

Konzept Station K55

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik

Inhaltsverzeichnis

- 1. Leitbild der Station**
- 2. Grundhaltung des multiprofessionellen Teams**
- 3. Inhaltliche Ausgestaltung der Station**
 - 3.1. Behandlungsziel
 - 3.2. Ärztliche Behandlung
 - 3.3. Ärztlich-Therapeutischer Dienst
 - 3.4. Pflege- und Erziehungsplanung
 - 3.5. Das Behandlungsteam & Bezugspflege
 - 3.6. Behandlungsverlauf
- 4. Stationsangebote**
- 5. Beschreibung der Station**
 - 5.1. Patienten der Station
 - 5.2. Räumliche Voraussetzungen der Station

1. Leitbild der Station

Kindern und Jugendlichen und ihren Angehörigen begegnen wir mit Wertschätzung unabhängig von sozialer Herkunft, Nationalität oder Religionszugehörigkeit. Kindeswohl, Elternrecht, Entscheidungsfreiheit und Gleichbehandlung sind die ethischen Grundlagen unseres Handelns. Wir berücksichtigen und akzeptieren die individuellen physischen, psychischen, geistigen und kulturellen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten. Uns ist es wichtig, für die Kinder und Jugendlichen auf unserer Station einen „Sicheren Ort“ zu schaffen. Wir arbeiten wertschätzend und achtsam miteinander und sind so Vorbild und Modell für die Menschen, die mit uns in der Klinik in Beziehung treten. Im multiprofessionellen Team arbeiten wir eng und kollegial zusammen. Wir schaffen eine Arbeitsatmosphäre, in der sich der Einzelne angenommen fühlt und seine Entscheidungen und Kompetenzen respektiert werden. In regelmäßigen Besprechungen praktizieren wir eine Hierarchie überwindende Informations- und Kommunikationskultur. Wir bilden uns regelmäßig fort und erhöhen kontinuierlich unsere fachlichen Standards.

Im Umgang zwischen Beschäftigten und Patientinnen/Patienten beachten wir die persönliche Intimsphäre, die Wahrung der Schweigepflicht sowie die größtmögliche Transparenz im Hinblick auf diagnostische, therapeutische und pflegerisch-erzieherische Maßnahmen.

Die in Frage kommenden Therapiebausteine und Handlungswege werden selbstverständlich mit den Jugendlichen und ihren Sorgeberechtigten ausführlich geplant und erläutert.

2. Grundhaltung des multiprofessionellen Teams

Das Multiprofessionelle Team der Station besteht aus Vertretern verschiedener Berufsgruppen im Ärztlich-Therapeutischen Dienst und Pflege- und Erziehungsdienst.

Folgende Funktionen sind dabei berücksichtigt:

- Oberarzt/Oberärztin
- Pflegerische Stationsleitung
- Ärztlich-Therapeutische Stationsleitung (Approbierte/r oder fortgeschrittene/r Psychotherapeut/in oder Arzt/Ärztin)
- Arzt/Ärztin in Weiterbildung
- Fallführende Psychotherapeuten/innen
- Angehende Psychotherapeuten/innen im Rahmen ihrer Ausbildung zu Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten/in
- Fachpflege
- Pflege- und Erziehungsdienst
- Ökothropologe/in
- Fachtherapeut/innen (Musik-, Sport, Ergotherapeuten/innen)

Unsere gemeinsame Grundhaltung äußert sich in einer professionellen Beziehungsgestaltung, die davon gekennzeichnet ist, uns den Anliegen unserer Patientinnen und Patienten empathisch verstehend zu nähern und gemeinsam im Behandlungsteam Umgangsmöglichkeiten und Lösungen für die Problematik zu erarbeiten. Das setzen wir auf der einen Seite wissenschaftlich fundiert um, auf der anderen Seite aber auch lebensweltnah und verständlich mit den Jugendlichen und ihren Angehörigen. Wir haben Zutrauen in die Fähigkeiten und Ressourcen der Jugendlichen und glauben an deren Wachstum und Entwicklungsmöglichkeiten. Wir wollen die Eigenverantwortlichkeit der Jugendlichen und deren Angehörigen stärken. Wir vertreten einen konstruktiv-lösungsorientierten Denk- und Handlungsansatz und geben entsprechend Hilfestellungen. Die Jugendlichengruppe bildet ein milieutherapeutisches Setting ab, bei der Lebens-, Schul- und Therapiesituationen zusammen fallen, also Betreuung, Begleitung und Psychotherapie an einem Ort und zur gleichen Zeit stattfinden. Die Besonderheit im stationären Setting ist, dass wir den Jugendlichen sowohl als fürsorgende Beraterinnen und Berater als auch Begleiterinnen und Begleiter rund um die Uhr zur Seite stehen und ihnen helfen können, ihre Problematik selbst zu bewältigen.

In Folgendem wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Fließtext für Personengruppen die männliche Form benutzt. Es können dabei aber sowohl die männliche als auch die weibliche Person gemeint sein.

3. Inhaltliche Ausgestaltung der Station

3.1 Behandlungsziele

Wir behandeln Jugendliche ab dem 13. Lebensjahr mit akuten oder chronischen internalisierenden, somatoformen Erkrankungen mit einem Schweregrad, für den ambulante oder teilstationäre Maßnahmen nicht mehr ausreichen.

Ziele der Behandlung sind neben umfassender psychologischer Diagnostik emotionale Stabilisierung, Auflösung dysfunktionaler Verhaltens- und Interaktionsmuster bei Jugendlichen und ihren Familien, Ressourcenaktivierung, Erarbeitung von Bewältigungsstrategien und deren Erprobung im klinischen und häuslichen Umfeld. Im letzten Behandlungsdrittel fördern wir eine Verselbstständigung der Jugendlichen durch Belastungserprobungen in öffentlichen Schulen oder Praktikumsbetrieben, um einen sicheren Übergang in das ambulante Behandlungssetting zu begleiten.

Darüber hinaus gibt es für ehemals auf unserer Station behandelte Patienten sowie bei stationsübergreifendem Bedarf die Möglichkeit einer Krisenbehandlung im psychiatrischen Notfall. Ziel dieser, meist kurzen, Behandlung ist eine emotionale Stabilisierung sowie Aktivierung ambulanter Ressourcen.

3.2 Ärztliche Behandlung

Alle Behandlungen auf der Station werden von einem Facharzt überärztlich supervidiert und verantwortet. Er berät und trifft Entscheidungen hinsichtlich der Aufnahmeindikation, des multiprofessionellen Behandlungsprozesses sowie in allen relevanten Fragen des stationären Aufenthaltes.

Bereits im Vorgespräch werden relevante körperliche Erkrankungen und Vorbehandlungen erfragt und ggf. Empfehlungen für die prästationäre somatische Diagnostik gegeben. Nach Aufnahme erfolgt eine körperliche Eingangsuntersuchung, welche internistisch-neurologisch ausgerichtet ist.

Routinemäßig werden bei jedem Patienten Laboruntersuchungen zum Ausschluss systemischer somatischer Erkrankungen sowie zur Medikationskontrolle durchgeführt. Weiterhin werden unter ähnlicher Indikation EKG und/oder EEG angeordnet und ausgewertet.

Fachübergreifende Konsile stellen wir aus, wenn Erkrankungen anderer medizinischer Fachrichtungen störungsrelevant oder akut sind und externer konsiliarischer Einschätzung oder Mitbehandlung bedürfen.

Neben der somatischen Behandlung von Begleiterkrankungen stellt das Behandlerteam unter überärztlicher Supervision die Indikation für eine psychiatrisch medikamentöse Behandlung. Wir legen hier besonderen Wert auf eine umfassende Aufklärung der Sorgeberechtigten und der Jugendlichen sowie auf eine leitliniengerechte Eindosierung und psychiatrisch/somatische Kontrolle der Medikamentenwirkung.

3.3 Ärztlich-Therapeutischer Dienst (ÄTD)

Das Konzept der Station ist verhaltenstherapeutisch-systemisch ausgerichtet. Neben üben-Elementen und systematischen Rückmeldungen orientieren wir uns an den Stärken der Jugendlichen und legen Wert auf eine enge und transparente Zusammenarbeit mit den Eltern. Wir arbeiten mit einer leitliniengerechten verhaltenstherapeutischen Behandlungsplanung mit Diagnostik, testpsychologischer Befundung, Vermittlung von Patienteninformatio-nen über Störungsmodelle, Behandlungsplanung und -durchführung bzw. -empfehlung. Die ärztlich-therapeutische Arbeit beinhaltet die Vernetzung mit anderen Institutionen wie Schulen, Jugendämtern, freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie das Verfassen patientenrelevanter Dokumente (z.B. Stellungnahmen, Diagnostik-, Verlaufs- und Abschlussbe-richte). Es finden wöchentlich 60 bis 90 Minuten Einzelpsychotherapie sowie alle 2 Wochen 60 Minuten Eltern- und Familiengespräche statt. Hierbei kommen kommunikationspsycho-logische, familientherapeutische und systemische Methoden zum Einsatz. Ein weiterer Be-standteil der Arbeit ist eine starke Vernetzung mit dem Pflege- und Erziehungsdienst. Diese bildet sich in täglichen Übergaben und regelmäßig stattfindenden „Kleinteam“ ab. Hier

werden im individuellen Behandlungsteam, bestehend aus dem Fallführenden Therapeuten sowie den Bezugsbetreuern/innen, Absprachen getroffen und verhaltenstherapeutische Interventionen geplant, die den Patienten in seinem Vorankommen im Rahmen seiner Therapieziele unterstützen sollen. Zudem finden einmal wöchentlich eine Visite ohne Patienten und alle 4-6 Wochen eine Patientenvisite statt, in denen jeweils der Verlauf und der aktuelle Stand besprochen werden. Mindestens einmal in jeder Behandlung finden eine Fallbesprechung und ein „Reflecting Team“ statt.

Es gibt ein wöchentliches therapeutisch angeleitetes Gruppenangebot. Die Gruppe findet durchgängig statt und besteht aus allen Jugendlichen der Station, unterschiedlichen Alters und mit unterschiedlichen Symptombildern. Die Bezugsgruppe ermöglicht wertvolle Rückmeldungen aus der Gruppe und bildet zugleich den Rahmen für eine individuelle Gestaltung des therapeutischen Prozesses. Die vertrauensvolle Atmosphäre der Gruppe bietet Schutz, Empathie und Begegnung auf Augenhöhe.

Der Ärztlich-Therapeutische Dienst nimmt an einer wöchentlichen klinikinternen Fortbildung, an regelmäßigen ICD-10-Schulungen, Deeskalationsverfahren PART (Auffrischung alle 2 Jahre) sowie an Teamentwicklungsmaßnahmen, Team-internen Fortbildungen sowie Supervisionen und Intervision teil. Einmal in der Woche findet eine „Fachtherapieplanung“ statt, in der die verschiedenen Fachtherapien für die Patienten geplant werden. Die Ärztlich-Therapeutische Stationsleitung nimmt zusätzlich an stationsübergreifenden Gruppen (Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und administrativen Treffen) teil.

3.4 Pflege- und Erziehungsplanung

Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes erstellen gemeinsam mit den Patienten einen Pflege- und Erziehungsplan, um die eigenen Fähigkeiten zur Problemlösung bewusst und nutzbar zu machen und eine individuell abgestimmte Hilfe zu ermöglichen. Dabei werden Angehörige und Bezugspersonen soweit wie möglich in den Pflegeprozess mit einbezogen. Der Pflegeprozess ist ein patientenorientiertes und problemlösendes System, in dem die Patienten eng einbezogen werden.

Der Pflege- und Erziehungsplan ermöglicht es, den aktuellen und zukünftigen Pflege- und Erziehungsbedarf zu ermitteln und hilft somit auch, die erforderliche Behandlungsdauer einzuschätzen. Er stellt damit ein individuell patientenbezogenes, aber auch für die Planung der Stationsbelegung wichtiges Instrument dar.

Um schnelle Hilfestellung zu ermöglichen, beginnt eine erste Informationssammlung durch den Pflege- und Erziehungsdienst schon in der Aufnahmesituation beziehungsweise am Tag nach der Aufnahme, vorzugsweise durch eine der zuständigen Bezugspflegeperson. Diese führt auch die Festlegung der Ziele, die Planung der Pflege- und Hilfemaßnahmen sowie die Auswertung und Evaluation des Pflege- und Erziehungsplans durch. Die Ergeb-

nisse dieser Evaluation werden auch für die Behandlungsplanung im Rahmen der Visite für das multiprofessionelle Team und eventuell notwendige Kleinteams nutzbar gemacht.

3.5 Behandlungsteam und Bezugspflege

Jeder Patient und seine Familie wird von der Aufnahme bis zur Entlassung durch ein Behandlungsteam, bestehend aus dem jeweiligen fallführenden Therapeuten und in der Regel drei Bezugsbetreuern (Mitarbeiter aus dem Pflege- und Erziehungsdienst), begleitet.

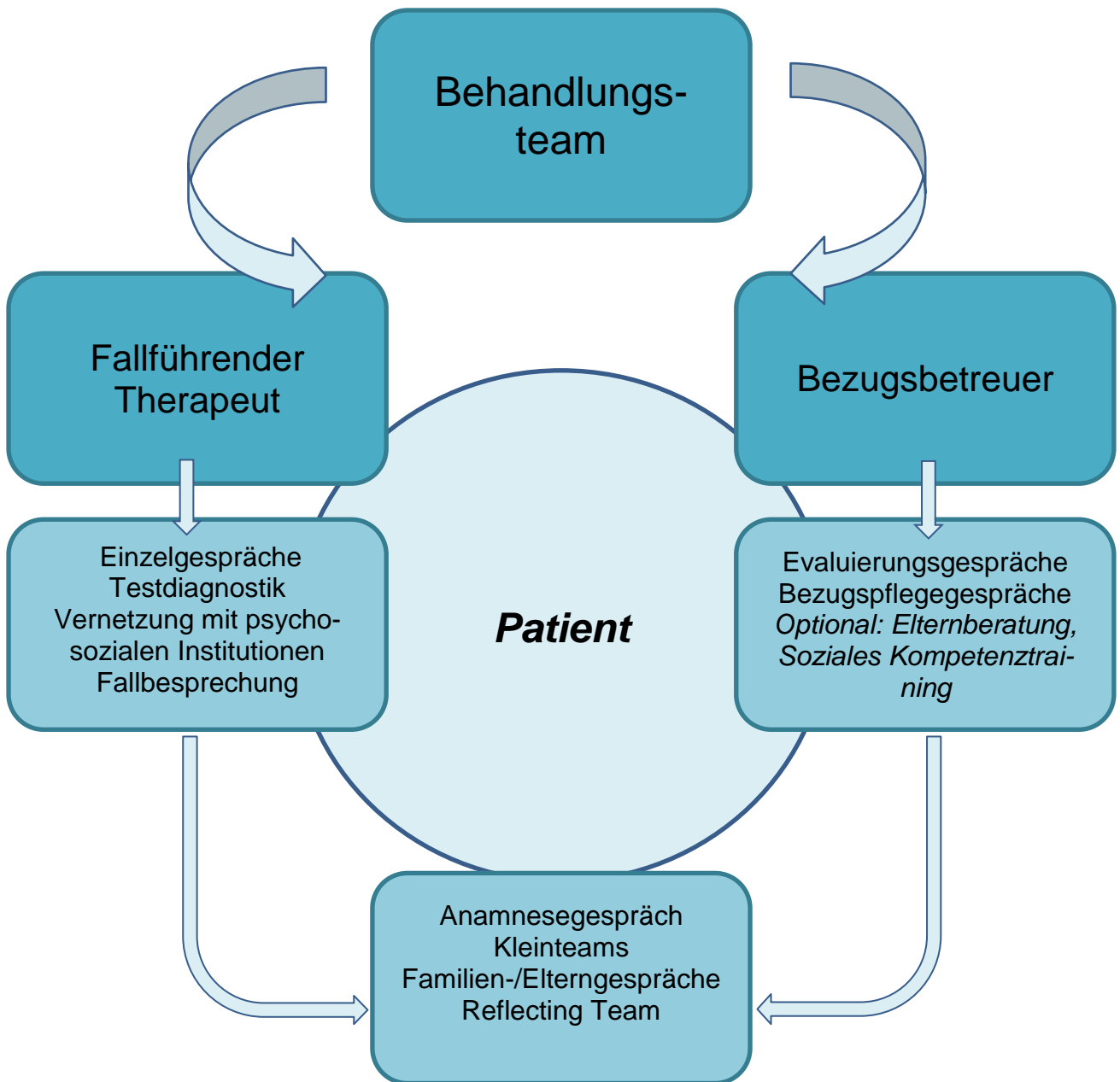
Um eine tragfähige Beziehung zu den Patienten ermöglichen zu können, arbeitet der Pflege- und Erziehungsdienst nach dem Prinzip der Bezugspflege. Durch Kontinuität und Präsenz finden die Patienten und auch deren Eltern in der Bezugspflegekraft eine Vertrauensperson, der sie sich leichter öffnen und Probleme offenbaren können. Inhaltlich eng gekoppelt an die psychotherapeutische Arbeit des fallführenden Therapeuten fungiert die Bezugspflegekraft als Schnittstelle zwischen den Berufsgruppen im multiprofessionellen Team und übernimmt die Verantwortung und Steuerung des gesamten Pflegeprozesses.

Auch im therapeutischen Prozess findet durch den fallführenden Therapeuten eine verlässliche Beziehungsgestaltung statt, geprägt von Wertschätzung und Transparenz gegenüber dem Patienten und seinem Familiensystem. Dieser emotional sichere Rahmen ermöglicht dem Patienten, sich offen mitzuteilen, Vertrauen zu fassen und sich auf den Behandlungsprozess einzulassen. Auf der Basis einer umfassenden Fallarbeit fällt die organisatorische Lenkung und Abwicklung aller patientenbezogenen therapeutischen Prozesse in den Zuständigkeitsbereich des fallführenden Therapeuten.

Mit einer wertschätzenden Grundhaltung und eingehend auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten ist das Behandlungsteam erster Ansprechpartner für den Patienten und deren Bezugspersonen bei Fragen und Anliegen sowie Dreh- und Angelpunkt für das gesamte multiprofessionelle Stationsteam und wird während des gesamten Behandlungsverlaufes oberärztlich supervidiert.

In engem Austausch mit dem Patienten ist das Behandlungsteam fallführend für die Erarbeitung der Behandlungsziele, die Gestaltung der Behandlungsplanung und -durchführung und die Begleitung des gesamten Behandlungsverlaufes zuständig.

Wie sich die konkrete Zusammenarbeit des Behandlungsteams darstellt und welche Instrumente dazu eingesetzt werden, soll das nachfolgende Schaubild verdeutlichen:



3.6 Behandlungsverlauf

<i>Willkommenswoche (Ankommen und Eingewöhnen)</i>	<i>2. - 4. Woche (diagnostische Phase)</i>
<p>Aufnahmetag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmegespräch • Ärztliche Untersuchung • Pflegeanamnese + -planung • Oberärztliche Einschätzung <p>Erstes Einzelgespräch FFT</p> <p>Erstes Kleinteam</p> <p>Anamnesegespräch mit Eltern/Angehörigen</p> <p>Teilnahme am allgemeinen Stationsangebot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsgruppe • Gruppensport • Yogaangebot • 	<p>Eltern-/Familiengespräch</p> <p>Wöchentliche Einzelgespräche</p> <p>Erste Patientenvisite</p> <p>Zweites Kleinteam</p> <p>Start der Fachtherapie (MT, ST, ET, WT, TGT als Einzelangebot)</p> <p>Beginn Klinikschule + HaT</p> <p>Teilnahme am allgemeinen Stationsprogramm</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsgruppe • Gruppensport • Yogaangebot •

5. - 8. Woche (Übungsphase)	9. - 12. Woche (Versedbständigungsphase)
<p>Eltern-/Familiengespräch</p> <p>Wöchentliche Einzelgespräche</p> <p>ggf. Elternberatung</p> <p>Fallbesprechung</p> <p>Reflecting Team (Hypothesenarbeit)</p> <p>Zweite Patientenvisite</p> <p>Kleinteam nach Bedarf</p> <p>Klinikschule + HaT</p> <p>ggf. Teilnahme an/am</p> <ul style="list-style-type: none"> • PMR • SKT • Schmerzgruppe • Trauergruppe <p>Teilnahme am allgemeinen Stationsprogramm</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsgruppe • Gruppensport • Yogaangebot • 	<p>Eltern-/Familiengespräch</p> <p>Wöchentliche Einzelgespräche</p> <p>ggf. Elternberatung</p> <p>Reflecting Team (mit eigener Fragestellung)</p> <p>ggf. weitere Patientenvisite</p> <p>Kleinteam nach Bedarf</p> <p>Außenschultraining / Praktikum</p> <p>ggf. Teilnahme an/am</p> <ul style="list-style-type: none"> • PMR • SKT • Schmerzgruppe • Trauergruppe <p>Teilnahme am allgemeinen Stationsprogramm</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsgruppe • Gruppensport • Yogaangebot • ... <p>Entlassplanung + Entlassgespräch</p>

4. Stationsangebote

Soziales Kompetenztraining

Das SKT wird von entsprechend fortgebildeten Trainern angeboten und orientiert sich am Konzept des Gruppentrainings sozialer Kompetenzen nach Hinsch und Pfingsten.

Unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten des Jugendlichen findet das Training in 4-6 Einzelsettings von je 60 Minuten statt.

Elternberatung

Die Elternberatung kann bei Bedarf im Laufe der Behandlung als ein freiwilliges Angebot an die Eltern gerichtet werden.

Speziell fortgebildete Mitarbeiter/innen des PED stehen für bedarfsorientierte Gespräche zur Klärung pädagogischer Inhalte und Methoden zur Verfügung.

Dieses Angebot hat in der Regel einen Umfang von 2-4 Terminen mit je 60 Minuten und findet ggf. auch als Telefonberatung statt.

Reflecting Team

Jedem Jugendlichen bieten wir im ersten (und ggf. im letzten) Behandlungsdrittel ein Reflecting Team unter Teilnahme von Oberarzt, Fallführendem Therapeuten, Bezugspersonen sowie weiteren Kollegen des multiprofessionellen Teams an, dem der/die Jugendliche live beisitzt. Ziel ist hierbei, über die strukturierte, wertschätzende Kommunikation und Hypothesengenerierung das (meist negative) Selbstbild des Jugendlichen und seine kognitiven Überzeugungen zu hinterfragen, Ressourcen zu aktivieren und somit die Bereitschaft zur Erprobung neuer Bewältigungs- oder Lösungswege zu erhöhen.

Elternabend

Der Elternabend bietet Eltern und Angehörigen die Möglichkeit zum Austausch mit den Mitarbeitern/innen der Station und ebenfalls betroffenen Eltern.

Dieses freiwillige Angebot findet einmal im Quartal statt und wird thematisch von der Oberärztin und einer Mitarbeiterin des PED vorbereitet und geleitet.

Yoga

Yoga findet einmal wöchentlich als offenes Gruppenangebot (90 Minuten) sowie störungsspezifisch im Rahmen von Einzelsitzungen (60 Minuten) statt.

Eine speziell fortgebildete Mitarbeiterin des PED leitet dieses Angebot.

Progressive Muskelrelaxation

Als Entspannungsmethode wird PMR in regelmäßigen Intervallen von entsprechend geschulten Mitarbeitern/innen des PED angeboten. In einer Kleingruppe mit festen Teilnehmern/innen werden in 6 Sitzungen zu je 60 Minuten die Techniken erlernt und angewandt.

Schmerzgruppe

Für Jugendliche mit einer Schmerzstörung gibt es das spezielle Angebot einer Gruppe im Rahmen der Psychoedukation zum Thema Schmerz, die von speziell fortgebildeten Mitarbeitern des PED sowie OÄ und Stationstherapeut durchgeführt wird. Es handelt sich um eine fortlaufende, verbindliche Gruppe mit unterschiedlichen Modulen, die einmal in der Woche mit einer Dauer von 60- 90 Minuten stattfindet.

Trauergruppe/Trauerarbeit

Dieses Angebot findet im Bedarfsfall als Einzel- oder Gruppenangebot statt und wird von einer entsprechend fortgebildeten Mitarbeiterin des PED und der Stationstherapeutin durchgeführt.

Ernährungsberatung

Fester Bestandteil im Behandlungskonzept aller Arten von Essstörungen ist die regelmäßige Ernährungsberatung durch eine Ökotrophologin. Diese findet wöchentlich oder bei Bedarf statt und wird zum Teil durch praktische Anleitung im Umgang mit Ernährung erweitert. Dazu gehört zum Beispiel das gemeinsame Kochen oder Einkaufen von Lebensmitteln.

Fachtherapie

- Sporttherapie (ST)→ findet als Einzel- oder Gruppenangebot statt
- Ergotherapie (ET)→ findet als Einzel- oder Gruppenangebot statt
- Musiktherapie (MT) → findet als Einzel- oder Gruppenangebot statt
- Wahrnehmungstraining (WT) → findet als Gruppenangebot statt
- Tiergestützte Therapie (TGT)→ findet als Einzelangebot statt

Therapeutische Gesprächsgruppe

Einmal wöchentlich findet eine therapeutische Gesprächsgruppe mit allen Jugendlichen statt. Ziele sind, unter professionell geschützten Bedingungen, das Verhalten der Jugendlichen in der Gruppe zu reflektieren, Verhalten aufzubauen, was sozial verstärkt wird, Lösungswege für eine ungünstige Gruppendynamik zu besprechen, Einfühlungsvermögen zu fördern, Eigen- und Fremdwahrnehmung in realen Situationen abzugleichen und exemplarisch für alle Jugendlichen Bewältigungsmöglichkeiten in Problemsituationen zu besprechen. Zentrale Themen in der Gruppe sind „Kennenlernen“, „Vertrauensaufbau“, „Stärkung sozialer Kompetenzen“, „Kommunikation“, „Reflexion des eigenen Selbstbildes“ und „Abschied“.

Genussgruppe

Dieses Angebot lädt einmal wöchentlich alle interessierten Jugendlichen dazu ein, sich diesem Thema über achtsames Erfahren und Erleben zu nähern.

5. Beschreibung der Station

Die Station K55 ist eine vorrangig offen geführte Station mit dem Behandlungsschwerpunkt psychosomatischer Krankheitsbilder. Die Station versteht sich dabei als psychiatrienaher Psychosomatik.

Die Voraussetzung einer Behandlung ist die Bereitschaft zur Veränderung und basiert auf einer freiwilligen Zusammenarbeit zwischen dem Jugendlichen, den Angehörigen und dem Behandlungsteam.

5.1 Patienten der Station

Auf unserer Station für Psychosomatik und Psychotherapie behandeln wir Kinder und Jugendliche jeden Geschlechts zwischen 12 und 18 Jahren mit affektiven, neurotischen, somatoformen, Entwicklungs-, Belastungs- und Essstörungen.

5.2 Räumliche Voraussetzungen der Station

Die Station befindet sich auf dem parkähnlichen Gelände der Psychiatrischen Klinik Lüneburg. Sie ist in einem geräumigen, über zwei Ebenen verfügenden Haus, auf etwa 600 qm untergebracht. Es gibt sechs Doppelzimmer und ein Einzelzimmer. Neben den Patientenzimmern existieren Rückzugs- und Aufenthaltsräume, Gesprächszimmer, eine Wohnküche, ein Wohnzimmer und Gemeinschaftsräume. Es gibt Bäder für Mädchen und Jungen, zur geteilten Nutzung.

Die Patientenzimmer sind eingerichtet mit jeweils einem Schrank, Bett, Nachtschrank und Schreibtisch. Möglichkeiten zur individuellen Gestaltung sind vorhanden wie das Aufhängen von Postern, Fotos etc. Das Mitbringen persönlicher Gegenstände ist erwünscht, z.B. eigene Bettwäsche, Kuscheltiere, kleine Musikanlage.

Die Station verfügt über die Möglichkeit die eigene Wäsche zu waschen und zu trocknen. Des Weiteren gehören zum Haus eine Terrasse und ein Garten, beide laden zur Nutzung für verschiedene Spiel- und Sportmöglichkeiten ein.

Außerdem besteht die Möglichkeit sein eigenes Fahrrad mitzubringen. Hierfür steht ein Fahrradkeller zur Verfügung.

Die Station ist nicht behindertengerecht ausgebaut, die Etagen sind durch ein Treppenhaus verbunden.