Moderator*innen wird die aufgegriffene Situation zunächst möglichst detailliert und ggf. unter Herausarbeitung unterschiedlicher Perspektiven rekonstruiert und erörtert.

Ein leerer Stuhl im Innenkreis kann kurzfristig von einem Mitglied des Außenkreises besetzt werden. So kann frühzeitig signalisiert werden, dass jemand das Gespräch durch eine Frage oder einen Kommentar erweitern möchte. Erst im zweiten Teil der Konferenz kommen die Teilnehmenden im Außenkreis, die bis dahin im Wesentlichen zugehört haben, zum Zug und können mit ihren aus der Beobachterposition entstandenen Fragen oder Anstößen die Diskussion bereichern.

In den Komplikationskonferenzen des Jahres 2022 wurden komplizierte und komplexe Behandlungsverläufe von einzelnen Patient*innen besprochen. Im Falle einer festgefahrenen Behandlungssituation halfen die Rückmeldungen aus der Komplikationskonferenz dem zuständigen Team, bis dahin erreichte Fortschritte klarer zu sehen, unterschiedliche Priorisierungen im Team besser zu erkennen und ermutigt durch die

Rückmeldungen und Anregungen aus dem Kreis der Kolleginnen und Kollegen, die schwierige Behandlung mit neuer Motivation fortzusetzen.

Insgesamt bestätigte sich auch in diesem Jahr wieder die Sichtweise, Komplikationen nicht als Fehler einzelner Mitarbeiter oder des einzelnen Teams zu begreifen, sondern als Komplikationen der gesamten Klinik und als herausfordernde Lernsituationen, in denen Kreativität und Expertise gefragt sind.

10.10 Der Blick auf die Klinik „von außen“

Der Blick „von außen“ auf die Klinik ist für uns sehr wertvoll. Die Rückmeldungen des Außenbetrachters, von Patient*innen und Angehörigen sind dabei hilfreich, uns selbst zu hinterfragen, kritisch zu betrachten und unser Tun und Handeln zu reflektieren.

Als Klinik sind wir im regelmäßigen Austausch mit der Patientenfürsprecherin Frau Heidenreich, die sich um die Anliegen der Patient*innen der Klinik kümmert. Bei Beschwerden oder Wünschen setzt sich Frau Heidenreich zeitnah mit den Behandler*innen in Verbindung, sodass alle wichtigen Punkte in einem gemeinsamen Gespräch geklärt werden können. Regelmäßig am Jahresende stellt Frau Heidenreich einen Abschlussbericht vor.

Am 15.03.2022 fand eine Begehung unserer Klinik durch die Besuchskommission statt. Die Kommission erstattet Bericht gem. § 13 Abs. 8 PsychKG der Besuchskommissionen in Berlin darüber, wie das PsychKG-Gesetz in unserer Klinik angewendet wird und wie die Unterbringungsbedingungen sind. Bei Drucklegung des Jahresberichtes lag uns eine positive Rückmeldung der Besuchskommission vor. Diese positive Rückmeldung gaben wir im Rahmen unserer Abteilungskonferenz an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an Gestaltung des Klinikmilieus und des Klinikkonzepts beteiligt sind, weiter.

11 | Veranstaltungen

13.01.2022 Cárol Varga. Der Berliner Krisendienst

27.01.2022 Dr. N. Amelung, Oberärztin, Vivantes Klinikum Neukölln, Klinische und interventionelle Neuroradiologie. Neuroradiologische Basics

28.04.2022 Prof. Dr. S. Krüger, Chefärztin Vivantes Klinikum Spandau, Vivantes Humboldt-Klinikum. Geschlechterspezifische Unterschiede bei psychischen Erkrankungen

24–26.6.2022 48 Stunden Neukölln-Freies Kunstfestival mit dem Motto „Kafayı yemek – Ich esse meinen Kopf", Berlin Neukölln
Ausstellung der Werke aus der Ergotherapie in den Räumlichkeiten des Behandlungszentrums Emser Straße

30.06.2022 Patricia Panneck, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum ÜBERLEBEN. Vorstellung des therapeutischen Angebotes und der klinischen Arbeit am Zentrum ÜBERLEBEN

16.09.2022 **Tag der Psychiatrie 2022. Who cares? – Psychiatrische Pflege zwischen fortschreitender Professionalisierung und den Nöten des Alltags**

Gute psychiatrische Pflege und multiprofessionelle Behandlung und Hilfen – was jeder zum Gelingen beitragen kann
Dorothea Sauter, M. Sc., RN, Präsidentin Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP e. V.), Implementierungsbeauftragte und wiss. Mitarbeiterin im ZfP Südwürttemberg-Weissenau

Caring is Sharing – Psychiatrische Pflege in der stationsäquivalenten Behandlung
Lena Eymold, Diana Kalwies, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Psychiatrische Pflegekräfte als zentraler Bestandteil des multiprofessionellen Teams: Behandlungskonferenzen mit Open-Dialogue-Elementen als Visitenform
Nancy Dobbertin, Stationspflegeleitung und Anne Möhring, Oberärztin und Mitglieder des Teams der Station 81

Genusstraining – Alles, was gut tut!
Ein pflegetherapeutisches Angebot in der Intensiv-Tagesklinik
Simone Brockhaus, Fachkrankenschwester für Psychiatrie

Psychiatrische Pflege – Wohin führt der Weg?
Offene Podiumsdiskussion
Euloge Bouraima, Stationspflegeleiter Station 82; Johannes Kämper, Musiktherapeut; Sandeep Rout, Oberarzt; Dorothea Sauter; David Wegmüller, Stellvertretender Pflegedirektor, Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe; Elke Weidemüller, Bereichspflegeleiterin;
Moderation: Monika Trendelenburg (Leitende Oberärztin)

14.10.2022 Woche der seelischen Gesundheit, „Klunkerkranich Neukölln“
Vorstellung des FINK (Frühintervention Neukölln) Projektes

20.10.2022 PD Dr. P. Neu, Chefarzt Jüdisches Krankenhaus.
GHB/GBL Abhängigkeit und Entzug.

10./11.11.2022 Fachtagung „Sprachmittlung sicherstellen – Dolmetschen im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesundheitssystem“

12 | Vorträge und Publikationen

Hardt, O.	KNK – Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Rückblick 2021 / Ausblick 2022 Abteilungskonferenz 19.01.2022, Vivantes Klinikum Neukölln
Hardt, O.	Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – Ergebnisse der berufsgruppenübergreifenden Befragung Abteilungskonferenz 16.02.2022, Vivantes Klinikum Neukölln
Hardt, O.	Stationsäquivalente Behandlung: Grundlagen – Evidenz – Implementierung Abteilungsfortbildung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 24.02.2022, Vivantes Klinikum Spandau
Hardt, O.	Verhaltenstherapie affektiver Störungen Facharztweiterbildungscurriculum 01.03.2022, 15.03.2022 und 22.03.2022, Institut für Verhaltenstherapie Berlin (IVB)
Hardt, O.	Implementierung der stationsäquivalenten Behandlung Abteilungsfortbildung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie 31.03.2022, Jüdisches Krankenhaus Berlin
Hardt, O. mit Erz, A.	StäB verhandeln, planen, implementieren Workshop, StäB-Tagung Nord-Ost 10.05.2022, Ernst von Bergmann Klinikum, Potsdam
Hardt, O.	„Das wahre Geheimnis der Welt liegt im Sichtbaren…“ Ausstellungseröffnung in der Tagesklinik Emser Straße im Rahmen des Kunstfestivals „48 Stunden Neukölln“ 24.06.2022, Tagesklinik Emser Straße, Vivantes Klinikum Neukölln
Hardt, O.	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung Multiprofessionelle Fortbildungsveranstaltung 07.07.2021, Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk, Berlin

Hardt, O.	Die Pflege geht uns alle an Tag der Psychiatrie 2022: Who cares? – Psychiatrische Pflege zwischen fortschreitender Professionalisierung und den Nöten des Alltags 16.09.2022, Vivantes Klinikum Neukölln
Hardt, O.	Stationsäquivalente Behandlung: Grundlagen – Evidenz – Implementierung Abteilungsfortbildung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie 17.11.2022, Oberhavel Kliniken Hennigsdorf
Hardt, O. mit Rout, S. und Thaler, T.	Implementierung der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) in einer pflichtversorgenden psychiatrischen Abteilung mit sektorenübergreifendem Behandlungskonzept – Analyse der Daten gemäß § 21 KHEntgG im Zeitraum 04/2018 – 03/2022 Posterbeitrag 24.11.2022, DGPPN-Kongress, Berlin
Kämper, J./ Miesen, E./ Möhring, A./ Ulmer, S/	„Resonanz und Reflexion" – Antworten auf Negativsymptomatik aus der Perspektive der Musiktherapie und des Open Dialogue Berliner Überregionales Symposium 2022 des Dachverbandes Deutschsprachiger PsychosenPsychotherapie e. V. (DDPP) »Negativsymptomatik– Ein zwischenmenschliches Ringen« 01.10.2022
Rout, S.	„Genesungsbegleitung in der psychiatrischen Klinik Neukölln" Ex-In Kurs Berlin 14.01.2022
Rout, S./ Memarzadeh, S.	„Junge Erwachsene – eine Herausforderung für die Psychiatrie" Praxisforum Akutversorgung, Berlin 28.04.2022
Rout, S./ Weidner, A./ Thaler, T./ Düker, A. et al.	„Vier Jahre StäB – eine trialogische Zwischenbilanz" (Workshop) StäB Tagung Nord – Ost 10.05.2022 Potsdam

Rout, S./ Thoma, S./ Randzio, N.	„Zuhausebehandlung in der Stadt und auf dem Land – ein Gespräch mit Nadine Randzio und Sandeep Rout“ Sozialpsychiatrische Informationen – Zeitschrift für kritische Psychiatrie seit 1970, 4/2022 – 52. Jahrgang Psychiatrie Verlag 01.04.2022
Rout, S.	„Stationsäquivalente Behandlung“ Unterricht für Auszubildende zur/zum Gesundheitsfachfrau/-mann Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe 11.08.2022 Berlin
Rout, S.	„Krisen- und Klimaangst – wie wir in der Krise Stärke finden“ Dpa Artikel Veröffentlicht u. a. in der Süddeutschen Zeitung, Spiegel online etc. 01.09.2022
Rout, S./ Schulz, K.	„Psychische Gesundheit / Umgang mit Krisen / Angebote für junge Menschen – Prävention, Entstehung und Erkennen von seelischen Krisen“ „Arbeitslose Menschen in ihrer Gesundheit stärken“ ein Projekt der Bundesagentur für Arbeit / Gesundheit Berlin Brandenburg e. V./ Bündnis für Gesundheit 21.09.2022 und 05.10.2022 Berlin
Rout, S./ Schulz, K.	„Psychische Gesundheit / Umgang mit Krisen / Angebote für junge Menschen – Umgang mit seelischen Krisen: Eigene Bewältigungsstrategien und professionelle Hilfsangebote“ „Arbeitslose Menschen in ihrer Gesundheit stärken“ ein Projekt der Bundesagentur für Arbeit / Gesundheit Berlin Brandenburg e. V./ Bündnis für Gesundheit 27.09.2022 und 14.10.2022 Berlin
Rout, S.	„Einführung in die Gerontopsychiatrie / Schlafstörungen“ Unterricht in der Fachweiterbildung für Pflegende der Psychiatrie Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH 19.09.2022 Berlin

Rout, S.	„Depression im Alter“ Unterricht in der Fachweiterbildung für Pflegende der Psychiatrie Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH 21.09.2022 Berlin
Mahlke, C. **Reinke, B.** **Et al.** **Hardt, O.** **Rout, S.** **Memarzadeh, S.**	„Study protocol of a randomized controlled trial evaluating home treatment with peer support for acute mental health crises (HoPe)“ BMC Psychiatry Springer Nature 01.09.2022
Rout, S. / **Leonow, W.** **Gecheva, L.** **Skornyakov, D.** **Betker, C.** **Schulz, K.**	„FINK – Adoleszenzpsychiatrische Hilfe im Bezirk Neukölln“ Woche der seelischen Gesundheit „Klunkerkranich“ 14.10.2022 Berlin
Rout, S. / **Thaler, T.**	„FINK – Transitionspsychiatrische Hilfsangebote in Berlin Neukölln“ Studie: „Bestandserhebung von transitionspsychiatrischen Versorgungs- und Therapieangeboten“ (Zoom-Interview) Forschungszentrum für Transitionspsychiatrie Universität Tulln
Rout, S.	„Juristische Grundlagen in der Psychiatrie“ Suchtmedizinische Grundversorgung Ärztekammer Berlin 09.12.2022 Berlin
Rout, S.	„Genesungsbegleitung in der psychiatrischen Klinik in Neukölln“ Ex-IN Kurs Berlin 09.12.2022 Berlin
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 28.04.2022, Berlin

Trendelenburg, M. Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung
Teil A: Allgemeine Grundlagen
Vortrag zum Thema: „Zwischen Rauscherleben und Suchtkrankheit
Erscheinungsbild und klinische Diagnostik von Missbrauch und
Abhängigkeit mit Fallbeispielen“
Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer Berlin in
Zusammenarbeit mit der Suchtakademie Berlin-Brandenburg
28.04.2022, Berlin

Trendelenburg, M. Psychotherapeutische Krisenintervention
Seminar im Rahmen der Psychotherapieweiterbildung
nach dem Berliner Modell
21.06.2022, Berlin

Trendelenburg, M. Konsum illegaler Suchtmittel sowie Sedativa und Hypnotika-
Auswirkungen auf die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit im
Erwerbsleben“
Klinische Fortbildung für Ärzte aus den Agenturen für Arbeit
20.09.2022, Kaiserin-Friedrich-Akademie Berlin

Trendelenburg, M. Konsum illegaler Suchtmittel, incl. Sedativa und Hypnotika
(u. a. Auswirkungen auf Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit mit
Fallbeispielen und anschließender Diskussion)
Vortrag im Rahmen des Beratertags Berufliche Rehabilitation und
Teilhabe im Bezirk der Regionaldirektion Berlin-Brandenburg
20.10.2022, Joachimsthal in der Schorfheide

Trendelenburg, M. Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung
Teil A: Allgemeine Grundlagen
Vortrag zum Thema: „Zwischen Rauscherleben und Suchtkrankheit
Erscheinungsbild und klinische Diagnostik von Missbrauch und
Abhängigkeit mit Fallbeispielen“
Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer Berlin in
Zusammenarbeit mit der Suchtakademie Berlin-Brandenburg
08.12.2022, Berlin

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
08.12.2022, Berlin

Windeck, M. „Suchtmedizinische Grundversorgung Teil 1" – Curriculum Suchtmedizin der Ärztekammer Berlin
29.04.2022

Windeck, M. „Psychopharmakotherapie und Schlafstörungen im Alter" – Crashkurs der Geriatrie
24.06.2022, IFW St. Hedwig-Kliniken Berlin-Mitte

Windeck, M. „Delir" – Curriculum Fachpsychiatrie
23.09.2023, Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe