

Liebe Leserin, lieber Leser,

möglicherweise geht es Ihnen oder einem Familienmitglied zurzeit psychisch nicht gut – und Sie überlegen, sich Unterstützung zu holen? Diese Broschüre liefert Ihnen eine Übersicht über unsere Spezialambulanzen für Psychiatrie und Psychotherapie hinsichtlich Diagnostik, Behandlung und Krisenintervention. Unsere Ambulanzen bieten Ihnen einen schnellen Zugang zu spezialisierter psychiatrischer Versorgung, ohne stationären Aufenthalt. Sie können Ihren Alltag weitgehend beibehalten – das entspricht dem Bedürfnis vieler Betroffener. Ihr Wohlbefinden steht für uns im Mittelpunkt.

Mit herzlichen Grüßen stellvertretend für das gesamte Team der Spezialambulanzen der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Jürgen Gallinat
Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Martin Lambert
Stellv. Klinikdirektor

IMPRESSUM

Herausgeber: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Verantwortlich: Romy Schröter (Leitende psychologische Psychotherapeutin)
Redaktion: Ingrid Kupczik | **Fotos:** Axel Kirchhof, Anja Meyer | **Gestaltung:** Doreen Martens, Sabine Wuttke
Illustrationen: Björn von Schlippe | **Druck:** Hanse Print & Service GmbH, Holstenhofweg 49, 22043 Hamburg
Stand: 01.2025 | Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Aufnahme in Onlinedienste und Internet sowie
Vervielfältigung auf Datenträgern nur mit Genehmigung des Herausgebers.

„ Psychische Gesundheit ist kein Ziel,
sondern ein Prozess. Es geht darum, wie
du fährst, nicht wohin du gehst. “

Noam Shpancer

„ Der größte Reichtum ist die
geistige Gesundheit. “

Dalai Lama

„ Psychische Probleme definieren nicht, wer man ist.
Sie sind etwas, das man erlebt. Du gehst im Regen spazieren
und du fühlst den Regen, aber, was wichtig ist,
DU BIST NICHT DER REGEN. “

Matt Haig

„ Die einzige Reise ist die
Reise nach innen. “

Rainer Maria Rilke

Leitungsteam



Dr. rer. biol. hum. Romy Schröter

Leitende psychologische Psychotherapeutin
Verfahrensübergreifend VT/TP,
Supervisorin



Dr. med. Niklas Schade

Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie

Ansprechpersonen für gesetzlich Versicherte am Telefon

Sekretariat der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) für Privatversicherte
und Selbstzahlende | +49 (0) 40 7410 - 53210



Marla Peters



Dr. Florian Wagner

Sekretariat Privatambulanz | +49 (0) 40 7410 - 24010



Stephanie Fester



INHALT

8 Unser ambulantes Angebot

8 Notfallambulanz

10 Familienambulanz

12 Online-Ambulanz

Spezialambulanzen für

14 • ADHS im Erwachsenenalter

16 • Autismus-Spektrum-Störungen

18 • Depressive Störungen

20 • Gedächtnisstörungen

22 • Menschen mit Angst- und Zwangsstörungen

24 • Neuromodulation

26 • Neuropsychiatrie und Genetik

28 • Persönlichkeits- und Belastungsstörungen (PBA)

30 • Psychische Störungen junger Menschen
(FEPS.ambulanz)

32 • Psychosen und Bipolare Störungen

34 • Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten

36 • Traumafolgestörungen

38 Kontakt und Terminvereinbarung

Psychische Krisensituationen

Notfallambulanz



Die erste Anlaufstelle für alle Fälle

Poliklinik (Notfallsprechstunde)

Die psychiatrische Poliklinik ist die erste Anlaufstelle bei akuten Krisen und psychiatrischen Notfällen.

In diesen Fällen ist eine Terminvereinbarung nicht notwendig!

Wen behandeln wir?

Wir behandeln alle psychischen Erkrankungen im Krisen- und Notfall.

Ausnahme: Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol-, Drogen-, Medikamentensucht u. a.). In diesen Fällen nutzen Sie bitte die offene Sprechstunde der Suchtambulanz: Mo. bis Fr. ab 9:00 Uhr (bis 12:00 Uhr), Telefon: 040 7410 -56059

Kontakt

+49 (0) 40 7410 - 53210

(040) 7410 -59643

ambulanz.psychiatrie@uke.de

Notfallsprechstunde in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Gebäude W37) | Bitte bringen Sie Ihre Krankenkassenkarte und möglichst einen Überweisungsschein zur Sprechstunde mit.

Offene Sprechstunde

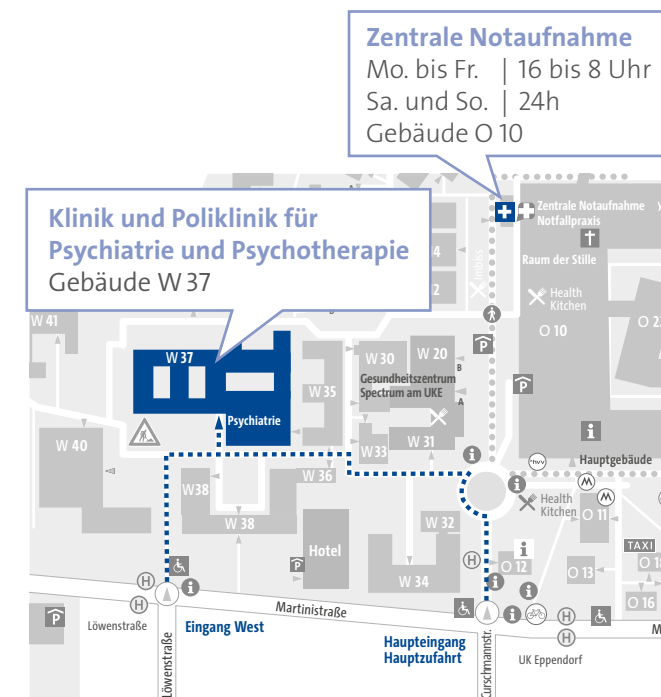
Mo. bis Fr. ab 8:00 Uhr (bis 15:00 Uhr)

Keine Terminvereinbarung notwendig (Gebäude W37)

Unser Angebot

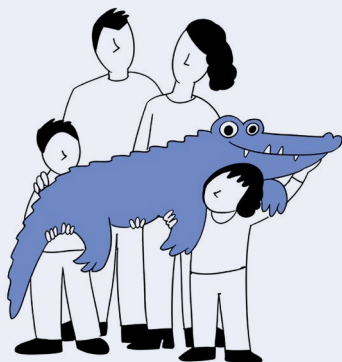
- Ärztliches oder psychologisches Gespräch in Krisen- und Notfallsituationen
- Krisenintervention
- Weitere Behandlungsplanung: Prüfung der Indikation für eine stationäre, tagesklinische oder ambulante Behandlung. Hierfür kann, je nach Kapazitäten, gegebenenfalls auch auf das zuständige Sektorkrankenhaus verwiesen werden (entsprechend der Meldeadresse des/der Betroffenen).

Bei Notfällen außerhalb unserer Sprechzeiten wenden Sie sich bitte an die **Zentrale Notaufnahme**.



Spezialambulanz

Familienambulanz



Wenn die ganze Familie Unterstützung braucht, sind wir für Sie da

Die Familienambulanz unterstützt Familien, die durch körperliche oder psychische Erkrankungen belastet sind. Unser Team aus ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter:innen arbeitet eng zusammen, um Familien ganzheitlich zu begleiten und ihre Beziehungen zu stärken.

Wir bieten Beratung, Diagnostik und Therapie für akute Krisen und chronische Belastungen, basierend auf individuell angepassten, wissenschaftlich fundierten Methoden.

Unsere Sprechstunden:

- für Familien mit psychisch erkrankten Eltern
- für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten
- für Familien mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen
- für Familien von Kindern und Jugendlichen mit seltenen Erkrankungen
- für Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Long-Covid und ME/CFS

Zusätzlich bieten wir Gruppenangebote für betroffene Kinder und deren Geschwister an.

Anmeldung bitte per E-Mail an

✉ familienambulanz@uke.de

Unsere Behandlungsansätze

CHROKODIL: Die Ambulanz bietet psychotherapeutische Behandlung für Eltern mit schwer chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen, einschließlich neuromuskulärer und neuropädiatrischer Erkrankungen an, um die gesamte Familie zu unterstützen.

CARE-FAM: In dieser Ambulanz begleiten wir Familien mit seltenen Erkrankungen und arbeiten eng mit der Neuropädiatrie des Kinder-UKE zusammen, um umfassende Unterstützung zu gewährleisten.

CHIMPS: Diese Ambulanz hilft Kindern und Jugendlichen, deren Eltern psychisch erkrankt sind. Die entwickelten Versorgungsformen wurden im Rahmen des CHIMPS-NET-Projekts wissenschaftlich evaluiert.

LONG-COVID und ME/CFS: Wir bieten in Zusammenarbeit mit dem Kinder-UKE interdisziplinäre Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche mit Long-Covid oder ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom) an. Wir unterstützen Familien bei psychischen Belastungen und vermitteln bei Bedarf in psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen.

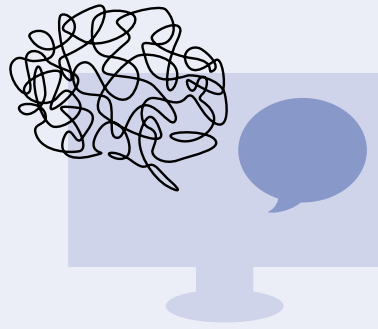
Beratung und Behandlung für Eltern

Für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten oder Erkrankungen bieten wir in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) eine spezielle Elternberatung an. Diese kann begleitend vor, während oder nach einer Behandlung des Kindes oder Jugendlichen in der KJP in Anspruch genommen werden. Wenn sich während der Behandlung in der Familienambulanz der Bedarf nach einer weitergehenden psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung für ein Elternteil oder ein Kind bzw. einen Jugendlichen herausstellt, dann unterstützen wir die Aufnahme einer Psychotherapie.

Unsere Arbeit fokussiert die Verbesserung der psychischen Gesundheit, der Lebensqualität sowie der Krankheitsbewältigung und der Familienbeziehungen innerhalb der Familie. Wir nehmen die psychische Gesundheit der ganzen Familie in den Blick und helfen Ihnen, geeignete psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungen zu finden. Wir unterstützen Sie auf diesem Weg, um eine optimale Versorgung für Eltern und Kinder sicherzustellen.

Neue Wege der Therapie

Online-Ambulanz für psychische Erkrankungen



Online oder direkt vor Ort

Für die Behandlung psychischer Erkrankungen bieten wir beide Möglichkeiten an – und als dritten Weg die Kombination, bei der wir online-basierte Therapien und Videogespräche mit dem persönlichen Kontakt im UKE verbinden. In unserer Online-Ambulanz können einzelne Behandlungssitzungen oder auch umfassende Therapien online über eine sichere Datenverbindung durchgeführt werden.

Dieser individuelle Zuschnitt ist variabel und erweitert somit den Behandlungs- und Planungsspielraum für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Wichtig:

- Die Patient:innen haben immer die Wahl, ob sie in (physischer) Präsenz oder online von der/dem Behandelnden gesehen werden.
- Alle drei Monate treffen sich Patient:in und Arzt/ Ärztin im UKE.
- Unser Angebot der Online-Ambulanz richtet sich an Patient:innen ab 18 Jahren.
- Eine stabile Internet-Verbindung sowie eine Kamera am Gerät sind Voraussetzung für die Online-Therapie.

Folgende Erkrankungen werden behandelt:

- ADHS
- Depression

Unser therapeutischer Ansatz basiert auf der kognitiven Verhaltenstherapie, die sich bei vielen psychischen Beschwerden als wirksam erwiesen hat.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Gute Gründe für den Live-Chat

- Zugänglichkeit
- Flexibilität und Komfort
- Niedrigere Hemmschwelle
- Diskretion
- Fortführung der Therapie bei Umzügen oder Reisen

Für den Erstkontakt

1. Melden Sie sich bitte telefonisch unter der Nummer (040) 7410 - 53210 in der Zeit von 8.00 bis 15.00 Uhr, und beschreiben Sie Ihre Beschwerden und Ihr Anliegen.
 2. Kommen Sie einmal persönlich im Quartal in der Psychiatrischen Institutsambulanz vorbei. Lassen Sie Ihre Gesundheitskarte einlesen und haben Sie vor Ort einen kurzen Termin mit einer Ärztin/ einem Arzt oder einem Psychologen/ einer Psychologin.
- Danach können Sie online einen Termin für ein erstes Telefongespräch mit einem Therapeuten/ einer Therapeutin vereinbaren, um zu klären, welche Behandlungsoptionen hilfreich für Sie sind.

Unser Angebot

... richtet sich an Menschen, die in der Metropolregion Hamburg leben, mindestens 18 Jahre alt sind und an einer psychischen Erkrankung leiden.

Wir kombinieren online-Therapieprogramme mit Videogesprächen und persönlichen Kontakten.

Wir bieten Diagnostik und Wissensvermittlung, Strategien zur Krankheitsbewältigung und Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Online-Ambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie arbeitet mit Cliq-doc, einem Programm für die Terminvergabe und die Durchführung von Videosprechstunden. (<https://clickdoc.de>)



Was bedeutet ADHS?

ADHS ist die Abkürzung für Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung. Etwa fünf Prozent der Bevölkerung in Mitteleuropa sind davon betroffen.

Die mit ADHS einhergehenden Symptome können zu umfassenden sozialen, psychischen und auch somatischen Folgen führen. Viele der bis ins Erwachsenenalter nicht diagnostizierten oder unbehandelten Betroffenen entwickeln ungesunde Strategien zur Kompensation der ADHS-Symptomatik, die zu Begleiterkrankungen wie Depressionen, Suchtstörungen, Essstörungen, Angst- und Zwangsstörungen führen.

Die Erkrankung kann auch positive Aspekte mit sich bringen, etwa Kreativität, Neugier, soziale Sensibilität/ Geselligkeit.

Symptome von ADHS

Kernsymptome

- Hyperaktivität (übersteigerter Bewegungsdrang)
- Unaufmerksamkeit (gestörte Konzentrationsfähigkeit)
- Impulsivität (unüberlegtes Handeln)

Zusatzsymptome

- leichte Ablenkbarkeit
- Sprunghaftigkeit
- Vergesslichkeit
- Schwierigkeiten in der Organisation und Planung von beruflichen und Alltagsgeschäften
- schnelle Stimmungswechsel
- Selbstzweifel

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Diese Symptome werden aber häufig nicht richtig zugeordnet, sodass bei vielen Betroffenen zunächst andere Diagnosen gestellt und behandelt werden.

ADHS braucht eine besondere Diagnostik und auch eine störungsspezifische Behandlung!

Für Betroffene ist es sehr wichtig, sich selbst in ihrer Besonderheit besser zu verstehen und Strategien an die Hand zu bekommen, mit denen sie ihre beeinträchtigenden ADHS-Symptome besser kompensieren, ihre Umwelt an ihre Bedürfnisse anpassen und gleichzeitig Akzeptanz und Selbstmitgefühl für ihre individuelle Symptomatik entwickeln können.

Unser Angebot

Umfangreiche Diagnostik

- Erfassung und Bewertung der ADHS-Symptome und des psychischen Zustands
- Ausschluss anderer Ursachen für die Symptome
- Identifizierung von Begleiterkrankungen, die ebenfalls eine Untersuchung, Intervention und Behandlung erfordern.

Möglicher Ablauf (in der Regel 4 Termine)

Schritt 1: Information und Erstuntersuchung

- Gründe für die Untersuchung/ Überweisung
- ADHS-spezifische Anamnese: aktuelle Symptome; Einschränkungen im Alltag
- ADHS-Symptome in Kindheit und Jugend
- Psychische u. somatische Begleiterkrankungen
- Medikamenteneinnahme/Vorgeschichte

Schritt 2: ADHS-Diagnose und Differentialdiagnose

- Auswertung Selbstbeurteilungsbogen u. Dokumente
- ADHS-Interview
- Körperliche Untersuchung
- Auswertung und Dokumentation

Schritt 3: Psychische Begleiterkrankungen

- Strukturiertes Interview zur Erfassung von Begleiterkrankungen
- Auswertung und Dokumentation

Schritt 4: Behandlung

- Behandlungsplanung u. Umsetzung

Psychotherapie

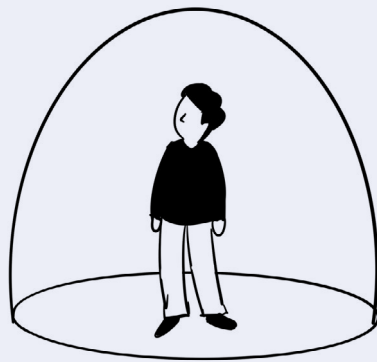
- Gruppenpsychotherapie (Verhaltenstherapeutische Trainings zur Behandlung der Kernsymptomatik)

Psychopharmakotherapie

- Medikamentöse Ersteinstellung und Therapieoptimierung gemäß nationalen und internationalen Qualitätsstandards nach entsprechender Indikationsstellung

Spezialambulanz für

Autismus-Spektrum- Störungen



Wissen kann helfen, die Störung zu lindern

Autismus-Spektrum-Störungen gehen mit unterschiedlich ausgeprägten Beeinträchtigungen in der Kommunikation und der sozialen Interaktion einher und sind durch sich wiederholende, stereotype Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten gekennzeichnet.

Die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung bedeutet nicht in allen Fällen, dass eine Behandlung erfolgen muss. Teilweise genügt das Wissen um die eigenen Besonderheiten, um zu einem besseren Umgang mit diesen zu gelangen.

Der Schwerpunkt unserer Ambulanz liegt auf der Diagnostik von Menschen mit Asperger-Syndrom bzw. hochfunktionalem Autismus.

Das Angebot unserer Ambulanz für Autismus-Spektrum-Störungen für Erwachsene beinhaltet eine ausführliche Diagnostik, psychosoziale Beratung und Vermittlung zu therapeutischen Angeboten, auch unter Berücksichtigung von möglicherweise im Verlauf des Lebens entstandenen sekundären psychischen Erkrankungen.

Hauptsymptome

- qualitative Beeinträchtigung sozialer Interaktion
- qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation
- begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten

Anmeldung bitte per E-Mail an

✉ autismus@uke.de

Komorbiditäten

- affektive Störungen und Angststörungen
- bipolare Störungen
- Schizophrenien
- ADHS
- Zwangsstörungen
- somatische Beschwerden (kardiovaskuläre Erkrankungen, gastroenterologische Erkrankungen, ernährungsbedingte Erkrankungen, Diabetes)

Unser Angebot

Diagnostik

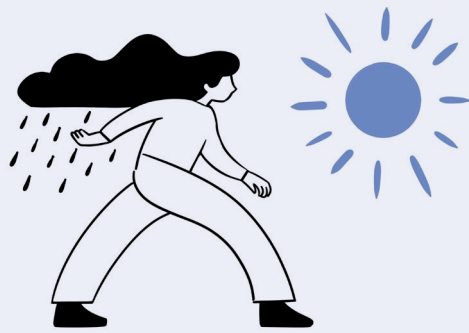
- Ausführliche Eigen- und Fremdanamnese (Angehörigengespräch)
- Standardisierte Interviewdiagnostik
- Differenzialdiagnostik und Komorbiditäten, ggf. Weiterleitung/Kooperation mit der entsprechenden Spezialambulanz
- Sichtung von Fremdbefunden (Vorbefunde, Schulzeugnisse, Mutterpass, Kinderuntersuchungshefte)
- Ausschluss organischer Ursachen (Blutuntersuchung, cMRT)

Einzeltherapie

- Krisenintervention
- Pharmakotherapie (Beratung & medikamentöse Einstellung)
- Psychoedukation
- Stützende und diagnoseeinordnende psychotherapeutische Gespräche
- Unterstützung Antragspsychotherapie

Gruppentherapie

- Gruppenpsychotherapie nach verhaltenstherapeutischem Gruppenmanual



Wenn das Leben zur Last wird

Die sogenannte „unipolare Depression“ ist durch anhaltende Traurigkeit, Interessenverlust und eine Vielzahl weiterer emotionaler und körperlicher Symptome gekennzeichnet.

Jeder vierte Mensch erkrankt im Laufe seines Lebens an einer unipolaren Depression, der Anteil der Frauen ist dabei doppelt so hoch wie der von Männern. Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in Deutschland und auch weltweit. Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter erstmals auftreten; gut die Hälfte der Patient:innen erleidet die erste depressive Episode vor dem 30. Lebensjahr. Eine Erstmanifestation nach dem 60. Lebensjahr ist selten.

Verschiedene Erkrankungen können ebenfalls depressive Symptome bedingen: Die Komorbiditäten treten zum Beispiel bei Angst- und Panikstörungen sowie Suchterkrankungen auf. Ein Drittel bis zur Hälfte der Betroffenen entwickelt eine Depression. Auch gehen viele internistische und neurologische Störungen mit einem erhöhten Risiko einher, eine Depression zu entwickeln. Genetische Faktoren spielen ebenfalls eine Rolle. Verwandte von Patient:innen mit einer Depression tragen im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung ein fünfmal höheres Risiko, selbst zu erkranken.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Wege aus dem Dauertief

Es ist wichtig, bei Verdacht auf eine unipolare Depression professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Richtig erkannt, sind Depressionen oft sehr gut behandelbar. Neben gedrückter, depressiver Stimmung können folgende Symptome typisch für eine Depression sein: Interessenverlust, Freudlosigkeit und/oder Antriebsmangel bzw. erhöhte Ermüdbarkeit, häufig auch verminderte Konzentrationsfähigkeit/Aufmerksamkeit, reduziertes Selbstvertrauen/-wertgefühl, Schuldgefühle, psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung, Hoffnungslosigkeit, Appetitstörung, Beeinträchtigung des Schlafes sowie suizidale Gedanken/Handlungen. Für Betroffene ist es wichtig und hilfreich, sich selbst in ihrer Besonderheit zu verstehen und Strategien an die Hand zu bekommen, wie sie mit ihren Symptomen umgehen und diesen selbstwirksam begegnen können. Dazu gehört auch zu lernen, welche medikamentösen und nicht-medikamentösen Verfahren in ihrer konkreten Situation geeignet sind.

Unser Angebot

Diagnostik

- Allgemeine und störungsspezifische Exploration
- Fragebogendiagnostik
- ggf. Fremdanamnese
- (Somatische) Differentialdiagnostik

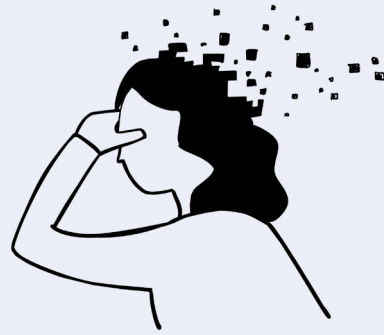
Einzeltherapie

- Krisenintervention
- Pharmakotherapie (Beratung & medikamentöse Einstellung)
- Psychoedukation
- Überbrückende psychotherapeutische Gespräche (ca. alle 4-6 Wochen)

- Einleitung der Indikationsstellung nicht-medikamentöser und somatischer Therapieverfahren
- Sozialberatung
- Anbindung an das PIA-spezifische und Störungsbilder übergreifende Gruppenkonzept
- Eine längerfristige Psychotherapie ist im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz nicht möglich

Gruppentherapie

- Depressionsinformations- und Depressionsbewältigungsgruppe
- D-MKT (Metakognitives Training)
- C-BASP (Verhaltenstherapie bei chron. Depression)



Das große Vergessen

In Deutschland leben aktuell etwa 1,6 Mio. Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Nach aktuellen Berechnungen zur Bevölkerungsentwicklung wird sich die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf etwa 2,6 Mio. erhöhen.

Eine beginnende demenzielle Entwicklung kann mit subtilen Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten beginnen, die erst allmählich zu Alltagseinschränkungen führen. Die Demenz ist ein Syndrom, bei dem mehrere kognitive Beschwerden vorliegen, welche die Alltagsführung einschränken. Dazu gehören zum Beispiel Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, Veränderungen des Sozialverhaltens oder der Sprache.

Die rechtzeitige Vorstellung beim Facharzt/bei der Fachärztin ist wichtig, damit die Demenzsymptome dem richtigen Krankheitsbild aus der großen Gruppe verschiedener Demenzformen zugeordnet werden können. Dies ist für eine wirksame Behandlung unabdingbar.

Aktuellen Studien zufolge sind zwei Drittel der Demenzkranken in Deutschland von einer Alzheimer-Krankheit oder einer gemischten Demenzform, der Kombination von Alzheimer- und vaskulärer Demenz (Durchblutungsstörung im Gehirn), betroffen.

Leben mit Demenz – Versorgung sichern

Neben der Alzheimer-Demenz und der vaskulären Demenz gibt es eine Reihe von Erkrankungen mit begleitenden kognitiven Einschränkungen, die ebenfalls eine individualisierte Behandlung und Versorgung benötigen. Dazu gehören u. a. Demenzen bei Parkinson-Krankheit, frontotemporale und sekundäre Demenzen.

Es gibt darüber hinaus Erkrankungen, die eine Demenz vortäuschen können. Dies kann zum Beispiel bei Depressionen der Fall sein. Eine frühzeitige diagnostische Abklärung ist notwendig, damit eine spezifische Therapie eingeleitet werden kann.

Die engmaschige Unterstützung der Patient:innen und ihrer Angehörigen in Bezug auf mögliche Versorgungsangebote ist unverzichtbar – auch über den Zeitpunkt der Diagnosestellung hinaus.

Das Ziel unserer Gedächtnisambulanz ist es, eine umfassende Versorgungsstruktur für Demenzkranke anzubieten.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Unser Angebot

Diagnostik

- allgemeine und störungsspezifische Exploration
- psychiatrische und neurologische Untersuchung
- neuropsychologische Testung
- Basis-Assessment mittels CERAD-Testbatterie
- Bildgebung des Neurokraniums (MRT, sofern möglich)
- Fremdanamnese
- erweiterte Blutuntersuchungen
- Durchführung einer Lumbalpunktion zur Ermittlung der Demenzmarker u.a. (optional)
- genetische Testungen (optional)
- nuklearmedizinische Untersuchungen (optional)

- Differenzialdiagnostik und Komorbiditäten, ggf. Weiterleitung an die entsprechende Spezialambulanz

Therapie

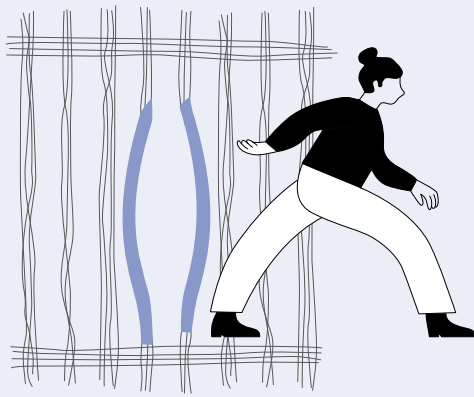
- Krisenintervention (Beratung und Indikationsstellung für Behandlungsmöglichkeiten)
- Pharmakotherapie (Beratung & medikamentöse Einstellung)
- Sozialberatung

Gruppentherapie

- Gesprächsgruppe für Menschen mit leichtem demenziellen Syndrom

Spezialambulanz für

Menschen mit Angst- und Zwangsstörungen



Wir sind für Sie da!

Unsere Spezialambulanz richtet sich an Menschen, die primär an den Symptomen einer Angst- oder Zwangsstörung leiden. Insbesondere fühlen wir uns zuständig für Patient:innen, deren Angst- oder Zwangssymptomatik diagnostisch noch unklar ist oder einen schweren, chronischen Verlauf aufweist.

Die Behandlung in unserer Spezialambulanz dient der Diagnostik, Indikationsstellung und Planung einer ambulanten bzw. (teil-)stationären Therapie für Menschen mit einer Erkrankung aus dem Spektrum der Angst- und Zwangsstörungen.

Unsere Behandlungsempfehlungen können sich sowohl auf Therapieangebote in unserer Klinik als auch auf andere Einrichtungen der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung beziehen.

Was steckt hinter Angst und Zwang?

Zu den **Angststörungen** gehören u. a. Panikstörung, Agoraphobie, soziale Phobie, spezifische Phobien und generalisierte Angststörungen. Je nach Störung treten unangemessen starke Ängste plötzlich und unerwartet auf oder beziehen sich auf umschriebene Situationen.

Zu den körperlichen Symptomen gehören u. a. Herzklopfen, Engegefühl im Brustraum, Zittern, Schwindel oder Schwitzen bis hin zu Panikerleben.

Diese Symptome werden häufig begleitet von Erwartungsängsten, Angst verstärkenden Gedanken und Vermeidung. Bei der Panikstörung und der generalisierten Angststörung sind die Ängste nicht auf bestimmte Umgebungsbedingungen beschränkt.

Zwangsstörungen umfassen ein breites Spektrum an sich aufdrängenden und wiederholenden Gedanken und ritualisierten Verhaltensweisen, welche als unangenehm oder quälend erlebt werden. Diese beziehen sich u. a. auf übermäßiges Kontrollieren, Ordnen, Waschen, Putzen, Wiederholen oder auf magisches Denken.

Zwangsgedanken und -handlungen dienen dazu, Unwohlsein zu verringern oder vermeintliche Gefahren zu beseitigen (neutralisieren), obwohl diese von den Betroffenen in der Regel als übertrieben, unsinnig oder absurd erkannt werden.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Unser Angebot

Diagnostik

- Allgemeine und störungsspezifische Exploration und Diagnostik
- Differenzialdiagnostik und Komorbiditäten, ggf. Weiterleitung/ Kooperation mit der entsprechenden Spezialambulanz
- Sozialarbeit

Einzeltherapie

- Krisenintervention
- Supportive psychotherapeutische Gespräche
- Psychoedukation
- Indikationsstellung für eine (teil-)stationäre Behandlung
- Informationen zur Suche eines Psychotherapieplatzes

- Pharmakotherapie (Beratung und medikamentöse Einstellung)
- Sozialarbeit

Gruppentherapie

- Metakognitive Gruppentherapie – Z-MKT für Patient:innen mit einer Zwangsstörung
- Ressourcenaktivierende Psychoedukationsgruppe – RAP für Patient:innen mit einer Angststörung



Was bedeutet Neuromodulation...

Die Neuromodulation befasst sich mit der Behandlung von Patient:innen mit psychiatrischen Erkrankungen und chronischen Schmerzenerkrankungen durch gezielte Stimulation von Nervenzellen (Neuro-Stimulation).

... und wie kann sie helfen?

Folgende Verfahren haben sich als hilfreich erwiesen:

Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

Die Elektrokonvulsionstherapie ist eine Behandlungsform, die bei bestimmten Formen von depressiven und psychotischen Erkrankungen angewendet werden kann. Diese Behandlung wird von Fachärzt:innen der Anästhesiologie begleitet. In einer kurzen Vollnarkose wird ein kontrollierter zerebraler Anfall ausgelöst, der ca. 30 bis 60 Sekunden dauert. Die Behandlung wird ausschließlich im Rahmen eines tagesklinischen oder stationären Aufenthaltes durchgeführt.

Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)

Die transkranielle Magnetstimulation ist ein nicht-invasives Hirnstimulationsverfahren. Die Behandlung ist nebenwirkungsarm und beruht auf der Stimulation bestimmter Zielbereiche im Gehirn durch wiederholte kurze Magnetpulse. Die Behandlung wird meist begleitend zu einem tagesklinischen oder vollstationären Aufenthalt durchgeführt.

Mit diesem Verfahren lassen sich folgende Erkrankungen wirksam behandeln: **Depression, chronische Schmerzen, Schizophrenie.** Bei anderen Erkrankungen kann die Behandlung im Rahmen eines individuellen Heilversuchs durchgeführt werden.

(Es-)Ketamintherapie

Die Ketamintherapie stellt eine wissenschaftlich fundierte und gut wirksame Behandlungsform bei akuten und therapieresistenten Depressionen dar. In Zusammenarbeit mit der Station P3 in unserem Haus bieten wir im Rahmen eines teilstationären oder vollstationären Aufenthaltes eine nasale oder intravenöse Ketamintherapie an. Zudem besteht die Möglichkeit einer ambulanten Therapie mit nasalem Esketamin.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Unser Angebot

Diagnostik

Differentialdiagnostik und Indikationsstellung für die Elektrokonvulsionstherapie (EKT), die repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) und die (Es-)Ketamintherapie

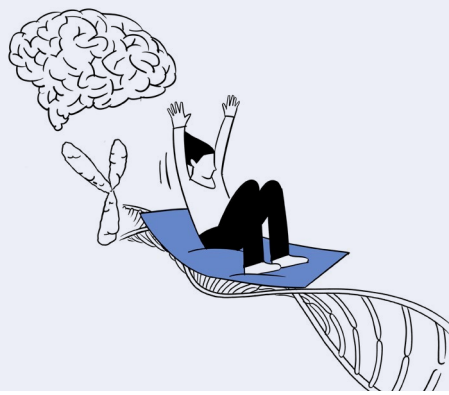
Einzeltherapie

Nachsorge nach erfolgter Behandlung mit o. g. Verfahren

Bitte beachten Sie: Eine längere Behandlung und therapeutische Begleitung ist im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz nicht möglich.

Spezialambulanz für

Neuropsychiatrie und Genetik



Neuropsychiatrie

Neuropsychiatrische Krankheiten lassen sich weder der Psychiatrie noch der Neurologie allein zuordnen, sie bewegen sich im Grenzgebiet beider medizinischer Fachrichtungen. Gerade deshalb sind sie oft schwer zu diagnostizieren und werden meist spät erkannt oder behandelt.

Gelegentlich wird nur der psychische Anteil einer Erkrankung erkannt, sodass die therapeutischen Maßnahmen nicht voll ausgeschöpft werden. Auch hinter therapieresistenten psychischen Erkrankungen kann sich somit eine neuropsychiatrische Erkrankung verbergen.

Neuropsychiatrische Krankheiten finden sich vermehrt, wenn gleichzeitig neurologische Symptome vorliegen. Ein großes Teilgebiet ist die Psychoneuroimmunologie, welche sich mit autoimmunen Entzündungen des Gehirns beschäftigt.

Eine Beratung in unserer Spezialambulanz ist insbesondere sinnvoll, wenn ...

- Sie an einer psychischen Krankheit wie z. B. Psychose, Manie, Depression, Demenz leiden und diese einen untypischen Verlauf nimmt
- Auffälligkeiten in der körperlichen oder neurologischen Untersuchung bestehen oder Auffälligkeiten von Laborwerten, im EEG oder in bildgebenden Verfahren (z. B. MRT) vorliegen
- Wesens- und Verhaltensänderungen, Bewegungsstörungen, Muskelzuckungen oder epileptische Anfälle auftreten
- zudem neurologische, rheumatologische oder autoimmune Erkrankungen bestehen.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Genetik

Die Forschung zu genetischen Ursachen von psychischen Erkrankungen schreitet mit großer Geschwindigkeit voran. Aber nur sehr selten ist eine psychische Symptomatik durch die Veränderungen eines einzigen genetischen Merkmals begründet. Bei einigen psychischen Erkrankungen sind genetische Zusammenhänge bereits besser erforscht, etwa bei Autismus, Intelligenzmindering und Epilepsien. Wenn entsprechende psychische Erkrankungen familiär gehäuft auftreten, melden Sie sich gern für eine weiterführende Beratung. In manchen Fällen kann eine zusätzliche Weiterleitung an den Fachbereich Humangenetik bzw. spezialisierte Ambulanzen am UKE sinnvoll werden.

Unser Angebot

Wir verstehen uns als spezialisierte Anlaufstelle für volljährige Patientinnen und Patienten, die fachärztlich zugewiesen werden. Dies betrifft vor allem Fälle, bei denen eine Abklärung und diagnostische Zuordnung von Symptomen im Grenzgebiet zwischen Neurologie und Psychiatrie benötigt wird. Wenn bereits eine neuropsychiatrische bzw. genetische Erkrankung bekannt ist, können wir auch therapeutische Optionen anbieten.

Wir bieten unter anderem:

- individualisierte und spezialisierte Anamnese und Untersuchung
- diagnostische Maßnahmen nach individueller Notwendigkeit (z. B. Lumbalpunktion)
- Beratung Betroffener und Angehöriger
- Optimierung der Behandlung

Als überregionales Angebot wollen wir in Zusammenarbeit mit wohnortnahen Behandler:innen die Therapie von Patient:innen optimieren. Gern stehen wir für Anfragen von ärztlichen oder psychologischen Kolleg:innen zur Verfügung. Überweisungen sind insbesondere sinnvoll bei:

- Erstdiagnose einer Schizophrenie zum erweiterten Ausschluss organischer Ursachen
- psychiatrisch atypischen Symptomkomplexen und diagnostisch unklaren Fällen
- Therapieresistenzen
- familiären Häufungen oder bekannten genetischen Syndromen aus dem Bereich Neuropsychiatrie.

Spezialambulanz für

Persönlichkeits- und Belastungsstörungen (PBA)



Ihre Vorbereitung für den Ersttermin

Bitte überlegen Sie sich, was Ihre Fragestellung an uns ist und ob es dabei eher um ein medizinisches oder um ein psychotherapeutisches Anliegen geht.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Probleme mit sich und anderen?

Menschen mit Persönlichkeits- und Belastungsstörungen haben große Probleme im Umgang mit sich selbst und anderen Menschen über einen längeren Zeitraum. Die Störung manifestiert sich in unangepassten Mustern des Denkens, Fühlens und Verhaltens. Sie kann zu massiven Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, zu erheblichem Leid und wiederholten Klinikaufnahmen führen.

Die Borderline-Störung (BPS) gehört zu den häufigsten und bekanntesten Persönlichkeitsstörungen. In Deutschland sind bis zu zwei Prozent der Bevölkerung betroffen, Frauen öfter als Männer. Die Borderline-Störung tritt oft in der späten Jugend oder im frühen Erwachsenenalter auf.

Typische Merkmale sind instabile Beziehungen, emotionale Dysregulation, impulsives Verhalten, Angst vor dem Verlassenwerden.

Darüber lässt sich reden!

Im **Erstgespräch** erkunden wir gemeinsam mit Ihnen, worum es geht und wie wir Ihnen weiterhelfen können. Der weitere Ablauf wird dann ebenfalls gemeinsam abgestimmt.

Bitte beachten Sie, dass wir als Krankenhausambulanz **keine** engmaschige Richtlinienpsychotherapie anbieten können.

Wenn Sie nach einer solchen suchen, informieren Sie sich am besten unter: www.psych-info.de

Unser Angebot

Diagnostik

- Allgemeine Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen, komorbiden und Differentialdiagnosen mit Hilfe von Fragebögen und klinischem Interview zur Stellung einer Behandlungsindikation
- Spezifische Diagnostik der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) zur Indikationsstellung für eine DBT*-Behandlung (PA4, IVB)
- Spezifische zusätzliche Traumadiagnostik zur Indikationsstellung für eine DBT-Traumabehandlung (Station PA4)

Einzeltherapie

Diese können wir nur in sehr beschränktem Umfang für schwer erkrankte Patient:innen aus dem Einzugsgebiet der Klinik anbieten.

Die Einzeltherapie kann Folgendes beinhalten:

- Krisenintervention
- Pharmakotherapie
- Weitmaschige psychotherapeutische Gespräche:
 - überbrückend zur Überleitung in andere Behandlung (z. B. stationär, tagesklinisch oder ambulant bei niedergelassenen Psychotherapeut:innen)
 - stützend, präventiv
- Sozialarbeit

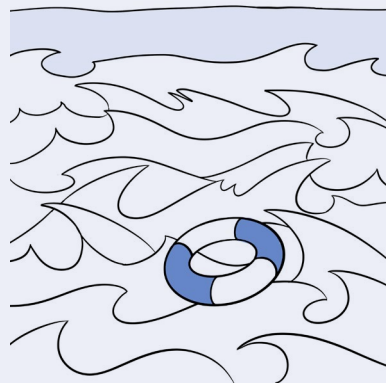
Gruppentherapie

- DBT-Skillstraining für Patient:innen mit BPS
- DBT-Nachsorgegruppe
- Systemisch interaktionelle Gruppe (SIG)

* DBT: Dialektisch-Behaviorale Therapie

Spezialambulanz für

Psychische Störungen junger Menschen (FEPS.ambulanz)



Verstehen, was los ist ...

Unser Schwerpunkt liegt in der Früherkennung und Frühbehandlung psychischer Störungen junger Menschen: Wir möchten gemeinsam mit unseren Patient:innen herausfinden, wie die psychischen Veränderungen und Symptome einzuordnen sind, ihnen Orientierung in dieser schwierigen Lebensphase geben und sie dabei unterstützen, ihren eigenen Weg zu gestalten.

Unser Angebot richtet sich an junge Menschen zwischen 16 und 29 Jahren, die sich im Unklaren sind, ob bei ihnen eine psychische Erkrankung besteht.

Zum Start gibt es ein ausführliches Erstgespräch, und je nach Problemlage werden in weiteren Terminen standardisierte Interviews und Fragebogendiagnostik durchgeführt.

... und bei Bedarf die richtige Therapie

Nach dem Abschluss der Diagnostik erfolgt eine Zusammenschau der Befunde in unserem Team aus erfahrenen Psycholog:innen und Psychiater:innen. Die Ergebnisse und mögliche Behandlungsoptionen besprechen wir dann gemeinsam mit Ihnen.

Die Empfehlungen reichen von beratenden und sozialtherapeutischen Angeboten bis hin zu einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung. Bei Bedarf kann auch eine erweiterte psychiatrische und somatische Diagnostik und Behandlung im Rahmen eines (teil-)stationären Aufenthalts, z. B. in unserer FEPS.tagesklinik oder Adoleszentenstation und -tagesklinik (PA1), geplant werden.

Unsere Patient:innen

- junge Menschen zwischen 16 und 29 Jahren
- bestehende psychische Krise oder Verdacht auf ein Risikosyndrom für die Entwicklung einer Psychose
- diagnoseübergreifend

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Unser Angebot

Diagnostik

- Erstgespräch
- Standardisierte Erfassung von Differentialdiagnosen und komorbiden psychischen Störungen
- Standardisierte Risikodiagnostik für Psychosen (SIPS/ SOPS, SPIA/ SPY-CI)
- Testpsychologische Untersuchungen
- Durchführung oder Empfehlung zum Ausschluss organischer Ursachen psychischer Störungen
- ggf. Fremdanamnese mit wichtigen Vertrauenspersonen/ Angehörigen

Einzelgespräche

- Psychologische und psychiatrische Beratung
- Krisenintervention

Gruppentherapie

- Nachsorgegruppe

Sonstige Angebote

- Befundbesprechung und Behandlungsempfehlung (ggf. mit Angehörigen)
- Verlaufskontrollen
- Vorgespräche und Nachsorge für die FEPS.tagesklinik und Adoleszentenstation und -tagesklinik (PA1)
- Kooperation mit Vorbehandelnden und psychosozialem Netzwerk

Spezialambulanz für

Psychosen und

Bipolare Störungen



Je früher die Therapie, desto größer die Chance auf Genesung

Unser Angebot richtet sich an Menschen, bei denen der Verdacht auf eine Psychose oder bipolare Störung besteht oder die eine solche Diagnose bereits erhalten haben. Je früher eine Psychose oder eine bipolare Störung erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Genesungschancen.

Typische Symptome von Psychosen des schizophrenen Formenkreises sind Halluzinationen (z. B. Stimmenhören), Wahn (z. B. Verfolgungswahn), Ich-Störungen (z. B. Gedankenentzug) sowie Störungen den Denkablaufs. Darüber hinaus treten sehr häufig auch beispielsweise Antriebsarmut, sozialer Rückzug, Beeinträchtigung von Konzentration und der geistigen Leistungsfähigkeit auf.

Bipolare Störungen zeichnen sich durch das wiederholte Auftreten von Phasen mit gehobener, euphorischer bis gereizter Stimmung (sog. manische Episoden) und Phasen mit depressiver Stimmung aus. Die jeweiligen Phasen halten meistens mehrere Wochen bis Monate an. Auch psychotische Symptome können vorkommen.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Unser Angebot

Gemeinsam mit Betroffenen und ihren Angehörigen entwickeln und gestalten wir unser Behandlungsangebot. Unser Ziel ist eine Begleitung „auf Augenhöhe“.

Diagnostik

- ausführliches Gespräch
- Anamneseerhebung
- ggf. Fragebogendiagnostik
- Differenzialdiagnostik und ggf. Weiterleitung an die entsprechende Spezialambulanz oder anderweitige Behandlungsempfehlung

Einzeltherapie

- Krisenintervention
- Pharmakotherapie (Beratung, medikamentöse Ein- & Umstellung, begleitete Reduktion, längerfristige medikamentöse Behandlungsplanung)
- Psychotherapeutische Gespräche (längerfristig oder überbrückend)
- Psychose-spezifische Angebote
- Peer-/Genesungsbegleitung
- Unterstützung bei der Suche nach Richtlinienpsychotherapie
- Klärung sozialmedizinischer Anliegen
- Angehörigen-/Familiengespräche
- Vorsorgeinstrumente/Behandlungsvereinbarungen
- Netzwerkarbeit

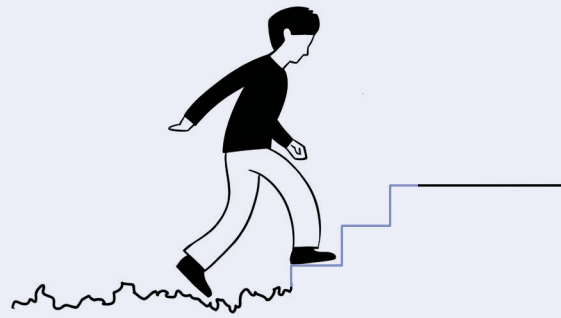
Gruppentherapie

Spezifische Gruppen: Bipolar-Workshop, Psychose-Workshop, Kunsttherapie, Soziales Kompetenztraining (SKT)/Recovery-Gruppe, Angehörigengruppe

Offene Gruppen: Freitags-Dinner

Spezialambulanz für

Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten



Gefangen in der Sucht

Substanzbezogene Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Etwa 8 Mio. Erwachsene in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Weitere 3 Mio. weisen eine alkoholbezogene Störung, also einen schädlichen Gebrauch oder eine Abhängigkeit auf. Bei etwa 2,9 Mio. Personen besteht ein problematischer Konsum von Medikamenten, bei rund 1,3 Mio. von Cannabis und illegalen Drogen.

Von einer Abhängigkeit spricht man, wenn während eines Jahres mindestens drei der folgenden sechs Kriterien vorliegen:

1. Starkes Verlangen oder ein Zwang zu konsumieren
2. Toleranzentwicklung: Es sind zunehmend größere Konsummengen nötig, um eine Wirkung zu erzielen.
3. Konsum, obwohl bereits Folgeschäden bestehen
4. Schwierigkeiten, den Beginn, die Beendigung und die Menge des Konsums zu kontrollieren
5. Körperliche Entzugssymptome, wenn nicht konsumiert wird
6. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Konsums

Häufig weisen Menschen mit substanzbezogenen Störungen weitere psychische Erkrankungen auf: Depressionen, Angststörungen, Posttraumatische Störungen oder ADHS.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

Wege aus der Abhängigkeit

Neben psychischen Belastungen gehen substanzbezogene Störungen häufig auch mit körperlichen und sozialen Problemen einher, z. B. Konflikten in der Familie und am Arbeitsplatz. Die Ursachen der Sucht sind vielfältig und umfassen biologische, psychische und soziale Faktoren. Besonders relevant sind oft Belastungen im Verlauf des Lebens, wie Gewalt oder andere negative emotionale Erfahrungen. Der Konsum kann dann eine Bewältigungsstrategie sein, die langfristig jedoch dazu führt, dass sich die Situation Betroffener verschlechtert. Die Therapie erfolgt multimodal. Nach einer sorgfältigen Diagnostik kommen sowohl psycho- als auch pharmakotherapeutische Ansätze, Spezialtherapien wie Ergo-/Physiotherapie und adjuvante Methoden wie Akupunktur zum Einsatz. In der Regel ist zunächst eine Entzugsbehandlung nötig, bei der je nach Substanz unterstützend Medikamente eingesetzt werden. Für weitere psychische Erkrankungen, wie Traumafolgestörungen, bieten wir einen speziellen tagesklinischen Behandlungsschwerpunkt an.

Unser Angebot

Diagnostik

- Klinische Diagnostik von substanzbezogenen Störungen und Komorbiditäten
- Ggf. Weiterleitung an andere Spezialambulanzen und unsere Psychedelika-Ambulanz
- Nach Rücksprache Labordiagnostik (z. B. Urinkontrollen zur Aufrechterhaltung der Abstinenz)

Psychotherapie

- Psychoedukative Informationen zu substanzbezogenen Störungen und Komorbiditäten

- Gespräche zur Förderung und Aufrechterhaltung der Abstinenzmotivation
- Nachsorgegruppe zur Rückfallprävention
- Evidenzbasierte suchttherapeutische Ansätze (z. B. Community Reinforcement Approach)
- Evidenzbasierte traumatherapeutische Ansätze (z. B. STAIR-NT; DBT-Skillsgruppe)

Psychopharmakotherapie

- Behandlung mit Anticraving-Substanzen
- Antabus-gestützte Nachsorge
- Medikamentöse Behandlung von Komorbiditäten

Offene Sucht-Sprechstunde Mo. bis Fr. 9-12 Uhr, 040- 7410-56059



Psychische Folgen des Traumas

Die meisten Menschen sind im Laufe ihres Lebens selbst oder als Zeugen schweren Unfällen, sexueller bzw. körperlicher Gewalt oder anderen Erfahrungen ausgesetzt, die zur Entwicklung von Traumafolgestörungen führen können. Dazu zählen neben der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und dissoziativen Störungen auch verschiedene Persönlichkeitsstörungen. Wenn sie sich in frühen Lebensphasen ereignen, können Traumatisierungen zudem zur Entwicklung aller anderen psychischen Erkrankungen beitragen.

Traumafolgestörungen umfassen unterschiedliche Symptome:

- wiederholte belastende Erinnerungen an das Ereignis, „Flashbacks“ und Alpträume
- Vermeidung bestimmter Erinnerungsreize
- Erinnerungslücken, sich „wie betäubt“ fühlen
- Konzentrationsstörungen, Nervosität, Unruhe
- erhöhte Wachsamkeit, Schreckhaftigkeit
- Schlafstörungen
- Depressionen, Ängste, süchtiges Verhalten

Nach wiederholten oder langanhaltenden Traumatisierungen kommt es häufig auch zu Schwierigkeiten im Umgang mit Gefühlen, zu Problemen im Kontakt mit anderen Menschen und einem veränderten Selbstbild. Wenn diese Beschwerden im Rahmen einer PTBS auftreten, spricht man von einer „komplexen PTBS“.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten, siehe S. 38.

So können wir Sie unterstützen

Traumafolgestörungen werden vorwiegend psychotherapeutisch behandelt. Bei der PTBS werden sog. „traumafokussierte Ansätze“ empfohlen, die auf eine bessere Verarbeitung und Integration der traumatischen Erinnerungen abzielen (S3-Leitlinie PTBS; Schäfer et al. 2025). Sie gehören zu den wirksamsten Therapien für psychische Erkrankungen überhaupt. Unterstützend können Medikamente zum Einsatz kommen, vor allem zur Behandlung von komorbiden Störungen und zusätzlichen Problematiken, die bei einem großen Anteil Betroffener vorliegen (z. B. Depressionen und substanzbezogene Störungen). In unserer Spezialambulanz steht die Diagnostik von Traumafolgestörungen und die Vermittlung in geeignete Behandlungsangebote im Vordergrund. Ein besonderes Angebot betrifft die Ambulanz zur Akutversorgung von Gewaltbetroffenen nach dem neuen sozialen Entschädigungsrecht (SER; früher „OEG“). Hier erhalten Personen, die in den letzten 12 Monaten in Deutschland von Gewalt betroffen waren, sowie ihre Angehörigen innerhalb weniger Tage Termine zur Beratung und Stabilisierung.

Unser Angebot

Diagnostik

- Klinische Diagnostik von Traumafolgestörungen und Komorbiditäten
- Psychometrische Diagnostik (Einsatz spezifischer Fragebögen und Interviews)
- Ggf. Weiterleitung an andere Spezialambulanzen, einschließlich unserer Ambulanz zur Akutversorgung von Gewaltbetroffenen oder dem koordinierenden Zentrum für traumatisierte Geflüchtete (Centra)

Psychotherapie

- Psychoedukative Informationen zu Traumafolgestörungen und Komorbiditäten
- Stabilisierende Interventionen
- Differenzierte Beratung zu therapeutischen Angeboten
- Überbrückende psychotherapeutische Gespräche (ca. 4 - 6 wöchentlich)
- Bei Behandlung nach dem SER ggf. Kurzzeitpsychotherapien
- Gruppentherapie der komplexen PTBS (STAIR-NT)

Psychopharmakotherapie

- Beratung und medikamentöse Einstellung

Kontakt und Terminvereinbarung

+49 (0) 40 7410 - 53210

+49 (0) 40 7410 -59643

ambulanz.psychiatrie@uke.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Psychiatrische Klinik und Spezialambulanzen

Gebäude W37 | Neubau | Erdgeschoss

Martinistraße 52 | 20246 Hamburg

BITTE BEACHTEN: Planen Sie vor dem Gesprächstermin ausreichend Zeit für die Anmeldung ein!

Was sonst noch wichtig ist

- Fragen Sie bei der Kontaktaufnahme nach, welche Unterlagen Sie für den ersten Termin im UKE dabei haben sollten.
- Bringen Sie bitte zum Erstgespräch einen quartalsaktuellen ärztlichen Überweisungsschein
- Wenn es für Sie hilfreich ist: Bringen Sie zum Termin gern eine Person Ihres Vertrauens mit.

Gut zu wissen

Das Team der Spezialambulanzen besteht aus ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter:innen, die in der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen geschult sind und sich regelmäßig fortbilden.

So finden Sie leicht zu uns

Mit Bus und Bahn

U-Bahn: Linien U1, U3 | Stationen: Kellinghusenstraße, Eppendorfer Baum, Hoheluftbrücke

Buslinien: 20, 25, X35 | Haltestellen: UK Eppendorf; Löwenstraße/Facharzt-klinik

Mit dem Auto

Im Umfeld des UKE-Haupteingangs gibt es viele Parkplätze, die Suche nach einem freien Platz kann jedoch recht mühsam sein. Gebührenpflichtig, aber nervenschonend: das Parkhaus auf dem UKE-Gelände gleich hinter dem Haupteingang (Martinistraße 52).

Weitere Informationen zur Anreise und zu Parkmöglichkeiten im Internet:
www.uke.de/patienten-besucher/anreise/index.html



