

Vivantes Klinikum Neukölln

Jahres- und Qualitätsbericht 2025

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Jahres- und Qualitätsbericht 2025

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik im Vivantes Klinikum Neukölln

Inhalt

1 Vorwort: Rückblick und Ausblick	5
2 Struktur und Selbstverständnis der Klinik	12
3 Patient*innendaten	17
4 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	26

Schwerpunktthema: Kriseninterventionsstation im Wandel der Zeit **29**

5 Leistungen des psychiatrischen Not- und Bereitschaftsdienstes in der Rettungsstelle und auf den Stationen der Klinik	41
6 Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes	43
7 Besondere Vorkommnisse	45
8 Zwangsmaßnahmen	49
9 Besondere Tätigkeiten	53
10 Qualitätssicherung	74
11 Veranstaltungen	79
12 Vorträge und Publikationen	81



1 | Vorwort: Rückblick und Ausblick

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

der allgemeine Kostendruck und der Trend zur Digitalisierung machen auch vor unserer Klinik nicht halt: 2025 erscheint unser tradierter Jahresbericht erstmals nur noch digital. Wir bedauern das, weil das Überreichen eines gedruckten Exemplars in vielen Situationen doch etwas anderes ist, als eine Karte mit einem QR-Code auszuhändigen. Wir trösten uns damit, dass die Umstellung auf eine rein digitale Veröffentlichung weder am Umfang noch an der Qualität unseres Jahresrückblicks etwas ändern wird.

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ich beginne dieses Vorwort wie üblich mit einem Blick auf die Klinik selbst: 2025 konnten wir **56 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** in unserem Team begrüßen und lagen damit ziemlich exakt auf dem Niveau von 2024. Insgesamt ist die Bewerberlage in den verschiedenen Berufsgruppen sehr unterschiedlich gut. Besonders zahlreich waren die Bewerbungen von Ärzt*innen und Psycholog*innen bzw. Psychotherapeut*innen. Geeignete Ergotherapeut*innen zu finden, ist aktuell schon deutlich schwieriger. Das gilt erst recht für Sozialarbeiter*innen und Pflegefachpersonen, bei denen neben dem Fachkräftemangel bei uns zunehmend auch Abgänge, die durch das Erreichen des Rentenalters bedingt sind, zu Buche schlagen. Angesichts dessen, dass eine qualifizierte psychiatrische Pflege und eine kompetente Sozialarbeit wesentliche Pfeiler unserer Arbeit sind, sind das besorgniserregende Entwicklungen. Verschärfend kommt hinzu, dass bei Unterbesetzungen nun Sanktionszahlungen auf Grundlage der PPP-RL drohen, während gleichzeitig die Nachfrage nach Behandlungen in allen vier Sektoren der Klinik steigt.

Weiterhin setzen wir natürlich nicht nur darauf, neue Mitarbeiter*innen von außen zu gewinnen, sondern arbeiten auch daran, nach innen „Haltekräfte“ weiter zu stärken. Wesentlich ist dabei ein freundliches, durch Offenheit und Transparenz geprägtes Miteinander im multiprofessionellen Team. Gerade in einer durch zahlreiche Belastungen und Verunsicherungen geprägten Zeit liegt eine Chance darin, den Arbeitsplatz als einen „guten Ort“ zu erhalten und weiterzuentwickeln, an dem Mitarbeiter*innen in einer Atmosphäre der Verbundenheit und Kollegialität gemeinsam für Menschen in Not da sind und dabei Sinnerleben und Selbstwirksamkeit erfahren. Dass die besonderen Herausforderungen im Bezirk Neukölln, aber auch die sanierungsbedürftige Bausubstanz der Klinik dem an manchen Stellen im Weg stehen, bleibt davon unberührt.

In den **ärztlichen und pflegerischen Leitungspositionen** haben sich 2025 einige Wechsel ergeben: Nora von Gaertner, bislang Fachärztin in der Tagesklinik Sonnenallee, konnte ab März zunächst als Elternzeitvertretung für die Oberärztin Dr. Lina Dornhof gewonnen, im Jahresverlauf dann erfreulicherweise dauerhaft als nun neunte Oberärztin der Klinik berufen werden. Frau von Gaertner ist oberärztlich für die Intensiv-Tagesklinik Rudower Straße und die Tagesklinik Sonnenallee zuständig. Dr. Ulrich Schötschel hat die Station 93 als Oberarzt übernommen. Dr. Monika Trendelenburg die Zuständigkeit für die Zentrale Notaufnahme.

Zahlreiche Änderungen gab es in den pflegerischen Leitungspositionen: Andreas Seist ist nach dem Ausscheiden von Elke Weidemüller nun alleiniger Bereichspflegeleiter der psychiatrischen Klinik. Die Stationspflegeleitungen Marcelina Smolarczyk, Anne Meyer und Vanessa Wolf haben die Klinik verlassen, wobei die beiden Erstgenannten dem KNK in anderen Funktionen erhalten geblieben sind. Bianca Böhme ist seit Januar 2025 neue pflegerische Leitung unserer vier Tageskliniken. Can Erdogan und Arbnore Shigjeqi haben die pflegerische Leitung der Stationen 84 bzw. 92 übernommen. Svenja Grund und Chiara-Joline Dogan wurden im Jahresverlauf als neue stellvertretende Stationspflegeleitungen auf den Stationen 29 bzw. 93 benannt.

Zu den besonderen Ereignissen im Klinikleben zählte im März 2025 die Verabschiedung unserer langjährigen Bereichspflegeleiterin **Elke Weidemüller** in den Ruhestand. Die Klinik verdankt Frau Weidemüller, die 30 Jahre mit großem Engagement, fachlicher Expertise und einem breiten Erfahrungsschatz in Neukölln tätig war, viel. In den letzten 10 Jahren ihrer Tätigkeit hat das „Amt“ der Bereichspflegeleitung der psychiatrischen Klinik durch sie in einer besonderen Weise Profil und Gewicht gewonnen. Auch eine andere „Ehemalige“ hat von sich Reden gemacht: Meiner Vorgängerin **Dr. Ingrid Munk** wurde im Juni in Anerkennung ihrer Verdienste um die psychiatrische Versorgung In Berlin die Griesinger-Medaille der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie verliehen.

Neben dem eigentlichen Klinikbetrieb fanden im Jahr 2025 erneut zahlreiche Treffen mit externen Kooperationspartnern, öffentliche Veranstaltungen und Besuche statt. Exemplarisch erwähnt seien hier: **Kooperationstreffen** mit Vertreter*innen der Eingliederungs- und Suchthilfe Neukölln, der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Standort Neukölln, dem Sozialpsychiatrischen Dienst Neukölln, dem Amtsgericht Neukölln, den Richterinnen des Bereitschaftsrichterpools Süd, dem Gesundheitskollektiv (GeKo) Neukölln und den im Bezirk niedergelassenen

Psychiater*innen und Nervenärzt*innen. Als **Gäste** konnten wir u.a. die Staatssekretärin für Gesundheit und Pflege Ellen Haußdörfer, die neue Geschäftsführerin Bau, Infrastruktur und Service Adelheid Jakobs-Schäfer und die Geschäftsführerin Personal Dorothea Schmidt begrüßen, die sich – aus ganz unterschiedlichen Perspektiven – über das Konzept der Klinik und ihre Arbeit informiert haben.

In chronologischer Reihenfolge nenne ich noch einige weitere besondere Ereignisse und Veranstaltungen im Klinikleben 2025: Mitte März zog ein durch einen Patienten gelegter **Brand** zum Glück keinen Personenschaden, dafür aber erhebliche bauliche Schäden in einem größeren Abschnitt der **Station 84** nach sich. Im Ergebnis war sechs Monate lang nur ein eingeschränkter Betrieb der Station mit reduzierter Kapazität möglich. Vom 8. April bis zum 9. Mai fungierte deshalb bereits zum zweiten Mal statt der geplanten Station 84 unsere Station 92 als **KomPro-Station** (=Kompetenzorientierte Projektstation), d.h., als Station, auf der Auszubildende zur Pflegefachperson – unterstützt und supervidiert durch die erfahrenen Stationsmitarbeiter*innen – den pflegerischen Stationsbetrieb für mehrere Wochen (mit) übernehmen. Erneut war das Projekt ein großer Erfolg. Im Bereich der Akutpsychiatrie sind solche Ausbildungsstationen deutschlandweit eine Rarität. Anfang Juni haben wir die **DEKRA-Re-Zertifizierung** „Patientensicherheit“ erfolgreich durchlaufen. Ende Juni fungierte unsere Tagesklinik Emser Straße erneut für ein Wochenende im Rahmen des Festivals „**48 h Neukölln**“ als Pop up-Galerie. Künstler*innen mit persönlichen Grenzerfahrungen ließen sich vom Jahresthema „WTF (what the fact)? – Zwischen Wahrheit und Wahrnehmung“ inspirieren und bescherten den zahlreichen Besucher*innen ein eindrucksvolles und vielseitiges Kunsterlebnis. Anfang Juli haben wir mit Patient*innen, Angehörigen und Mitarbeiter*innen unser großes **Sommerfest** gefeiert.

Am 12. September fand unser traditioneller „**Tag der Psychiatrie**“ statt – aus Anlass des Klinikgeburtstags und des 50. Jahrestags der Psychiatrie-Enquete mit dem Titel „Zurück in die Zukunft? 40 Jahre Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Vivantes Klinikum Neukölln – 50 Jahre Psychiatrie-Enquete“. Nach Grußworten von Dr. Johannes Danckert, Vorsitzender der Vivantes Geschäftsführung, Norma Kusserow, Landesbeauftragte für psychische Gesundheit, und Martin Hikel, Bezirksbürgermeister von Neukölln, blickten zunächst Prof. Dr. Erdmann Fähndrich, Gründungschefarzt der Klinik, und seine Nachfolgerin Dr. Ingrid Munk auf ihre Zeit in Neukölln zurück. Ein Beitrag einer Gruppe von Mitarbeiter*innen zu ihrem „psychiatrischen Alltag“ beschloss das Programm vor der Pause im historischen Klinikpark. Im Anschluss fand ein prominent besetztes Podiumsgespräch zur Zukunft der psychiatrischen Versorgung mit den Mitteln

des Krankenhauses statt. Dabei wurde die dialogische Diskussion durch die Perspektiven der Kostenträger, der Verwaltung und der Gesundheitspolitik erweitert.

Im Oktober war unser Frühinterventionsprojekt FINK Mitveranstalter eines **junik-Fachtags zur Verbesserung frühinterventioneller Versorgungsangebote für junge Erwachsene** in Berlin. Am 14.10.2025 waren wir im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit Ausrichter des „**1. Fachtag Open Dialogue**“ der Berliner Open Dialogue-Regionalgruppe, der u.a. Dr. Anne Möhring, Oberärztin der Klinik, angehört. Am 19.11.2025 schließlich fand in unserem Festsaal das große **Pflegesymposium „Humboldt meets Neukölln“** statt, das maßgeblich von unserem Bereichspflegeleiter Andreas Seist organisiert worden war (am selben Tag fand dann auch noch eine kurzfristig angekündigte **Begehung durch die Berliner Besuchskommission** statt...).

Vivantes Klinikum Neukölln

In das Klinikdirektorium ist unter dem Geschäftsführenden Direktor Thomas Wolff nach bewegten, durch zahlreiche personelle Wechsel geprägten Jahren Stabilität eingekehrt. Mit Frau Dr. von Arnim, Chefärztin der Zentralen Notaufnahme, gibt es erstmals eine zweite stellvertretende Ärztliche Direktorin.

Auch im Jahr 2025 fanden mehrere **Chefarzt-Wechsel** statt. Prof. Dr. Hermann Herbst (Pathologie), Dr. Alexander Bock (Neuroradiologie) und Dr. Christoph Hertzberg (DBZ - Zentrum für Sozial- und Neuropädiatrie) sind in den Ruhestand gegangen. Ihre Nachfolge haben (in derselben Reihenfolge) PD Dr. Barbara Ingold-Heppner, PD Dr. Volker Heßelmann und Dr. Wencke Weber-Ferro angetreten (die beiden Letztgenannten erst zum 01.01.2026). Dr. Juliane Teich-Belohradsky ist neue Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, die sie zuvor bereits kommissarisch geleitet hat.

Vivantes - Netzwerk für Gesundheit

Adelheid Jakobs-Schäfer hat als neue Geschäftsführerin Bau, Infrastruktur und Service im Jahresverlauf das Trio der Vivantes Geschäftsführung wieder komplettiert. Dr. Jürgen Kirschbaum, Geschäftsführender Direktor des Klinikums Spandau und des Humboldt-Klinikums, hat Vivantes verlassen. Seine interimistische Nachfolge haben **Detlev Corsepis** und **Tobias Meixner** (mittlerweile Direktorat Klinikmanagement) übernommen. Die finanzielle Situation von Vivantes ist wie die der meisten Krankenhäuser in Deutschland – schwierig. Die Ziele des ambitionierten **Neuausrichtungs- und Sanierungskonzepts** wurden 2025 dank einer großen Kraftanstrengung in allen Kliniken erreicht. Der Marburger Bund hat den Haustarifvertrag für die rund 2.500 bei Vivantes beschäftigten

Ärzt*innen relativ kurzfristig zum Jahresende gekündigt, so dass ab 2026 der Tarifvertrag der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (**TV-Ärzte VKA**) zu Anwendung kommt.

Bezirk Neukölln und Land Berlin

Erfreulicherweise gibt es mit **Dr. Christian Kahn** einen neuen Neuköllner Amtsarzt.

Die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Neukölln hat **Dr. Andreas Grabner** übernommen.

Die Gesamtsituation im psychosozialen Versorgungsnetz des Bezirks Neukölln war 2025 vergleichsweise stabil. Aus Sicht der Klinik ist es weiterhin in zahlreichen Fällen äußerst schwierig, für psychisch kranke obdachlose Menschen, für Demenzkranke und Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung mit herausforderndem Verhalten eine passende Wohn- und Betreuungsform im Anschluss an den Klinikaufenthalt zu organisieren. Hier bestehen im Land Berlin erhebliche **Versorgungslücken**, derer sich Politik und Verwaltung dringend annehmen müssen, um den weiter zunehmenden Trend, pflichtversorgende psychiatrische Kliniken zu Ausfallbürgen für ein Systemversagen zu machen, zu stoppen.

Ausblick

Der G-BA hat im Herbst 2025 zur Überraschung vieler entschieden, die Aussetzung der **Sanktionsregelungen im Sinne des § 13 der PPP-RL** nicht fortzusetzen. Damit werden ab 2026 Strafzahlungen fällig, wenn Kliniken Standort- und Berufsgruppen-bezogen nicht mindestens 90 % der Personalmindestbesetzung nachweisen können. Nicht nur durch die 90 %-Regelung, sondern durch verschiedene, z.T. zeitlich begrenzte Anrechnungsmöglichkeiten zwischen den Berufsgruppen wurde der Nachweis für die Kliniken erleichtert, auch wurde die Sanktionshöhe gegenüber ursprünglichen Vorstellungen deutlich reduziert. Gleichwohl bleiben die Sanktionszahlungen mit Blick auf den Fachkräftemangel, die geringen Personalpuffer, die sich aus einer noch nicht einmal vollständigen Finanzierung von maximal 100% PPP-RL durch die Krankenkassen ergeben, den komplizierenden Standortbezug beim Personalnachweis und die insgesamt komplizierten Berechnungsvorgaben mit häufig erst nach Ablauf des Quartals wirklich berechenbaren Mindestbesetzungen ein höchst fragwürdiges Instrument. Zudem steht einem sich möglicherweise als Konsequenz aus einer Minderbesetzung zur Vermeidung von Strafzahlungen ergebenden Leistungsabbau nicht nur formal die Versorgungsverpflichtung psychiatrischer Kliniken, sondern auch eine faktisch ansteigende Behandlungsnachfrage entgegen.

Ohne Zweifel besteht ein **dringender Reformbedarf hinsichtlich der Ausgestaltung und Finanzierung psychiatrischer Behandlung mit den Mittel des Krankenhauses.**

Hier haben sich in den letzten Jahren die Sichtweisen von psychiatrischen Akteur*innen und Vertreter*innen der gesetzlichen Krankenkassen erfreulicherweise angenähert. Von psychiatrischer Seite vielfach geäußerte Forderungen wie die einer flächendeckenden Einführung des **Bayerischen Abrechnungsmodells** in den Institutsambulanzen, das – bei auskömmlicher Finanzierung – eine intensivierte, ggf. im Krisenfall auch aufsuchende Behandlung Schwerkranker ohne Aufnahme in ein Krankenhausbett ermöglichen würde, bzw. die Etablierung von **Regionalbudgets** als Wahlmodell für Kliniken, die dann sektorübergreifend und an den individuellen Patientenbedarfen orientiert Personal bzw. Leistungen einsetzen könnten, finden zunehmend Gehör bei den Kostenträgern, die vor allem durch den überdurchschnittlichen Kostenanstieg im Bereich der psychiatrischen Krankenhausversorgung alarmiert sind. Ein wesentliches Problem ist allerdings ein schon seit längerem bestehendes relatives Desinteresse an den Themen der Psychiatrie auf Seiten der Gesundheitspolitik, die auf Landes- und Bundesebene die rechtlichen Rahmenbedingungen für den überfälligen Reformprozess schaffen müsste.

Bezeichnenderweise sind es eher Innen- als Gesundheitspolitiker*innen, die sich für psychisch Kranke interessieren – dies allerdings vornehmlich unter dem Aspekt der Gefährdung der öffentlichen Sicherheit. Ausgehend von Beschlüssen der Bundesinnenministerkonferenz wurden in einigen Bundesländern bereits Psychisch-Kranken-Gesetze geändert – durchgängig mit der Tendenz, Auskunftspflichten der Kliniken zu erweitern und polizeiliche Register für alle Menschen, die nach dem jeweiligen PsychKG untergebracht waren, zumindest durch die Hintertür zu ermöglichen. Die entsprechenden gesetzlichen Änderungen wurden verabschiedet, obwohl psychiatrische Fachverbände sowie Vertreter*innen von Angehörigen und Betroffenen unisono davor gewarnt hatten. Wie die **Überarbeitung des Berliner PsychKG** ausfallen wird, wird vermutlich maßgeblich vom Ausgang der Wahlen zum Abgeordnetenhaus im September 2026 abhängen.

Unabhängig von Änderungen im PsychKG hat die **Berliner Polizei** den Leiter*innen der psychiatrischen Kliniken mit Versorgungsauftrag bereits Ende 2025 ihr neues „**Früherkennungs- und Bedrohungsmanagement**“ vorgestellt, das in der Öffentlichkeit mittlerweile breite Kritik erfahren hat. Erklärtes Ziel des Konzeptes ist es, schwere Gewalttaten „psychisch auffälliger Personen“ durch präventive polizeiliche Interventionen zu verhindern. Für fachliche Expertise sollen psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Polizeidienst sorgen. Niemand wird Widerspruch gegen die primäre Zielsetzung des Projekts erheben. Allerdings bestehen erhebliche rechtliche und inhalt-

liche Bedenken. Es steht zu befürchten, dass der substanzlose Generalverdacht, von psychisch Kranken gehe eine grundsätzliche Gefahr aus, verstärkt wird und Menschen in psychischer Not aus Angst vor einer Stigmatisierung Hilfen nicht rechtzeitig in Anspruch nehmen. Unabhängig davon erscheint es denkbar, dass die Berliner Polizei sich mit dem großangelegten Projekt „verheben“ wird...

In den erweiterten Kontext des Themas gehören die noch immer ungelösten personellen, organisatorischen und baulichen Probleme des Berliner Krankenhauses des Maßregelvollzugs. Eine Initiative der Senatsverwaltung zu Beginn des Jahres 2025, einen Teil der dieser Probleme den bereits jetzt überlasteten psychiatrischen Kliniken mit Versorgungsauftrag aufzubürden, ist am geschlossenen Widerstand der Kliniken gescheitert. Weiterhin fehlt ein stimmiges Gesamtkonzept für die **forensisch-psychiatrische Versorgung in Berlin**.

Alles in allem werden die Sanktionszahlungen nach der PPP-RL, der Fachkräftemangel, die schwierigen ökonomischen Rahmenbedingungen und die gesellschaftliche Diskussion zum Umgang mit psychisch Kranken 2026 den Aktionsraum psychiatrischer Kliniken und damit auch den der Neuköllner Klinik vermutlich wesentlich bestimmen. Insbesondere in Allgemeinkrankenhäusern sind mögliche Konflikte zwischen den Erfordernissen kurzfristiger Überlebensstrategien der Gesamtklinik und mittelfristig sinnvollen Umstrukturierungen psychiatrischer Behandlungsangebote in Richtung einer weiteren Ambulantisierung absehbar. In Neukölln werden wir unsere **inhaltlichen Angebote** in 2026 trotzdem **weiterentwickeln und ausbauen**. So sind u.a. eine Erweiterung unseres StäB-Angebots, eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Standort Neukölln sowie die Etablierung einer „Walk In-Sprechstunde“ im Behandlungszentrum Emser Straße geplant.

Mein Dank gilt auch in diesem Jahr allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik, deren tägliche Arbeit und deren Engagement die Grundlage dieses Qualitäts- und Jahresberichts sind. Natürlich danke ich insbesondere auch den zahlreichen Co-Autorinnen und –Autoren und – last but not least – meiner Stellvertreterin Dr. Monika Trendelenburg, in deren bewährten Händen erneut die Schlussredaktion lag.

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



Dr. Olaf Hardt, Chefarzt



2 | Struktur und Selbstverständnis der Klinik

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verfügte 2025 über **194 Betten**, **24 Plätze für stationsäquivalente Behandlung** und **92 tagesklinische Plätze** sowie eine **Institutsambulanz**. Die vollstationären Behandlungsplätze befinden sich auf sieben allgemeinspsychiatrischen, offen/fakultativ geschlossen geführten Stationen (jeweils 24 bis 26 Betten) mit Aufnahmeverpflichtung, darunter eine Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen, 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.

Zu den Besonderheiten der Klinik und ihrer Behandlungsangebote gehören u.a.

- das **sektorübergreifende Gesamtkonzept**
- die **Kriseninterventionsstation**,
- die **stationsäquivalente Behandlung**,
- die **Intensiv-Tagesklinik** mit 7-Tage-Betrieb,
- die Möglichkeit von **Mutter-Kind-Behandlungen** in allen Bereichen der Klinik,
- die qualifizierte Entzugsbehandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogen-abhängigen mit intensiver Motivationsförderung,
- das Frühinterventionsprojekt für junge Erwachsene (**FINK-Projekt**) und
- die besonderen Behandlungsangebote für ältere Patient*innen.

Die Klinik versteht sich - ihrem **sozialpsychiatrischen Selbstverständnis** geschuldet - als 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. Behandlungskontinuität** ein besonders hoher Stellenwert eingeräumt wird.

Wir arbeiten eng vernetzt mit den bezirklichen Gremien, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Teilhabefachdienst, 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 (euphemistisch: „geschützte“) Stationen, nach außen arbeitet sie in engem Austausch mit den Bürgern und Institutionen des Bezirks und legt Wert auf eine hohe Transparenz ihrer Arbeit. Besondere Berücksichtigung findet die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention mit dem Ziel der Inklusion und der Menschen- und Bürgerrechte für alle psychisch Kranken.

Als Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Allgemeinkrankhaus ist die psychiatrische Klinik **Teil der medizinischen Versorgung, die durch das Vivantes 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, etwa in der Psychoonkologie und der Psychokardiologie.

Wir betreiben eine **interkulturelle bzw. transkulturelle 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 rund 20 verschiedenen Muttersprachen. Die interkulturelle Öffnung unserer Angebote und eine Sensibilisierung für die Dynamik transkultureller Prozesse verstehen wir als permanente Aufgabe.

Wir messen der **Milieuthapie**, einer offenen, Vertrauen und Sicherheit vermittelnden Stationsatmosphäre, und der therapeutischen Gemeinschaft einen hohen therapeutischen Stellenwert bei. Unter den besonderen Bedingungen der psychiatrischen Behandlung versuchen wir, so viel gesundheitsfördernde Normalität wie möglich zu erhalten. Diesem **Normalitätsprinzip** folgend sind unsere Stationen hinsichtlich Diagnose, Alter und Geschlecht heterogen belegt. Dies ermöglicht ein **generationenübergreifendes therapeutisches Angebot** für volljährige Patient*innen jeden Alters. Wir legen Wert darauf, mit unseren Behandlungsangeboten sowohl altersgruppenspezifischen Bedarfen gerecht zu werden als auch die generationenübergreifende Begegnung von Patient*innen zu fördern. Die Kinder psychisch Kranker finden besondere Berücksichtigung.

Umfangreiche **diagnosespezifische therapeutische Angebote** (u.a. für Patient*innen mit Psychosen, Depressionen, Angsterkrankungen, Borderline-Störungen, Demenz- und Abhängigkeitserkrankungen) stehen stationsübergreifend zur Verfügung.

Um Beziehungskontinuität zu gewährleisten, erfolgen ggf. notwendige Wiederaufnahmen auf dieselbe Station wie beim Voraufenthalt (**Heimatstationsprinzip**). Beziehungskontinuität wird auch durch eine enge **sektorübergreifende Verzahnung unserer Behandlungsbereiche** gesichert. So können die allgemeinspsychiatrischen Stationen auch teilstationäre oder längerfristige ambulante Behandlungen anbieten und sich mit ihren Teams an stationsäquivalenten Behandlungen von Heimatstationspatient*innen beteiligen. Eine wesentliche Rolle spielt in diesem Zusammenhang die psychiatrische Krankenpflege, die bei uns nach dem Prinzip der Bezugspflege organisiert ist.

In unserem **multidisziplinären Team** arbeiten Fach*ärztinnen, Ärzt*innen in Weiterbildung, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (incl. Pflegefachpersonen für Psychiatrie), psychologische Psychotherapeut*innen, Psycholog*innen, psychologische Psychotherapeut*innen in Ausbildung, Sozialarbeiter*innen, Ergo-, Kunst-, Gestaltungs-, Musik-, Tanz- und Physiotherapeut*innen sowie Genesungsbegleiter*innen. Die Qualität der Kooperation im multiprofessionellen Team bestimmt das therapeutische Milieu der Station wesentlich mit und wird durch regelmäßige externe Supervision unterstützt.

Im Zentrum unserer Arbeit stehen unsere Patient*innen, deren Erfahrungen und Expertenwissen wir mit Offenheit und Respekt begegnen und deren Bedürfnisse und Bedarfe wir ernst nehmen. Eine **personenzentrierte Sicht** ist Ausgangspunkt der gemeinsamen Planung einer individuell abgestimmten und umgesetzten **multiprofessionellen Komplexbehandlung**, deren mögliche Elemente neben der ärztlichen Behandlung und der psychiatrischen Fachpflege Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Musik-, Ergo-, Kunst-, Tanz-, Physio- und Soziotherapie sowie ggf. eine medikamentöse Therapie sind. Bei der Therapiezielplanung richten wir unser Augenmerk nicht nur auf Krankheitssymptome und deren Verlauf, sondern auch auf die Lebensgeschichte unserer Patient*innen, auf ihre sozialen Beziehungen sowie ihre aktuelle Lebens-, Wohn- und Arbeitssituation. Eine Orientierung der Behandlungsplanung an aktuellen psychiatrischen Leitlinien ist selbstverständlich.

Die **therapeutische Beziehung** bildet die Basis aller therapeutischen Bemühungen. Psycho- und Soziotherapie bauen auf den Stärken, Fähigkeiten und Möglichkeiten (= Ressourcen) der Patient*innen auf und sind auf die Förderung von Hoffnung, Autonomie und Selbstvertrauen ausgerichtet (**Recovery-Orientierung**).

Einem **integrativen Psychotherapieverständnis** folgend verbinden wir verhaltenstherapeutische, psychodynamische und systemische Formen des Verstehens und therapeutischen Handelns und gewichten diese individuell. Moderne Behandlungsansätze wie der „**Open Dialogue**“ und die „bedürfnisangepasste Behandlung“ kommen u.a. in Form von Reflecting Team-Gesprächen, Behandlungskonferenzen und Netzwerkgesprächen zum Einsatz.

Die Wiedereingliederung in das soziale Umfeld ist ein wichtiges Behandlungsziel. Dabei kommt dem umfangreichen Beratungs- und Hilfeangebot unserer Sozialarbeiter*innen, die in allen unseren Teams einen festen Platz haben, eine besonders wichtige Rolle zu.

Wo immer erwünscht und möglich werden **Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen** in die Behandlung einbezogen, u.a. in Form von

- Angehörigenvisiten,
- Netzwerkgesprächen,
- ggf. sozialarbeiterischer Beratung sowie einer
- Kooperation mit dem Verband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

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 (inklusive der Möglichkeit der Neurologie-Rotation) nach beiden gültigen Weiterbildungsordnungen (2004 und 2021) komplett im Haus absolviert werden.

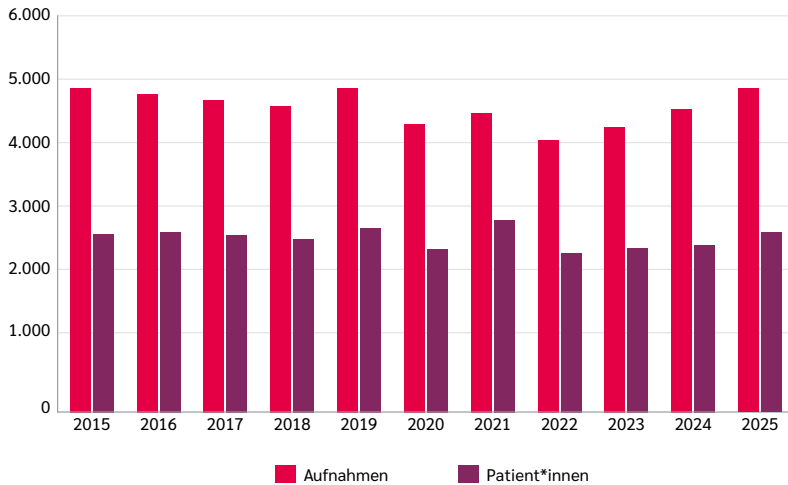
Jenseits der fachlichen Aspekte im engeren Sinn sind wir beständig darum bemüht, unsere Klinik zu einem **„guten Ort“ für Patient*innen, Angehörige und Mitarbeiter*innen** zu machen und sie in diesem Sinn weiter zu entwickeln.



3 | Patient*innendaten

3.1 Fall- und Patient*innendaten

Im Laufe des Jahres 2025 erfolgten insgesamt 4.884 Aufnahmen (3.854 vollstationär in der Klinik, 231 stationsäquivalent und 799 tagesklinisch) zur Behandlung in unserer Klinik. Aufgenommen wurden 2.699 Personen. Damit wurden die Patient*innen im Jahresverlauf durchschnittlich 1,8-mal in einem der Teilbereiche aufgenommen.

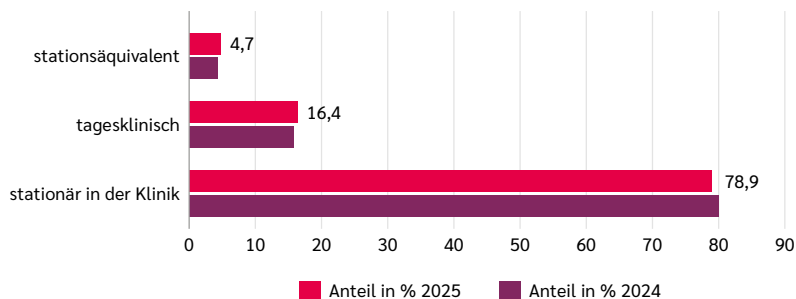


Fallzahlen der verschiedenen Stationsbereiche

	Fälle	
	Häufigkeit	%
Vollstationär in der Klinik	3.854	78,9
Kriseninterventionsstation (Station 29)	426	8,7
Allgemeinpsychiatrie (Stationen 81 – 85, 92 – 93)		
Station 81	485	9,9
Station 82	453	9,3
Station 83	415	8,5
Station 84	302	6,2
Station 85 (Schwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen)	935	19,1
Station 92	440	9,0
Station 93	398	8,1
stationsäquivalent	231	4,7
tagesklinisch	799	16,3
TK Emser Straße	153	3,1
TK Riesestraße	153	3,1
TK Rudower Straße	188	3,8
Psychosomatische TK Sonnenallee	160	3,3
Tagesklinischer Status auf Station	145	3,0
Gesamt	4.892	100,0

Mit 231 stationsäquivalenten Behandlungen und 799 teilstationären Behandlungen ist der Anteil der nicht stationär in der Klinik behandelten Fälle erneut gestiegen.

Behandlungsfälle 2024 vs 2025



3.2 Zuweisung und Zugangswege

Nur ein geringer Anteil (ca. 20 %) unserer Behandlungen erfolgte auf Einweisung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Wie schon in den Vorjahren kamen ca. die Hälfte der behandelten Patient*innen ohne Einweisung ins Klinikum und wurden als Notfall aufgenommen (von 2.642 ausgewertete Behandlungsfällen).

Zuweisung (Einweisung, Verlegung bzw. Weiterleitung)

	%
Ohne Einweisung (über Rettungsstelle)	48,2
Niedergelassener Arzt (nicht Nervenarzt oder Psychotherapeut)	11,8
Unbekannt	11,2
Nervenarzt / Ärztl. Psychotherapeut	8,9
Eigene Institutsambulanz	7,3
Andere psychiatrische Klinik	3,4
Andere	3,0
Interne Verlegung zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	2,3
Aus anderer Klinik	1,4
Heim / TWG	1,0
Sozialpsychiatrischer Dienst	0,7
Verlegung innerhalb Klinikum Neukölln	0,5
Psychologischer Psychotherapeut	0,2
Berliner Krisendienst	0,1
KV-Notdienst	0,0

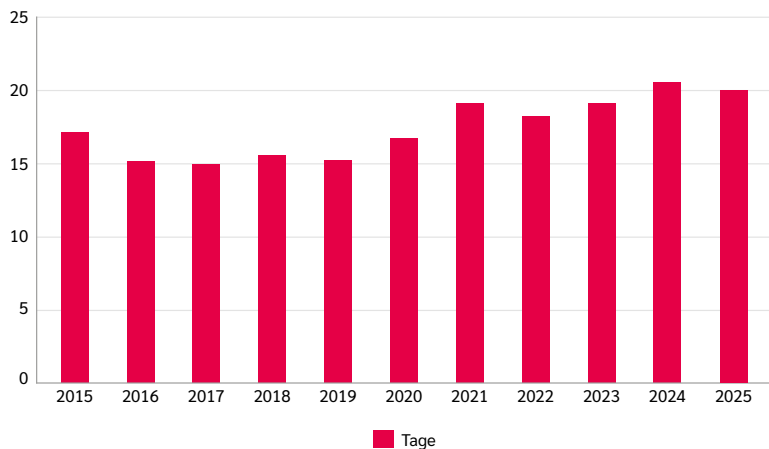
In 262 der ausgewerteten Behandlungsfälle (ca. 10 %) wurden die Patient*innen vor Aufnahme von Polizeibeamt*innen in die Rettungsstelle gebracht bzw. begleitet, was praktisch dem Anteil der Vorjahre entspricht.

3.3 Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Behandlungsdauer der im Jahr 2025 beendeten Behandlungen betrug im vollstationären Bereich 20,0 Tage, im stationsäquivalenten Bereich 37,5 Tage und im teilstationären Bereich 42,7 Tage.

Deutlich unterhalb des Gesamtdurchschnitts für vollstationäre Behandlungen lagen (wie jedes Jahr) die Behandlungsdauern auf der Kriseninterventionsstation mit 12,0 Tagen und der Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen mit 10,5 Tagen.

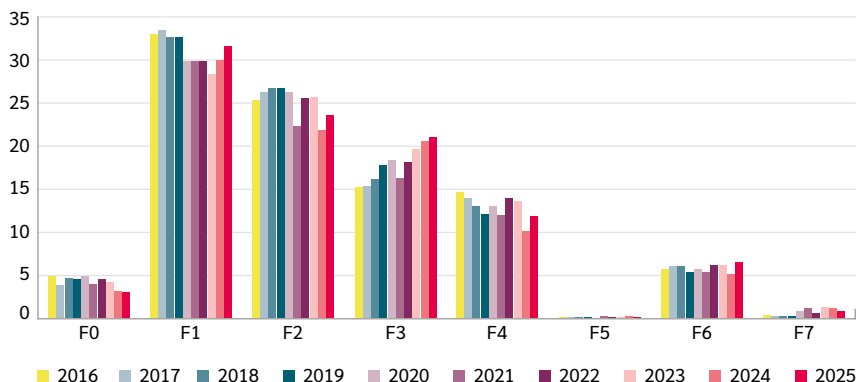
Durchschnittliche vollstationäre Aufenthaltsdauer im Verlauf der letzten Jahre



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. Lediglich der Anteil der diagnostizierten affektiven Störungen (F3) hat sich in den letzten 10 Jahren tendenziell erhöht und liegt inzwischen bei ca. einem Fünftel unserer Patient*innen.

Verteilung der Diagnosen im Verlauf der Jahre



Psychiatrische Hauptdiagnose (Hauptgruppen nach ICD-10)

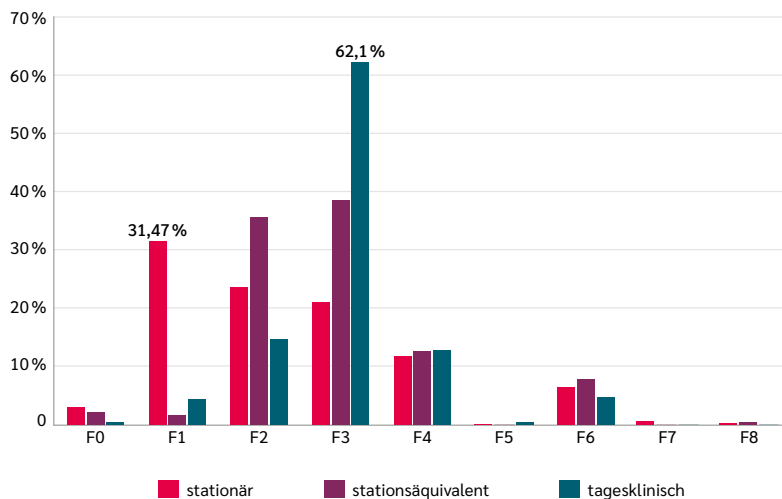
	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
F0	211	4,9	167	3,9	186	4,5	191	4,2	139	3,1	146	3,0
F1	1.288	29,7	1.273	29,7	1.218	29,7	1.286	28,2	1.355	29,9	1.537	31,5
F2	1.133	26,2	951	22,2	1.047	25,5	1.169	25,6	995	21,8	1.149	23,5
F3	791	18,3	696	16,2	740	18,0	896	19,6	932	20,6	1.022	20,9
F4	558	12,9	513	11,9	568	13,9	616	13,5	456	10,1	573	11,7
F5	2	0,0	9	0,2	5	0,1	4	0,1	7	0,2	7	0,1
F6	245	5,7	228	5,3	252	6,1	278	6,1	232	5,1	315	6,4
F7	33	0,8	46	1,1	23	0,6	53	1,2	52	1,1	30	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 oder F3 nach ICD 10 (35,5 und 38,5 %) leiden.

Im teilstationären Behandlungsbereich werden über die Hälfte (62,1 %) der Patient*innen aufgrund einer affektiven Störung (F3) behandelt. Gleichzeitig gibt es hier eine sehr geringe Fallzahl von Patient*innen mit einer Hauptdiagnose aus der Behandlungsgruppen F0 oder F1 (organische, einschließlich symptomatische psychische Störung, oder eine psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen).

Verteilung der psych. Diagnosen (Hauptgruppen nach ICD10)

Vergleich stationär - stationsäquivalent - tagesklinisch



3.5 Alter und Geschlecht

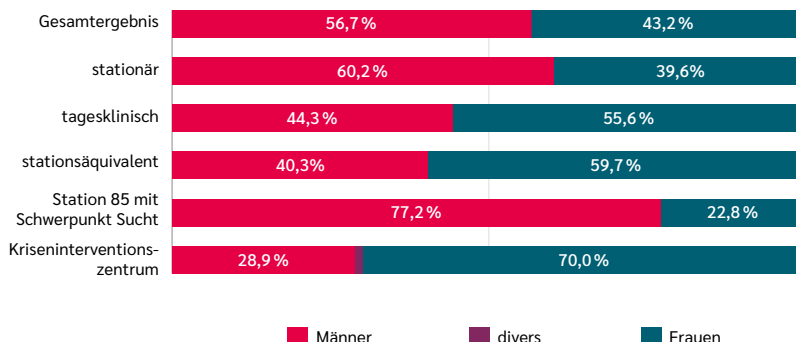
3.5.1 Alter

Das Durchschnittsalter der Patient*innen betrug 44,4 (2024: 44,6) Jahre. 590 Patient*innen, das entspricht 12,7 % (2022: 12,0 %) waren 65 Jahre alt und älter, wovon 19, das entspricht 0,4 % (2022: 0,4 %) 90 Jahre und älter waren. Die älteste Patientin war 96 Jahre alt.

In teilstationärer Behandlung lag das Durchschnittsalter etwas niedriger bei 40,9 (2022: 40,5) Jahren. Das Alter der Patient*innen in stationsäquivalenter Behandlung lag im Durchschnitt bei 41,5 (2022: 47,5) Jahren.

3.5.2 Geschlecht

Geschlechterverteilung



Bei einem „Männerüberhang“ bei den im Jahre 2025 behandelten Fällen (56,7 %), zeigten sich abhängig von den Behandlungsbereichen für die Geschlechterverteilung deutliche Unterschiede.

So überwogen auf der Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen männliche Patienten wieder deutlich mit 77,2 %. Im Kriseninterventionszentrum und in den Tageskliniken dagegen stellten Patientinnen mit 70,0 % bzw. 55,6 % die Mehrheit. 59,7% und damit in einem deutlich geringeren Ausmaße als 2024 (65,2 %) der stationsäquivalent behandelten Personen waren Frauen.

Insgesamt wurden 6 behandelte Fälle in allen Bereichen als divers geführt.

3.6 Sozialdaten

Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX spielen für viele unserer Patient*innen eine große Rolle. Die Mitarbeitenden dieser Hilfen sind daher wichtige Kooperationspartner. In ca. 16 % 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 2025: 9,8 % der stationären Patient*innen wohnungs- und 14,7 % obdachlos. Von Wohn- oder Obdachlosigkeit waren erstmals ein Drittel der Männer (33,2 %) betroffen. Diese sehr hohen Raten spiegeln sicherlich gesamt-gesellschaftliche aber auch bezirksspezifische Bedingungen wider.

Anteil der wohnungs- oder obdachlosen Patient*innen

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
							Frauen	Männer	Alle
Wohnungslos	7,8%	8,2%	10,0%	10,7%	8,1%	8,6%	6,6%	12,2%	9,8%
Obdachlos	10,8%	11,8%	10,7%	11,3%	13,5%	12,0%	6,6%	20,9%	14,7%
Kein fester Wohnsitz (Summe)	18,6%	19,9%	20,7%	22,0%	21,6%	20,7%	13,2%	33,2%	24,5%

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 Auswertung zeigt, dass wir bei nur 20,53 Prozent der Patient*innen des Jahres 2025 festhalten konnten, dass sie von einem eigenen Erwerbseinkommen leben. Auch wenn diese Erhebung nur ca. Zweidrittel der Fälle erfasste, ist anzunehmen, dass sich hinter den anderen Fällen kein größerer Anteil von Erwerbstätigen verbirgt.

Einkünfte

	Häufigkeit	%
unbekannt	906	33,4%
eigenes Erwerbseinkommen	557	20,5%
Arbeitslosengeld II	455	16,8%
Rente / Pension	339	12,5%
Anderes (z. B. Krankengeld)	169	6,2%
Arbeitslosengeld I	120	4,4%
Partner / Familie / Freunde	98	3,6%
Sozialhilfe / Grundsicherung	69	2,5%

3.7 Migration, Staatsangehörigkeit und Sprache

Von Migrationshintergrund sprechen wir an dieser Stelle, wenn eine Person in Deutschland lebt und nach 1950 eingewandert ist oder ganz oder teilweise von solchen Eingewanderten abstammt. Gut ein Viertel unserer Patient*innen (27,4 %) hatte einen solchen Migrationshintergrund. Dabei stammten die meisten davon (bzw. deren Vorfahren) aus der Türkei. Gleichzeitig hatte 12,7 Prozent unserer Patient*innen keine deutsche Staatsangehörigkeit.

Bei mehr als einem Viertel unserer Patient*innen (22,7 %) war Deutsch nicht die Muttersprache und bei 3,9 % 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 krankenschwägerische Einzelgespräche, ggf. auch fremdsprachig (u. a. türkisch, russisch 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, 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 („stations-integrierte 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. 1.300 Patient*innen in unserer Institutsambulanz behandelt. Das therapeutische Angebot richtet sich nicht nur an Menschen mit primär seelischen Erkrankungen, sondern auch an diejenigen, die in Zusammenhang mit einer schweren körperlichen Erkrankung länger anhaltend ihr seelisches Gleichgewicht verloren haben (Psychokardiologie, Psychoonkologie). Für diese Patient*innen ist die enge Zusammenarbeit mit den kardiologischen und onkologischen Abteilungen im Klinikum Neukölln von großem Vorteil. Ähnliches gilt auch für den Bereich der psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinn.

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

Die inzwischen fest etablierte Gedächtnissprechstunde bietet ein umfassendes diagnostisches Angebot für Menschen, bei denen der Verdacht auf eine Demenzerkrankung oder eine andere kognitive Störung besteht.

Die allgemeinpsychiatrische Station 85 mit dem Schwerpunkt für Abhängigkeitserkrankungen bietet im Rahmen der Institutsambulanz einmal im Monat eine aufsuchende psychiatrische Sprechstunde in den Räumlichkeiten der Suchberatungsstelle Confamilia (Vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH) an. Ziel des niederschweligen PIA-Flex Angebotes ist eine Verbesserung des Zugangs zu psychiatrischen Behandlungsangeboten für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oder problematischem Konsum.



Schwerpunktthema: Kriseninterventionsstation im Wandel der Zeit

von Dr. med. Anne-Christine Möhring

„Die Zeiten wandeln sich und wir wandeln uns mit“ –

die Arbeit im Kriseninterventionszentrum heute

Das 40-jährige Bestehen des Kriseninterventionszentrums in Neukölln ist für uns Anlass, der Entwicklung über die Jahre und vor allem der Arbeit auf der „Krise“ heute und dem, was das Team der Station bewegt, hier im Jahresbericht Raum zu geben.

Worum geht es – was ist das Kriseninterventionszentrum?

Das Angebot einer Kriseninterventionsstation im engeren Sinne ist heute in Berlin fast einmalig. Tatsächlich hat sich das grundlegende Konzept unseres Kriseninterventionszentrums, bestehend aus der vorgestellten Station und ihren Vernetzungen, seit ihrer Gründung 1984 nur wenig gewandelt.

Es geht hier darum, Menschen in seelischen Krisen schnell und unkompliziert Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten, d.h. 24/7 ohne wesentliche Wartezeit und ohne zu viel Gewicht auf Diagnosen. Dabei ist es wesentlich, dass die Menschen die Verantwortung für sich weiterhin übernehmen können, da die Station immer offen ist und sich viele belastete und instabile Menschen auf engerem Raum befinden.

Das Team der Kriseninterventionsstation möchte einen geschützten Raum bieten und den Blick mit den Betroffenen auf die aktuelle Problemlage richten, so dass sie rasch wieder Zugang zu ihren Ressourcen finden und ohne zu große Gefahr der Hospitalisierung oder „Psychiatisierung“ nach etwa 14 Tagen wieder wissen, wie es weitergehen kann.

Ein paar Zahlen

Im Kriseninterventionszentrum auf der Station 29 gibt es 16 Betten (von der Gründung bis 2020 waren es 12 Betten) und die Möglichkeit, bis zu 4 tagesklinische Plätze anzubieten.

Im multiprofessionellen Team arbeiten derzeit 12 Pflegekräfte, 2 Sozialarbeiterinnen, 2 Ärztinnen, 1 Oberärztin, drei Psycholog*innen, eine Tanz- und Bewegungstherapeutin und eine Kunsttherapeutin.

Pro Jahr werden etwa 430 Fälle hier behandelt. Es werden pro Jahr auch etwa 3 Mutter-Kind Behandlungen mit Säuglingen in einem extra dafür ausgestatteten Einzelzimmer durchgeführt.

Das Kriseninterventionszentrum nimmt im Gegensatz zu dem Rest der Klinik auch überregional auf.

Die häufigsten vergebenen Diagnosen sind: Anpassungsstörung, Depression, Panikstörung, emotionale Instabilität. Viele Menschen haben einen komorbiden Substanzgebrauch. Grundsätzlich versucht das Team, seelische Krisen nicht in erster Linie durch diagnostische Kategorien abzubilden, dennoch werden spezifischere Diagnosen, insbesondere wenn sie in Vorbehandlungen eine Rolle spielten oder für die Weiterbehandlung wichtig werden, mit der nötigen Sorgfalt vergeben.

Akute Intoxikationen, Entzugssyndrome, sowie akute Eigen- oder Fremdgefährdung sind Ausschlusskriterien für eine Aufnahme auf die Station.

Sehr wenige Deutschkenntnisse sind oft eine große Herausforderung, gerade auch in den Nächten, da der Nachtdienst nur einfach besetzt ist. Das ist ein Dilemma, weil gerade Menschen aus dem Ausland aus den verschiedensten Gründen oft in Krisen geraten.

Von damals bis heute

Das Kriseninterventionszentrum wurde als zweite Einrichtung dieser Art in Berlin am 01. Juli 1984 gegründet. Damit ist die Station ein Jahr älter als die Psychiatrische Klinik, der sie dann zugeordnet wurde.

Bis zum Jahr 2021 war die Station 29 mit 12 Betten in einem kleinen, im Verlauf sehr baufällig gewordenen Gebäude am Rand des Krankenhausesgeländes untergebracht (im sog. Haus 18), gemäß dem ursprünglichen Konzept der Kriseninterventionszentren, von denen der Berliner Senat ursprünglich fünf geplant und drei eröffnet hatte, mit räumlichem Abstand zur Psychiatrischen Klinik. Die Zentren sollten niedrigschwellige Anlaufstellen sein, um in seelischen Krisen einen geschützten Raum erreichen zu können,

in dem Menschen zur Ruhe kommen und ihre Kräfte wieder sammeln können sollten, ohne sofort als psychisch krank erklärt und psychiatrisiert zu werden.

In diesem Haus 18 waren die Menschen dicht beieinander, hatten „ihre Ruhe“ und immer einen unmittelbaren Zugang zur frischen Luft. Allerdings waren die Zimmer und Bäder schließlich nicht mehr auf einen zeitgemäßen Standard zu bringen, und das Dach war undicht.

Es gab nicht mehr als zwölf Stellplätze für die Betten. Tanz- und Kunsttherapie gab es noch nicht, dafür mehr Zeit für Gruppen- und Einzelgespräche, auch der Pflegenotstand war in dieser Zeit noch nicht so spürbar.

Über die Jahre wurde die zu Beginn aus heutiger Sicht sehr umfangreiche Personal-ausstattung etwas verschlankt. 2018 wurde als letzte Veränderung die Teilnahme der Ärzt*innen am Schichtdienst der Station zugunsten der ärztlichen Dienste in der Rettungsstelle des Klinikums beendet. Jetzt arbeiten neben der Pflege noch die Psycholog*innen und die Sozialarbeiterinnen in Früh- und Spätdienst.

2021 erfolgte im Zuge der Eröffnung von zwei moderneren Akutstationen in einem neuen Gebäude (Haus 1 a) der Umzug der Station 29 in den Pavillon 3 in die erfreulicherweise gründlich sanierten Räume der ehemaligen Station 86 (jetzt 92 im Haus 1a). Die Zahl der Betten wurde auf 16 erhöht, die Möglichkeit für tagesklinische Behandlungen wurde geschaffen, auch wenn diese angesichts der Personalsituation noch auf Ausschöpfung ihres Potentials warten.

Die größere Zahl der Patient*innen machte die zuvor praktizierte Behandlung in einer gemeinsamen Gruppe unmöglich, es mussten Anpassungen im Therapieplan vorgenommen werden.

Kunsttherapie:

*Die Kunsttherapie ist eine neuere Ergänzung der gesprächsbasierten Angebote auf der „Krise“. Über Farben und Formen können innere Bilder, Gefühle und Gedanken ausgedrückt werden, die über Worte oft nur schwer formulierbar sind. Patient*innen erfahren sich dabei nicht nur als von der Krise betroffen, sondern auch als aktiv Gestaltende - ein wichtiger Schritt hin zu mehr erlebter Selbstwirksamkeit. Gleichzeitig*

hilft die Konzentration auf das Gestalten, gedankliches Kreisen zu unterbrechen und Momente von Ruhe zu erleben. Gerade im kurzen zeitlichen Rahmen der Kriseninterventionsstation kann Kunsttherapie so einen Raum eröffnen, in dem Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und (buchstäblich) neue Perspektiven möglich werden.

Anna Panagos, Kunsttherapeutin, Station 29

Gleichzeitig konnte das Team um die schon erwähnten Kolleginnen der Kunsttherapie und Tanz- und Bewegungstherapie erweitert werden. Diese eher nonverbalen und gestalterischen bzw. körperbezogenen Angebote wurden schnell gut angenommen. Sie ermöglichen vielen Menschen einen unmittelbaren, weniger kognitiv geprägten Zugang zu ihrem Erleben, der das Angebot der Station sehr bereichert.

Tanztherapie:

*Tanztherapie versteht sich als psychotherapeutisches Verfahren, das körperliche Bewegung und Tanz verwendet, um die physische und psychische Gesundheit und Integration des Individuums zu fördern. In diesem handlungsorientierten Therapieverfahren nutze ich künstlerische und kreative Prozesse, um den Patient*innen die Möglichkeit zu geben, in den authentischen Ausdruck zu kommen und ihre Gefühle, Wünsche, Hoffnungen und Bedürfnisse zu erspüren. Zu den therapeutischen Zielen gehören die Verbesserung der Körperwahrnehmung, Förderung des Selbstausdrucks, Stärkung des Selbstbewusstseins und Stressabbau. Mein körperorientierter Ansatz in der Tanz- sowie Entspannungstherapie basiert darauf, dass Gefühle und Erfahrungen im Körper gespeichert sind und durch Bewegung zugänglich gemacht werden. Die Bewegungstherapien helfen den Patient*innen beim Erwerb neuer Möglichkeiten von Beziehungsgestaltung und Handlungskompetenz, sowie beim Verknüpfen von Körperempfinden, emotionalem Erleben, Gedanken und Erkenntnissen. Einen besonderen Schwerpunkt setzte ich auf differenzierten Formen der Achtsamkeit mit sich selbst und im Kontakt mit anderen.*

Anja Sielaff, Tanz- und Bewegungstherapeutin, Station 29

Nicht zuletzt ist eine wichtige Ergänzung im Bereich der Pflege hinzugekommen, federführend hat Frau Regina Brüning die Aromapflege auf der Station eingeführt, die ebenfalls über gezielten und mit den Patient*innen abgestimmten Einsatz von Aromen in verschiedenen Darreichungsformen die Regulation von Gefühlszuständen und das Wohlbefinden unterstützt.

Eine Neuerung, die die Patient*innengruppe angeregt durch die Kreativangebote fast selbst eingeführt hat, ist der sogenannte Kreativraum der Station. Eines der kleineren Besprechungszimmer, das auch von der Kunsttherapie phasenweise genutzt wurde, ist seit einiger Zeit nach vielfacher Äußerung eines solchen Bedarfs durch die anwesenden Patient*innen umgewandelt in einen jederzeit offenen Rückzugsraum, der mit vielen Möglichkeiten zum Zeichnen und Malen ausgestattet ist und sehr rege genutzt wird.

Kooperationen mit Anderen

Seit langen Jahren kann die Arbeit des Kriseninterventionszentrums auch durch aktiv gepflegte Netzwerke so funktionieren, wie sie das tut. Einerseits sind gerade die Sozialarbeiterinnen mit vielen Akteuren im sozialen System hervorragend vernetzt, um den vielen Bedarfen der Menschen, die bei uns in Behandlung sind, schnell und konstruktiv begegnen zu können.

Andererseits vertritt das Team der Station immer wieder auch übergeordnete Themen bei Veranstaltungen und ist in einigen Netzwerken als fester Partner vertreten.

Besonders genannt sei hier der Berliner Krisendienst (www.berliner-krisendienst.de), mit dem sich z.T. personelle Überschneidungen durch die Arbeit einzelner Teamkolleg*innen im Krisendienst über Jahre halten, zum anderen gibt es einen regelmäßigen Austausch über die Zusammenarbeit und regelmäßige Zuweisungen durch den Krisendienst an die Station. Diese beiden Angebote ergänzen sich aus Sicht beider Institutionen sehr gut.

Außerdem ist das Team seit vielen Jahren im Netzwerk Suizidprävention aktiv. Das Ziel ist, mit dem Netzwerk bekannt zu machen, dass es normal ist, in Krisen auch Suizidgedanken zu haben, und dass Menschen damit nicht allein bleiben müssen und sollten. Unter anderem kann eine Aufnahme auf die Kriseninterventionsstation helfen.

Seit mehreren Jahren besteht ferner eine Kooperation mit dem Traumanetz Berlin (<https://traumanetz.signal-intervention.de>), um an einer verbesserten Versorgung für von Gewalt betroffene Frauen mitzuwirken. Gerade die Auswirkungen sexueller Gewalt auf den Alltag von Frauen können erheblich sein, oft entsteht das Gefühl von Chaos und Überwältigung in vielen Bereichen, hier ist ein möglichst rasch erreichbarer geschützter Raum mit fachkundigen Mitarbeiter*innen und die hier mögliche erste Stabilisierung ein Beitrag, den die Kriseninterventionsstation leisten kann.

Die heutige Arbeit – der Arbeitsalltag und die Patient*innengruppen.

Der Titel unseres Beitrags entstand im Gespräch mit der Stationspflegeleitung der Station, Ellen Mertens, die als Beschreibung dessen, wie das Team der Station an die alltäglichen Herausforderungen herantritt, sagte: „Die Zeiten wandeln sich, und wir wandeln uns mit.“

Vieles hat sich einerseits, wie gerade die älteren Kolleg*innen betonen, über die Jahre gar nicht sehr gewandelt.

Immer noch haben Menschen Krisen, und es hat sich bewährt, kurzfristig und niedrigschwellig einen möglichst sicheren Raum zur Verfügung zu stellen, um Ruhe zu finden, Ordnung ins Chaos zu bringen und sich wieder der eigenen Fähigkeiten und Lösungsmöglichkeiten und auch des Hilfsangebotes bewusst zu werden.

„Der niederschwellige, überregionale Zugangsweg ist entscheidend, sowie das ressourcenorientierte, nicht von Krankheit ausgehendes Konzept.“

Gundula Conseur, Dipl.-Sozialarbeiterin

Die Teammitglieder arbeiten im multiprofessionellen Team co-therapeutisch, d.h. alle Berufsgruppen leiten die Therapiegruppen gemeinsam und zu zweit. Auch die Einzelgespräche finden, wann immer möglich, mit zwei Teammitgliedern statt. Dies ist unter anderem Resultat der Beschäftigung mit dem Offenen Dialog. Die in der Klinik angebotenen Fortbildungscurricula zu diesem Ansatz zur Arbeit mit Menschen in seelischen Krisen werden von den Mitgliedern des Teams seit Jahren regelmäßig besucht. Unter anderem helfen Gespräche mit zwei Teammitgliedern dabei, die von einer Krise betroffenen Menschen spüren zu lassen, dass sie nicht von einzelnen Personen abhängig sind.

Der Tagesablauf der Station ist absichtlich weniger stark strukturiert als auf den allgemeinenpsychiatrischen Stationen. Die Therapien lassen recht viel freie Zeit. Das fördert den Austausch der Menschen untereinander, die auf der Station Patient*innen sind, sie erleben sich zumeist recht schnell als Teil einer Gemeinschaft, lernen, dass andere in ähnlich krisenhaften Situationen sind wie sie selbst, erfahren oft sehr viel Verständnis für ihre Situation von anderen aus der Gruppe, tauschen sich über vieles intensiv aus und haben auch Gelegenheit, ihre interaktionellen Schwierigkeiten in einem neuen Kontext zu erleben und alternative Handlungsweisen im Umgang mit anderen zu erproben. Dies ist ein wichtiger Teil des Konzeptes des Kriseninterventionszentrums.

Die Frage, wie es für jeden Einzelnen nach etwas 14 Tagen weitergeh, lässt sich nicht einheitlich beantworten. Ein größerer Teil hat nach dieser Zeit, oder etwas kürzer, oder etwas länger, wieder Zutrauen zu sich gefasst, und geht wieder in die eigene Umgebung zurück, einige mit der Idee, sich einen Platz für eine ambulante Psychotherapie zu suchen, und auch mit einigen Informationen dazu. Ein ebenfalls nicht kleiner Teil der Menschen interessiert sich für eine tagesklinische Weiterbehandlung, die sie oft mit den nötigen Informationen schon von Station aus anbahnen und die z. T. nahtlos, z. T. nach einer Zeit zu Hause folgt.

Andere Menschen haben in der Zeit auf der Station tatsächlich eine neue Wohnperspektive erarbeitet. Wenige wechseln auch auf eine allgemeinpsychiatrische Station.

Insgesamt versteht sich die Station in gewisser Weise als Clearingstelle, wo schnell und gründlich geklärt werden kann, was es braucht.

Wir hören bei den in der Gruppe immer sorgfältig gestalteten Abschieden der Patient*innen häufiger, dass die Menschen froh sind, erfahren zu haben, dass es einen Ort gibt, wo sie niederschwellig hinkommen können, wenn Krisen entstehen. Die meisten kommen nicht wieder, die Gewissheit scheint schon Sicherheit zu vermitteln, mit einigen telefoniert das Team anschließend gelegentlich, was oft auch hilft.

„Die Arbeit hier ist für mich vor allem eins: intensiv, sinnstiftend und zutiefst menschlich. [...] Gerade diese Nähe zu existentiellen Themen macht die Arbeit besonders. Es geht [...] darum, gemeinsam Orientierung zu schaffen, Hoffnung zu vermitteln und erste Schritte zurück in ein Gefühl der Selbstwirksamkeit zu ermöglichen.“

Svenja Grund, stellv. Stationspflegeleitung

Die genaue Ausgestaltung der Arbeit und auch die Klientel der Station haben sich andererseits mindestens teilweise verändert.

Nicht zuletzt mussten manche Anpassungen an die Besetzung im Team, besonders in der Pflege gemacht werden. Einige erweisen sich als durchaus sinnvoll auch für die Patient*innen, aber die Motivation war der Umgang mit einem Mangel. Weiterhin müssen die Stationsleitung und ihre neue Stellvertretung viel Zeit investieren, um Dienste zu besetzen, und die Arbeit ist in Tagschichten, in denen nur zwei Menschen vom Team auf der Station sind, sicher oft dichter, als es für alle gut wäre.

Eine wichtige und mittlerweile sehr gut etablierte Veränderung war die Einführung eines Aufnahmeprozederes ohne Kontakt mit der Rettungsstelle. Das entlastet einerseits die Rettungsstelle und andererseits die oft körperlich gesunden und immer absprachefähigen Patient*innen der Station, die dort dann nicht Stunden in belastendem Kontext warten müssen. Dazu können die Menschen werktags zwischen 8:00 und 8:30 Uhr auf der Station anrufen und eine gewünschte Aufnahme mit den Stationsärztinnen vorbesprechen, die wichtige Fragen vorab am Telefon klären. Dies erfordert in der Telefonzeit viel Einsatz der Kolleginnen, hat sich aber als wirkliche Entlastung für die Patient*innen herausgestellt. In unsicheren Fällen, z. B. unklarem Substanzkonsum, werden die Menschen trotzdem gebeten, sich in der Rettungsstelle vorzustellen, das passiert eher selten.

Es findet dieser Tage für jede*n Patientin/en an allen Kalendertagen eine Gesprächsgruppe statt, die von zwei Teammitgliedern geleitet wird. Dazu werden die Patient*innen bei der Aufnahme einer von zwei Therapiegruppen zugeteilt. Die Teilnahme an diesen Gruppen ist Voraussetzung für den Aufenthalt auf der Station.

An jeweils drei Tagen in der Woche finden außerdem kunst- bzw. bewegungstherapeutische Angebote statt. Hier besteht neben den Gruppen auch die Möglichkeit von Einzeltherapien. Die Angebote der Bewegungs- und der Kunsttherapie finden gruppenübergreifend statt, dazu können sich die Patient*innen für die bekanntgegebenen Termine eintragen.

Ferner finden zwei geplante Einzelgespräche an Tag 3 und Tag 8 nach der Aufnahme statt. Dieses System hat sich nach einigem Erproben bewährt, um das Ankommen in den Gruppentherapien zu erleichtern, die das Herzstück des Behandlungsangebotes neben den informellen Küchengesprächen in der Patient*innengruppe darstellen, und die Therapieziele zu verfolgen.

Außerdem finden Einzelgespräche mit den Sozialarbeiterinnen statt, da in sehr vielen Fällen Krisen entweder durch Probleme im sozialen Bereich, Wohnen, Arbeiten, Ämterkontakt, Rechtsstreite, etc., mit ausgelöst oder verstärkt werden, oder die Krisensituationen verschärfen ihrerseits soziale Problemlagen, weil Menschen sich weniger um diese Belange kümmern können. Die große Rolle der sozialen Arbeit drückt sich in der vergleichsweise guten Ausstattung mit sozialarbeiterischen Stellenanteilen aus, wobei die Kolleginnen ebenso wie die anderen Berufsgruppen die Gruppen mit leiten und Einzelgespräche mit führen.

„Nach vielen Jahren auf der Krisenstation liebe ich immer noch das Arbeiten im Team und im Co-Therapeuten-System. [...] Das Arbeiten im Schichtsystem kommt mir auch sehr entgegen, denn ich hasse Monotonie von 9-5.“

Gundula Conseur, Dipl.-Sozialarbeiterin

Herzstück der Organisation auf der Station ist ein Überblick über die Woche auf einer großen Tafel im Teamzimmer, die mit viel Sorgfalt geführt wird, damit ein Überblick über die anstehenden Aufgaben bei dem hohen Durchlauf an Patient*innen und den zahlreichen Terminen gewährleistet ist.

Recht viel gesprochen wird im Team der Station über die Veränderungen in der Zusammensetzung unserer Patient*innengruppe.

Seit einigen Jahren beschäftigt sich das Team mit den Fragen rund um Gender, wir begegnen viel häufiger als früher Personen in verschiedenen Stadien einer Transition und auch Menschen, die sich als nonbinär verstehen und auch von uns so angesprochen werden möchten. Der Umgang mit den Kränkungen, die durch Versprecher verursacht werden, sowie die manchmal als kompliziert wahrgenommenen Veränderungen der gesprochenen und der Schriftsprache sind öfter Anlass, sich im Team auszutauschen.

Es gibt jetzt auch All Gender-Toiletten auf der Station.

Außerdem ist das Team sich einig, dass diese Personengruppe vulnerabel ist und dass Wissen zu den besonderen Bedürfnissen und Bedarfen helfen kann, diesen Personen Sicherheit zu vermitteln. Für die nächsten Monate ist deshalb geplant, sich zunächst mittels des Projektes „Praxis Vielfalt“, initiiert von der Deutschen Aidshilfe, fortzubilden und auch ein entsprechendes Zertifikat zu erwerben, wie schon von der Tagesklinik Riesestraße erprobt.

Seit langem andererseits werden auf der Station immer wieder Mutter-Kind-Behandlungen durchgeführt. Das meint, dass Mütter in Krisen mit ihren Säuglingen, so lange sie noch nicht krabbeln, Richtwert: unter sechs Monate alt, aufgenommen werden können, wenn sie sich, evtl. mit stundenweiser Unterstützung durch Partner oder Partnerin, selbst um ihr Kind kümmern können. Dieses Rooming In der Kinder wird von allen als sehr sinnstiftend, aber auch oft herausfordernd erlebt. Es wurde ein persönliches Vorgespräch mit Kennenlernen der Station und Abgleich von Erwartungen mit der Realität der Station als wichtige Voraussetzung für eine gelingende Behandlung benannt.

Wünschenswert wäre hier eine besser pflegerische Besetzung, um z. B. der Mutter mehr Zeit geben zu können, auch einmal nach sich selbst zu schauen.

Es gibt weiterhin eine große Nachfrage nach diesem Angebot, weil die Kliniken in der Regel davor zurückschrecken, da es keinerlei zusätzliche Finanzierung gibt.

Eine weitere Gruppe, die häufiger als früher auf der Station vertreten zu sein scheint, ist die Gruppe der älteren Menschen. Die Alterseinsamkeit und die Unsicherheiten in der Versorgung, die viele ältere Menschen erleben, spiegelt sich in häufigeren Aufnahmen wider. Eine gute Integration in die sonst eher junge Patient*innengruppe ist oft nicht ganz einfach. Wenn mehrere ältere Menschen da sind, gelingt das manchmal besser, andererseits sind dann oft die pflegerischen Kapazitäten auf Grund des eher höheren Unterstützungsbedarfs strapaziert.

Gleichzeitig ist die Alterung der Gesellschaft ein Phänomen, vor dem sich die Krisenstation nicht verschließen möchte.

Ein anderes Problem, mit dem die ganze Klinik konfrontiert ist, macht auch vor der Krise nicht halt. Viele Menschen, die sich melden, sind wohnungs- oder gar obdachlos geworden, einige durch die aktuelle Krise. Dies ist manchmal ein großes Therapiehindernis, da die Bearbeitung anderer Themen ohne Klärung der Wohnsituation oft nicht möglich ist, da diese zu einschneidend ist. Andererseits können Menschen z.T. die Sicherheit der Station in diesen Situationen besonders gut für sich nutzen, kriegen wieder Zugang zu ihren Ressourcen und können selbst sehr konstruktiv an der Lösung des Problems (mit-) arbeiten.

Auch stellen wir fest, dass viele gut ausgebildete Menschen, auf aus dem Bereich Kunst und Kultur, zu uns kommen, die vor allem mit Leistungsdruck und eigenen Ansprüchen so kämpfen, dass sie darüber in ersthafte Krisen geraten.

Einige Menschen kommen dabei auch aus dem europäischen oder außereuropäischen Ausland.

Zusammenfassend sind wir in Neukölln auch nach über 40 Jahren noch sehr überzeugt von der Wichtigkeit der Krisenarbeit. Daran hat einiger Wandel nichts geändert, so bleibt es spannend, wir machen gerne weiter.

Ein großer Wunsch des Teams ist, dass es sich herumspricht, wie abwechslungsreich und sinnstiftend Menschen hier im Team arbeiten können, so dass wir insbesondere weitere Kolleg*innen aus der Pflege für unser Team gewinnen können!

Ein Schlusswort aus dem Team:

„Der Bedarf an niedrigschwelligen, schnell verfügbaren Unterstützungsangeboten ist enorm. Die Kriseninterventionsstation schließt eine Versorgungslücke zwischen ambulanter Betreuung und längeren stationären Aufenthalten. Sie ermöglicht es, Menschen in akuten psychischen Krisen zeitnah aufzufangen, zu stabilisieren und gemeinsam Perspektiven für die Weiterbehandlung zu entwickeln.“

Svenja Grund, stellv. Stationspflegeleitung



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

Die Rettungsstelle des Vivantes Klinikum 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 7036 Fällen weiterhin auf sehr hohem Niveau. Darüber hinaus wurden die Psychiater*innen in der Rettungsstelle häufig beratend von den Kollegen anderer Fachrichtungen hinzugezogen, in 569 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 ständigen psychiatrischen Dienstarzt/psychiatrischer Dienstärztin durch einen ärztlichen „Spätdienst“ sowie einen zweiten Wochenendtagdienst 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.

Zur Optimierung der aktuellen Situation in der hiesigen Rettungsstelle und Verbesserung und Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit nehmen Vertreter*innen unserer Klinik einmal monatlich an dem sog. Schnittstellentreffen teil.

6 | Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes

Die Zahl der Konsile für andere Fachabteilungen des Klinikums lag 2025 ohne die Konsilleistungen in der Rettungsstelle mit 1392 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. Weitere häufige Themenfelder waren die Beratung bezüglich einer Entzugsbehandlung, die Mitbehandlung bei schizophrenen Psychosen, Angsterkrankungen und Depressionen, die Abklärung kognitiver Defizite sowie die Empfehlung und Einleitung einer Ethikberatung.

Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes 2025

Abteilung	Anzahl konsiliarischer Untersuchungen
Internistische Abteilungen	887
Chirurgische Abteilungen	279
Dermatologie	56
Neurologie / Stroke Unit	96
HNO	22
Augenheilkunde	9
Gynäkologie / Geburtshilfe	38
Strahlentherapie	5
Summe	1.392



7 | Besondere Vorkommnisse

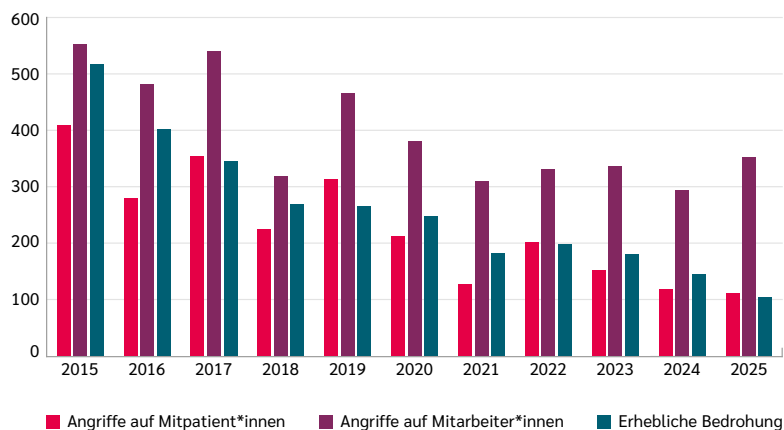
7.1 Tätliche Angriffe und erhebliche Drohungen

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 2025 kam es zu 110 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.

In 351 Fällen wurden Mitarbeiter*innen von Patient*innen körperlich attackiert. Insgesamt kam es zu 429 protokollierten tätlichen Angriffen. (In einigen Situationen wurden sowohl Mitpatient*innen als auch Mitarbeiter*innen angegriffen).

Zusätzlich zu den tätlichen Übergriffen zeigten in 104 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 114 Patient*innen (75 Männern und 39 Frauen und 5 % unserer stationär behandelten Patient*innen) ausgingen. Ein Patient verursachte 113 solcher schwerwiegenden Übergriffe.

Wir dürfen nicht nachlassen, 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 verursachen, 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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tätliche Angriffe	723	843	521	712	559	418	495	466	392	429
Angriffe auf Mitpatient*innen	282	354	225	312	212	127	201	152	118	110
Angriffe auf Mitarbeiter*innen	481	540	319	466	380	309	330	336	392	351
Erhebliche Bedrohung	402	345	269	265	247	181	198	180	145	104

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 2025 wurden 40 Fälle von selbstverletzendem Verhalten auf Station dokumentiert.

2025 wurden auch 6 Versuche, sich während einer laufenden Behandlung das Leben zu nehmen, dokumentiert.

7.2.2 Suizide

Im Verlauf des Jahres 2025 suizidierte sich ein Patient während seiner laufenden stationären Behandlung.

Die Zahl der Suizide schwankte in den letzten Jahren weiter 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 Berichtsjahr 2025 wurden mehrere kleine, selbstlimitierende Brandherde, wie zum Beispiel Mülleimer, gemeldet. Mehrfach wurde die Feuerwehr hinzugezogen.

Durch einen Patienten erfolgte zeitversetzt eine Brandsetzung an mehreren Stellen, was zu erheblicher Rauchentwicklung, einem großen Feuerwehreinsatz und die Evakuierung von Teilen mehrerer Stationen notwendig machte.

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

7.4 Fehler bei der Medikamentenvergabe

Ein wichtiger Teil unserer Qualitätssicherung besteht in der Dokumentation von Fehlern bei der Medikamentenvergabe. Im Jahr 2025 gab es 28 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. Medikamentenverwechslungen werden immer wieder in der Komplikationskonferenz thematisiert.

Eine offene Fehlerkultur und die fortlaufende Analyse der betroffenen Arbeitsabläufe sollen die Sicherheit bei der Medikamentenausgabe verbessern und die Anzahl solcher Zwischenfälle minimieren.

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



8 | Zwangsmaßnahmen

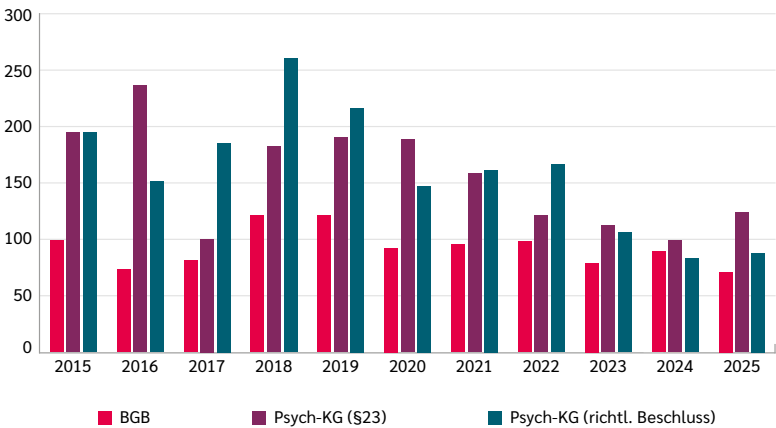
8.1 Unterbringungen

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

Es gab 71 Behandlungsfälle, in denen die Patient*innen nach dem Betreuungsrecht (BGB) in der Klinik untergebracht worden waren. Nach dem Gesetz für Psychisch Kranke (PsychKG) waren es 212 Behandlungsfälle. Diese letzteren teilen sich auf in 124 Fälle, in denen Patient*innen nach §23.1 kurzzeitig (max. bis zum Ablauf des folgenden Tages) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst oder nach §23.2 PsychKG durch den ihn vertretenden diensthabenden Psychiater/die ihn vertretende diensthabende Psychiaterin untergebracht waren und in 88 Fälle, in denen Patient*innen durch ein Gericht für mehrere Tage oder Wochen nach PsychKG untergebracht wurden.

Betrachtet man die betroffenen Personen, zeigt sich, dass, auch wenn deutlich mehr Männer als Frauen nach PsychKG (richterlich 56m/32w bzw. 79m/45w) untergebracht wurden, etwa gleich viele Frauen und Männer (36m/35w) nach BGB untergebracht wurden.

Anzahl der Unterbringungen im Verlauf der vergangenen Jahre



Anzahl der Unterbringungen und Anteil der von Unterbringungen betroffenen Behandlungsfälle

Unterbringungen	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	n	%	n	%*	n	%	n	%*	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BGB	73	1,7	81	1,8	121	3,1	121	3,0	92	2,4	95	2,6	98	2,9	79	2,0	89	2,3	71	1,8
§ 23 PsychKG	236	5,6	100	2,2	182	4,6	190	4,7	188	5,0	158	4,3	121	3,6	112	2,9	99	2,6	124	3,2
Richterl. PsychKG	151	3,6	185	4,1	260	6,6	216	5,3	147	3,9	161	4,4	166	5,0	106	2,8	83	2,2	88	2,3

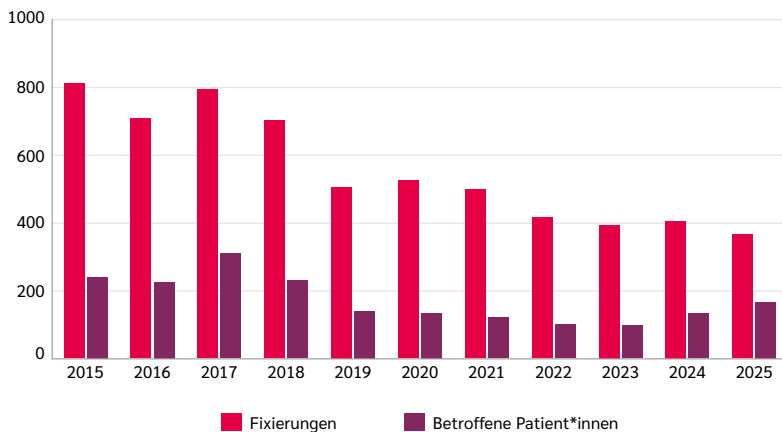
* Anteil an Behandlungsfällen

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.

Trotzdem erfolgten im Jahr 2025: 771 Fixierungen. Betroffen davon waren insgesamt 166 Patient*innen (116 Männer und 50 Frauen); das sind 7,5 % der von uns stationär behandelten Personen. 52 Menschen wurden wiederholt fixiert, darunter ein einziger Patient 407 Mal, auf alle anderen Patienten entfielen 364 Fixierungen.

Wir bemühen uns zudem, die Dauer von Fixierungen so kurz wie möglich zu halten, nehmen damit im Einzelfall ggf. auch das Risiko einer erneuten Fixierung in Kauf. Bei der Gesamtbeurteilung der Fixierungsereignisse müssen deshalb immer Häufigkeit und Dauer bedacht werden. Die durchschnittliche Fixierungsdauer betrug 288 Minuten.



Anm. zur Graphik: „Die tatsächliche Gesamtzahl der Fixierungen lag 2025 mit 771 erheblich höher als in der Grafik dargestellt. Allerdings entfielen 407 der 771 Fixierungen auf eine einzige behandelte Person. Die Umstände dieser Behandlung waren in verschiedener Hinsicht so besonders, dass wir uns dafür entschieden haben, die entsprechenden Fixierungen aus der Follow up-Darstellung herauszunehmen, um eine missverständliche Verzerrung der Verlaufsdaten zu vermeiden. Die tatsächliche Gesamtzahl der dokumentierten Fixierungen in 2025 bleibt davon natürlich unberührt.“

Fixierungen im Verlauf der vergangenen Jahre

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Fixierungen	706	791	700	505	524	497	415	393	404	771*
Betroffene Patient*innen	224	306	229	149	133	102	99	96	132	166

8.3 Medikamentöse Zwangsbehandlungen

Verschieden legitimierte Formen der medikamentösen Zwangsbehandlung wurden in diesem Kapitel zusammengefasst:

- Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1906a) können Betreuer*innen mit richterlicher Genehmigung in Vertretung der Betroffenen 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 2025 bei 25 Patient*innen eine medikamentöse Zwangsbehandlung nach dem Bürgerlichem Gesetzbuch durchgeführt. Zwangsbehandlungen nach PsychKG waren dagegen deutlich seltener und erfolgten nach § 28 (7) drei Mal und nach § 39 (2) 12 Mal.

Von medikamentöser Zwangsbehandlung betroffene Patient*innen

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
§1906 (3) BGB	20	30	26	19	26	26	18	25
§28 (6) PsychKG	2	17	5	7	5	0	0	0
§28 (7) PsychKG	13	9	13	5	1	3	4	3
§39 (2) PsychKG	32	12	6	4	6	5	6	12



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), „Rooming-in“ von Säuglingen mit ihren erkrankten Müttern, wenn bei erforderlicher stationärer Behandlung der Mutter die Mutter-Kind-Beziehung aufrechterhalten und ggf. auch gestärkt werden soll.

Wir konnten 2025 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) gibt es seit einigen Jahren ganz andere Möglichkeiten, Mütter ohne Trennung von Ihren Kindern aller Altersgruppen zu behandeln. So kommen auch Frauen in Behandlung, die für sich eine stationäre Behandlung sonst ausschließen. Eine Mutter-Kind Behandlung fand auf der allgemeinspsychiatrischen Station für Abhängigkeitserkrankungen (Station 85) statt. Zudem konnten 2025 insgesamt 35 Mütter mit insgesamt 54 Kindern im Haushalt in StäB behandelt werden. 8 Kinder waren unter einem Jahr alt, 6 waren Jugendliche älter als 12 Jahre.

Nahezu wöchentliche Anfragen an unsere Klinik aus ganz Berlin, dem Umland und auch aus entfernteren Regionen im Bundesgebiet dokumentieren das anhaltende Interesse an einer stationären Mutter-Kind-Behandlung, die wir nur in einem geringen Teil der Fälle realisieren konnten, aber grundsätzlich trotz der damit verbundenen Herausforderungen ermöglichten. Eine angemessene Finanzierung durch die Krankenkassen wäre Voraussetzung für eine Erweiterung entsprechender Behandlungsangebote.

Menschen, die Anfragen stellen, erhalten am Telefon von der zuständigen Oberärztin oder von den Diensthabenden eine nach Möglichkeit ausführliche Beratung, um angemessene Behandlungsmöglichkeiten jenseits vollstationärer Angebote auszuloten, z. B. über Institutsambulanzen oder auch durch frühe Hilfen.

Wenn Die Anfragenden aus Neukölln kommen, ist auch hier das Angebot der Walk In-Sprechstunde in Behandlungszentrum Emser Str. eine sehr hilfreiche Ergänzung, um StäB oder andere Optionen auszuloten.

9.2 Angehörigenvisiten

Seit 1999 haben die **Angehörigenvisiten** als verbindliches, niedrigschwelliges Angebot einen festen Platz im Wochenplan der allgemeinspsychiatrischen Stationen. 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.

Z. T. nehmen die Angehörigen auch an Behandlungskonferenzen teil (s. 9.6).

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.

2025 fanden auf den allgemeinspsychiatrischen Stationen 577 Angehörigenvisiten mit 834 Angehörigen statt.

Bezüglich des Selbsthilfeangebotes für Angehörige stehen wir im Austausch mit dem Landesverband Angehörige psychisch kranker Menschen in Berlin, wir haben Informationsmaterial und bemühen uns, Angehörige in die Gruppen und Beratungsangebote dort zu vermitteln, darüber hinaus ist der Chefarzt der Klinik Mitglied im Beirat des Verbandes.

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

9.3 Trialog in Neukölln

Der Neuköllner Trialog war auch im Jahr 2025 quicklebendig und gut besucht. Und es war eine bunte Mischung aus Menschen mit ganz unterschiedlichen Erfahrungshintergründen und Anliegen, die an den Gesprächen teilgenommen haben. Großes Interesse haben u. a. die Themen Spiritualität und Verbindung ausgelöst, mit denen wir in das Trialog-Jahr gestartet sind (vielleicht auch ein Ausdruck seelischer Zustände in gesellschaftlichen Krisen- und Wendezeiten). Eines der Highlights war zudem der Besuch des "Theaters der Verrückten" in der zweiten Jahreshälfte. Gemäß dem Konzept des Forumstheaters wurde der Trialog zur interaktiven Bühne, und wer bereit war, sich verwickeln zu lassen, konnte aktiv mitspielen – auch um neue Spielräume und Improvisationsmöglichkeiten im eigenen Leben auszuloten.

Partizipation und Mitgestaltung sind generell Grundpfeiler des Trialogs: Bestenfalls entsteht hier ein offenes Gespräch, an dem alle auf Augenhöhe mitwirken können und bei dem jede Stimme und persönliche Geschichte wichtig ist. Angesprochen sind gleichermaßen Menschen mit seelischen Krisen- bzw. Genesungserfahrungen, Angehörige psychisch erkrankter Personen und Professionelle aus psychosozialen Arbeitsfeldern. Aber auch Interessierte, die sich keiner dieser Gruppen zuordnen können, sind herzlich willkommen. Das Ideal eines vielstimmigen und 'herrschaftsfreien' (nicht konfliktfreien) Diskurses weist dabei über die Trialog-Gespräche hinaus: Es kann auch ein Leitstern für die klinische Praxis sein, und der Trialog mag zur Keimzelle einer gesellschaftlichen Vision des Miteinanders werden.

Für die Planung und Moderation des Neuköllner Trialogs sind weiterhin Christine Hofmann (Genesungsbegleiterin) und Rasmus Overthun (Psychologe) verantwortlich.

Nora von Gaertner (Ärztin) hat sich zum Ende des Jahres aus unserem Team verabschiedet. Ihr gilt unser Dank für ihr mehrjähriges Engagement und die gemeinsame Zeit, in der sie den Trialog wesentlich mitgestaltet und geprägt hat. Neu im Team ist seit dem Jahreswechsel Carlotta Kläßen (ebenfalls Psychologin), die schon zuvor eine Wegbegleiterin und regelmäßige Gesprächsteilnehmerin war. Wir freuen uns auf die kommenden Gespräche mit ihr und allen anderen, die auch zukünftig den Weg ins Rathaus finden. Dort finden die Trialog-Treffen i. d. R. an jedem dritten Montag im Monat statt. In diesem Sinne: viele herzliche Grüße vom Trialog-Team!

Weiteres zum Neuköllner Trialog unter:

<https://www.trialog-psychoseseminar.de/seminare/trialog-in-neukoelln/>

9.4 Genesungsbegleiter*innen

Die Genesungsbegleitung in der psychiatrischen Arbeit ist eine wichtige Unterstützung für Menschen, die sich auf dem Weg der Heilung befinden. Sie bietet individuelle Begleitung, um den Genesungsprozess zu fördern, Selbstständigkeit zu stärken und das Selbstvertrauen wieder aufzubauen.

Die Genesungsbegleitung hat aber nicht nur positive Effekte auf die betreuten Personen, sondern auch auf die psychiatrischen Teams. Sie trägt dazu bei, die Motivation und das Engagement der Teams zu steigern, da sie sehen, wie ihre Arbeit direkt zur Verbesserung der Lebensqualität der Patient*innen beiträgt.

Das Erfahrungswissen von Menschen, die selbst seelische Krisen durchlebt haben, ist somit eine wertvolle Kompetenz, die das Fachwissen professionell ausgebildeter Mitarbeiter*innen wesentlich ergänzen kann. 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 sind.

Sowohl auf den allgemeinpsychiatrischen Stationen, wie auch im StäB Team ist die Genesungsbegleitung bereits fester Bestandteil. Neben den festen Stellen für Genesungsbegleiter*innen wurden auch diverse Praktika für Menschen, die sich in einer EX-IN-Ausbildung o.ä. befinden ermöglicht. Erklärtes Ziel unserer Klinik ist es, mittelfristig noch mehr Genesungsbegleiter*innen zu beschäftigen und dies als Standard zu etablieren.

9.5 Patientenbrief

Der Patientenbrief ist in den Tageskliniken Emser Straße und Riesestraße seit vielen Jahren fest etabliert und ersetzt den üblichen Arztbrief.

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 Team, an der sie/er selbstverständlich teilnimmt und die 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 und insbesondere die diagnostische Einschätzung, der psychische Befund, die Zusammenfassung des Behandlungsverlaufs, die Bewertung von Erfolgen und Schwierigkeiten sowie die weiteren Therapieempfehlungen mit den Patient*innen besprochen. Die Patient*innen werden aktiver in ihre Behandlung einbezogen, der Behandlungsprozess wird transparenter und das therapeutische Bündnis wird gefestigt. Den Behandler*innen wird immer wieder abverlangt, sich verständlich auszudrücken und dabei insbesondere kritische und schwierige Themen einfühlsam und angemessen zur Sprache zu bringen.

9.6 Systemische und 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.

Wichtiges Element von Behandlungskonferenzen und Netzwerkgesprächen sind Reflektionen wie durch das "Reflektierende Team", das von Tom Andersen in die Systemische Therapie eingeführt wurde. Therapeut*innen reflektieren vor den Patienten - statt ohne sie - ihre Gedanken zum therapeutischen Prozess. Nach Ankündigung äußern zwei oder mehrere Teammitglieder wertschätzend Gedanken über das Gehörte, über etwas, das sie berührt hat. Die Reflektionen sollen die Vielstimmigkeit der Standpunkte im Gespräch abbilden. Sie sollen als respektvolle Angebote an die Gesprächsteilnehmer ohne Anspruch auf Objektivität oder gar „Wahrheit“ oder „Richtigkeit“ wahrgenommen werden können.

„Alle Stimmen werden gehört“ – ist die Grundhaltung der Moderator*innen in einem Netzwerkgespräch. Die Subjektivität von „Wahrheiten“ und die vielen inneren Stimmen in jeder Person sollen Raum erhalten.

In Netzwerkgesprächen haben die Behandelnden die Unsicherheit, die die Krisen der Patient*innen mit sich bringen, auszuhalten, da sie auf ihre Expertenrolle verzichten und das Netzwerkgespräch ergebnisoffen führen. Es wird die Expertise der Netzwerke für ihr Zusammenleben anerkannt und darauf vertraut, dass sich in den Gesprächen aus dem Netzwerk heraus ein konstruktiver Prozess entwickelt. So sollen die Menschen in Krisen mit ihren Netzwerken selbst wieder das Vertrauen gewinnen, dass sie handlungsfähig sind und Wege aus der Krise finden können, selbstverständlich mit unserer Begleitung.

Auf den allgemeinspsychiatrischen Stationen, in den Tageskliniken, in der Psychiatrischen Institutsambulanz und in StäB sind **Netzwerkgespräche** in unterschiedlicher Frequenz Bestandteile des Behandlungsangebots. Trotz des hohen organisatorischen Aufwands (es muss ein 90-minütiger Termin gefunden werden) und der fehlenden Abbildbarkeit der Leistung gelang es 2025 insgesamt 20 Mal, solche Netzwerktreffen zu realisieren, was eine Zuwachs von 100 % zu 2024 bedeutet.

In drei Tageskliniken sind weiterhin **Behandlungskonferenzen** fester Bestandteil des Behandlungsangebotes, ebenso in unterschiedlicher Intensität auf den allgemeinspsychiatrischen Stationen, z. T. auch statt der „klassischen“ Oberarzt*in-Visite. In Terminen von etwa 20 Minuten wird mit den Patient*innen die Behandlung auf der Station reflektiert und die nächste Zeit geplant, Teammitglieder reflektieren am Ende das Gehörte, die Patient*innen erhalten ein Protokoll. Z. T. kommen auch An- und Zugehörige dazu, so dass Austausch der Teams mit dem Netzwerk der Patient*innen auch Bestandteil ist, wenn auch kürzer als im Netzwerkgespräch.

Die Anwendung dieser Gesprächsformen, die in der Klinik einerseits fest etabliert, andererseits u. a. durch ständige Mitarbeiterfluktuation nicht selbstverständlich sind, werden wesentlich durch die **Open Dialogue-Fortbildung** unterstützt. Sie findet seit ihrem Beginn 2009 fortlaufend hier im Haus statt. Das Curriculum steht nicht nur allen Kolleg*innen unserer Klinik, sondern ist seit auch von Gästen aus anderen Vivantes Kliniken offen.

Das Curriculum umfasst 128 Unterrichtseinheiten an 8 Wochenenden. Der 8. Durchgang läuft seit November 2025, er wird zum dritten Mal von Frau Dr. Sabine Schütze, langjähriger Oberärztin der Klinik mit internationaler Erfahrung als Open Dialogue-Trainerin,

geleitet, unterstützt durch fünf Co-Trainer aus dem Haus: die Musiktherapeuten Eberhard Miesen und Johannes Kämper, den Dipl.-Psychologen Rasmus Overthun, die Oberärzt*innen Sascha Augsten und Dr. Anne Möhring.

Um die Umsetzung der Open Dialogue-Haltung im Klinikalltag zu begleiten, fand der „Austausch zum Open Dialogue“ auch 2025 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 Jahren haben wir vermehrt Psycholog*innen im Kollegium, die in systemischer Psychotherapie ausgebildet werden oder sind. 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. 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.

Der Fokus der Überlegungen liegt darauf, wie wir stationäre Behandlungen möglichst kurzhalten und gefährdende Konstellationen vermeiden können. Auch ambulante und teilstationäre Kontakte mussten dementsprechend angepasst werden, die Möglichkeit einer Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) Älterer wurde in unser Angebot implementiert.

9.8 Gedächtnissprechstunde

Die bereits seit Jahren im Rahmen unserer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) fest etablierte Gedächtnissprechstunde bietet ärztliche und psychotherapeutische Gespräche, klinische wie neuropsychologische Testungen und Untersuchungen, Beratungsgespräche für Betroffene und deren Angehörigen an.

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.

9.9 FINK (Frühintervention Neukölln) Adoleszenz- und Transitionspsychiatrie

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.



FINK (Frühintervention Neukölln)



Kooperationen:

KJP | AJB | Between The Lines | Fallmanagement Neukölln | Mental Health in MusicVerband

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. Diese bietet eine Art „Clearing“, wobei gemeinsam mit dem/der Behandler*in eine erste Einschätzung vorgenommen und eventuell zu weiteren Maßnahmen beraten wird. Seit 2021 gibt es zudem eine FINK Kooperation mit der Kontakt- und Beratungsstelle „Südlicht“ unweit

des Klinikcampus. Dort wird ebenfalls jungen Besuchern der KBS oder Patient*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. Im Jahr 2025 wurden ca. 360 Patient*innen im Rahmen der Adoleszenzsprechstunde behandelt.

Die „**Adoleszenzgruppen 1 und 2**“ sind tiefenpsychologisch ausgelegte Gruppen. Es handelt sich um halboffene Gruppen und der Zugang erfolgt über ein Vorgespräch mit den Gruppenleiter*innen. Die „**Fertigkeitengruppe**“ ist eine niedrigschwellige Gruppe mit dialektisch – behavioraler Ausrichtung und steht auch stationären Patient*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 Patient*innen gehalten. Dabei können sowohl die Behandler*innen, als auch die Patient*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 Patient*innen vor Überleitung in die Erwachsenenpsychiatrie noch während der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung von ihrem zukünftigen Behandler*in besucht werden und so eine Transitionsücke vermieden werden.

Seit 2022 sind zwei neue Gruppenangebote für junge Erwachsene hinzugekommen:

1. Die **KLARTEXT-Gruppe**: Ein niedrigschwelliges Gesprächsangebot für stationäre Patient*innen, aber auch für Patient*innen aus der Intensiv-Tagesklinik und der stationsäquivalenten Behandlung.
2. Die **AKTIV-Gruppe**: Ein Angebot für stationäre Patient*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.

9.10 Walk-In Sprechstunde

Viele Patient*innen erleben den Zugang zur psychiatrischen Versorgung als hochschwierig. Lange Wartezeiten, komplexe Zugangswege sowie persönliche Hemmschwellen führen häufig dazu, dass Unterstützung erst spät in Anspruch genommen wird. Vor diesem Hintergrund wurde in der Klinik die **Walk-In-Sprechstunde** als niedrigschwelliges Angebot für Menschen in akuten seelischen Belastungs- und Krisensituationen etabliert. Der Zugang erfolgt ohne Anmeldung, ohne feste Terminbindung und kann auf Wunsch auch anonym genutzt werden.

Ziel der Sprechstunde ist eine zeitnahe psychiatrisch-psychologische Ersteinschätzung („Clearing“) der aktuellen Situation. Dabei werden Symptomatik, Unterstützungsbedarf und mögliche Risiken erfasst. Im Anschluss erfolgt eine bedarfsorientierte Beratung sowie – wenn erforderlich – eine direkte Vermittlung in weiterführende Hilfen.

Dies umfasst sowohl externe Angebote (z. B. sozialpsychiatrische Dienste, Beratungsstellen) als auch interne Behandlungsoptionen, insbesondere die stationsäquivalente Behandlung (StäB) sowie Frühinterventionsangebote für jüngere Patient*innen.

Die Walk-In-Sprechstunde stellt damit einen wichtigen Baustein zur Verbesserung der Zugangswege dar, unterstützt die frühzeitige Intervention und trägt zur gezielten Vermittlung von Patient*innen in passende Versorgungsangebote bei.

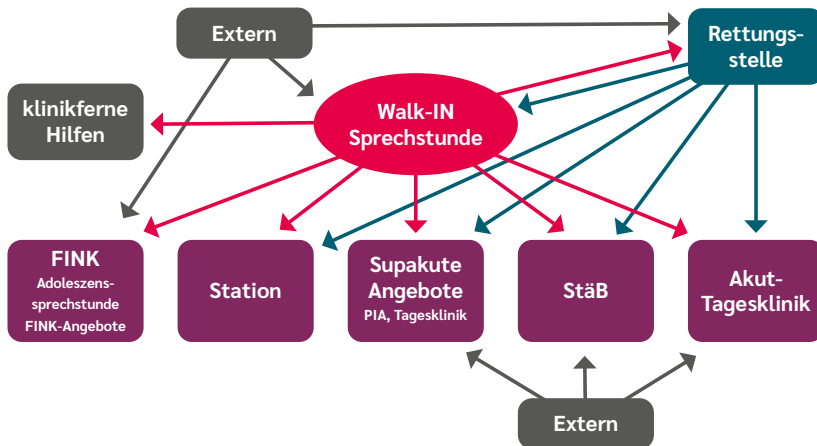


Abbildung WALK-IN Sprechstunde in der Klinikorganisation

9.11 Psychokardiologische Gruppe

Psychokardiologische Gruppentherapie – Herz & Seele

Herz- und psychische Erkrankungen stehen in einem engen und wechselseitigen Zusammenhang. Viele Menschen erleben nach einer Herzerkrankung Ängste, Niedergeschlagenheit, Unsicherheit oder eine veränderte Sicht auf ihr Leben. Umgekehrt können auch anhaltender Stress oder depressive Symptome das Herz belasten.

Im Vivantes Klinikum Neukölln besteht seit 2011 in Kooperation mit der kardiologischen Abteilung eine psychokardiologische Gruppentherapie für Menschen mit einer Herzerkrankung und den damit verbundenen seelischen Belastungen. Die Gruppe bietet einen geschützten Raum, um über Erfahrungen zu sprechen, Verständnis zu entwickeln und neue Wege im Umgang mit der Erkrankung zu finden.

Die ambulante Gruppentherapie findet 14-tägig statt und umfasst bis zu zehn Teilnehmende. Im Mittelpunkt steht der Austausch über den Zusammenhang von „Herz und Seele“ sowie der Umgang mit der Herzerkrankung im Alltag. Viele Betroffene erleben, dass sich körperliche Herzsymptome und Angstsymptome manchmal sehr ähnlich anfühlen und nur schwer voneinander zu unterscheiden sind. Dies kann verunsichern und Angst verstärken. Ziel ist es, mehr Sicherheit im Umgang mit körperlichen Signalen zu gewinnen und hilfreiche Strategien zu entwickeln.

Geleitet wird die Gruppe gemeinsam von einer Mitarbeiterin der Kardiologie und einer psychologischen Psychotherapeutin. Diese interdisziplinäre Leitung ermöglicht es, körperliche und seelische Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen. Fragen, Beschwerden und Unsicherheiten können aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden. Die psychokardiologische Gruppentherapie möchte dabei unterstützen, die eigene Lebensqualität zu stärken und einen guten, selbstfürsorglichen Umgang mit der Herzerkrankung zu entwickeln.

9.12 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. Regelmäßige Stichtagserhebungen in unserer Klinik 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.

9.13 Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen

In unserem Selbstverständnis ist die psychiatrische Versorgung von Geflüchteten, die im Bezirk Neukölln leben, integraler Bestandteil des bezirklichen Hilfesystems und damit auch Teil unseres Versorgungsauftrags.

Die „Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen“ wurde auch im Jahr 2025 in der Zweigstelle unserer Institutsambulanz im Behandlungszentrum, Emser Straße 31, angeboten. Im Rahmen der Sprechstunde findet zunächst ein ärztliches Einzelgespräch zur diagnostischen Einordnung statt. Darüber hinaus verfügt ein Psychologe der Institutsambulanz über Kompetenzen in der Behandlung von Traumafolgestörungen. Die Gespräche werden bei Bedarf unter Einbeziehung von Dolmetscher*innen geführt.

Bereits bei der Anmeldung wird geklärt, ob eine Sprachmittlung erforderlich ist und ob gegebenenfalls Dolmetscher*innen zum Termin mitgebracht werden können. Ist dies nicht möglich, wird die Sprachmittlung von uns organisiert, in der Regel über den Gemeindedolmetscherdienst. Auf die zuverlässige und reibungslose Zusammenarbeit konnten wir auch im Jahr 2025 stets vertrauen.

Die Geflüchteten stammen überwiegend aus Syrien, Afghanistan, dem Irak, der Ukraine und dem Iran. Vereinzelt kommen sie auch aus verschiedenen afrikanischen Staaten

oder aus Südamerika. Die meisten Patient*innen stellten sich ohne vorherige psychiatrische Diagnostik und Behandlung bei uns vor. In vielen Fällen bestand jedoch bereits ein ambulanter Kontakt zu dem psychosozialen Hilfesystem, aus dem heraus die Weitervermittlung in eine psychiatrische Behandlung angeregt wurde.

9.14 Tiergestützte Therapie: Lucy

Ein Hund kann 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 tiergestützte Therapie wurde 2010 im Vivantes Klinikum Neukölln von unserer Sozialarbeiterin Frau Susann Knapp implementiert. Der Groß-Elo Jacco war der erste Therapiehund in unserer Klinik und bis April 2019 im Einsatz.

Seit Januar 2024 ist Lucy - ein holländischer Schäferhund- in der Intensivtagesklinik Rudower Straße im Einsatz. Ihre Halterin Frau Dana Grande, Gesundheits- und Krankenpflegerin (Foto mit Lucy) absolvierte die Fachweiterbildung für tiergestützte Intervention.

Lucy ist offen, mutig, manchmal sogar witzig. Lucy ist eine Motivationstrainerin, sie fördert die Konzentration der Patient*innen und hilft dabei, die Motorik zu verbessern. Daneben geht es darum, Stress und Ängste abzubauen, von Schmerzen abzulenken. Grenzen zu setzen und zu erkennen, Förderung der Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit, nonverbale und verbale Körpersprache zu verbessern. Letztlich lernen Patient*innen durch die Interaktion auch Verantwortung zu übernehmen.



9.15 Selbsthilfegruppen und ambulante Suchthilfe

Die Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen (Station 85) pflegt eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen für Menschen mit problematischem Konsum oder einer Abhängigkeit. Mehrfach in der Woche stellt sich abends eine Gruppe auf der Station vor. Dabei sind verschiedene Organisationen vertreten (Guttempler, Klärwerk, Anderes Leben e.V., AA, AKB, WHU, Drogenstop, NA, CA). Des Weiteren findet eine Kooperation mit dem Selbsthilfeprojekt „Lotsennetzwerk Berlin“ statt. In regelmäßigen Abständen stellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Lotsennetzwerks ihr Projekt vor.

Mit der Selbsthilfegruppe der Guttempler hat die Klinik eine besondere Kooperationsvereinbarung. Das Projekt der Guttempler „Rückenwind“ unterstützt unter anderem Menschen, die nach der Entzugsbehandlung auf eine Therapie warten und dabei auf ihrem Weg zur Abstinenz unterstützt werden wollen. Die Klinik vermittelt Patientinnen und Patienten an das Projekt „Rückenwind“.

Neben Selbsthilfeprojekten stellen sich auch die Suchtberatungsstellen „Confamilia“ und unser Kooperationspartner die Entwöhnungsklinik- Vivantes Hartmut Spittler Fachklinik und die Fachklinik F42 der ADV-Reha gGmbH 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.

9.16 Das Teupe-Projekt als 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.

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.

Zwischenzeitlich gab es eine richtige „Zitterpartie“ für das gesamte Projekt und vor allem für die dort lebenden Menschen. Die Vermieterin der Immobilie, in der sich die

Erstaufnahmeeinrichtung „Die Teupe“ befindet wollte im Jahr 2023 den Mietvertrag zunächst nicht verlängern. Nach mehreren Verhandlungen, in die unter anderem auch der Bezirksstadtrat, Herr Hannes Rehfeldt involviert war, konnte GEBEWO-Soziale Dienste mit der Vermieterin eine Vertragsverlängerung bis Ende 2027 vereinbaren.

9.17 Bezirkliche und regionale Kooperationstreffen

Eine gute Versorgung psychisch kranker Menschen gelingt nur, wenn alle wichtigen „Player“ regelmäßig zusammentreffen, um miteinander ins Gespräch zu kommen und sich auszutauschen.

Im Jahr 2025 fanden zahlreiche wichtige Kooperationstreffen statt. Am 26.03.2025 fand ein Kooperationstreffen mit den Vertreter*innen der Eingliederungs- und Suchthilfe Neukölln statt. Am 04.08.2025 mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst Neukölln und am 12.11.2025 mit dem Amtsgericht Neukölln, den Bereitschaftsrichterinnen und dem Sozialpsychiatrischen Dienst statt. Ende des Jahres, am 19.12.2025 fand ein Kooperationsstreffen mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik statt.

9.18 Gremienarbeit

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

Nachfolgend eine Liste der verschiedenen Tätigkeiten:

Frau Knapp, Frau Kohmann, Sozialarbeiterinnen

Steuerungsgremium Allgemeinpsychiatrie des Bezirks Neukölln

Frau Stober-Wilcke, Sozialarbeiterin

Steuerungsgremium Sucht des Bezirks Neukölln

Frau Renner, Sozialarbeiterin

Vertreterin in der FG Sucht der PSAG

Frau Conseur, Sozialarbeiterin

Netzwerk Suizidprävention (überregional)

Frau Kohmann, Herr Sander, Sozialarbeiter*in

AG der Krankenhaussozialdienste im Land Berlin

Frau Strottheicher, Frau Knapp, Sozialarbeiterinnen

Vertreterinnen in der PSAG Neukölln

FG Psychiatrie der PSAG

Frau Kiko, Sozialarbeiterin

Geriatrisch-Gerontopsychiatrischer Verbund Neukölln

Frau Stober-Wilcke, Frau Renner, Sozialarbeiterinnen

Projektgruppe „Teupe-Projekt“

Frau Kohmann, Sozialarbeiterin

Frauennetzwerk Neukölln

Frau Spalding, Sozialarbeiterin

Vertreterin in der FG Arbeit und Reha der PSAG

Dr. Olaf Hardt, Chefarzt

Mitglied des Geschäftsführenden Ausschuss des Arbeitskreises der Chefärzt*innen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ackpa)

Stellvertretender Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Chefärztinnen und Chefarzte Psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und Fachkrankenhäusern in Berlin

Mitglied des Beirats für forensische Psychiatrie des Landes Berlin

Mitglied des Beirats für seelische Gesundheit des Bezirks Neukölln

Mitglied des Beirats der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (ApK) Landesverband Berlin e. V.

Mitglied des Beirats der BIP - Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin

Mitglied des Netzwerks „Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung“ u. a.

9.19 Disco

Circa alle 2-3 Monate gibt es auf der Station 81 einen Disco-Abend. Im Jahr 2025 fand der Disco-Abend insgesamt 8 Mal statt. Zwei musikbegeisterte Kolleginnen aus der Pflege haben sich der Organisation der Disco-Abende angenommen. Der Aufenthaltsraum wird mit Discolichtern geschmückt, eine alkoholfreie Bowle wird bereitet und Knabberien eingekauft. Das Musikrepertoire ist breit gefächert, reicht von den 80er Jahren bis zur aktuellen Hitparade.

Die Patient*innen kommen aus der ganzen Abteilung. Die Organisatorinnen tanzen mit und animieren die Patient*innen zum Tanzen oder Mitklatschen. Der Disco-Abend endet traditionell mit dem Lied „Time to say goodbye“.

9.20 Feste und besondere Veranstaltungen

Das große alljährliche Sommerfest für alle ambulanten und stationären (und ehemalige) Patient*innen, ihre Angehörigen und nicht zuletzt für alle Mitarbeitenden unserer Klinik fand im Jahr 2025 am 09 Juli statt. Die aufwändige Organisation lag vor allem in den Händen der Ergotherapeutinnen. Unter ihrer Anleitung wurden dafür schon im Vorfeld in der Ergotherapie von den Patientinnen und Patienten Plakate und Dekorationen hergestellt. Mehrere Mitarbeiter*innen boten Aktivitäten an. Besonders beliebt waren die vielen Spiel- und Sportgelegenheiten.

Zum Jahresabschluss werden von den Stationen und Tageskliniken Weihnachtsfeiern für die Patientinnen und Patienten organisiert. Die Plätzchen wurden im Vorfeld von den Patient*innen selbst in den Backgruppen gebacken.

Neben diesen traditionellen Festen gab es im Jahresverlauf weitere besondere Veranstaltungen.

Vom 27.06.-29.06.2025 wurden im Rahmen des Kulturfestivals 48h Neukölln, das jährlich in unserem Bezirk stattfindet, Bilder, Skulpturen und andere Werke unserer Patient*innen und Mitarbeitenden in den Räumlichkeiten des Behandlungszentrums Emser Straße ausgestellt. Die Ausstellung mit dem Motto: WTF (what the fact)? „Zwischen Wahrheit und Wahrnehmung“ bot viele Möglichkeiten zur kreativen und spielerischen Begegnung und erfreute sich eines großen Interesses.



Bilder der Ausstellung 48h Neukölln in den Räumlichkeiten des Behandlungszentrums Emser Str.

Am 1.10.2025 im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit stellte die Klinik im Haus der Guttempler das FINK-Projekt (Frühintervention Neukölln) und das Präventionsprojekt an Neuköllner Schulen vor.

In der Intensivtagesklinik werden regelmäßig Gratiskonzerte in Kooperation mit dem Musethica e. V. veranstaltet. Am 12.05.2025 waren junge Musiker*innen zu Gast und spielten unter anderem Werke von Franz Schubert. Am 27.10.2025 wurden Werke von Brahms und Mozart gespielt.

Besonders erwähnenswert ist der Tag der Psychiatrie, der im Berichtsjahr am 12.09.2025 als Doppeljubiläum gefeiert wurde. Zum einen feierte die Klinik den 40. Geburtstag, zum anderen wurde vor genau 50 Jahren- im Oktober 1975 – von der Expertenkommission die Leitlinie zur Reform der Psychiatrie, die so genannte Psychiatrie-Enquete vorgelegt. Zahlreiche Gäste, unter anderem der Bezirksbürgermeister Berlin Neukölln, Martin Hickel, der Vorsitzende der Geschäftsführung von Vivantes, Dr. Johannes Danckert und die Landesbeauftragte für psychische Gesundheit, Norma Kusserow sprachen Ihre Grußworte und Glückwünsche aus.

Am Abend wurde der 40. Geburtstag gebührend bei einem Mitarbeiter*innenfest gefeiert.



Der Tag der Psychiatrie als Jubiläumsveranstaltung war sehr gut besucht. Hier: der amtierende Bürgermeister von Neukölln, Martin Hickel gratuliert dem Dr. Olaf Hardt zum 40. Jubiläum der Klinik.

9.21 Gäste

Als Gäste konnten wir im Berichtsjahr 2025 die Vivantes Geschäftsführerin Personal Frau Dorothea Schmidt und die Staatsskretärin für Gesundheit und Pflege Frau Ellen Haußdörfer begrüßen. Im Juli besuchte uns die Geschäftsführerin für Bau, Infrastruktur und Service Frau Adelheid Jacobs-Schäfer, im Oktober der neue Neuköllner Amtsarzt Dr. Christian Kahn.

Am 14.08.2025 waren zum dritten Mal Studierende des Studiengangs Hebammenwissenschaft der Charité im 4. Fachsemester in unserer Klinik zu einer halbtägigen Exkursion zu Gast. Dr. Babett Ramsauer, Leitende Oberärztin / Leitende Ärztin Kreißsaal der Klinik für Geburtshilfe und Oberärztin Dr. Anne Möhring haben die perinatale Versorgung psychisch kranker Schwangerer und junger Mütter in Kooperation zwischen der Klinik für Psychiatrie und der Klinik für Geburtshilfe vorgestellt.

Im Berichtsjahr 2025 haben wir erneut zahlreiche Praktika, Famulaturen und Hospitationen in unserer Klinik ermöglichen können. Insgesamt 45 Gäste konnten wir 2025 im Laufe des Jahres bei uns begrüßen. 6 Medizinstudent*innen kamen für ein Tertial des praktischen Jahres und mehrere für Famulaturen (10) und längere Praktika oder Hospitationen.

Mehrere Diplom-Psychologinnen und -Psychologen absolvierten 2025 klinisch-psychiatrische Praktika im Rahmen ihrer Weiterbildung zu psychologischen Psychotherapeut*innen in unserer Klinik. Zahlreiche (11) Student*innen der Psychologie waren im Rahmen mehrwöchiger studienbegleitender Praktika zu Gast.

Auch in den Bereichen Ergotherapie (3) und Tanztherapie (2) lernte eine große Zahl von Praktikant*innen und Hospitant*innen unseren Klinikalltag kennen. Zahlreiche Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege und vier Genesungsbegleiter*innen absolvierten ihre psychiatrischen Praktikumseinsätze auf unseren Stationen oder im StäB-Team.





10 | Qualitätssicherung

10.1 Basisdokumentation

Zu jedem Behandlungsfall wird vom verantwortlichen Stationsarzt/Stationsärztin ein anonymisierter Dokumentationsbogen ausgefüllt. Dies geschieht inzwischen einheitlich in allen psychiatrischen Kliniken der Vivantes GmbH. Die Daten geben wertvolle Hinweise zu den psychiatrischen wie somatischen Diagnosen, wichtigen Behandlungsmodalitäten, 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 und in der monatlichen Abteilungskonferenz, an der alle Mitarbeiter*innen teilnehmen, vor. Die detaillierten Ergebnisse aus 2025 finden sich in den entsprechenden Kapiteln des Jahresberichts.

10.3 Fort- und Weiterbildung

Die ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter*innen gestalten 3 x /Monat eine eigene Weiterbildungsveranstaltung. Als Grundlage dient der Weiterbildungskatalog der Ärztekammer Berlin für die Weiterbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Veranstaltung ist für alle Mitarbeiter*innen offen und wird von der Ärztekammer Berlin zertifiziert

Einmal wöchentlich findet der sogenannte Journal Club statt, indem interessante Artikel aus Fachzeitschriften oder Fachbücher vorgestellt werden.

Die Psychotherapieweiterbildung mit dem Schwerpunkt tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie wird in unserer Klinik in Kooperation mit dem Berliner Modell, einem Kooperationsverbund Berliner psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen, angeboten. Aktuell nehmen insgesamt 15 Assistenzärzt*innen der Klinik am Berliner Modell teil.

Zu den wichtigen Bausteinen des Einarbeitungskonzepts gehört ein von Ober- und Fachärzt*innen der Klinik gestaltetes Curriculum für neue Assistenzärzt*innen, in dem über 10 bis 15 Termine hinweg wichtige, vor allem für die ersten Bereitschaftsdienste relevanten Themen behandelt werden. Der Vortragsblock des Curriculums wird in regelmäßigen Abständen erneut angeboten, um die jeweils nachrückenden neuen Assistenzärztinnen und -ärzte möglichst rasch nach ihrem Eintritt in die Klinik zu schulen.

10.4 Externe Supervision

Zum Konzept unserer Klinik gehört die regelmäßige Teilnahme aller Berufsgruppen der Teams an der Supervision, 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.

10.5 Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten

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 2024 fortgeführt. Im Berichtsjahr fanden zwei Treffen am 09.04.2025 und am 05.11.2025 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 Arbeitsgruppe Deeskalation

Im Jahr 2025 arbeitete die stations- und berufsübergreifende Arbeitsgruppe Deeskalation kontinuierlich daran, ein sicheres und wertschätzendes Arbeitsumfeld zu fördern. Regelmäßige Treffen der Deeskalationstrainer*innen dienten als wichtige Plattform zum Austausch von Erfahrungen sowie zur Diskussion neuer Ansätze und aktueller Entwicklungen in der Deeskalationsarbeit.

Besonders erfreulich war auch im Berichtsjahr die Verstärkung des Teams durch neue Kolleg*innen, die ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben. Sie tragen dazu bei, die Deeskalationskompetenz im Haus weiter zu stärken und das Fortbildungsangebot bedarfsgerecht auszubauen.

Ein zentraler Schwerpunkt der Arbeitsgruppe lag weiterhin auf der Verbesserung des stationären Milieus. Durch gezielte präventive Strategien und Maßnahmen soll ein unterstützendes Umfeld geschaffen werden, das das Risiko von Aggressionen und Gewalt reduziert. Ein fester Bestandteil dieser Arbeit ist die etablierte Mitarbeitersprechstunde, die der strukturierten Nachbetreuung nach belastenden Extremsituationen dient.

Mitarbeitersprechstunde: Psychologische Erstbetreuung

Trotz umfassender präventiver Deeskalationsmaßnahmen lassen sich verbale Aggressionen, körperliche Übergriffe und suizidale Krisen im Arbeitsalltag nicht vollständig vermeiden. In solchen Situationen ist eine zeitnahe und professionelle psychologische Unterstützung von besonderer Bedeutung.

Die seit dem 01.12.2023 etablierte Mitarbeitersprechstunde hat sich auch im Jahr 2025 als wichtiges Unterstützungsangebot bewährt. Sie bietet betroffenen Mitarbeitenden eine strukturierte psychologische Erstbetreuung mit dem Ziel, akute Stressreaktionen zu reduzieren und die psychische Stabilisierung zu fördern. Darüber hinaus wird eine bedarfsgerechte Weitervermittlung und Nachsorge sichergestellt. Dieses Angebot stellt einen wesentlichen Bestandteil der gesundheitsorientierten und mitarbeiterfreundlichen Unternehmenskultur dar.

Rückblick und Perspektiven

Das Jahr 2025 war geprägt von interdisziplinärer Zusammenarbeit, kontinuierlicher Qualifizierung und der weiteren Festigung bestehender Strukturen in der Deeskalationsarbeit. Die nachhaltige Implementierung präventiver Maßnahmen unterstreicht das gemeinsame Ziel, ein sicheres und wertschätzendes Arbeitsumfeld zu gewährleisten.

Für das Jahr 2026 plant die Arbeitsgruppe unter anderem die Weiterentwicklung und Ausweitung der Basisschulungen. Der bereits eingeführte Deeskalations-Newsletter wird ab 2026 als fester Bestandteil der internen Kommunikation etabliert. Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, die Deeskalationsarbeit weiter zu professionalisieren und langfristig im Arbeitsalltag zu verankern.

10.7 Arbeitsgruppe Allgemeine Psychotherapie

Die psychotherapeutische Ausbildung ist ein essenzieller Bestandteil der Facharztweiterbildung.

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 Weiterbildungsassistent*innen unabhängig ob diese sich bereits für eine tiefenpsychologisch fundierte, systemische oder verhaltenstherapeutische Ausbildung entschieden haben.

In der Arbeitsgruppe werden unterschiedliche Facetten der therapeutischen Beziehung in kasuistischer Weise erarbeitet und erste theoretische Grundlagen der Psychotherapie erörtert.

10.8 **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 Fishbowl-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. 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 insgesamt vier Komplikationskonferenzen des Jahres 2025 wurden scheinbar festgefahrene Behandlungsverläufe, herausfordernde sektorübergreifende Behandlungsverläufe und schwierige Fixiersituationen besprochen.



11 | Veranstaltungen

17.07.2025

Priv.-Doz. Dr. Annette Opitz-Welke, Chefärztin der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Justizvollzugskrankenhaus (JVK) in der JVA Plötzensee in Berlin. „Psychiatrie im Justizvollzug“.

12.09.2025

Tag der Psychiatrie 2025. Zurück in die Zukunft? 40 Jahre Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Vivantes Klinikum Neukölln – 50 Jahre Psychiatrie-Enquete

Vom Zauber und von den Mühen des Anfangs: Entscheidungen, Augenblicke und Begegnungen in den ersten Jahren der Klinik. Prof. Dr. Erdmann Fähndrich, Chefarzt der Klinik von 1985–2006

Balance zwischen Tradition und Reform: 40 Jahre Psychiatrie im Vivantes Klinikum Neukölln. Dr. Ingrid Munk, Chefärztin der Klinik von 2007–2020

Vor und zurück ist gleich weit: Der psychiatrische Alltag aus der Sicht der Mitarbeitenden der Klinik. Interview mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik

Zurück in die Zukunft? Wie geht es weiter mit der psychiatrischen Versorgung mit den Mitteln des Krankenhauses? Ein „Trialog plus X“. Eine Podiumsdiskussion mit Dr. Thomas Götz, Dr. Christian Kieser, Olaf Neubert, Gwen Schulz, Gudrun Weßenborn

14.10.2025

Fachtag der Berliner Open Dialogue Regionalgruppe:
„Open Dialogue in Berlin - Gemeinsam anders reden“

19.11.2025

Pflegesymposium „Humboldt meets Neukölln – psychiatrische Pflege im Wandel: Visionen verwirklichen, Zukunft gestalten!“



12 | Vorträge und Publikationen

Auch im Berichtsjahr 2025 haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik an zahlreichen Vorträgen und Publikationen mitgewirkt.

Hardt, O.

Das „Bayerische Modell“ – Einzelleistungsabrechnung in der Psychiatrischen Institutsambulanz. Vivantes - Medical Board Psychiatrie, 14.01.2025

Hardt, O., von Gaertner, N., Trendelenburg, M.

Struktur und Konzept der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Praxisnetz Neukölln-Tempelhof, 12.02.2025

Hardt, O.

What the fact? - Zwischen Wahrheit und Wahrnehmung. Ausstellungseröffnung in der Tagesklinik Emser Straße im Rahmen des Kunstfestivals „48 Stunden Neukölln“, 27.06.2025

Hardt, O.

Verhaltenstherapie depressiver Störungen. Institut für Verhaltenstherapie Berlin (IVB), 29.06.2025

Hardt, O.

Stationsäquivalente Behandlung (StäB): Grundlagen und Implementierung. Justizvollzugs Krankenhaus Berlin, 05.08.2025

Hardt, O.

Open Dialogue im Vivantes Klinikum Neukölln. Fachtag der Open Dialogue Regionalgruppe Berlin, 14.10.2025

Hardt, O.

Umgang mit gesteigerter (?) Aggression und Gewaltbereitschaft in psychiatrischen Kliniken: Herausforderungen für die regionalisierte Krankenhausversorgung. DGPPN-Kongress 2025, 26.11.2025

Hardt, O.

Psychiatrie im Allgemeinkrankenhaus 5.0 – Inhaltliche Kursbestimmung 50 Jahre nach der Enquete. DGPPN-Kongress 2025, 27.11.2025

Möhring, A.

Start 8. Kurs Open Dialogue, insges. 8 Workshops à zwei Tage, Organisation und eine von 5 Co-Leiter:innen, Jan 2026

Möhring, A.

Gestaltung der Exkursion von Studentinnen des Studiengangs angewandte Hebammenwissenschaften mit Fr. Dr. B. Ramsauer, ltd. Oberärztin der Klinik für Geburtshilfe am KNK, 15.08.2025

Möhring, A.

Fachtag Regionalgruppe Open Dialogue Berlin

Organisatorische Verantwortung und Mitgestaltung des Fachtages, 14.10.2025

Möhring, A., Weidner, A.

dreiteilige Fortbildung für das Hebammenteam der Geburtsmedizinischen Klinik „Vermittlung von Grundlagen zum Umgang mit perinatalen psychischen Belastungen/ Störungen“, 23.09., 9.10., 21.10.2025

Rout, S.

„FINK – Adoleszenzpsychiatrie in Neukölln“, „JUNIK Tagung“, 14.02.2025 Berlin

Rout, S.

„Psychische Gesundheit“, Kompetenzorientierte Station 92, 08.04.2025 Berlin

Rout, S./Thaler, T.

„Junge Erwachsene erreichen und behandeln“ (Workshop), Praxisforum Akutpsychiatrie, 08.05.2025 Zürich

Rout, S./Latz, S./Weidner, A.

„Psychiatrische Versorgung für Mütter und Kinder: Chancen und Herausforderungen im StäB Alltag“, StäB Tagung Nord-Ost 2025, 14.05.2025 Potsdam

Rout, S., Weidner, A.

„Psychiatrische Versorgung für Mütter und Kinder: Chancen und Herausforderungen in StäB“, 12. Marcé Symposium 2025, 15.05.2025 Berlin

Rout, S./ Kößler, P.

„Junge Erwachsene erreichen und behandeln“, Abteilungsfortbildung Psychiatrie, Rhön Klinikum Frankfurt (Oder), 24.09.2025 Frankfurt (Oder)

Rout, S.

„Niedrigschwellige Zugänge für junge Erwachsene“, JUNIK Tagung, 10.10.2025 Berlin

Rout, S./ Thaler, T.

„Junge Erwachsene frühzeitig erreichen – FINK“, Woche der seelischen Gesundheit, 15.10.2026 Berlin

Schwarz J, Scheunemann K, Mundry H, Kula E, Randzio N, Salzmann M, Längle G, Raschmann S, Holzke M, Brieger P, Hamann J, Hardt O, Rout S, Hirschmeier C, Herwig U, Senner S, Richter J, Timm J, Kilian R, Nikolaidis K, Weinmann S, Bechdorf A, von Peter S.

Developing an Initial Best Practice Model for inpatient equivalent Psychiatric Home Treatment from the Perspective of Service Users: Consensus Process with participatory features, Psychiatr Prax. 2025 Jan;52(1):26-34. doi: 10.1055/a-2406-9128. Epub 2024 Oct 9.PMID: 39384318 German

Waldmann T, Bechdorf A, Nikolaidis K, von Peter S, Längle G, Brieger P, Timm J, Fischer L, Raschmann S, Schwarz J, Holzke M, Rout S, Hirschmeier C, Hamann J, Herwig U, Baumgardt J, Weinmann S, Kilian R.

Cost Utility of Intensive Home Treatment Compared With Acute Psychiatric Inpatient Admission, JAMA Netw Open. 2025 May 1;8(5):e2512465. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.12465.PMID: 40423967

Brieger P, Klocke L, Bechdorf A, von Peter S, Längle G, Holzke M, Nikolaidis K, Kilian R, Timm J, Weinmann S, Waldmann T, Zur Verth J, Raschmann S, Schwarz J, Rout S, Hirschmeier C, Herwig U, Richter J, Baumgardt J, Hamann J.

A comparison of direct admissions to inpatient-equivalent home treatment with transfers from psychiatric wards, Psychiatr Prax. 2025 Apr;52(3):129-134 doi: 10.1055/a-2477-3639. Epub 2024, Epub 2024 Dec 20.PMID: 39706215

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, 13.03.2025 und 09.10.2025, 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, 14.03.2025 und 10.10.2025, Berlin

Trendelenburg, M.

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD, Seminar im Rahmen der Psychotherapieweiterbildung nach dem Berliner Modell, 01.07.2025, Berlin

Trendelenburg, M.

Konsum illegaler Suchtmittel und Hypnotika- Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit bei der Ausbildung und im Erwerbsleben, Klinische Fortbildung für Ärzte aus den Agenturen für Arbeit, 01.10.2025, Kaiserin-Friedrich-Akademie Berlin

Trendelenburg, M.

Behandlung schwerer struktureller Störungen, Seminar im Rahmen der Psychotherapieweiterbildung nach dem Berliner Modell, 04.11.2025, Berlin

Trendelenburg, M.

Behandlungstechnik Angsterkrankungen, Seminar im Rahmen der Psychotherapieweiterbildung nach dem Berliner Modell, 26.08.2025, Berlin

Trendelenburg, M.

Polyvalenter Substanzkonsum in Neukölln aus klinischer Sicht, Impulsvortrag im Rahmen der Sitzung des Neuköllner Psychiatriebeirates, 16.05.2025, Berlin

von Gaertner, N

„Stationäre und teilstationäre Gruppentherapie“, ZOOM, Psychotherapie in der
Psychiatrie – Kasuistisch technische Konferenz, 30.05.2025, Krimml, Tirol

von Gaertner, N; Terstyanszky, K

„Psychopharmaka absetzen und reduzieren“, Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene,
Angehörige, Psychiatrie Verlag und Antipsychiatrieverlag 10/23

Vivantes Klinikum Neukölln
Rudower Straße 48
12351 Berlin
vivantes.de



[instagram.com/vivantes.berlin](https://www.instagram.com/vivantes.berlin)
[facebook.com/vivantes](https://www.facebook.com/vivantes)
[linkedin.com/company/vivantesgmbh](https://www.linkedin.com/company/vivantesgmbh)