

Plenum IAS Tagung 15.03.25

Bericht aus den einzelnen Einrichtungen

Berlin: Gut eingelebt nach dem Umzug. Sehen die Vorteile des Umzugs. Lage im Haus wird als angenehm empfunden. Kooperation mit Doppeldiagnosen TK über der Soteria u.a.. Sind räumlich von der Akutpsychiatrie entfernt. Inhaltliche Kooperation findet statt. Weiterhin Aufnahme größtenteils über die Rettungsstelle, elektiv und auch Verlegungen. Werden im Haus supportet von der Klinikleitung. Team ist so weit stabil. Gerade allerdings eine Vollzeitpflegestelle ausgeschrieben (siehe IAS-Homepage). Ordinariuswechsel. Dies hat aber voraussichtlich keine Auswirkungen auf die Soteria. Der Architekt der Soteria hat die Soteria erneut für zwei Preise eingereicht. Ausgang noch offen.

Neuss: Besteht seit knapp zwei Jahren. Kontinuität und Stabilität im Team. Ähnliches Aufnahmeprinzip wie in Berlin. Durchgängig volle Belegung. Flexibles Arbeiten und viel Raum für eigene Projekte und Angebote. Haben zwei Gärten, ausreichend Platz. Gemeinsames Entwickeln macht Spaß. Hohe Motivation im Team. Chefarztwechsel. Haben Ansehen im Haus. Zusammenarbeit und Wertschätzung funktioniert. Stehen wirtschaftlich gut dar. Neue Departmentorganisation (Pflege und ärztlich). Bauliche Maßnahmen werden weiter angestrebt, um die Station umzubauen (z.B. Abbau der Kanzel). Möglichkeit von vielen Einzelzimmern ist gegeben. Berichten von beeindruckenden Fallfolgen, wo die Behandlung auf der Station mit Soteriaelementen gewaltfrei und positiv erfolgte.

Mannheim: Kooperation mit der KJP. Adoleszenzstation möglich. Derzeit wenige Patient:innen unter 18 Jahren, was bedauert wird. Mehr Patient:innen im jungen Erwachsenenalter. 9 KJP, 3 Erwachsene war geplant, derzeit eher andersherum. KJP-Schwerpunkt wirkt sich positiv auf die Personalgestaltung aus. Haben mittlerweile eine gute Akzeptanz im Haus.

Neuss: Erneuter Umzug aus strukturellen Gründen. Sind auf einen separaten Campus gezogen mit 30 Patient:innen. Viele Möglichkeiten und Raum. Vier kleinere, ebenerdige Gebäude. Zwei Stationen á 18 und 12 Patient:innen, Therapieräume, großer Garten. Es waren zwei Teams, dass nun unter einer Leitung ist. Im kleineren Haus reizoffenen, ruhebedürftige Patient:innen u.a.. Auch forensische Patient:innen; untergebrachte Patient:innen. StäB Anbindung auch vor Ort, TK's Kooperationen. Guter Personalschlüssel. Es gibt ein zentrales Aufnahmezentrum, was zuweist, was als schwierig empfunden wird. Im größeren Bereich aktivere Patient:innen. Hier Möglichkeit intern auch zu verlegen, wenn mehr Input gewünscht wird. Neue Mitarbeiter:innen herausfordernd den Soteria Gedanken zu vermitteln – hier Coachings etc.. Aufnahmeprozedere teilweise beeinflussbar. Auch Wechsel auf Leitungsebene und schauen, was im Jahresverlauf passiert. Berichten von pos. Rückmeldungen von Patient:innen. Problem mit Verwahrfällen. Keine Weiterleitung mögl. Dadurch längere Aufenthalte, die die Pat. teilweise aber ok finden, da sie sich wohl fühlen. Bauliche Umgestaltung sukzessive. Sind im Prozess weitere Inhalte umzusetzen. Großes Einzugsgebiet. Großteil der Klinik wird perspektivisch forensisch sein.

Bonn: Mehrjähriges stabiles Team das den Soteriagedanken trägt. Hoffnung, dass auch hier weiterhin Veränderungsprozesse stattfinden. Ärztlicher Wechsel - noch offen wie es sich entwickelt. Auch hier sehr hoffnungsvoll. Patient:innenzuweisung auch hier Thema. Bisher Sektorgebundenheit. Hier optimistisch durch Modellprojekt DynaLIVE, dass Sektorisierung sich aufweicht.

Hennigsdorf: Oberarztwechsel steht an – Johannes Rensch. Sind hier optimistisch. Auswirkung der Gesundheitsreform. Strategische Zusammenlegung der Standorte geplant in Oranienburg. Im April gibt es eine Abstimmung der Krankenhausfusionierung. Ausgang noch unklar und was dann auch für die Station mit Soteriaelementen und den Standort Oberhavelklinik bedeutet.

München: Übernahme und Leitungswechsel seit 1,5 Jahren mittlerweile sehr positiv. Gutes Aufnahmemanagement und durchgängig gute Belegung und Wartelisten und Support auf Klinikleitungsebene. Umbauten wurden genehmigt. Finden in diesem Jahr bei laufendem Betrieb statt. Personalwechsel und Unruhe im Team durch schwere Unfälle u.a.. Scheint etwas ruhiger zu werden und sich zu festigen. Erdgeschoss Soteria und Obergeschoss Tagklinik. Austausch und Unterstützung durch ärztliche und pflegerische Leitung und IAS wurde als wertvoll gesehen. Vermittlung des Soteria Gedankens bei neuen MT's wird als herausfordernd gesehen, aber alle sind optimistisch.

Reichenau: Anfang des Jahres ein externes Audit gehabt. Sanierungsarbeiten bei laufendem Betrieb liefen gut (Integration der Handwerker war positiv). Viele personelle Schicksalsschläge im letzten Jahr und unterbesetzt. Durch Krise aber zusammengeschweißt und berufsgruppenübergreifendes Helfen und Übernahme. Pflegedirektorin scheint mehr Verständnis für Soteria zu haben. Mitbestimmung bei neuen Mitarbeiter:innen. Sind sehr froh über junge Kollegin die seit einem Jahr dabei ist. Neue Kollegin als Genesungsbegleitung (aus Berlin) kommt ab April. Wohnortnot auch hier spürbar bei Patient:innen. Gut etabliert in der Klinik. Hüttenfreizeit steht an. Drei Nächte geht es in die Berge. Die Soteria wird in der Zeit „dicht“ gemacht. Nehmen alle Patient:innen mit; Team fährt zusammen. Bewegungstherapeutin arbeitet berufsspezifisch. Hier auch offen für Veränderungen, Projekte oder auch mehr Integration im Milieu.

Bern: Seit Juli '25 neue Oberärztin, die sich scheinbar gut eingelebt hat. Soteria integriert im Weiterbildungsverbund der Universität, dadurch Assistenzarztanerkennungen möglich. Ausbau einer Ambulanz/Amb. Abklärungsstelle geplant. Behandlung unter 18 möglich, auch hier Vernetzung. Konzept des Tageszentrum wird nochmal vorgestellt und dadurch Querfinanzierung der Soteria möglich, da dort weniger ärztliche Stellen, da extern ärztlich versorgt. 6 Wohnungen (max. 2 Jahre dort lebbar) möglich zu besetzen, um Wohnungsfähigkeit zu vertiefen. Voraussetzung: amb. Behandler und Hometreatment. Wohnung wird über Sozialdienst gezahlt (fungieren als Vermieter). Psych-Soz. Leistung werden über KK und Kanton abgerechnet.

Grüße von Luc Ciompi und Holger Hoffmann. Umzug Soteria steht in vier Wochen an.

Warum ziehen wir um? Stationäre Tarife werden perspektivisch sinken, mehr ambulant als stationär – aus konzeptuellen und finanziellen Gründen, Weg aus der Abhängigkeit von stationärer Behandlung. Bisher 6 soteriazugehörige Standorte – viele Transferwege. Durch Umzug mehr Effizienz auf vielen Ebenen und organischere Zusammenarbeit. Richtung gemeindeorientierte Psychiatrie. „Altes“ Haus muss kernsaniert werden und finanziell nicht tragbar. Bzw. hätte es geschlossen werden müssen. Stationären Plätze auf 11, ev. 2 weiche Zimmer. Entscheidung musste sehr schnell getroffen werden, da Angebot vorlag.

Finanz-Retreat im Juni geplant, um Sit. transparent im Team zu machen, bzgl. ev. Bettenzahlerhöhung. Einflussnahme der MA's war hier möglich, weiteres aber in Planung sukzessive. Räuml. Chancen und Risiken: Nähe von stationären und Tageszentrum. Im November großes Retreat geplant, um Umzug zu evaluieren. Ab Okt/Nov '25 wird der nächste Luc Ciompi Preis verliehen. Ausschreibung auf der IAS-Homepage.