



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Jahres- und Qualitätsbericht 2023

Jahres- und Qualitätsbericht 2023

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
Vivantes Klinikum Neukölln

Inhalt

1 Vorwort: Rückblick und Ausblick	5
2 Struktur und Selbstverständnis der Klinik	13
3 Patient*innendaten	19
3.1 Fall- und Patient*innendaten	19
3.2 Zuweisung und Zugangswege	21
3.3 Aufenthaltsdauer	22
3.4 Diagnosen	22
3.5 Alter und Geschlecht	24
3.6 Sozialdaten	25
3.7 Migration, Staatsangehörigkeit und Sprache	27
4 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	28
Schwerpunktthema: „Kompetenzorientierte Projekt-Station“ – die Psychiatrie zeigt sich als attraktiver Arbeitsplatz für Pflegefachmänner und -frauen	31
5 Leistungen des psychiatrischen Not- und Bereitschaftsdienstes in der Rettungsstelle und auf den Stationen der Klinik	39
6 Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes	41
7 Besondere Vorkommnisse	43
7.1 Tätliche Angriffe und erhebliche Drohungen	43
7.2 Selbstverletzungen, Suizidversuche und Suizide	45
7.3 Brände	45
7.4 Fehler bei der Medikamentenvergabe	46
8 Zwangsmaßnahmen	47
8.1 Unterbringungen	47
8.2 Fixierungen	48
8.3 Medikamentöse Zwangsbehandlungen	50
9 Besondere Tätigkeiten	51
9.1 Mutter-Kind-Behandlungen	51
9.2 Angehörigenvisite und Angehörigengruppe	51
9.3 Trialog in Neukölln	52
9.4 Genesungsbegleiter*innen	53
9.5 Patientenbrief	53

9.6	Systemische und Netzwerk-orientierte Methoden	54
9.7	Projekte zur Verbesserung der Betreuung älterer Menschen in Neukölln	56
9.8	Gedächtnissprechstunde	56
9.9	FINK (Frühintervention Neukölln) Adoleszenz- und Transitionspsychiatrie	57
9.10	Psychokardiologische Gruppe	59
9.11	Arbeitsgruppe Migration	59
9.12	Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen	60
9.13	Tiergestützte Therapie: Umberto	61
9.14	Selbsthilfegruppen und ambulante Suchthilfe	62
9.15	Das Teupe Projekt als Neuköllner Modell für gelungene Schnittstellenarbeit zwischen der Klinik, der Wohnungsnotfallhilfe und der Eingliederungshilfe	62
9.16	Bezirkliche und regionale Kooperationstreffen	64
9.17	Digitale Zeitschrift Nervenkritzel	64
9.18	Gremienarbeit	65
9.19	Disco	67
9.20	Teilnahme an wissenschaftlichen Studien	67
9.21	Feste und besondere Veranstaltungen	68
9.22	Gäste	71
10	 Qualitätssicherung	73
10.1	Basisdokumentation	73
10.2	Ereignisbezogene Dokumentationen	73
10.3	Fort- und Weiterbildung	73
10.4	Externe Supervision	74
10.5	Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen	74
10.6	Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP)	74
10.7	Arbeitsgruppe Deeskalation	75
10.8	Arbeitsgruppe Allgemeine Psychotherapie	76
10.9	Komplikationskonferenzen	76
11	 Veranstaltungen	79
12	 Vorträge und Publikationen	81



1 | Vorwort: Rückblick und Ausblick

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

erfreulicherweise ist es – anders als in den Vorjahren – nicht mehr die Corona-Pandemie, die den Rückblick auf das vergangene Jahr dominiert. Trotz zeitlich begrenzter Infektionsausbrüche auf einzelnen Stationen war das Jahr 2023 von einer allmählichen Rückkehr in die Normalität gekennzeichnet, die sich bei näherer Betrachtung allerdings als eine **neue, „postpandemische“ Normalität** herausstellt.

Unter unseren Patientinnen und Patienten sind es vor allem die jungen Erwachsenen, die von Nachwirkungen der Jahre der Pandemie betroffen sind. Auf Seiten der Mitarbeiter*innen sind die Zahl der Wünsche nach Teilzeitarbeit, Erschöpfung und krankheitsbedingte Ausfallzeiten anhaltend auf hohem Niveau. Zugleich wird der Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen bei der Nachbesetzung freier Stellen zunehmend spürbar.

Parallel dazu liegt die Behandlungsnachfrage in allen Bereichen der Klinik wieder mindestens auf ihrem früheren Niveau. Der Bedarf an tagesklinischen Behandlungen hat deutlich zugenommen. Die stationsäquivalente Behandlung hat sich mit nunmehr 21 Plätzen zu einem festen Bestandteil unseres Behandlungsangebots entwickelt. Unser über längere Zeit eingeschränktes gruppenpsychotherapeutisches Angebot konnte nicht nur vollständig reaktiviert, sondern in seinem Umfang sogar deutlich erweitert werden.

Leider ist unser **Modellprojekt nach § 64b SGB V** zum 31.12.2023 ausgelaufen. Trotz intensiver gemeinsamer Bemühungen mit dem Budgetmanagement von Vivantes und den psychiatrischen Kolleg*innen aus dem Klinikum Am Urban ist es uns nicht gelungen, unsere Vertragspartner auf Seiten der DAK von einer Verlängerung der Vertragsdauer über die ursprünglich vereinbarten acht Jahre hinaus zu überzeugen. Das ist nicht nur deshalb sehr bedauerlich, weil DAK-Versicherte seit 2016 sehr von der flexiblen sektorübergreifenden Behandlung, die im Modellvorhaben möglich war, profitiert haben, sondern auch, weil das Modellprojekt die Möglichkeit bot, Erfahrungen mit einem Versorgungsmodell zu sammeln, das nahe an den Empfehlungen der Krankenhauskommission des BMG (s.u.) für die zukünftige psychiatrische Versorgung mit den Mitteln des Krankenhauses liegt.

Mit diesem Qualitäts- und Jahresbericht 2023 wollen wir – wie in jedem Jahr – nicht nur in größtmöglicher Transparenz einen Überblick über Leistungszahlen, relevante Vorkommnisse und Ereignisse in unserer Klinik geben, sondern auch besondere Projekte und Initiativen vorstellen.

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Bereits im März erfolgte die jährliche Klinikbegehung durch die multiprofessionell besetzte **Berliner Besuchskommission**, die die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen des Berliner „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (PsychKG) in mit hoheitlichen Rechten beliehenen psychiatrischen Kliniken überprüfen soll. Erneut gab es keine Beanstandungen durch die Kommission, dafür viel Lob und Anerkennung für die Klinik und ihre Mitarbeiter*innen, für deren Engagement und die zahlreichen besonderen Angebote für die Bevölkerung des sozialen Brennpunktbezirks Neukölln. Ganz ähnlich fielen im April bzw. Juli die Rückmeldungen der damaligen und zwischenzeitlich bereits wieder ausgeschiedenen **Landesbeauftragten für Psychiatrie Frau Dr. Degano-Kieser** bzw. des neuen **Neuköllner Bezirksstadtrats für Soziales und Gesundheit Herrn Rehfeldt** aus. Vom 20. März bis zum 21. April fungierte unsere allgemeinpsychiatrische Station 92 als **deutschlandweit erste akutpsychiatrische KomPro-Station** („Kompetenzorientierte Projektstation“), d.h., „Ausbildungsstation“ für Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege (Näheres unter „Schwerpunktthema“ in diesem Jahresbericht).

Im Jahr 2023 hat das Team der psychiatrischen Klinik erneut durch zahlreiche Veranstaltungen und Aktionen auf sich aufmerksam gemacht, über seine Arbeit berichtet und Beiträge zu wichtigen psychiatrischen und gesundheitspolitischen Themen geliefert. Seit März haben wir einen **eigenen Instagram-Kanal (nervervenkritzel_neukoelln)**, der in Ergänzung zu unserer **Website** (<https://www.vivantes.de/klinikum-neukoelln/psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik>) über aktuelle Ereignisse in unserer Klinik informiert. So waren wir z. B. am 9. Mai auf der **ersten bundesweiten StäB-Tagung** in Kloster Haina (Hessen) mit gleich mehreren Vorträgen und Workshops sehr gut vertreten.

Eine große Freude war es, dass wir am 14. Juni nach mehrjähriger Pandemie-bedingter Unterbrechung erstmals wieder unser großes **Sommerfest** mit Patient*innen aus allen Bereichen der Klinik, Angehörigen und vielen Mitarbeiter*innen feiern konnten.

Vom 23. bis zum 25. Juni hatte erstmals unsere Psychosomatische Tagesklinik Sonnenallee als temporäre Galerie im Rahmen des **Kunstfestivals „48 Stunden Neukölln“** ihre Türen geöffnet. Unter dem Jahresthema „Play(ground)“ waren zahlreiche eindrucksvolle Arbeiten von Patient*innen und Mitarbeiter*innen zu sehen. Für die Klinik als Ganze war es die dritte Festivalteilnahme in Folge.

Am 8. September fand unser traditioneller **„Tag der Psychiatrie“** mit dem Thema „Grenzen überwinden – Interkulturelle Öffnung psychiatrischer Angebote“ statt. Nach dem Einführungsvortrag von Prof. Dr. Eckhardt Koch, dem langjährigen Leiter des Arbeitskreises Migration der Bundesdirektorenkonferenz, präsentierten Klinikmitarbeiter*innen migrationspezifische Themen aus dem Klinikalltag. Eine offene Podiumsdiskussion mit Vertreter*innen Neuköllner Migrantenverbände beschloss den Nachmittag. Am selben Abend konnten wir die schon lange bestehende Idee, das Ende der Pandemie mit einem Fest für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu begehen, mit einer **„Post-Pandemie-Party“** im Café Rix im Heimathafen Neukölln in die Tat umsetzen. Am selben Ort hatten wir im Februar 2020 – mit der für viele von uns für lange Zeit letzten Party – den Abschied von Frau Dr. Munk gefeiert.

Im Rahmen der **Woche der seelischen Gesundheit** hat unser **StäB-Team** am 13. Oktober unser stationsäquivalentes Behandlungsangebot auf dem „Markt der Möglichkeiten“ im „Klunkerkranich“, über den Dächern Neuköllns, vorgestellt. In die Aktionswoche fiel zudem die **Filmvorführung „Gesichter einer Ausstellung“** mit anschließendem Publikumsgespräch unter Beteiligung von Mitwirkenden aus dem Filmprojekt.

In den ärztlichen und pflegerischen **Leitungspositionen** haben sich im vergangenen Jahr einige Änderungen ergeben. Der langjährige Oberarzt Dr. Markus Windeck hat die Klinik zum Jahresende verlassen, um außerhalb des Krankenhauses tätig zu werden. Als Nachfolgerin konnten wir Dr. Lina Dornhof gewinnen. Andreas Seist ist nach einigen Jahren im Vivantes Klinikum Kaulsdorf nach Neukölln zurückgekehrt und teilt sich nun mit Elke Weidemüller die Bereichspflegeleitung Psychiatrie. Maria Richter ist als stellvertretende Stationspflegeleitung der Station 84 aus der Elternzeit zurückgekehrt. Christian Stoff, der sie vertreten hatte, ist aus der Klinik ausgeschieden. Nadine Fredrich ist neue stellvertretende Stationspflegeleitung auf der Station 85.

Zahlreiche **Kooperationstreffen** haben die Zusammenarbeit über die Grenzen des Krankenhauses hinaus weiter verbessert und die bezirkliche Verwurzelung der Klinik gefestigt. So fanden u. a. Treffen statt mit der bezirklichen Eingliederungs- und Suchthilfe, dem Teilhabefachdienst Neukölln, dem sozialpsychiatrischen und dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst, dem Amtsgericht Neukölln, den Richterinnen des sog. Süd-Pools, dem Polizeiabschnitt 48 und dem Traumanetz Berlin.

Vivantes Klinikum Neukölln

Thomas Wolff bekleidet seit dem letzten Jahr die neugeschaffene Position des Klinikmanagers. Er ist damit nach dem Geschäftsführenden Direktor Thomas Wüstner die „Nummer 2“ in der **Geschäftsführenden Direktion des Vivantes Klinikum Neukölln**. Dr. Franziska Thal ist als neue Klinikreferentin für die psychiatrische Klinik zuständig.

Im Jahr 2023 fanden mehrere **Chefarzt-Wechsel** statt. Dr. Ulrike von Arnim hat als Nachfolgerin von Dr. Andreas Pohl die Leitung der Zentralen Notaufnahme übernommen. Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie wird als Department von einem chefarztlichen Team unter Leitung von PD Dr. Philipp Schwabe geführt. Nach dem Ausscheiden von Prof. Dr. Uwe Hillen wurde die Klinik für Dermatologie kommissarisch von Dr. Susanne Buder geleitet. In der Klinik für Kinderchirurgie ist der langjährige Chefarzt Prof. Dr. Bernd Tillig aus Altersgründen ausgeschieden. Seine kommissarische Nachfolge hat der langjährige Leitende Oberarzt Dr. Sylvester von Bismarck übernommen.

Vivantes - Netzwerk für Gesundheit

Auch in der Geschäftsführung und im Aufsichtsrat von Vivantes gab es 2023 wichtige personelle Veränderungen. Dr. Alexander Hewer hat die Nachfolge von Dr. Eibo Kraemer als Geschäftsführer Finanzmanagement angetreten. Prof. Dr. Joachim Breuer hat Prof. Dr. Eckhard Nagel als Aufsichtsratsvorsitzender abgelöst.

Bezirk Neukölln

Mit Hannes Rehfeldt hat ein neuer **Bezirksstadtrat für Soziales und Gesundheit** die Arbeit aufgenommen. Monika Nobs hat die Nachfolge von Tim Herbort als bezirkliche **Psychiatriekoordinatorin** übernommen. Die personelle Situation des **sozialpsychiatrischen Dienstes** Neukölln hat sich unter der kommissarischen Leitung von Dr. Norbert Wienert stabilisiert.

Die Zusammenarbeit mit den Trägern der bezirklichen **Eingliederungs- und Suchthilfe** ist weiterhin sehr gut. Auch hier gibt es zunehmend Probleme, qualifizierte Mitarbeiter*innen in ausreichender Zahl zu finden. Der Mangel an intensiv betreuten Wohnplätzen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, bei denen frühere Eingliederungshilfemaßnahmen wegen herausfordernden Verhaltens beendet wurden, besteht aus Sicht der Klinik fort. Weiterhin besteht ein Mangel an geeigneten Heimplätzen für Demenzkranke mit herausforderndem Verhalten. Die

Zahl wohnungs- und obdachloser psychisch Kranker in der Klinik steigt kontinuierlich an. Es mangelt an niederschweligen Wohn- und Betreuungsangeboten, vor allem solchen, die vom housing first-Gedanken geleitet sind. Insgesamt wird es in den nächsten Jahren darum gehen müssen, das **Prinzip der gemeinsamen bezirklichen Versorgungsverantwortung** zu stärken und Lücken im Versorgungsangebot zu füllen.

Ausblick

Zwei Ereignisse am Ende des Jahres 2023 verdienen Erwähnung, weil sie für die nahe Zukunft der psychiatrischen Versorgung mit den Mitteln des Krankenhauses relevant sind. Zum einen ist der Gemeinsame Bundesausschuss den dringenden Empfehlungen zahlreicher Verbände und Institutionen gefolgt und hat die eigentlich ab 2024 geplanten Strafzahlungen für nicht besetzte Stellen gemäß der **Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik-Richtlinie** (PPP-RL) für zumindest zwei weitere Jahre ausgesetzt. Diese Entscheidung ist ohne Zweifel richtig: Die vorgesehenen Strafzahlungen wären unverhältnismäßig hoch gewesen und hätten die finanziell ohnehin belasteten Kliniken für den Fachkräftemangel in Haftung genommen, an dem sie keine Schuld tragen. Ein kurzfristiger rein ökonomisch motivierter und medizinisch bedenklicher Leistungsabbau konnte damit vorerst verhindert werden.

Auch die **Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**, die sich in ihrer 8. Stellungnahme aus dem September 2023 mit der Zukunft der sog. „Psych-Fächer“ befasst hat, kritisiert die bislang vorgesehenen Sanktionsmechanismen der PPP-RL. Die Regierungskommission entwickelt die Vision einer zukünftigen populationsbezogenen und sektorübergreifenden psychiatrischen Versorgung, in der psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern eine besondere Bedeutung zukommt. Eine **„Ambulantisierung“** im Sinne des Ausbaus tagesklinischer, akut-aufsuchender („stationsäquivalenter“) und ambulanter Angebote soll nach den Vorstellungen der Kommission in den nächsten Jahren wesentliches Entwicklungsziel psychiatrischer Kliniken sein.

In Neukölln haben wir die Empfehlungen der Regierungskommission sehr gerne gelesen, weil wir viele davon im Rahmen der aktuell gegebenen Möglichkeiten bereits realisieren (s.a. Kapitel 2). Mit Blick auf die Arbeitsmarktsituation, insbesondere auf die der rarer werdenden Pflegefachkräfte, drängt dennoch die Zeit, weitere „Ambulantisierungsschritte“ in die Wege zu leiten. Zugleich begrenzen unser bereits jetzt im Vergleich mit anderen Kliniken hoher „Ambulantisierungsgrad“ mit einem Anteil von fast 40% stationsäquivalenter und tagesklinischer Plätze am Gesamtbehandlungsangebot sowie zeitweise mehr als 20% wohnungs- und obdachloser

Patient*innen im stationären Bereich die Möglichkeiten einer weiteren „Ambulantisierung“. Auch müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim Umbau des Versorgungsangebots, der z.T. auch Arbeitsaufgaben bzw. -plätze verändern wird, „mitgenommen“ werden, will man nicht noch mehr von ihnen verlieren.

Die nächsten Jahre werden für psychiatrische Kliniken und Abteilungen, und damit auch für uns, herausfordernd und für die längerfristige Entwicklung von großer Bedeutung sein. Wir befinden uns an einem **Scheideweg**, an dem die Chance auf einen echten Umbau der Behandlungsangebote hin zu sektorübergreifenden, weniger auf das Krankenhausbett orientierten und durch neue Finanzierungskonzepte wie regionale Budgets getragenen Versorgungsmodelle auf der einen und die Gefahr eines ungesteuerten, rein ökonomisch motivierten Leistungsabbaus auf der anderen Seite nahe beieinanderliegen.

Ich bin froh, dass wir die anstehenden Aufgaben in Neukölln mit einem so großen, kompetenten und engagierten multidisziplinären Team angehen können. Mein Dank gilt all den klugen, offenherzigen und einsatzbereiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren tägliche Arbeit und Idealismus auch die Grundlage dieses Qualitäts- und Jahresberichts sind. Natürlich danke ich insbesondere auch dessen 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 Erhellung.



Dr. Olaf Hardt
Chefarzt





2 | Struktur und Selbstverständnis der Klinik

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verfügte 2023 über **194 Betten, 21 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 Abhängigkeitskranke, und einer Kriseninterventionstation 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 **sektorenübergreifende 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 Drogenabhängigen mit intensiver Motivationsförderung,
- die besonderen Behandlungsangebote für ältere Patient*innen und das
- Frühinterventionsprojekt für junge Erwachsene (**FINK-Projekt**).

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 sektorenübergreifenden 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, 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 „**Abteilungspsychiatrie**“ am Allgemeinkrankenhaus 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, vor allem in Psychoonkologie und 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 fast 20 verschiedenen Muttersprachen. Die interkulturelle Öffnung unserer Angebote und eine Sensibilisierung für die Dynamik transkultureller Prozesse verstehen wir als permanente Aufgabe.

Wir messen der **Milieutherapie**, 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 **sektorenübergreifende Verzahnung unserer Behandlungsbereiche** gesichert. So können die allgemeinpsychiatrischen 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.

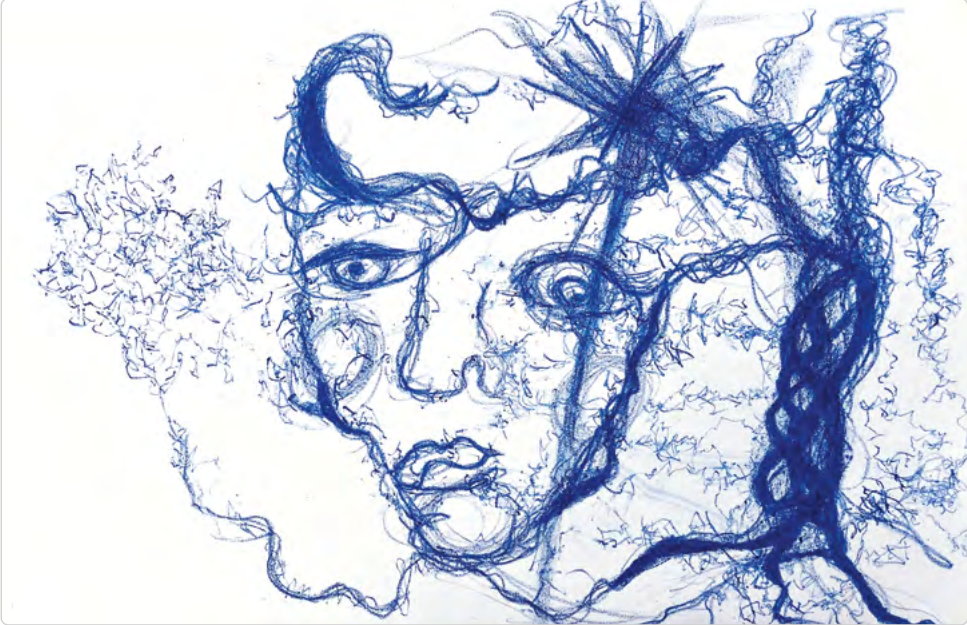
Wo immer erwünscht und möglich werden **Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen** in die Behandlung einbezogen, u. a. in Form von

- 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 in diesem Sinn weiter zu entwickeln.

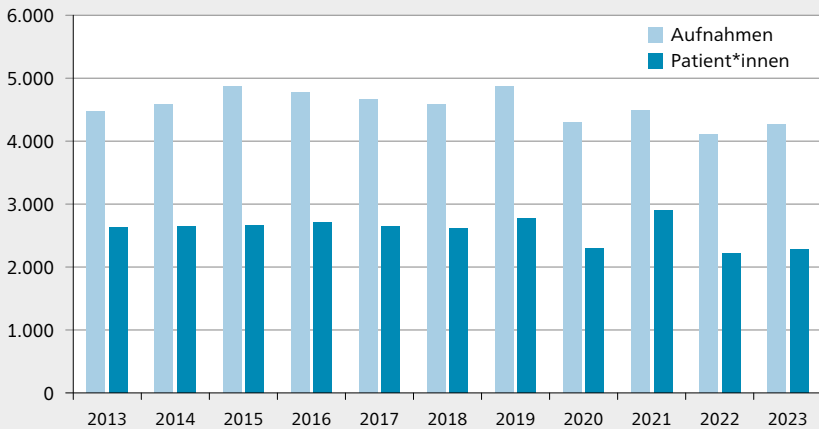




3 | Patient*innendaten

3.1 Fall- und Patient*innendaten

Im Laufe des Jahres 2023 erfolgten insgesamt 4.298 Aufnahmen (3.484 vollstationär in der Klinik, 184 stationsäquivalent und 630 tagesklinisch) in unsere Klinik. Dabei handelte es sich um 2.479 (2.227 vollstationär in der Klinik, 131 stationsäquivalent und 595 tagesklinisch behandelte) Patient*innen. Damit wurden Patient*innen im Jahresverlauf durchschnittlich 1,7-mal in einem der Teilbereiche aufgenommen.



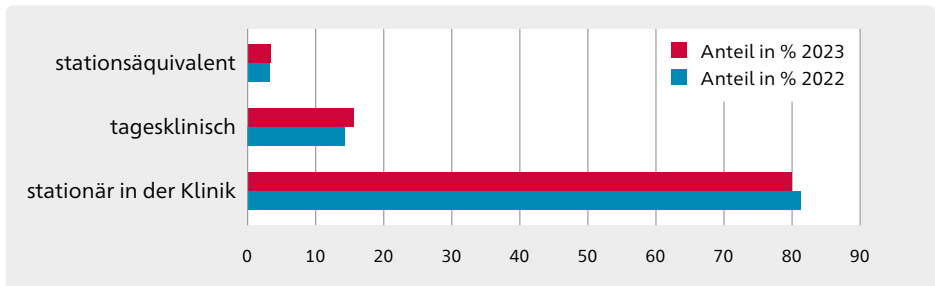
Unser Arbeitsalltag war auch im Jahr 2023 noch pandemiebedingt von vielen organisatorischen Einschränkungen gekennzeichnet. Insbesondere mehrere Covid-19-Ausbrüche führten phasenweise zu eingeschränkten Belegungsmöglichkeiten. Unsere Arbeit als sozialpsychiatrische Klinik war in Zeiten, in denen eine soziale Distanzierung oder gar Isolation gefordert war, weiter eingeschränkt. Die begrenzten Möglichkeiten mit Mitarbeiter*innen oder Patient*innen in Gruppen zusammenzukommen, schränkten immer noch unsere auf Kommunikation angelegte Arbeit ein. Gleichzeitig gelang es uns aber nach dem Wegfall eines Teils der Einschränkungen wichtige Elemente unserer sozialpsychiatrischen Arbeit wieder zu etablieren.

Fallzahlen der verschiedenen Stationsbereiche

	Fälle	
	Häufigkeit	%
Vollstationär in der Klinik	3.654	80,1
Kriseninterventionsstation (Station 29)	422	9,2
Allgemeinpsychiatrie (Stationen 81–92)		
Station 81	492	10,8
Station 82	459	10,1
Station 83	363	8,0
Station 84	455	10,0
Station 85 (Schwerpkt. Abhängigkeitserkrankungen)	740	16,2
Station 92	321	7,0
Station 93	402	8,8
stationsäquivalent	197	4,3
tagesklinisch	712	15,6
TK Emser Straße	171	3,7
TK Riesestraße	127	2,8
TK Rudower Straße	152	3,3
Psychosomatische TK Sonnenallee	192	4,2
Tagesklinischer Status auf Station	70	1,5
Gesamt	4.298	100,0

Mit 197 stationsäquivalenten Behandlungen und 712 teilstationären Behandlungen ist der Anteil der nicht stationär in der Klinik behandelten Fälle merklich auf 4,3 bzw. 15,6 Prozent gestiegen.

Behandlungsfälle



3.2 Zuweisung und Zugangswege

Ein nur geringer Anteil (ca. 10 %) unserer Behandlungen erfolgte auf Einweisung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Wie schon in den Vorjahren kamen gut die Hälfte der stationär behandelten Patient*innen ohne Einweisung in die Klinik und wurden als Notfall aufgenommen (2.552 ausgewertete Behandlungsfälle).

Zuweisung (Einweisung, Verlegung bzw. Weiterleitung)

	%
Ohne Einweisung (über die Rettungsstelle)	52,0
Unbekannt	17,7
Niedergelassener Arzt (nicht Nervenarzt oder Psychotherapeut)	6,4
Eigene Institutsambulanz	6,0
Nervenarzt/Ärztl. Psychotherapeut	4,8
Andere	3,7
Andere psychiatrische Klinik	2,4
Aus anderen Kliniken	2,4
Interne Verlegung zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	1,2
Sozialpsychiatrischer Dienst	1,1
Verlegung innerhalb des Klinikum Neukölln	1,1
Heim/TWG	0,9
KV-Notdienst	0,2
Psychologischer Psychotherapeut	0,2

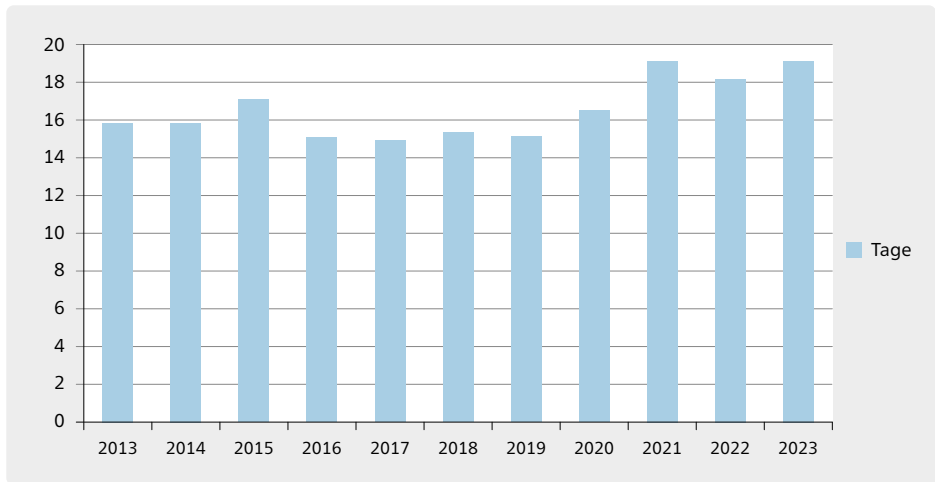
347 der Patient*innen (ca. 11 %) wurden zur stationären Aufnahme von Polizeibeamt*innen in die Rettungsstelle gebracht bzw. begleitet, was praktisch dem Anteil der Vorjahre entspricht.

3.3 Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Behandlungsdauer im Jahr 2023 betrug im vollstationären Bereich 19,1 Tage, im stationsäquivalenten Bereich 37,8 Tage und im teilstationären Bereich 48,3 Tage.

Deutlich unterhalb dieses Gesamtdurchschnitts für vollstationäre Behandlungen lag die Behandlungsdauer auf der Kriseninterventionsstation mit 12,3 Tagen und der Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen mit 11,8 Tagen.

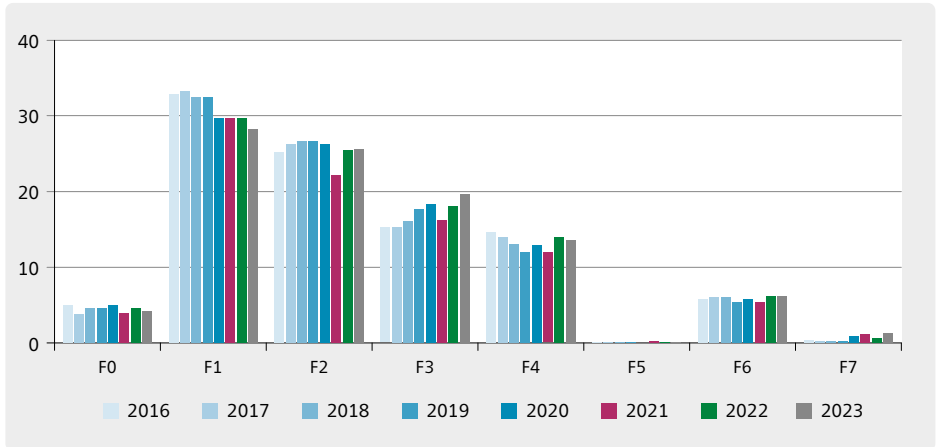
Durchschnittliche vollstationäre Aufenthaltsdauer im Verlauf der letzten Jahre



3.4 Diagnosen

Insgesamt blieb die Verteilung der psychiatrischen Hauptdiagnosen im Verlauf der letzten Jahre sehr konstant. Man kann sehen, dass knapp bei einem Drittel unserer Aufnahmen eine Suchterkrankung (F1) und bei ca. einem Viertel die Diagnose einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung (F2) vergeben wurde.

Verteilung der Diagnosen im Verlauf der Jahre



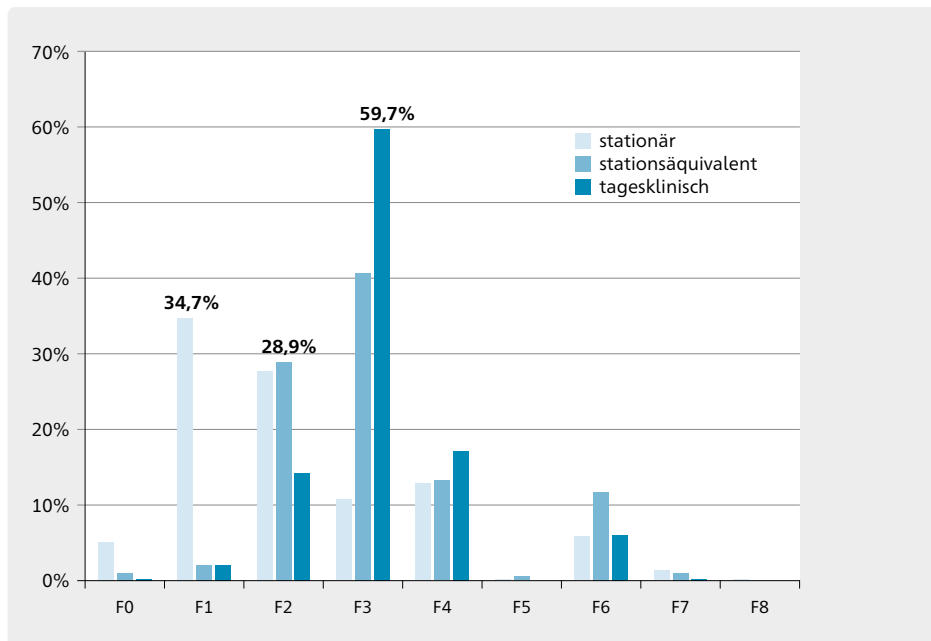
Psychiatrische Hauptdiagnose (Hauptgruppen nach ICD-10)

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
F0	212	4,6	214	4,5	211	4,9	167	3,9	186	4,5	191	4,2
F1	1.498	32,5	1.540	32,5	1.288	29,7	1.273	29,7	1.218	29,7	1.286	28,2
F2	1.226	26,6	1.262	26,6	1.133	26,2	951	22,2	1.047	25,5	1.169	25,6
F3	744	16,1	838	17,7	791	18,3	696	16,2	740	18,0	896	19,6
F4	601	13,0	568	12,0	558	12,9	513	11,9	568	13,9	616	13,5
F5	3	0,1	5	0,1	2	0,0	9	0,2	5	0,1	4	0,1
F6	277	6,0	252	5,3	245	5,7	228	5,3	252	6,1	278	6,1
F7	9	0,2	11	0,2	33	0,8	46	1,1	23	0,6	53	1,2

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 leiden.

Im teilstationären Behandlungsbereich werden über die Hälfte (59,7%) der Patient*innen aufgrund einer affektiven Störung (F3) behandelt. Gleichzeitig gibt es in diesem Sektor eine sehr geringe Fallzahl von Patient*innen, die als Hauptdiagnose unter einer organischen (F0) oder einer psychischen und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (F1) leiden.

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



3.5 Alter und Geschlecht

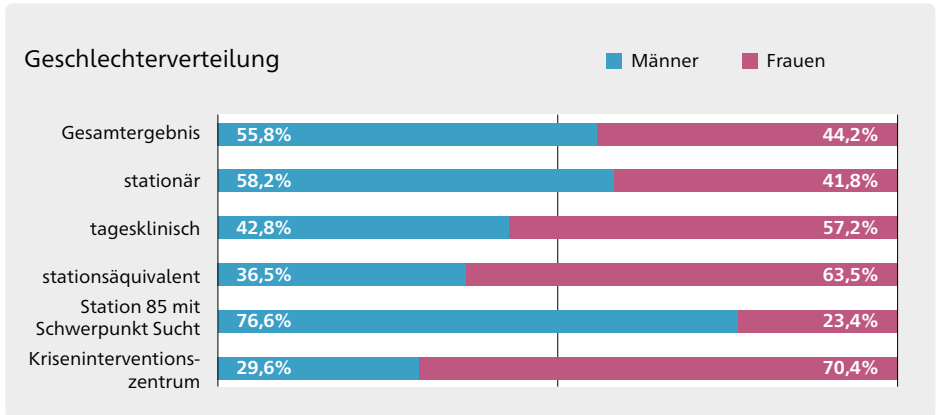
3.5.1 Alter

Das Durchschnittsalter der Patient*innen betrug 44,9 (2022: 46,4) Jahre. 576 Patient*innen, das entspricht 12,6 % (2022: 13,6 %) waren 65 Jahre alt und älter, wovon 22, das entspricht 0,5 % (2022: 0,8 %) 90 Jahre und älter waren.

In teilstationärer Behandlung, wo das Durchschnittsalter etwas niedriger bei 40,3 (2022: 43,3) Jahren lag, waren 3,2 % (2022: 6,4 %) der Patient*innen 65 Jahre und älter. Der älteste Patient, der in einer Tagesklinik behandelt wurde, war 88 Jahre alt.

Das Alter der Patient*innen in stationsäquivalenter Behandlung lag im Durchschnitt bei 43,3 (2022: 44,7) Jahren, wo 16,8 % (2022: 40,0 %) der Patient*innen über 64 Jahre alt war. Hier wurde eine 84-jährige behandelt.

3.5.2 Geschlecht



Bei einem „Männerüberhang“ bei den gesamten 2023 behandelten Patient*innen (55,8 %, 2022: 53,2 %), zeigten sich abhängig von den Behandlungsbereichen für die Geschlechterverteilung deutliche Unterschiede. So überwogen auf der Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen männliche Patienten wieder deutlich mit 76,6 % (2022: 75,2 %). Im Kriseninterventionszentrum und in den Tageskliniken dagegen stellten Patientinnen mit 70,4 % (2022: 65,5 %) bzw. 57,2 % (2022: 63,8 %) die Mehrheit dar. 63,5 % (2022: 64,0 %) der stationsäquivalent behandelten Personen waren Frauen.

3.6 Sozialdaten

In ca. 15 % der Behandlungsfälle kamen die aufgenommenen Patient*innen aus einer Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe.

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

Im Durchschnitt der beiden Stichtage waren im Jahr 2023: 8,1 % der stationären Patient*innen wohnungs- und 13,5 % obdachlos. Von Wohn- oder Obdachlosigkeit waren mehr als ein Viertel der Männer (29,2%) betroffen. Diese sehr hohen Raten spiegeln sicherlich gesamtgesellschaftliche aber auch bezirksspezifische Bedingungen wider.

Anteil der wohnungs- oder obdachlosen Patient*innen

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
							Frauen	Männer	Alle
Wohnungslos	8,8%	6,4%	7,8%	8,2%	10,0%	10,7%	5,9%	10,1%	8,1%
Obdachlos	15,1%	12,5%	10,8%	11,8%	10,7%	11,3%	7,7%	19,1%	13,5%
Kein fester Wohnsitz (Summe)	23,9%	18,9%	18,6%	19,9%	20,7%	22,0%	13,6%	29,2%	21,6%

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 von 3.037 Dokumentationen zeigt, dass wir nur bei 22,8 Prozent der Patient*innen des Jahres 2023 festhalten konnten, dass sie von einem eigenen Erwerbseinkommen leben. Auch wenn uns in bis zu einem Drittel der Fälle die Einkünfte nicht bekannt sind, ist anzunehmen, dass sich hinter diesen Fällen kein größerer Anteil von Erwerbstätigen verbirgt.

Einkünfte

	Häufigkeit	%
unbekannt	901	29,7%
eigenes Erwerbseinkommen	692	22,8%
Arbeitslosengeld II	550	18,1%
Rente/Pension	443	14,6%
Arbeitslosengeld I	120	4,0%
Anderes (z. B. Krankengeld)	118	3,9%
Sozialhilfe/Grundsicherung	111	3,7%
Partner/Familie/Freunde	102	3,4%

3.7 Migration, Staatsangehörigkeit und Sprache

Von Migrationshintergrund spricht man, wenn ein Mensch in Deutschland lebt und nach 1950 eingewandert ist oder ganz oder teilweise von solchen Eingewanderten abstammt. Gut ein Drittel unserer Patient*innen (35,1 %) hatte einen solchen Migrationshintergrund. Dabei stammten an einem Stichtag Patient*innen aus über 40 Herkunftsländern, wobei mit Abstand die meisten davon (bzw. deren Vorfahren) aus der Türkei (25,0 %) kamen. Gleichzeitig hatte 19,2 Prozent unserer Patient*innen keine deutsche Staatsangehörigkeit.

Bei mehr als einem Viertel unserer Patient*innen (28,4 %) war Deutsch nicht die Muttersprache und bei 5,1 % 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 („stationsintegrierte PIA“). Die Mehrzahl unserer Ambulanzpatient*innen wird durch die Mitarbeiter*innen der Psychiatrischen Institutsambulanz am Standort Rudower Straße und der Ambulanz unseres Behandlungszentrums Emser Straße behandelt. Letzteres, mitten im Nord-Neuköllner Kiez gelegen und organisatorisch eng mit der Tagesklinik Emser Straße verbunden, bietet auch eine „Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen“ an.

Inzwischen werden pro Quartal insgesamt ca. 1.300 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.

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

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

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

Schwerpunktthema:

„Kompetenzorientierte Projekt-Station“ – die Psychiatrie zeigt sich als attraktiver Arbeitsplatz für Pflegefachmänner und -frauen

Mit der nötigen Portion Selbstvertrauen bewarb sich die Station 92 der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Vivantes Klinikum Neukölln für den bereits seit vielen Jahren äußerst beliebten Ausbildungsbaustein „Kompetenzorientierte Projekt-Station“. Dieser Baustein beinhaltet die Besonderheit, dass eine stationäre Krankenhauseinheit durch Auszubildende, – selbstverständlich unter Supervision – für einen bestimmten Zeitraum pflegerisch geführt wird. Dabei halten sich die eigentlichen pflegerischen Mitarbeiter*innen im Hintergrund und überlassen den Auszubildenden das „Ruder“. Die alltäglichen Arbeitsabläufe und deren Umsetzung liegen dann ganz in deren Händen. „Ganz schön gewagt“, könnte man meinen. Ausgerechnet eine psychiatrische Station mit all ihren täglichen „Überraschungen“, den immer wieder notwendigen, individuellen Lösungen und deren vorangegangenen kritischen Situationen, welche geschickte Deeskalationsmaßnahmen erfordern, zum Ort für eine Ausbildungsstation zu machen, scheint auf den ersten Blick waghalsig. Zumal bisher auch keine psychiatrische Station bundesweit diesen Ausbildungsbaustein bediente. Trotz dieser eher skeptischen Gedanken waren und sind wir überzeugt, dass der Fachbereich Psychiatrie einer der attraktivsten Arbeitsplätze in der Medizin ist. Die Multiprofessionalität, die beziehungsorientierte Arbeit mit den Patienten*innen und ein gut funktionierendes Team mit der gelassenen, zuversichtlichen Grundhaltung waren genug Gründe, um sich zu bewerben. So kam es, dass die Wahl erfreulicherweise auf die Station 92 fiel.

Die Freude war groß, da wir dies als echte Chance für die Bekanntmachung der pflegerischen Arbeit auf einer psychiatrischen Station verstanden und wir uns insgeheim auch erhofften, dass der eine oder die andere der angehenden Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sich für den Fachbereich Psychiatrie begeistern lassen würde. So kam es dann auch, aber dazu später mehr ...

Betrachtet man die heutige Krankenhauslandschaft, wird man in nahezu allen Tätigkeitsfeldern krankenpflegerischer Berufsgruppen mit einem drastischen Personalmangel konfrontiert. Zu niedrige Gehälter, herausfordernde Arbeitsbedingungen, eine mangelnde Teamkommunikation, eine negative Grundstimmung und zu wenig Raum für freie Entfaltung sind oftmals Gründe, die genannt werden. Auch das Image der Pflegeberufe ist eher weniger positiv als das der ärztlichen Berufsgruppe. Schon die oftmals verwendete Unterscheidung in „Medizin“ und „Pflege“ lässt eine unterschiedliche Bewertung erahnen. Trotz der Akademisierung und Professionalisierung der Krankenpflege finden diese Veränderungen in der alltäglichen Arbeit wenig Beachtung.

Die Rekrutierung von Nachwuchs in der Pflege ist eine der dringendsten Herausforderungen, vor der viele Länder angesichts der alternden Bevölkerung und des steigenden Pflegebedarfs stehen.

Um auch langfristig eine gute Patientenversorgung zu gewährleisten, braucht es daher heute mehr denn je junge Menschen, die sich für den Beruf der Pflegefachfrau/ des Pflegefachmanns begeistern können.

„Die Psychiatrie“, oftmals als „Randfach“ der Medizin propagiert, bietet Tätigkeiten und Gestaltungsmöglichkeiten, die das pflegerische Arbeiten besonders attraktiv machen. In der ärztlichen Berufsgruppe ist die Beliebtheit des Fachs Psychiatrie deutlich. So wird der „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ aktuell auf Platz 9 der beliebtesten Facharztabschlüsse geführt und verzeichnet weiterhin einen stetigen Zuwachs.

Mit diesen Fakten und unserer eigenen Leidenschaft für das Fach im Rücken startete dann am 20.03.2023 das Projekt „Kompetenzorientierte Station 2023“ auf der allgemeinenpsychiatrischen Station 92 im Vivantes Klinikum Neukölln.



Bereits die Einführungswoche wurde als gemeinsame „Willkommensveranstaltung“ betrachtet und war durch unsere gelebte Multiprofessionalität gezeichnet. So begrüßten unser Chefarzt, Dr. Hardt gemeinsam mit der Stationspflegeleitung Anne Meyer und der Bereichspflegeleitung Andreas Seist die Auszubildenden und stellten das Klinikkonzept vor. Erste Einblicke in eine moderne, sozialpsychiatrische Krankenhausversorgung konnten gewonnen werden. Von Seiten der Bereichspflegeleitung und Stationsleitung wurden diverse weitere praxisrelevante Informationsveranstaltungen mit verschiedenen Schwerpunkten angeboten und von Seiten der Auszubildenden mit großem Interesse verfolgt.

Auch Herr Rout, Oberarzt der Station 92, bot eine Veranstaltung zum Thema „seelische Gesundheit“ an, die den gesellschaftlichen Stellenwert der „Psychiatrie“ verdeutlichen sollte und einen ersten intensiven Austausch über das Fach Psychiatrie ermöglichte. Zum Ende der Woche erfolgte ein durch den Bereichspflegeleiter, Herrn Seist, geleitetes Deeskalationstraining, das den Auszubildenden einen ersten Eindruck von möglichen schwierigen Situationen auf einer psychiatrischen Station näherbrachte. Während der ganzen Woche herrschte

eine neugierige, offene, durch Vorfreude geprägte Stimmung. So verstrich die Einführungswoche schneller als gedacht, und es deutete sich schon an, dass etwas Gutes entstehen würde.

Es folgte dann die erste Woche unter der pflegerischen Leitung durch die Auszubildenden. Vom ersten Tag an zeigte sich eine ausgesprochen positive Stimmung. Das gesamte Team der Station 92 war positiv überrascht, wie sich die Anwesenheit der Schüler*innen auf die Atmosphäre auf der

Station auswirkte. Sowohl das Stationsteam, als auch die Patient*innen, gewöhnten sich schnell an die Auszubildenden, die sich mit frischen Ideen und hoher Motivation erstaunlich schnell zurecht fanden. Das erste „Feedbackgespräch“, welches für jeden Mittwoch vorgesehen war, fiel dementsprechend gut aus. Die Auszubildenden zeigten sich sichtlich beeindruckt von dem Miteinander auf der Station und lobten die gelebte Multiprofessionalität im Team als Basis der Arbeit auf einer allgemeinpsychiatrischen Station. Vor allem der herzliche Empfang durch die Stationspflegeleitung Anne Meyer und ihre Stellvertreterin Arbnore Shigjeqi wurden besonders betont. Für die Donnerstagstage waren Fortbildungen vorgesehen, deren Themen die Auszubildenden wählen konnten. Herr Rout nutzte den ersten Termin, um über Psychopharmakotherapie zu sprechen. Das Interesse war bemerkenswert hoch. Ein erfreulicher Nebeneffekt dieser Veranstaltung war, dass auch das Stationsteam der 92 ihr Wissen auffrischen konnte. Neben den wöchentlichen Veranstaltungen im Rahmen der „KomPro“ waren aber auch die etablierten Veranstaltungen, wie die „Oberarztvisite“, „Kurvengvisite“, „Angehörigengvisite“ oder das „Patiententeam“ geprägt durch die Anwesenheit der Auszubildenden. Durch die häufigeren Rückfragen der Auszubildenden, kam es – vielmehr als sonst – zu einem intensiven und konstruktiven Austausch im multiprofessionellen Team, um schwierige Behandlungssituationen zu verbessern. Dies wurde von allen als sehr bereichernd erlebt.

Auch in den folgenden Wochen wurde dem Stationsteam, aber auch den Auszubildenden immer wieder verdeutlicht, dass das psychiatrische Arbeiten nur in einem



guten Miteinander funktioniert. Die Auszubildenden waren schnell integriert und der Kompetenzzuwachs ließ sich von Tag zu Tag beobachten. In den Feedbackgesprächen standen weiterhin das intensive „Miteinander“ im Vordergrund, aber es wurde auch alltägliche Herausforderungen angesprochen. Immer mehr wurden von Seiten der Auszubildenden fachbezogene Inhalte als positiv genannt. So wurde individuelle Arbeit mit den Patienten*innen und die aktive Mitgestaltung der Behandlungen als sehr bereichernd und sinnstiftend erlebt. Die Donnerstagsfortbildungen wurden nun genutzt, um die theoretischen Kenntnisse bezogen auf verschiedene, in der Praxis erlebte Krankheitsbilder, wie etwa „Paranoide Schizophrenie“ oder „Bipolare Störung“, zu vertiefen. Die hohe Motivation der Auszubildenden machte es den Ärzten*innen und Spezialtherapeut*innen leicht, die verschiedenen Veranstaltungen zu gestalten. Den Auszubildenden galt es aber auch, ein Bild der psychiatrischen Versorgung in Gänze zu vermitteln. So war es ein Anliegen, dass möglichst viele Bereiche der Klinik im Rahmen von Hospitationen kennengelernt werden konnten.

Dies war nur möglich, da die gesamte Klinik, auch über die Station 92 hinaus, die „KomPro“ als eine gemeinsame Sache annahm. An dieser Stelle sollte nicht vergessen werden, dass in den ersten Tagen weniger herausfordernde „Akutpatienten*innen“ auf die Station 92 aufgenommen wurden, um den Auszubildenden einen leichteren Start zu ermöglichen. Hier zeigte sich bereits der Zusammenhalt über die Stationsgrenzen hinweg. Die Hospitationen fanden in unseren Tageskliniken, der Kriseninterventionsstation 29, der suchtspezifischen Station 85 und im Team der „Stationsäquivalenten Behandlung“ statt. Alle Bereiche waren den Auszubildenden bisher nicht bekannt. Die nötige Vielfältigkeit psychiatrischer Versorgung, um bedürfnisorientiert zu handeln, wurde von den Auszubildenden mit großem Interesse verfolgt und sehr positiv wahrgenommen.

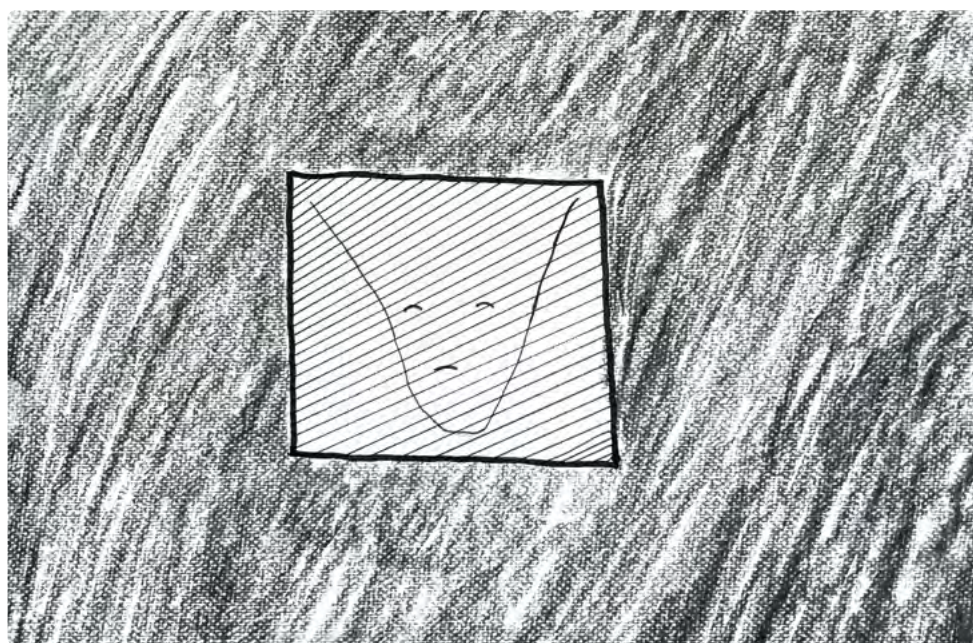
In der letzten Woche machte sich dann eine Abschiedsstimmung breit. So hatte man sich aneinander gewöhnt und das gute Miteinander vollends genossen. Auch von Seiten der Patienten*innen war wiederholt zu hören, dass man die Auszubildenden vermissen würde.

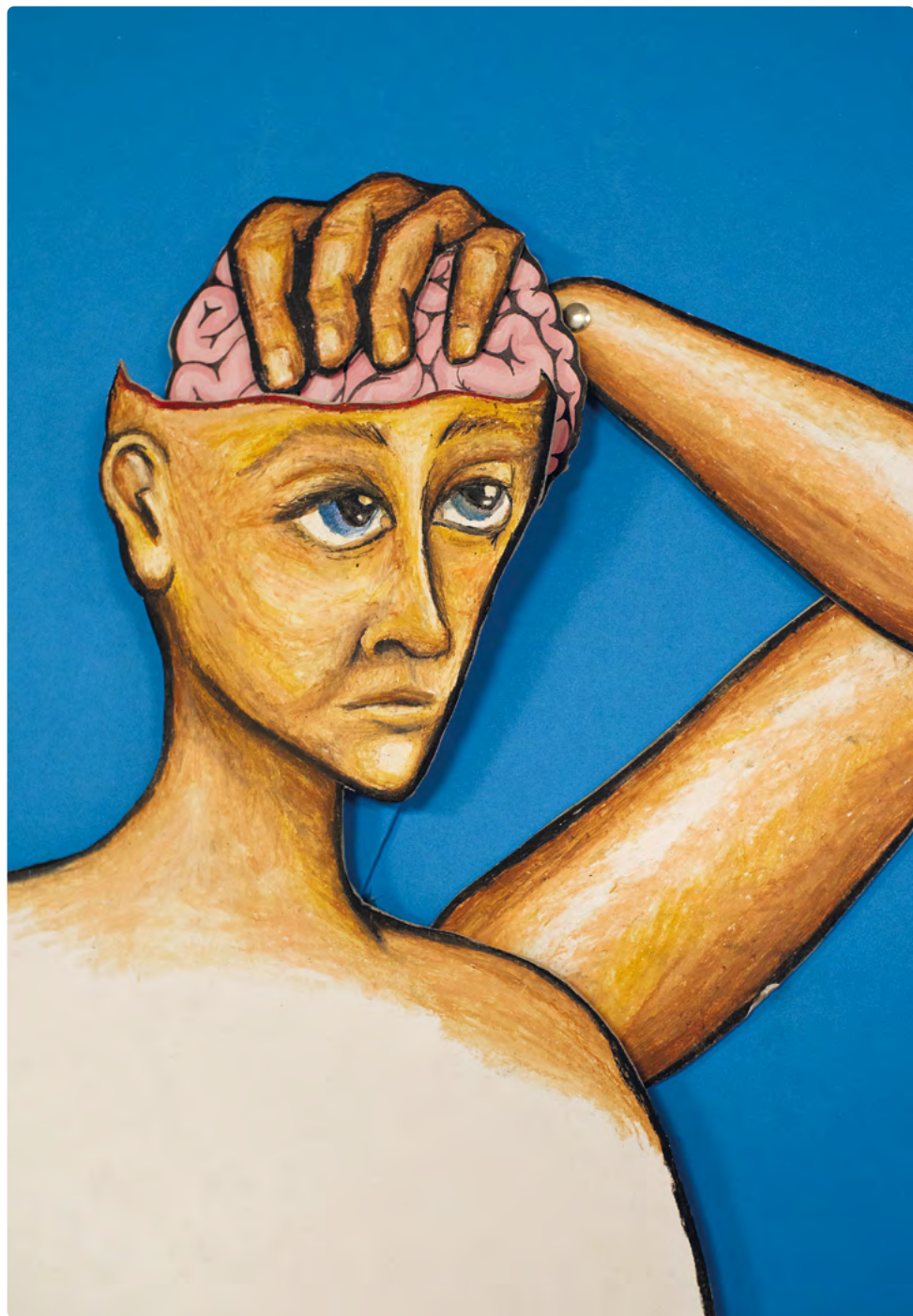
Am 20.4.2023 fand schließlich im Festsaal der Klinik eine gemeinsame Abschlussveranstaltung statt. Der Dank für die gute Zeit wurde von Seiten der Auszubildenden, aber genauso von Seiten der Klinik ausgesprochen und alle waren sich einig, dass man die gemeinsame Zeit als sehr lehrreich und bereichernd erlebt hat. Ein besonders erfreuliches Fazit war aber vor allem, dass die Auszubildenden „die Psychiatrie“ als einen sehr attraktiven Bereich erlebten und anfängliche Bedenken während ihrer Zeit auf der Station ablegen konnten. Nicht zuletzt ist zu erwähnen, dass sich schließlich 5 von 21 Auszubildenden für unsere Klinik entschieden haben. Ein echter Gewinn für unsere Klinik.

Alles in allem bleibt zu sagen, dass der Fachbereich Psychiatrie, wie alle anderen medizinischen Fachbereiche auch, vor der Aufgabe steht, dem Pflegemangel Stand zu halten. Zwar können wir nicht direkt gesundheitspolitische Fragen klären, aber die „KomPro“ hat gezeigt, dass eine gute Grundstimmung, Erleben von sinnstiftendem Arbeiten, aktive Mitgestaltung von Behandlungen und vor allem eine gelebte Multiprofessionalität, junge Menschen für die pflegerische Arbeit weiterhin begeistern kann.

Vielen Dank für diese Möglichkeit.

Sandeep Rout, Oberarzt der Station 92
Anne Meyer, Stationspflegeleitung der Station 92





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 Patient*innenkontakten jährlich ein zentraler Anlaufpunkt für die Notfallversorgung im Berliner Südosten. Sie ermöglicht auch Menschen, die Unterstützung in einer psychischen Krise benötigen, eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme rund um die Uhr.

Die Anzahl der Patient*innen, die primär zur psychiatrischen Notfallbehandlung kamen, bewegte sich mit 6.431 Fällen weiterhin auf sehr hohem Niveau. Darüber hinaus wurden die Psychiater*innen in der Rettungsstelle häufig beratend von den Kolleg*innen anderer Fachrichtungen hinzugezogen, in 520 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 durch einen ärztlichen „Spätdienst“ sowie einen zweiten Wochenendtagdienst psychiatrisch besetzt. Zu diesen Zeiten sind damit zwei Ärzt*innen in der Klinik und können sich dadurch die oben beschriebene Arbeit der Rettungsstelle, des Haupthauses und der eigenen Stationen aufteilen.

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



6 | Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes

Die Zahl der Konsile für andere Fachabteilungen des Klinikums lag 2023 ohne die Konsilleistungen in der Rettungsstelle mit 1.275 von uns über das Klinikdokumentationssystem ORBIS erfassten Leistungen weiterhin auf hohem Niveau und spiegelt die enge Kooperation unserer Klinik mit nahezu allen anderen Disziplinen in unserem Krankenhaus der Maximalversorgung wider.

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

Leistungen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes 2023

Abteilung	Anzahl konsiliarischer Untersuchungen
Internistische Abteilungen	745
Chirurgische Abteilungen	248
Dermatologie	74
Neurologie/Stroke Unit	118
HNO	24
Augenheilkunde	14
Gynäkologie/Geburtshilfe	39
Strahlentherapie	13
Summe	1.275



7 | Besondere Vorkommnisse

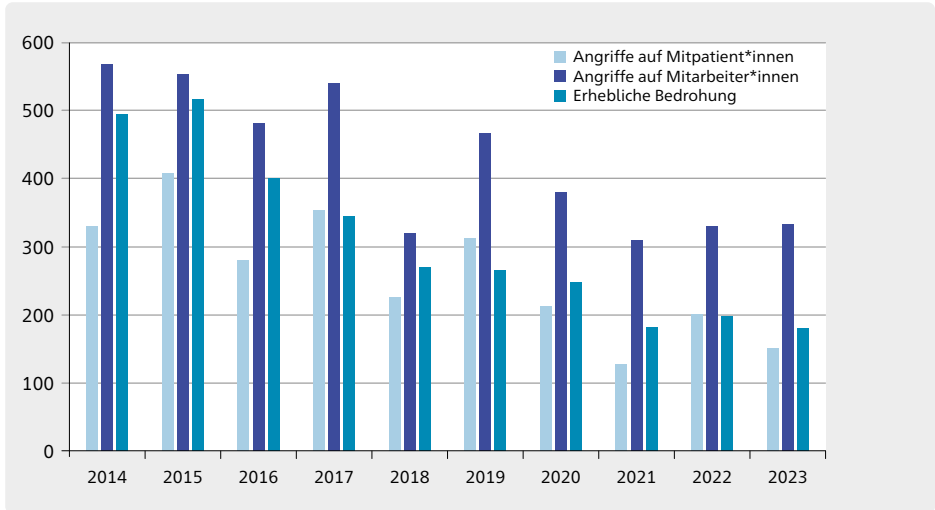
7.1 Tätliche Angriffe und erhebliche Drohungen

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 2023 kam es zu 152 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. Der schon für 2023 geplante Einbau einer Transponderschließenanlage für die Stationen, die verhindern soll, dass sich unbefugte Personen Zutritt in die Zimmer der Patient*innen verschaffen, verzögerte sich leider, wir erwarten aber im laufenden Jahr diese Sicherheitsmaßnahme umsetzen zu können.

In 336 Fällen wurden Mitarbeiter*innen von Patient*innen körperlich attackiert. Insgesamt kam es zu 466 protokollierten tätlichen Angriffen. (In einigen Situationen wurden sowohl Mitpatient*innen als auch Mitarbeiter*innen angegriffen).

Zusätzlich zu den tätlichen Übergriffen zeigten in 180 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. Strategien zur Deeskalation werden geschult.



Eine genauere Betrachtung der Einzelfälle zeigte, dass die tätlichen Angriffe von insgesamt 163 Patient*innen (99 Männern und 64 Frauen und 7 % unserer stationär behandelten Patient*innen) ausgingen. 4 Patient*innen verursachten mehr als 10 solcher Übergriffe.

Eine Betrachtung der Zahlen von 2023 zeigt, dass wir nicht nachlassen dürfen, alle deeskalierenden Maßnahmen aktiv fortzuentwickeln. So dürfte die Besetzung im Pflegebereich und die konsequente Umsetzung von patientenbezogenen deeskalierenden Maßnahmen, wie kurzfristigen Absprachen, Vereinbarungen und zusätzlichen Visiten essentiell sein. Angesichts der Tatsache, dass insbesondere einzelne Patient*innen einen so hohen Anteil dieser Übergriffe verursachten, werden wir uns weiter gezielt besonders diesen Situationen widmen. Die Behandlung dieser Patient*innen ist und bleibt eine herausfordernde Aufgabe für alle Mitarbeiter*innen der Klinik.

Tätliche Angriffe im Verlauf der vergangenen Jahre

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tätliche Angriffe	850	921	723	843	521	712	559	418	495	466
Angriffe auf Mitpatient*innen	330	408	282	354	225	312	212	127	201	152
Angriffe auf Mitarbeiter*innen	568	553	481	540	319	466	380	309	330	336
Erhebliche Bedrohung	495	516	402	345	269	265	247	181	198	180

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 2023 wurden 64 Fälle von selbstverletzendem Verhalten auf Station dokumentiert. Dabei wurde dieses Verhalten allein von nur einer Patientin 14 Mal gezeigt. Es verletzten sich insgesamt 15 Patientinnen und 13 Patienten selbst.

2023 wurden auch 13 Versuche, sich während einer laufenden Behandlung das Leben zu nehmen, dokumentiert.

7.2.2 Suizide

Im Verlauf des Jahres 2023 suizidierten sich zwei Patient*innen während ihrer stationären Behandlung und eine Person, die zu diesem Zeitpunkt in unserer Tagesklinik behandelt wurde.

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

7.3 Brände

Im Berichtsjahr 2023 wurden mehrere kleine, selbstlimitierende Brandherde, wie zum Beispiel Mülleimer, gemeldet, mehrfach wurde die Feuerwehr hinzugezogen.

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

7.4 Fehler bei der Medikamentenvergabe

Ein wichtiger Teil unserer Qualitätssicherung besteht in der Dokumentation von Fehlern bei der Medikamentenvergabe, im Sinne eines Critical Incident Reporting System (CIRS). Im Jahr 2023 gab es 23 solcher dokumentierten Ereignisse. Allen dokumentierten Fällen wurde nachgegangen und mit den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern überlegt, wie in der konkreten Situation der Fehler hätte vermieden werden können. Eine offene Fehlerkultur und die fortlaufende Analyse der betroffenen Arbeitsabläufe sollen die Sicherheit bei der Medikamentenausgabe optimieren und die Anzahl solcher Zwischenfälle minimieren. Medikamentenverwechslungen werden immer wieder in der Komplikationskonferenz thematisiert.

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

8 | Zwangsmaßnahmen

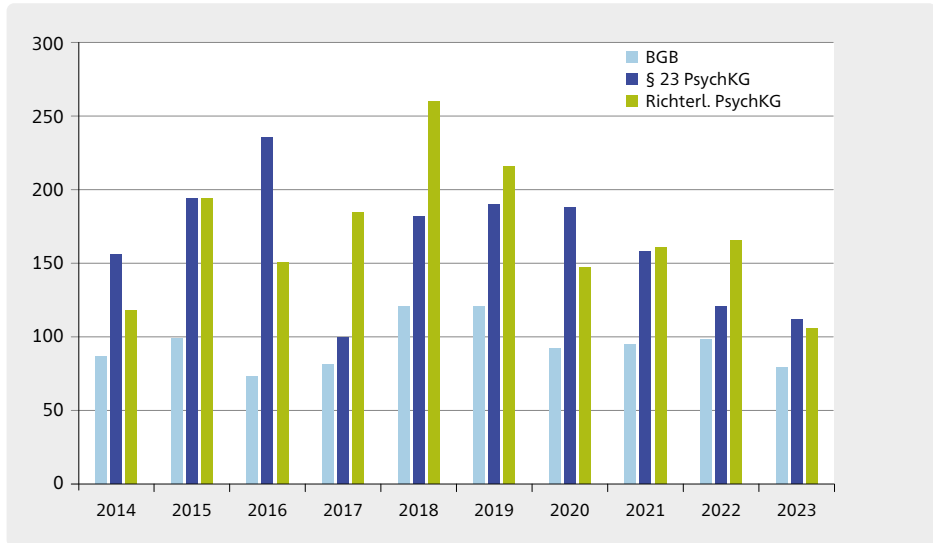
8.1 Unterbringungen

Für unsere Statistik haben wir – wie in den Vorjahren – drei Arten der Unterbringung unterschieden: Erstens Unterbringungen durch gesetzliche Betreuer*innen (nach Bürgerlichem Gesetzbuch 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.

In 79 Behandlungsfällen waren Patient*innen nach dem Betreuungsrecht (BGB) in der Klinik untergebracht. Nach dem Gesetz für Psychisch Kranke (PsychKG) waren es 218 Behandlungsfälle. Diese letzteren teilen sich auf in 112 Fälle, in denen Patient*innen kurzzeitig bis zum Ablauf des folgenden Tages durch den Sozialpsychiatrischen Dienst nach §23.1 oder den ihn vertretenden diensthabenden Psychiater/diensthabende Psychiaterin nach §23.2 PsychKG untergebracht waren und in 106 Fälle, in denen Patient*innen durch ein Gericht für mehrere Tage oder Wochen nach PsychKG untergebracht wurden.

Von allen drei Formen der Unterbringungen waren mehr Männer als Frauen betroffen (BGB: m/w = 44/35, PsychKG (§23): m/w = 79/33 und richterliche PsychKG-Unterbringung: m/w = 61/45).

Anzahl der Unterbringungen im Verlauf der vergangenen Jahre



Unterbringungen	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%*	n	%	n	%*	n	%	n	%	n	%	n	%
BGB	87	2	99	2,1	73	1,7	81	1,8	121	3,1	121	3,0	92	2,4	95	2,6	98	2,9	79	2,0
§ 23 PsychKG	156	3,6	194	4,2	236	5,6	100	2,2	182	4,6	190	4,7	188	5,0	158	4,3	121	3,6	112	2,9
Richterl. PsychKG	118	2,8	194	4,2	151	3,6	185	4,1	260	6,6	216	5,3	147	3,9	161	4,4	166	5,0	106	2,8

* Anteil an Behandlungsfällen

8.2 Fixierungen

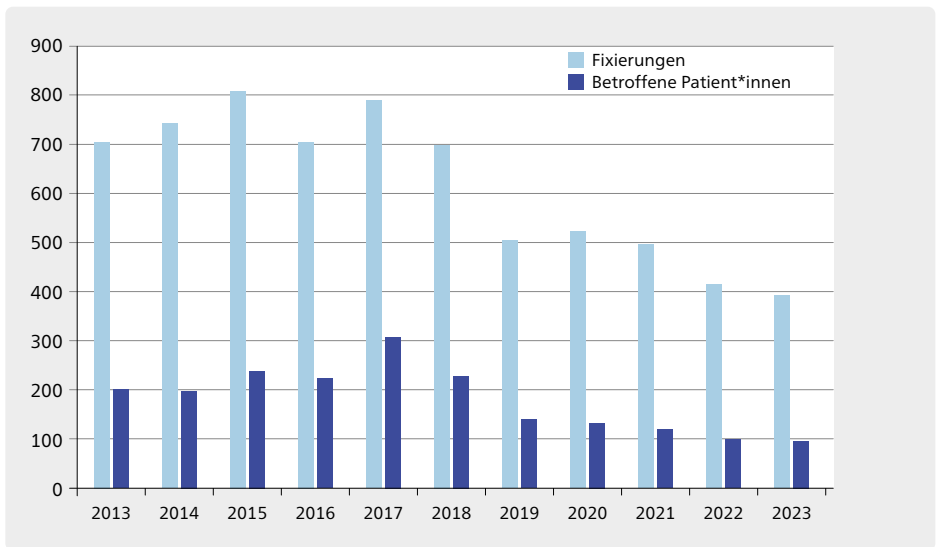
Wir prüfen jede Fixierung und deren Indikation kritisch und suchen in jedem Einzelfall nach alternativen Lösungen, da Fixierungen einen erheblichen Eingriff in die Grundrechte und in die Autonomie einer Person bedeuten.

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.

Fast die Hälfte der Fixierungen in unserer Klinik (42%) dauerte kürzer als 2 Stunden. Die durchschnittliche Fixierungsdauer betrug 326 Minuten.

Im Jahr 2023 erfolgten 393 Fixierungen. Betroffen davon waren insgesamt 96 Patient*innen (65 Männer und 31 Frauen); das sind 3,9 % der von uns behandelten Personen. 36 Menschen wurden wiederholt fixiert, darunter eine Patientin 116 Mal. Die Klinik erstellt seit mittlerweile mehreren Jahrzehnten Jahresberichte. Sowohl die Zahl der Fixierungen als auch die Zahl der betroffenen Personen war in diesem Zeitraum noch nie so niedrig wie in 2023.

Fixierungen im Verlauf der vergangenen Jahre



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Fixierungen	744	810	706	791	700	505	524	497	415	393
Betroffene Patient*innen	198	239	224	306	229	149	133	102	99	96
Betroffene/beh. Patient*innen	7,4%	8,9%	8,3%	11,5%	8,8%	5,0%	6,9%	6,2%	4,1%	3,9%

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 2023 bei 26 Patient*innen eine medikamentöse Zwangsbehandlung nach dem Bürgerlichem Gesetzbuch durchgeführt. Zwangsbehandlungen nach PsychKG waren dagegen deutlich seltener und erfolgten dreimal nach § 28 (7) und fünfmal nach § 39 (2).

Von medikamentöser Zwangsbehandlung betroffene Patient*innen

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
§1906 (3) BGB	20	30	26	19	26	26 (15m/14w)
§28 (6) PsychKG	2	17	5	7	5	keine
§28 (7) PsychKG	13	9	13	5	1	3 (2m/1w)
§39 (2) PsychKG	32	12	6	4	6	5 (4m/1w)

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 oder auch gestärkt werden soll. Weiterhin blieb es 2023 angesichts personeller Engpässe herausfordernd, dieses Angebot aufrecht zu erhalten, dies gelang trotz fehlender finanzieller Abbildung der Leistung in zwei Bereichen unserer Klinik.

Wir konnten im Berichtsjahr zwei Mutter-Kind-Behandlungen auf der Kriseninterventionsstation 29 durchführen, die nach ihrem Umzug ein speziell dafür ausgelegtes Einzelzimmer bietet.

Im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) 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.

2023 wurden insgesamt 9 Frauen mit insgesamt 14 Kindern stationsäquivalent behandelt, eine Patientin war außerdem schwanger. Drei Kinder war ein Jahr alt oder jünger, 11 Kinder zwischen 6 und 17 Jahren alt.

Nahezu wöchentliche Anfragen an unsere Klinik aus ganz Berlin, dem Umland und auch aus entfernteren Regionen im Bundesgebiet dokumentieren das anhaltende Interesse an diesem Behandlungsangebot, das wir nur in einem geringen Teil der Fälle realisieren konnten, aber grundsätzlich trotz der damit verbundenen Herausforderungen ermöglichen. Eine angemessene Finanzierung durch die Krankenkassen wäre Voraussetzung für eine Erweiterung entsprechender Behandlungsangebote. Menschen, die Anfragen stellen, erhalten am Telefon von der zuständigen Oberärztin oder von den Diensthabenden eine ausführliche Beratung, um eine angemessene Behandlung, z. B. über Institutsambulanzen oder auch durch Frühe Hilfen, auszuloten.

9.2 Angehörigenvisite und Angehörigengruppe

Seit 1999 haben die **Angehörigenvisiten** als verbindliches, niedrighschwelliges Angebot einen festen Platz im Wochenplan der allgemeinpsychiatrischen 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. 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.

Die zeitweiligen Besuchseinschränkungen während der Pandemie waren für die regelmäßig geplanten Angehörigenvisiten ein Hindernis. In 2023 ist noch nicht allen Stationen gelungen, wieder zum vorherigen Angebotsrhythmus zurückzukehren.

Es erfolgten außerdem intensive individuelle Beratungen von Angehörigen durch unsere Sozialarbeiter*innen bei 146 Patient*innen. Diese umfassten öfter auch mehrere Gesprächstermine. Inhalte der Beratung waren Informationen zu Versorgungsmöglichkeiten, rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten, zur sozialen Wiedereingliederung bis hin zu kontinuierlichen entlastenden Gesprächen für die Angehörigen.

Zu den Angehörigen zählen auch die Kinder, die besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung brauchen, wenn ein Elternteil wegen einer psychischen Erkrankung in stationärer Behandlung ist. Die Sozialarbeiter*innen beraten die Eltern und vermitteln, wenn erforderlich, den Kontakt zu weiteren Hilfsangeboten. Bei 57 Patient*innen wurden auch in diesem Jahr spezielle familienunterstützende Maßnahmen eingeleitet. Diese Zahl ist nahezu konstant.

Schon in den Jahren vor der Pandemie war die Inanspruchnahme unserer Angehörigengruppe stark rückläufig. Wir haben uns deshalb entschieden, an dieser Stelle die Kooperation mit dem Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (ApK) zu intensivieren und in die im Bezirk bestehenden Gruppenangebote zu vermitteln. Die Entkopplung der Angehörigengruppen vom Klinikgeschehen erscheint uns letztlich auch inhaltlich sinnvoll.

9.3 Trialog in Neukölln

Der Trialog in Neukölln geht nach der Corona-Unterbrechung in die zweite Runde. Getreu dem bisherigen Motto: „Die Offenheit muss weitergehen!“. Offenheit und Unsicherheiten einen Raum zugeben, gehören zu unseren inhaltlichen Vorsätzen. Diese müssen wir nun auch im Zusammenhang mit unseren Räumlichkeiten erleben und werden 2023/2024 im Rathaus Neukölln zwischen dem BVV-Saal und der Bibliothek wechseln. Es ist auch ein Termin im Haus der Bildung (Volkshochschule Neukölln) geplant.

Für die Organisation und Moderation sind wie bereits im letzten Jahr Christine Hofmann, Marc Stammwitz, Torsten Hill, Rasmus Overthun und Nora von Gaertner verantwortlich. Wir wollen weiterhin einen Raum für ein freies Gespräch öffnen, zwischen Menschen mit seelischen Krisen-/Genesungserfahrungen, Angehörigen und Professionellen aus psychosozialen Einrichtungen. Er bietet die Chance, auf Augenhöhe (alle verstehen sich als Expert*innen) in einen persönlichen Austausch zu kommen, über Erfahrungen mit Krisen und Krankheit sowie mit dem Hilfesystem, vor allem der Psychiatrie. Das Ideal eines vieltimmigen und herrschaftsfreien Diskurses weist indes über die Dialog-Gespräche („Seminare“) hinaus: Es mag Leitstern für die klinische Praxis sein und auch die Keimzelle einer politischen Vision – zumal in Zeiten der sozialen Spaltung und des vermehrten Abbruchs des Gesprächs. Die Gespräche seit dem Neuanfang waren erfreulicherweise gut besucht, lebendig, emotional, nachdenklich-kritisch, auch humorvoll, manchmal spielerisch. Und tatsächlich waren es dialogische Gespräche, in die sich Teilnehmende mit ganz unterschiedlichen Erfahrungen und Expertisen einbringen konnten. Das macht auf jeden Fall Lust auf Mehr!

Weiteres zum Neuköllner Dialog unter:

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

9.4 Genesungsbegleiter*innen

Das Erfahrungswissen von Menschen, die selbst seelische Krisen durchlebt haben, ist eine wertvolle Kompetenz, die das Fachwissen professionell ausgebildeter Mitarbeiter*innen wesentlich ergänzen kann. Die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter*innen ermöglicht eine neue Qualität der Unterstützung in der psychiatrischen Behandlung. Wir sind deshalb sehr froh, dass bereits seit 2016 Genesungsbegleiter*innen regulär in unserer Klinik beschäftigt werden. Im Jahr 2023 waren insgesamt vier Genesungsbegleiter*innen im Flexiblen Team (STÄB/DAK Modellprojekt), einer Tagesklinik und auf den allgemeinpsychiatrischen Stationen 82 und 84 beschäftigt.

Neben den vier festen Stellen für Genesungsbegleiter*innen ermöglichen wir regelmäßig Praktika für Menschen, die sich in einer EX-IN-Ausbildung befinden. Erklärtes Ziel unserer Klinik ist es, mittelfristig noch mehr Genesungsbegleiter*innen zu beschäftigen.

9.5 Patientenbrief

Der Patientenbrief ist in den Tageskliniken Emser Straße und Riesestraße seit vielen Jahren 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 Vorteile dieser Briefform liegen auf der Hand: die Patient*innen werden aktiver in ihre Behandlung einbezogen, der Behandlungsprozess wird transparenter und das therapeutische Bündnis wird gefestigt. Den Behandlern wird immer wieder abverlangt, sich verständlich auszudrücken und dabei insbesondere kritische und schwierige Themen einfühlsam und angemessen zur Sprache zu bringen.

9.6 Systemische und Netzwerk-orientierte Methoden

Open Dialogue – dialogische Praxis.

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

Wichtiges Element von Behandlungskonferenzen und Netzwerkgesprächen sind **Reflexionen** 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 Reflexionen 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 – diese Haltung soll unsere Netzwerkgespräche prägen. Die Subjektivität von „Wahrheiten“ und die vielen inneren Stimmen in jeder Person sollen Raum erhalten.

Es soll eine hierarchiearme Begegnung aller Teilnehmenden stattfinden. 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 2023 insgesamt 14 Mal, solche Netzwerktreffen zu realisieren.

In drei Tageskliniken waren **Behandlungskonferenzen** im Jahr 2023 fester Bestandteil des Behandlungsangebotes, ebenso in unterschiedlicher Intensität auf den allgemeinspsychiatrischen Stationen, z. T. auch statt der „klassischen“ oberärztlichen Visite. Wir besprechen in etwa 20 Minuten mit den Patient*innen die Behandlung auf der Station, planen die nächste Zeit gemeinsam, 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 höherfrequent gelingt, 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 mit kurzen Pausen fortlaufend hier im Haus statt. Die Fortbildung steht nicht nur allen Kolleg*innen unserer Klinik, sondern auch von Gästen aus anderen Vivantes Kliniken offen.

Der 6. Kurs, der 128 Unterrichtseinheiten an 8 Wochenenden umfasste und im Juni 2023 abgeschlossen wurde, wurde zum ersten Mal von Frau Dr. Sabine Schütze, langjähriger Oberärztin der Klinik mit internationaler Erfahrung als Open Dialogue-Trainerin, geleitet, unterstützt durch sechs Co-Trainer aus dem Haus: die Musiktherapeuten Eberhard Miesen und Johannes Kämper, die Dipl.-Psycholog*innen Renate Durner und Rasmus Overthun, ärztlich Herr Sascha Augsten und Frau Dr. Anne Möhring.

Um die Umsetzung der Open Dialogue-Haltung im Klinikalltag zu begleiten, fand der „Austausch zum Open Dialogue“ auch 2023 monatlich statt. Die Arbeitsgruppe widmet sich Fragen der Implementierung im Klinikalltag und der Intervention, 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

Demenzkrankungen 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 Stationsäquivalente Behandlung Älterer wurde in unser Angebot implementiert.

Seit einigen Jahren trifft sich eine Arbeitsgemeinschaft aus Mitarbeiter*innen verschiedener Berufsgruppen, die sich insgesamt der Verbesserung der Betreuung älterer Menschen in unserem Haus annimmt. Zudem nimmt unsere Klinik an einer Arbeitsgruppe zur Prävention und Verbesserung des Umgangs mit Delir gemeinsam mit verschiedenen Abteilungen des Vivantes Klinikum Neukölln und Ida-Wolff-Krankenhauses teil und bringt sich mit psychiatrischer Expertise ein.

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 anbieten.

Eine Sozialarbeiterin kann Empfehlungen zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten geben und bei Bedarf Kontakte zu anderen Trägern und sozialen Einrichtungen herstellen. Wir können somit Diagnostik, Therapie und Beratung sektorübergreifend im (teil-) stationären und ambulanten Rahmen an die jeweiligen Bedürfnisse der Patient*innen anpassen. Die Einbeziehung von Angehörigen spielt für uns dabei eine wichtige Rolle.

9.9 FINK (Frühintervention Neukölln) Adoleszenz- und Transitionspsychiatrie

Die Adoleszenz bezeichnet die Lebensphase im Übergang zwischen Kindheit und Erwachsenenalter und geht mit erheblichen biologischen und psychosozialen Veränderungen einher und birgt ein erhöhtes Risiko für das Auftreten psychischer Erkrankungen.

Unter dem Namen **FINK (Frühintervention Neukölln)** haben wir 2019 unser Behandlungsangebot für junge Patient*innen in unserer psychiatrischen Klinik zusammengefasst. Es setzt mit seinem problemzentrierten Angebot vor allem auf die frühzeitige Hilfestellung in seelischen Krisen u. a. durch niedrigschwellige einzel- und gruppentherapeutische Angebote. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei den adoleszenzspezifischen Entwicklungsaufgaben, welche oftmals als herausfordernd erlebt werden und häufig vorschnell pathologisiert werden. Eine Identifikation mit einer Diagnose und damit Verlust von eigenen Veränderungskompetenzen kann dann gravierende Einschnitte in der aktuellen, aber auch zukünftigen Lebensführung bedeuten.

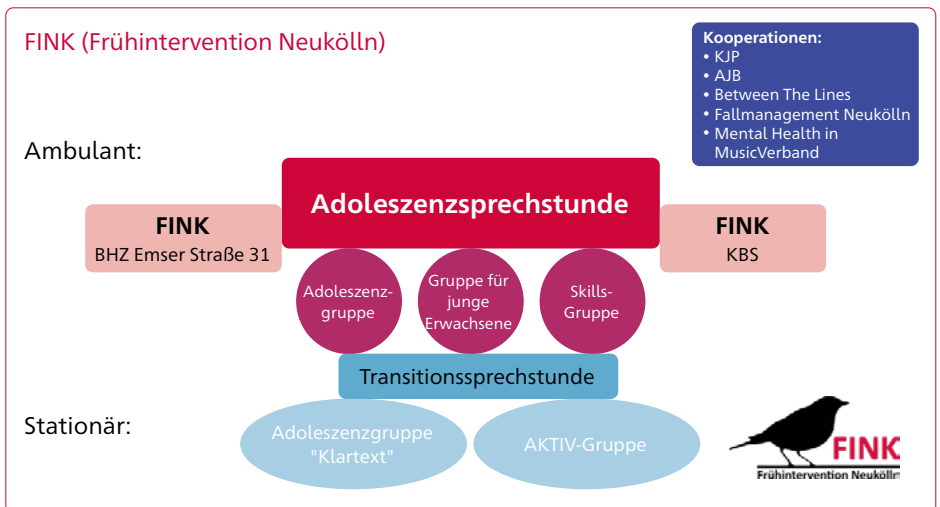


Abbildung aus einem Vortrag bei der Bundesagentur für Arbeit

Das „FINK – Projekt“ setzt vor allem auf ambulante Angebote und stellt eine erste Anlaufstelle für junge Menschen in jeglichen seelischen Krisen dar. Die **Adoleszenzsprechstunde** fungiert dabei als das „Herzstück“ von FINK. Über die zentrale PIA oder der „FINK Email Adresse“ erhalten junge Erwachsene einen Termin für einen Erstkontakt. Dieser bietet eine Art „Clearing“, wobei gemeinsam mit dem/der Behandler*in eine erste Einschätzung vorgenommen und eventuell zu weiteren Maßnahmen beraten wird. 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. Bei Behandlungsbedarf kann auch eine recht hochfrequente ärztlich-psychologische Behandlung erfolgen, oftmals auch zur Überbrückung einer angestrebten ambulanten Psychotherapie. Im Jahr 2023 wurden ca. 250 Patient*innen im Rahmen der Adoleszenzsprechstunde behandelt.

Die **„Gruppe für junge Erwachsene“** und die **„Adoleszenzgruppe“** sind tiefenpsychologisch-analytisch ausgelegte Gruppen. Es handelt sich um halboffene Gruppen und der Zugang erfolgt über ein Vorgespräch mit den 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 Psychokardiologische Gruppe

In Kooperation mit der kardiologischen Abteilung, besteht im Klinikum Neukölln seit 2011 eine spezifische Gruppentherapie für Menschen mit einer Herzerkrankung und daraus folgender psychischer Belastung.

Während der Corona-Pandemie musste das Gruppenangebot pausiert werden, umso erfreulicher, dass dieses spezielle Gruppenangebot im Herbst 2022 wieder starten konnte.

In der 14-tägig stattfindenden ambulanten Gruppentherapie steht der Umgang mit der Herzerkrankung im Fokus. Betroffene haben hier die Möglichkeit, sich über den Zusammenhang von „Herz und Seele“ austauschen. Die Gruppe bietet Platz für bis zu 10 Personen und wird interdisziplinär von einer Fachärztin aus der Abteilung für Kardiologie und einer M.A. Psychologin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik geleitet.

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

9.11 Arbeitsgruppe Migration

Neukölln ist, kulturell gesehen, ein vielfältiger Bezirk. 40 % der Neuköllner*innen haben einen Migrationshintergrund und sind – in unterschiedlichem Ausmaß – durch

diesen kulturell geprägt. Menschen aus 160 Nationen sind in Neukölln beheimatet. In den letzten Jahren wurde der Bezirk zunehmend für Studierende und junge Arbeitnehmer*innen aus Europa und den Vereinigten Staaten attraktiv. 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.

In den letzten Jahren konnten viele Mitarbeiter*innen der Klinik aus anderen Kulturkreisen eingestellt werden und sind mit ihren kulturellen Prägungen und Sprachkenntnissen eine große Bereicherung für die Klinik. Viele Patient*innen fühlen sich wohler auf einer Station mit Mitarbeiter*innen aus demselben Kulturkreis, sie können sich besser erklären und fühlen sich besser verstanden. Gerade für Menschen mit einer psychischen Erkrankung stellt dies oft einen entscheidenden Punkt für eine erfolgreiche Behandlung dar.

Auch in der AG Migration sind Mitarbeiter*innen verschiedener Kulturen vertreten und erweitern stetig den Blick auf interkulturelle Besonderheiten und deren Akzeptanz.

9.12 Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen

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

Die „Sprechstunde für Geflüchtete in seelischen Krisen“ wurde auch 2023 in der Zweigstelle unserer Institutsambulanz im Behandlungszentrum Emser Straße 31 angeboten. Es wird in diesem Rahmen ein erstes ärztliches Einzelgespräch zur diagnostischen Einordnung angeboten. Eine Psychologin der Institutsambulanz verfügt über Kompetenzen zur Behandlung von Traumafolgestörungen und arbeitet ebenfalls durch Dolmetscher vermittelt. Somit konnte ein niedrigschwellig verfügbares psychotherapeutisches Angebot in die Behandlungen einbezogen werden.

Schon bei der Anmeldung zur Sprechstunde wird geklärt, ob eine Sprachmittlung notwendig ist und ob ggf. Dolmetscher*innen zum Termin mitgebracht werden können. Andernfalls wird auch deren Verfügbarkeit durch uns sichergestellt – in der Regel über den Gemeindedolmetscherdienst, auf dessen reibungslose Zusammenarbeit wir auch in 2023 immer setzen konnten.

Die Geflüchteten stammen häufig aus Syrien, Afghanistan, Irak und dem Iran und vereinzelt aus verschiedenen afrikanischen Staaten. Die meisten Patient*innen kamen zu uns ohne psychiatrische Vorbehandlung, jedoch gab es in vielen Fällen eine ambulante Versorgung im psychosozialen Helfersystem, das eine Weiterleitung zur psychiatrischen Behandlung angestoßen hatte.

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

9.13 Tiergestützte Therapie: Umberto

Ein Hund kann Kontakt zu Patienten 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.

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



Dort engagierte er sich mit seinen Leidenschaften Spielen und Spazieren dafür, den Schwung und das gemeinsame Lachen wiederzufinden. Die nonverbale Kommunikation mit dem Hund ist für manche eine erste Möglichkeit, wieder etwas Kontakt aufzubauen.

Leider verließ uns Umberto im Sommer 2023, da seine Besitzerin Ihre Weiterbildung in unserer Klinik abgeschlossen hat. Bei der Drucklegung des aktuellen Jahresberichtes war bereits ein neuer Therapiehund in der Intensivtagesklinik „im Dienst“. Darüber werden wir dann im nächsten Jahresbericht schreiben.

9.14 Selbsthilfegruppen und ambulante Suchthilfe

Die Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen (Station 85) pflegt eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen für alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Patientinnen und Patienten. Mehrfach in der Woche stellt sich abends eine Gruppe auf der Station vor. Dabei sind verschiedene Organisationen vertreten (Lichtblicke, Guttempler, Klärwerk, Alternative Freizeit, Anderes Leben e. V., AA, AKB, WHU, Drogenstop, NA, CA). Des Weiteren findet eine Kooperation mit dem Selbsthilfeprojekt „Lotsennetzwerk Berlin“ statt. In regelmäßigen Abständen stellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Lotsennetzwerks ihr Projekt vor. Seit 2021 stellt sich auch die Selbsthilfeorganisation Synanon auf der Station vor.

Neben Selbsthilfeprojekten stellen sich auch die Suchtberatungsstellen „Confamilia“ und unser Kooperationspartner die Entwöhnungsklinik Vivantes Hartmut-Spittler-Fachklinik regelmäßig vor.

Die Beschäftigungsstätte für Menschen mit Suchtproblemen „Donauwelle“ (Einrichtung von VISTA: Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH) informiert Patient*innen der Station 85 über ihr ambulantes Programm.

Sobald der körperliche Zustand es erlaubt, besuchen unsere Patient*innen Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen außerhalb des Krankenhauses. Sie haben dadurch die Möglichkeit, ein breites Spektrum unterschiedlicher Gruppen und ambulanter Unterstützungsmöglichkeiten kennen zu lernen.

9.15 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.

Mit der GEBEWO - Soziale Dienste - Berlin konnte dann ein Träger der freien Wohlfahrtspflege, dessen besondere Expertise auf dem Gebiet der Wohnungslosenhilfe liegt, für das Projekt gewonnen werden. Die GEBEWO - Soziale Dienste - Berlin betreibt seit dem Jahre 2002 im Bezirk Neukölln eine Einrichtung zur ordnungsrechtlichen Unterbringung wohnungsloser Menschen und ist seither auch ein enger Kooperationspartner des Bezirksamtes Neukölln. Die GEBEWO - Soziale Dienste - Berlin ist auch auf dem Gebiet der Eingliederungshilfe für suchtkranke Menschen tätig und bot von daher allerbeste Voraussetzungen für die praktische Umsetzung des Projekts. Im Juli 2016 startete das Kooperationsprojekt mit zunächst fünf Plätzen. Im Januar 2018 konnte die Kapazität auf acht Plätze erweitert werden. Das Projekt und die Kooperation laufen sehr gut, die Plätze sind belegt.

Das Berichtsjahr 2023 war 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 (Vita domus gGmbH) wollte 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 von einem weiteren Jahr vereinbaren. Aktueller Stand beim Redaktionsschluss ist, dass die Einrichtung und somit auch das Teupe-Projekt zunächst bis Mitte 2025 betrieben werden kann.

Die herausfordernden Jahre der Pandemie gingen leider an den niederschweligen Projekten, trotz eines großen Engagements aller Beteiligten, nicht spurlos vorbei. Das Kooperationsprojekt in der Schmalenbachstraße wurde im Dezember 2022 seitens des Trägers der ASOG Einrichtung HKS gekündigt. Ein Kooperationstreffen am 20.01.2023, zu dem der zu dem Zeitpunkt amtierende Psychiatriekoordinator, Herr Tim Herbort alle wichtigen Player eingeladen hat, konnte die Kündigung nicht aufhalten. Die aktuell noch im Projekt wohnenden Projektteilnehmer*innen verbleiben zunächst noch im Projekt bis eine andere Wohn- und Betreuungsform gefunden wurde.

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

9.16 Bezirkliche und regionale Kooperationstreffen

Eine gute Versorgung psychisch kranker Menschen gelingt nur, wenn alle wichtigen Kooperationspartner regelmäßig zusammentreffen, um miteinander ins Gespräch zu kommen und sich auszutauschen. Wichtig ist vor allem eine gute und enge Vernetzung mit der Eingliederungshilfe und Suchthilfe im Bezirk Neukölln und mit den Trägern niederschwelliger Projekte und gehört zum Selbstverständnis unserer Klinik.

Im Berichtsjahr 2023 fand am 19.04.2023 ein Kooperationstreffen mit der bezirklichen Eingliederungs- und Suchthilfe, dem Teilhabefachdienst Neukölln, dem sozialpsychiatrischen und dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst statt und am 18.01.2023 ein Kooperationstreffen der Station 85 mit dem Schwerpunkt für Abhängigkeitserkrankungen mit der Suchtberatungsstelle Confamilia.

Mit den Trägern des „Wohnen plus“ Projektes in der Teupitzer Str. fanden zwei Treffen statt, im Mai und Juni, um über die Zukunftsperspektiven des Projektes zu sprechen und weitere Unterstützungsmöglichkeiten für die wohnungs- und obdachlosen Patient*innen im Bezirk auszuloten.

Im März fand ein unter dem Motto „best practice“ ein Kooperationstreffen aller Vivantes Kliniken, die eine psychiatrische stationsäquivalente Behandlungsform anbieten oder anbieten wollen.

Last but not least fanden im Juni Kooperationstreffen mit dem Polizeiabschnitt 48, der für unseren Standort Rudower Str. zuständig ist und mit dem Amtsgericht Neukölln sowie den Richter*innen des sog. Süd-Pools statt.

9.17 Digitale Zeitschrift Nervenkritzel



Die monatlich seit 2019 erscheinende klinikinterne Zeitschrift versteht sich als Plattform zum Austausch über Psychiatrieverbundenes, Kulturelles, Musikalisches und soll unter anderem die Möglichkeit bieten, sich vorzustellen, kennenzulernen und Angebote aus der Klinik, aber auch Interessantes aus der Gesellschaft publik zu machen.

Der NERVENKRITZEL versucht das Interesse für das Miteinander zu stärken und auch Neues aus der Klinik zu teilen, um der standortbezogenen Anonymität Widerstand zu leisten und die Verbundenheit durch Berichte über positive Ereignisse aus der Klinik zu stärken. Aber auch der Blick auf das „Außen“ soll thematisiert werden und dementsprechend sollen auch klinikferne Inhalte rund um das Thema „Psychische Gesundheit“ ihren Platz haben.

Wir rufen und muntern weiterhin auf, sich zu beteiligen und die Abteilung teilhaben zu lassen an individuellen Ideen, Nischeninteressen und verborgenen Talenten.

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

9.18 Gremienarbeit

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

Nachfolgend eine Liste der verschiedenen Tätigkeiten:

Frau Knapp Steuerungsgremium Allgemeinpsychiatrie des Bezirks Neukölln
Frau Kohmann
Sozialarbeiterinnen

Christiane Schenck Steuerungsgremium Sucht des Bezirks Neukölln
Stefanie Renner
Sozialarbeiterinnen

Frau Stober-Wilcke Vertreterin in der FG Sucht der PSAG
Sozialarbeiterin Steuerungsgremium Sucht des Bezirks Neukölln

Frau Conseur Netzwerk Suizidprävention (überregional)
Sozialarbeiterin

Frau Knapp Forum Krankenhaussozialarbeit Psychiatrie (überregional)
Frau Klaus
Sozialarbeiterinnen

Frau Strothteicher Frau Knapp Sozialarbeiterinnen	Vertreterinnen in der PSAG Neukölln FG Psychiatrie der PSAG
Frau Klaus Frau Kayser Sozialarbeiterinnen	Teilhabebeirat
Frau Kiko Sozialarbeiterin	Geriatrisch-Gerontopsychiatrischer Verbund Neukölln
Frau Stober-Wilcke Frau Stefanie Renner Sozialarbeiterinnen	Projektgruppe „Teupe-Projekt“
Frau Kohmann Sozialarbeiterin	AG Traumanetzwerk Netzwerk Frauen in 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 Chefärzte 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 drei Monate gibt es auf der Station 81 einen Disco-Abend. 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 Knabbereien 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“. An solch einem Abend entsteht immer eine fröhliche Stimmung, und alle genießen die Gemeinschaft.

Die Disco-Veranstaltungen werden finanziell durch den Verein zur Förderung der Belange psychisch Kranker in Neukölln e. V. gefördert.

9.20 Teilnahme an wissenschaftlichen Studien

Durch wissenschaftliche Projekte und Studienteilnahme versuchen wir, einen Beitrag zur Verbesserung der psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung leisten. Vorwiegend beteiligen wir uns an Projekten der psychiatrischen Versorgungsforschung. Industrie-finanzierte Studien, insbesondere sog. „Anwendungsstudien“ im Zusammenhang mit der Einführung neuer Psychopharmaka, werden an unserer Klinik nicht durchgeführt.

Die Ergebnisse mehrerer Studien, an denen wir in den letzten Jahren beteiligt waren, wurden in 2023 veröffentlicht: Die PreVCo-Studie (Prevention of Coercion and Violence) ist mittlerweile abgeschlossen; 2023 wurden ihre Ergebnisse breit publiziert und auf Fachkongressen vorgetragen. Die Interventions- und Erhebungsphase der HoPe-Studie (eine Studie, die eine Peer-gestützte Home Treatment Intervention und eine herkömmliche, professionell-geleitete Home Treatment Intervention miteinander verglichen hat) wurde 2023 abgeschlossen; Publikationen sind in Vorbereitung. 2023 wurden außerdem erste Ergebnisse der AKtiV-Studie, der bislang wichtigsten Evaluationsstudie zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung, publiziert; weitere Veröffentlichungen werden 2024 folgen.

In Kooperation mit dem Labor Berlin startete im Berichtsjahr 2023 auf der allgemeinen psychiatrischen Station mit dem Schwerpunkt für Abhängigkeitserkrankungen (Station 85) eine Studie, bei der eine diagnostische Pipeline für den Nachweis von Missbrauchssubstanzen aus Trockenblut etabliert werden soll. Die Station 85 war an der Vorbereitung und Planung mitbeteiligt.

Seit dem Frühjahr 2023 nimmt unsere Klinik an einer bundesweiten Studie „Evaluation von Online-Support für die Implementierung von klinischer Ethikberatung in der Psychiatrie“, die in Kooperation mit der BMBF-Forschungsgruppe Salus (unter anderem Ruhr Universität Bochum und LWL-Universitätsklinikum Bochum) durchgeführt wird, teil. Die Studie wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziert. Ziel der genannten Studie ist die Evaluation des Projekts, in dem psychiatrische Kliniken Unterstützung bei der Implementierung lokaler Strukturen von klinischer Ethikberatung erhalten. Dies soll dazu beitragen, das Angebot klinischer Ethikberatung in der Psychiatrie in Deutschland auszubauen.

9.21 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 in diesem Jahr Ende Juni 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 gibt es im Jahresverlauf weitere besondere Veranstaltungen. Den Jahresbeginn im begangen wir mit einem Waffelbacken am 18. Januar in den Räumlichkeiten der Intensivtagesklinik. Die ärztliche Leitung (Chefarzt Dr. Hardt und alle Oberärztinnen und Oberärzte) haben für die Assistenzärzt*innen Apfel-Zimt-Waffeln nach einem fantastischen Rezept aus der Ergotherapie gebacken.



Vom 23.06.-25.06.2023 wurden im Rahmen des Kulturfestivals 48 h Neukölln, das jährlich in unserem Bezirk stattfindet, Bilder, Skulpturen und andere Werke unserer Patient*innen und Mitarbeitenden in den Räumlichkeiten der Psychosomatischen Tagesklinik Sonnenallee ausgestellt. Die Ausstellung mit dem Motto „Play(ground)“ bot viele Möglichkeiten zur kreativen und spielerischen Beteiligung und erfreute sich eines großen Interesses sowohl bei den Mitarbeitenden als auch beim breiten Neuköllner Publikum und Besuchern*innen des Bezirks.



Am 8.09.2023 haben wir das von Mitarbeitenden lang ersehnte Fest mit einer „**Post-Pandemie-Party**“ im Café Rix im Heimathafen Neukölln gefeiert.



Am 19.10.2023 öffnete die Klinik im Rahmen der Woche der Seelischen Gesundheit die Türen des FestsaaIs für alle Interessierten und lud zu einer kostenfreien Filmvorführung des Dokumentarfilms „Gesichter einer Ausstellung“ ein. Der Film von Nina Wesemann und Simon Reichel dokumentiert das erste Projekt des Pop-up Instituts und begleitet eine Gruppe von Künstler*innen mit und ohne Schizophrenie-Erfahrung bei der Erschaffung einer stigmareduzierenden Ausstellung, die dazu beitragen will Erfahrungen einer Schizophrenie erlebbar zu machen. In einer anschließenden Frage- und Diskussionsrunde gab es einen regen Austausch zwischen den Besucher*innen und den Mitwirkenden des Projekts und des Films. Der Film ist kostenfrei unter folgenden Link im Internet verfügbar: [HAUS ACF – GESICHTER EINER AUSSTELLUNG](#)

In einer anschließenden Frage- und Diskussionsrunde gab es einen regen Austausch zwischen den Besucher*innen und den Mitwirkenden des Projekts und des Films. Der Film ist kostenfrei unter folgenden Link im Internet verfügbar: [HAUS ACF – GESICHTER EINER AUSSTELLUNG](#)



Ausschnitte aus dem Dokumentarfilm „Gesichter einer Ausstellung“

9.22 Gäste

Am 19.04.2023 besuchten uns die Landesbeauftragte für Psychiatrie Frau Dr. Degano-Kieser (zwischenzeitlich bereits wieder ausgeschiedenen) und am 12.07.2023 der Stadtrat für Soziales und Gesundheit, Herr Hannes Rehfeldt. Beide waren von den besonderen Angeboten unserer Klinik sehr angetan und sprachen ihre Anerkennung aus.

Die Berliner Besuchskommission, die die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen des Berliner „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (PsychKG) überprüfen soll, beging unsere Klinik am 20.03.2024.

Am 17.08.2024 besuchten unsere Klinik im Rahmen einer Exkursion Studierende des Studiengangs Angewandte Hebammenwissenschaft an der Charité zum Thema „Psychische Erkrankungen vor und nach der Geburt“. Die Exkursion wurde von Frau Dr. Anne Möhring in Kooperation mit Frau Dr. Babett Ramsauer, ärztliche Leiterin des Kreissaals und Leitende Oberärztin der Geburtsmedizinischen Klinik, und Katharina Falk, Hebamme, Familienhebamme beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Neukölln gestaltet.

Im Berichtsjahr 2023 haben wir zahlreiche Praktika, Famulaturen und Hospitationen in unserer Klinik ermöglichen können. Insgesamt 43 Gäste konnten wir 2023 im Laufe des Jahres bei uns begrüßen. Drei Medizinstudent*innen kamen für ein Tertial des praktischen Jahres und mehrere für Famulaturen (6) und längere Praktika oder Hospitationen.

Mehrere Diplom-Psychologinnen und -Psychologen absolvierten 2023 klinisch-psychiatrische Praktika im Rahmen ihrer Weiterbildung zu psychologischen Psychotherapeut*innen in unserer Klinik. Zahlreiche (16) Student*innen der Psychologie waren im Rahmen mehrwöchiger studienbegleitender Praktika zu Gast.

Auch in den Bereichen Ergotherapie (8), Musiktherapie (4) und Sozialarbeit (4) lernte eine große Zahl von Praktikant*innen und Hospitant*innen unseren Klinikalltag kennen. Zahlreiche Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege und zwei 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 ein anonymisierter Dokumentationsbogen ausgefüllt. Dies geschieht inzwischen einheitlich in allen psychiatrischen Kliniken der Vivantes GmbH. Die Daten geben wertvolle Hinweise zu den psychiatrischen wie somatischen Diagnosen, wichtigen Behandlungsmodalitäten, (z. B. gesetzliche Unterbringungen), zur sozialen Lage sowie der vor- und nachgeschalteten Behandlung. Die Auswertung der Datensätze bildet eine der wichtigsten Grundlagen für den vorliegenden Jahresbericht der Klinik.

10.2 Ereignisbezogene Dokumentationen

Auf gesonderten Dokumentationsbögen werden besondere Vorkommnisse (z. B. Suizidversuche, Bedrohungen, Gewaltanwendungen, Entweichungen), Zwangsbehandlungen, Fixierungen und Türschließungen erfasst. Alle Mitarbeiter*innen der Klinik sind hieran beteiligt und achten auf eine möglichst vollständige Erfassung und Beschreibung des Sachverhaltes. Einer der Oberärzte wertet die Bögen aus und stellt Ergebnisse in der Leitungsrunde und in der monatlichen Abteilungskonferenz, an der alle Mitarbeiter*innen teilnehmen, vor. Die detaillierten Ergebnisse aus 2023 finden sich in den entsprechenden Kapiteln des Jahresberichts.

10.3 Fort- und Weiterbildung

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

Einmal wöchentlich findet der sog. Journal Club statt, in dem 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. Die Vorstellung der Anamnesen und die Supervision der Behandlungen findet im kasuistischen Seminar statt. Aktuell nehmen insgesamt 11 Assistenzärzt*innen der Klinik am Berliner Modell teil.

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 relevante Themen behandelt werden (Einschätzung von Suizidalität, Behandlung von Intoxikationen und Entzugssyndromen, Behandlung von Delirien, Rechtsgrundlagen von Unterbringungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen, etc.). 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 14-tägig stattfindet und die ein Teil des Qualitätsmanagements ist. Die Supervision ist ein Ort des Containments im Sinne von Halt, Reflektion, Verarbeitung und Orientierung. Sie hilft dem Team, Verwicklungen und Verstrickungen innerhalb der therapeutischen Beziehung zu lösen, einen stabilen Kontakt zum eigenen psychischen Erleben herzustellen und so arbeitsfähig zu bleiben.

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

10.5 Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen

Die bewährte Neuköllner Tradition eines regelmäßigen Austausches mit in Neukölln niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Kolleg*innen und Ärzt*innen des sozialpsychiatrischen Dienstes wurde auch in 2023 fortgeführt. Im Berichtsjahr fand ein Treffen am 27.04.2023 statt.

Der Austausch über die psychiatrische Versorgungssituation im Bezirk, aber auch die mitunter kontroversen Diskussionen über aktuelle Fachthemen tragen zu einer guten Zusammenarbeit bei.

10.6 Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP)

Ziel des bundesweiten AMSP-Projekts ist die Verbesserung der Arzneimittelsicherheit bei der Behandlung psychiatrischer Patientinnen und Patienten. In den teilnehmenden Kliniken werden fortlaufend schwere unerwünschte Arzneimittelwirkungen

(UAW) unter Psychopharmaka erfasst. Weiterhin werden zweimal jährlich an für alle teilnehmenden Kliniken einheitlichen Stichtagen alle verordneten Psychopharmaka für jede Patientin und jeden Patienten aufgelistet. Die gemeldeten UAW können so auf durchschnittliche Verordnungshäufigkeiten bezogen werden.

Durch Dokumentation und Diskussion der erfassten UAW-Fälle in regionalen und bundesweiten Fallkonferenzen unter besonderer Berücksichtigung möglicher Risikofaktoren wird das Wissen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten verbessert. Die Leitung des Projektes hat innerhalb der Klinik der Oberarzt Herr Augsten.

10.7 Arbeitsgruppe Deeskalation

Die stations- und berufsübergreifende Arbeitsgruppe Deeskalation hat im Jahr 2023 kontinuierlich an ihren Zielen gearbeitet, um ein sichereres und harmonischeres Arbeitsumfeld zu schaffen. Die regelmäßigen Treffen der Deeskalationstrainer*innen boten Gelegenheit, Erfahrungen auszutauschen und neue Entwicklungen in der Deeskalationsarbeit zu diskutieren.

Wir freuen uns, dass wir neue Kolleginnen in unserem Kreis willkommen heißen konnten, die erfolgreich ihre Ausbildung abgeschlossen haben. Sie werden zukünftig die bestehenden Deeskalationstrainerinnen in ihrem wichtigen Fortbildungsauftrag unterstützen.

Die Arbeitsgruppe setzte sich intensiv mit der Verbesserung des Milieus auf den Stationen auseinander und erarbeitete Strategien, wie durch eine positive Gestaltung des Umfelds Aggressionen und Gewalt reduziert werden können. Eine konkrete Maßnahme war die Implementierung einer Mitarbeitersprechstunde nach erlebten Extremsituationen in unserer Klinik.

Trotz aller präventiven Maßnahmen zur Deeskalation können wir nicht verhindern, dass es im beruflichen Alltag zu verbalen Aggressionen, tätlichen Übergriffen zwischen Patientinnen und Patienten sowie Suizidversuchen kommt. Daher ist eine schnelle und adäquate psychologische Betreuung von besonderer Bedeutung. Das Ziel unserer Mitarbeitersprechstunde (psychologischen Erstbetreuung) ist es, die auftretenden Stressreaktionen zu mindern und eine Stabilisierung der psychischen Funktionen herbeizuführen. Eine geplante und geregelte Nachsorge für diejenigen, die psychisch belastenden Extremsituationen ausgesetzt waren, liegt im Interesse aller Beteiligten. Die Fürsorge für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist ein wichtiger Bestandteil einer motivierenden und gesundheitsorientierten Kultur.

Die Mitarbeitersprechstunde konnte ab dem 01.12.2023 aktiv starten, und wir sind zuversichtlich, dass sie einen positiven Beitrag zur Bewältigung von belastenden Situationen leisten wird.

Insgesamt war das Jahr 2023 gekennzeichnet durch eine intensive Zusammenarbeit, fortlaufende Fortbildungen und das beharrliche Streben nach einer positiven Entwicklung in der Deeskalationsarbeit. Wir sind zuversichtlich, dass wir auch im kommenden Jahr weiterhin erfolgreich unsere Ziele verfolgen und weitere bedeutende Fortschritte erzielen werden.

10.8 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 Weiterbildungsassistenten*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. Die AG ist neben der Möglichkeit zur Supervision auch ein Ort der Intervention in der Gruppe.

10.9 Komplikationskonferenzen

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

Für die Komplikationskonferenzen hat sich ein besonderes Setting bewährt, bei dem die Teilnehmenden in einem Innen- und einem Außenkreis sitzen. Im Innenkreis

nehmen Mitarbeitende mit einem unmittelbaren Bezug zum besprochenen Thema Platz. Mit Unterstützung erfahrener Moderator*innen wird die aufgegriffene Situation zunächst möglichst detailliert und ggf. unter Herausarbeitung unterschiedlicher Perspektiven rekonstruiert und erörtert.

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

In den insgesamt drei Komplikationskonferenzen des Jahres 2023 wurden scheinbar festgefahrene Behandlungsverläufe sowie schwierige Fixiersituationen besprochen. Im Falle einer festgefahrenen Behandlungssituation halfen die Rückmeldungen aus der Komplikationskonferenz dem zuständigen Team, bis dahin erreichte Fortschritte klarer zu sehen, unterschiedliche Priorisierungen im Team besser zu erkennen und ermutigt durch die Rückmeldungen und Anregungen aus dem Kreis der Kolleginnen und Kollegen, die schwierige Behandlung mit neuer Motivation fortzusetzen.

Verbotene

FREUNDSCHAFT

IST

auf
dem Teller

Unterwegs



11 | Veranstaltungen

- 23.02.2023 Prof. Babette Renneberg und Dr. Charlotte Rosenbach, Freie Universität Berlin. Borderline und Mutter sein – Ein Trainingsprogramm für Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung
- 30.03.2023 Dr. Annette Güldenring, Bundesstiftung Magnus Hirschfeld. Transsexualität-Transidentität
- 23.-24.06.2023 48 Stunden Neukölln – Freies Kunstfestival mit dem Motto „Play(ground)“, Berlin Neukölln Ausstellung der Werke aus der Ergotherapie in den Räumlichkeiten des Psychosomatischen Tagesklinik Sonnenallee
- 27.07.2023 Gudrun Weißenborn, Projektleitung Angehörige psychisch erkrankter Menschen Landesverband Berlin e. V. (APK). Arbeit und Haltung des APK Berlin
- 08.09.2023 **Tag der Psychiatrie 2023. Grenzen überwinden – Interkulturelle Öffnung psychiatrischer Angebote**
- Interkulturelle Öffnung psychiatrischer Angebote – was heißt das eigentlich?
Prof. Dr. Eckhardt Koch, Migrationsbeauftragter des Vitos Konzerns und Leiter des Arbeitskreises Migration der Bundesdirektorenkonferenz
- Arbeit mit Migrantenfamilien in der Angehörigenvisite.
Susan Ulmer, Oberärztin, Vivantes Klinikum Neukölln
- Sprechstunde für Menschen mit psychischen Störungen nach Fluchterfahrung 2016 bis 2023 – Ein Werkstattbericht.
Deniz Akyürek, Arzt und Imola Kincses, Psychologin, Vivantes Klinikum Neukölln
- Erfahrungen mit dem Einsatz vietnamesischer Pflegekräfte in der psychiatrischen Pflege.
Euloge Bouraima, Gesundheits- und Krankenpfleger für Psychiatrie, Stationspflegeleiter, Vivantes Klinikum Neukölln
- Interkulturelle psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in Neukölln: Wo stehen wir? Was brauchen wir? – Ein offenes Podiumsgespräch

Kazim Erdoğan, Aufbruch Neukölln e. V.; Ilknur Gümüs, Interkulturelles Beratungs- und Begegnungs-Centrum IBBC e. V.; Dr. Olaf Hardt, Chefarzt Vivantes Klinikum Neukölln; Nader Khalil, Deutsch-Arabischer Rat Berlin; Martina Kohmann, Sozialarbeiterin Vivantes Klinikum Neukölln; Azra Tatarevic, Selbsthilfezentrum Neukölln-Nord

- 13.10.2023 Woche der seelischen Gesundheit, „Klunkerkranich Neukölln“
Vorstellung des stationsäquivalenten Behandlungsangebotes (StäB) auf dem „Markt der Möglichkeiten“.
- 19.10.2023 Woche der seelischen Gesundheit, Filmvorführung des Pop-UP-Instituts im Festsaal des Vivantes Klinikum Neukölln: „Gesichter einer Ausstellung“ mit anschließender Diskussion.
- 09.11.2023 PD Dr. Maria Jockers-Scherübl, Chefarztin der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
Oberhavel Kliniken GmbH-Klinik Henningsdorf.
Gruppenpsychotherapie
- 23.11.2023 Prof. Dr. Thomas Lempert, Chefarzt der Klinik für Neurologie der
Schlosspark-Klinik Charlottenburg
Beeinflussung des ärztlichen Wissens durch die Arzneimittelindustrie

12 | Vorträge und Publikationen

- Bergmann, M.** Netzwerktreffen zum Thema „Psychische Erkrankungen im Reha-Prozess“, Vortrag zum Thema „Psychiatrische Institutsambulanz“,
05.12.2023, Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
- Hardt, O.** Verhaltenstherapie affektiver Störungen
Facharztweiterbildungscurriculum
14.03.2023, 21.03.2023 und 28.03.2023
Institut für Verhaltenstherapie Berlin (IVB)
- Hardt, O.** Struktur und Arbeitsweise der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Vivantes Klinikum Neukölln
KomPro-Einführungswoche
22.03.2023, Vivantes Klinikum Neukölln
- Hardt, O.** Stationsäquivalente Behandlung: Grundlagen – Evidenz – Implementierung, Abteilungsbildung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin
26.04.2023, GLG Krankenhaus Angermünde
- Hardt, O.** StäB – was in fünf Jahren passiert ist: Routinedaten Vivantes (Vortrag) und StäB verhandeln und verteidigen (Workshop)
Bundesweite StäB-Tagung 2023
09.05.2023, Kloster Haina
- Hardt, O.** Aufsuchende stationsäquivalente Akutbehandlung – ein Angebot mobiler Krisenhilfe (Vortrag) und Implementierung der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) als Element eines sektorübergreifenden sozialpsychiatrischen Behandlungskonzeptes (Workshop)
DGSP-N-Fachtagung
„Raus aus dem Haus – Aufbruch in der Krise“
15.06.2023, KRH Psychiatrie Wunstorf
- Hardt, O.** „Der Mensch (...) ist nur da ganz Mensch, wo er spielt.“
Ausstellungseröffnung in der Tagesklinik Sonnenallee
Kunsthochschule „48 Stunden Neukölln“: Play(ground)
23.06.2023, Berlin

- Hardt, O.** Interkulturelle Öffnung – ein Schlagwort?
Tag der Psychiatrie 2023: Grenzen überwinden – Interkulturelle
Öffnung psychiatrischer Angebote
08.09.2023, Vivantes Klinikum Neukölln
- Hardt, O.** Stationsäquivalente Behandlung: Grundlagen des Konzepts und
Implementierung im Klinikum Neukölln
Gemeinsame Fortbildung der Kliniken für Psychiatrie, Psycho-
therapie und Psychosomatik des AVK und WBK
12.10.2023, Vivantes Wenckebech-Klinikum, Berlin
- Kohmann, M. und
Spalding, A.** „Soziale Arbeit in der Psychiatrie KNK und ihre Herausforde-
rungen, Chancen und Grenzen“
19.01.2023, Katholische Hochschule Sozialwesen Berlin,
Fachhochschule in Berlin
- Rout, S.** „Seelische Gesundheit und psychiatrische Versorgung“
Kompetenzorientierte Station – Einführungswoche
23.03.2023 Berlin
- Rout, S.** „Psychopharmakotherapie“, Kompetenzorientierte Station
30.03.2023 Berlin
- Rout, S.** „Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis“,
Kompetenzorientierte Station
06.04.2023
- Rout, S.** „Stationsäquivalente Behandlung – Rahmenbedingungen und
Umsetzung“
Bundesweite StäB Tagung; 09.05.2023 Haina
- Rout, S. et al.** „Transition von der Kinder- und Jugend – hin zur Erwachsenen-
psychiatrie in einer deutschen Metropolenregion: Eine explora-
tive Querschnittsstudie“
Psychiatrische Praxis 2023; 50: 1-7
- Rout, S.** „Psychotische Störungen – Früherkennung und Frühintervention“
Klinikinterne Fortbildung
25.7.2023 Vivantes Klinikum Neukölln

Rout, S., Thaler, T. „Adoleszenz und Transition“
ZOOM
Zentrum für integrative Psychiatrie, Kiel, 10.08.2023

**Rout, S., Hardt, O.,
Memarzadeh, S.** „Wie kann mobile Krisenhilfe gelingen?“
Praxishandbuch Forum Akutpsychiatrie
10/2023 Psychiatrie Verlag

**Längle, G.,
Raschmann, S.,
Heinsch, A.,
Großmann T.,
Fischer, L.,
Timm, J.,
Bechdorf, A.,
von Peter, S.,
Weinmann, S.,
Nikolaidis, K.,
Brieger, P.,
Hamann, J.,
Waldmann, T.,
Schwarz, J.,
Rout, S., Herwig, U.,
Richter J,
Hirschmeier, C.,
Baumgardt, J.,
Holzke, M.** „Stößt die Behandlung zu Hause auf größere Zufriedenheit?
Ergebnisse zur Zufriedenheit der an der Behandlung beteiligten
Personengruppen im Rahmen der multizentrischen AKtiV-Studie“
Psychiatrische Praxis. 2023 Nov 21.

**Nikolaidis, K.,
Weinmann, S.,
von Peter, S.,
Längle, G.,
Brieger, P.,
Timm, J.,
Waldmann, T.,
Fischer, L.,
Raschmann, S.,
Schwarz, J.,
Holzke, M., Rout, S.,
Hirschmeier, C.,** „StäB oder Station? – Erste Ergebnisse zur Studienpopulation und
zur Behandlung im Rahmen der multizentrischen AKtiV-Studie
zur stationsäquivalenten Behandlung“
Psychiatrische Praxis. 2023 Nov; 50(8):407-414.

**Hamann, J.,
Herwig, U.,
Richter, J.,
Baumgardt, J.,
Bechdorf, A.**

**Weinmann, S.,
Nikolaidis, K.,
Längle, G.,
von Peter, S.,** "Premature termination, satisfaction with care, and shared decision-making during home treatment compared to inpatient treatment: A quasi-experimental trial."
Eur Psychiatry. 2023 Sep 8;66(1):e71.

**Brieger, P., Timm, J.,
Fischer, L.,
Raschmann, S.,
Holzke, M.,
Schwarz, J.,
Klocke, L., Rout, S.,
Hirschmeier, C.,
Herwig, U.,
Richter, J., Kilian, R.,
Baumgardt, J.,
Hamann, J.,
Bechdorf, A.**

Rout, S. „Psychiatrische Notfälle – Umgang mit psychotischen Patient*innen auf der Rettungsstelle“
Berliner Bildungscampus, 12.12.2023

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
24.09.2023, 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
25.09.2023, Berlin

- Trendelenburg, M.** Psychotherapeutische Krisenintervention
Seminar im Rahmen der Psychotherapieweiterbildung nach dem
Berliner Modell
20.06.2023, Berlin
- Trendelenburg, M.** Konsum illegaler Suchtmittel sowie Sedativa und Hypnotika-
Auswirkungen auf die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit im
Erwerbsleben“
Klinische Fortbildung für Ärzte aus den Agenturen für Arbeit
26.09.2023, Kaiserin-Friedrich-Akademie Berlin
- Trendelenburg, M.** Behandlung schwerer struktureller Störungen
Seminar im Rahmen der Psychotherapieweiterbildung nach dem
Berliner Modell
09.05.2023, Berlin
- Trendelenburg, M.** Entwicklungspsychologie – Die Ich-Entwicklung
Seminar im Rahmen der Psychotherapieweiterbildung nach dem
Berliner Modell
06.06.2023, Berlin
- Trendelenburg, M.** OPD – Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik
Seminar im Rahmen der Psychotherapieweiterbildung nach dem
Berliner Modell
21.11.2023, Berlin
- Windeck, M.** „Referat Erstdiagnostik Psychose – moderne Therapie- und
Diagnostikkonzepte“
02.03.2023, Psychiatrisches Zentrum Wetzikon, Clenia Schössli,
Schweiz
- Windeck, M.** „Psychopharmakotherapie und Schlafstörungen im Alter“ –
Crashkurs Geriatrie
30.06.2023, IFW St. Hedwig-Kliniken Berlin-Mitte

- Windeck, M.** „Suchtmedizinische Grundversorgung Teil 1“ – Curriculum Suchtmedizin
14.09.2023, Ärztekammer Berlin
- Windeck, M.** „Psychiatrische Patient*innen im Ausnahmezustand – Was tun im Rettungsdienst und in der ZNA“ Notfallsymposium 2023
13.10.2023, DRK Kliniken Berlin Westend



