

Konzept Station K56

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

Inhaltsverzeichnis

- 1. Leitbild der Station**
- 2. Grundhaltung des multiprofessionellen Teams**
- 3. Inhaltliche Ausgestaltung der Stationen**
 - 3.1. Behandlungsziele**
 - 3.2. Ärztliche Behandlung**
 - 3.3. Multiprofessionelles Behandlungsteam**
 - 3.4. Behandlungsverlauf**
 - 3.5. Vorgehen in Krisensituationen**
- 4. Multiprofessionelle Stationsangebote**
 - 4.1. Gruppenangebote**
 - 4.2. Fachtherapien**
- 5. Räumliche Voraussetzungen der Station**
- 6. Leitbild der Klinik**

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 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.

Wir verweisen auf das systemische Leitbild der Klinik für KJPP im Anhang.

2. Grundhaltung des multiprofessionellen Teams

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

Folgende Funktionen sind dabei berücksichtigt:

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

Unsere gemeinsame Grundhaltung äußert sich in einer professionellen Beziehungsgestaltung, die davon gekennzeichnet ist, uns den Anliegen unserer 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 Jugendlichen Gruppe bildet ein milieutherapeutisches Setting ab, bei der Lebens-, Schul- und Therapiesituationen zusammenfallen, 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 14. Lebensjahr mit Emotionsregulationsstörungen mit einem Schweregrad, für den ambulante oder teilstationäre Maßnahmen nicht mehr ausreichen.

Das Konzept der Station ist ausgerichtet auf die speziellen Bausteine der Dialektisch-Behavioralen-Therapie für Adoleszente (DBT-A) und Bausteine der PTSD Therapie (Trauma spezifische Therapie). Die Patienten werden dabei unterstützt, schädliche Verhaltensweisen ab- und alternative Fertigkeiten aufzubauen und diese im klinischen und häuslichen Umfeld zu erproben (Belastungserprobungen am Wochenende). Die Therapie setzt sich aus vielen Gruppenelementen wie Skillsgruppe, Achtsamkeitsgruppe, Gruppen der Fachtherapie sowie Einzeltherapie, Expositionsübungen, Bezugspflege Eltern- bzw. Bezugspersonengesprächen und dem Klinikschulunterricht zusammen. Sie dauert in der Regel insgesamt drei Monate und ist in 3 Abschnitte unterteilt.

3.2 Ärztliche Behandlungen

Alle Behandlungen auf der Station werden von einer Fachärztin oberärztlich supervidiert und verantwortet. Sie 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 jeder/m Patientinnen/Patienten Laboruntersuchungen zum Ausschluss systemischer somatischer Erkrankungen sowie zur Medikationskontrolle durchgeführt, wenn diese nicht schon vorher erfolgt sind. Weiterhin werden unter ärztlicher 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 oberärztlicher 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 Multiprofessionelles Behandlungsteam

Wir arbeiten mit einer leitliniengerechten Behandlungsplanung mit Elementen aus der DBT (A), PTSD und Verhaltenstherapie mit medizinischer kinder- und jugendpsychiatrischer Diagnostik, testpsychologischer Befundung, Vermittlung von Patienteninformationen 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 Abschlussberichte).

Alle Mitglieder des Behandlerteams arbeiten gemeinsam mit der/m Patientin/Patienten an den Therapiezielen. Die Arbeit wird unter den Teammitgliedern aufgeteilt, so dass die einzelnen Mitglieder aus dem Pflege- und Erziehungsdienst, die/der Ergotherapeutin/Ergotherapeut, die fallführende Therapeutin/der fallführende Therapeut an einzelnen Teilelementen mit den Patienten arbeiten und diese immer wieder zusammengeführt und ausgetauscht werden,

so dass alle den gleichen Wissenstand haben und nachvollziehen können, an welchem Baustein die Patienten gerade arbeiten. Die Patienten führen über den gesamten Aufenthalt ein Therapiebuch, in dem die einzelnen Bausteine der Therapie aufgeführt sind und auch die Bearbeitung der Bausteine. Dies soll dazu beitragen, dass die Arbeit für die Patienten und die Mitglieder des Behandler-team so transparent wie möglich ist und jeder am Ist Stand anknüpfen kann.

Es finden Einzeltermine mit den fallführenden Therapeuten, den Bezugspflegern und der Ergotherapeutin/ dem Ergotherapeuten sowie dem Stationsarzt/ der Stationsärztin statt, sowie auch Gruppentermine zu verschiedenen Bausteinen. Alle 2-3 Wochen finden Eltern- Familien oder Bezugsgespräche statt. Hierbei kommen kommunikationspsychologische, familientherapeutische und systemische Methoden zum Einsatz.

Eine Sozialarbeiterin/ ein Sozialarbeiter und eine Ernährungsberaterin/ ein Ernährungsberater können zusätzlich in ihren Fachbereichen die Patienten unterstützen.

Es findet ein regelmäßiger Austausch mit den Klinikschullehrern/ Klinikschullehrerinnen statt, um die Patienten auch in den schulischen Fertigkeiten zu unterstützen und eventuell auch bei der Perspektivplanung der Schullaufbahn zu begleiten.

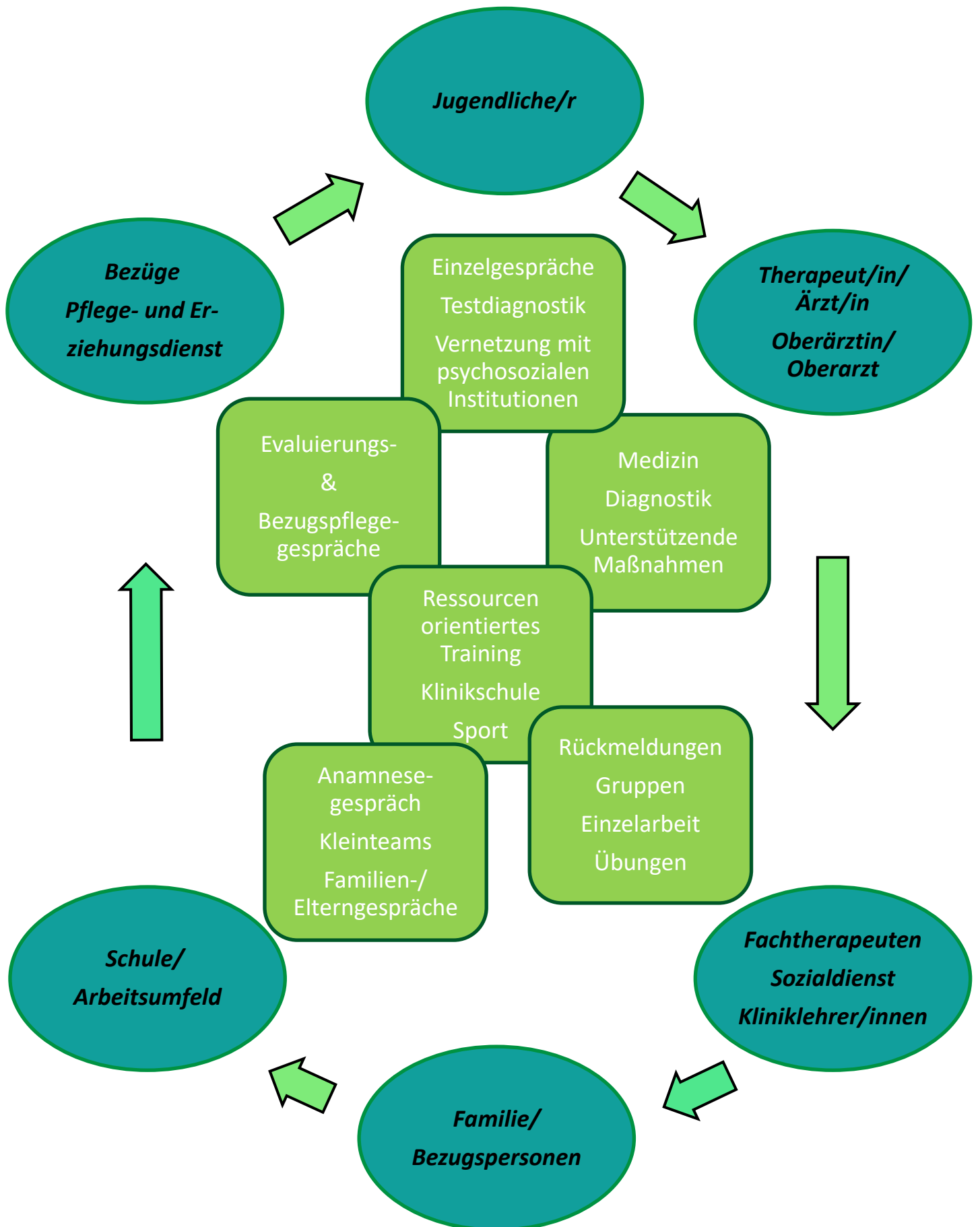
Zudem finden einmal wöchentlich eine **Oberarzt-Visite** mit Patienten und individuell Patientenvisiten statt, in denen jeweils der Verlauf und der aktuelle Stand besprochen werden.

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.

Die Mitarbeiter/innen 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.

Außerdem finden täglich Rückmeldungen durch das Team statt, in denen die Diarycard besprochen wird.

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



3.4 Behandlungsverlauf

Die Behandlung wird in 3 Abschnitte aufgeteilt (Einstiegsphase, Veränderungsphase und Festigungsphase).

Zum Behandlungsplan gehören folgende Elemente:

Aufnahmetag

- Aufnahmegespräch mit Team (Bezugspflege, fallführende/m Therapeutin/ Therapeut, Oberärztin/ Oberarzt)
- Ärztliche Untersuchung
- Pflegeanamnese und -planung
- Patenschaft durch andere Jugendliche auf Station für den Patienten wird festgelegt

Teilnahme am allgemeinen Stationsangebot

- Skillsgruppe, Achtsamkeitsgruppe
- Basisgruppe, Commitmentgruppe
- Gruppen Bewegungstherapie, Ergotherapie
- Klinikschule
- Gesprächsrunde
- wöchentliche Einzelgespräche
- Eltern-/Familien-/Bezugsgespräche ca. alle 2 Wochen, einschließlich Anamnesegespräch
- Regelmäßige Belastungserprobungen mit 1 Übernachtung zu Hause
- Wöchentliche Bezugspflegegespräche
- Wöchentliche multiprofessionelle Visiten
- Kleinteams und multiprofessionelle Fallbesprechungen werden (über den Behandlungsverlauf hinweg) individuell geplant
- Individuell Außen- oder Heimatschultraining/Praktikum am Ende des Behandlungszeitraums (ca. 2 bis 4 Wochen), bei Indikation verlängerte Belastungserprobung
- Entlassungsplanung/Abschiedsgestaltung und Entlassungsgespräch

3.5. Vorgehen in Krisensituationen

In Situationen, in denen Patienten therapieschädigendes Verhalten (Abhängigkeit von Station, Drogengebrauch /Substanzmissbrauch, Fremdschädigung, aushändigen von Material zu Selbstschädigungszwecken und schwerer Selbstschädigung) zeigen, erfolgt ein gestuftes Vorgehen auf der Station oder eine Abstandbeurlaubung zur Überprüfung der Therapiemotivation. Bei einem Suizidversuch steht als erstes Ziel die Sicherheit der Patientin und das Wiedererlangen der Absprachefähigkeit im Vordergrund. Es muss hier geklärt werden, ob dies auf K56 erfolgen kann oder ob eine Verlegung auf die Klärungsstation zur Überwachung erforderlich ist.

Wenn die Absprachefähigkeit wiedererlangt ist, kommt es zu einer Therapiepause und die Patientin/ der Patient muss sich wieder neu um die Wiederaufnahme der Behandlung bewerben.

4. multiprofessionelle Stationsangebote

4.1. Gruppenangebote

Basisgruppe

Die Basisgruppe umfasst 4 Module zu jeweils 90 Minuten. Die Jugendlichen nehmen in den ersten 4 Wochen der Behandlung an der Basisgruppe teil.

In der Basisgruppe werden Ziele und Inhalte des Skills Trainings vorgestellt. Es wird über kurz-, und langfristige Vor-, und Nachteile gesprochen, sowie daraus folgend die jeweils persönliche Motivation zur Behandlung mittels DBT Methoden.

Als Ergebnis der Teilnahme an der Basisgruppe sollen sich die Jugendlichen klar für oder gegen eine Behandlung entscheiden können, sowie für sich (falls Entscheidung dafür ist) klare persönliche Ziele benennen können.

Skills Gruppe

Die Skills Gruppe umfasst 8 Module zu jeweils 90 Minuten. Die Jugendlichen nehmen, nach dem Besuch der Basisgruppe und erfolgter Entscheidung für die weitere Behandlung, für die folgenden 8 Behandlungswochen an der Skills Gruppe teil.

In der Skills Gruppe werden konkrete Skills (Fähigkeiten) gelernt und trainiert. Es geht dabei, vor allem, um das schrittweise Erlernen besserer Selbstwahrnehmung, Eigenverantwortung, Regulation eigener Gefühle, sowie darum, sich im Umgang mit anderen Menschen insgesamt sicherer und wohler zu fühlen.

Ziel ist, die Jugendlichen zu unterstützen ihre persönlichen Lebensziele zu erreichen und ihre Probleme/ Hindernisse auf dem Weg dorthin zu bewältigen.

Achtsamkeitsgruppe

Die Achtsamkeitsgruppe umfasst 6 Module zu jeweils 60 Minuten. Die Jugendlichen nehmen von Beginn der stationären Behandlung daran teil, jedes Modul wird im Verlauf der 12 Behandlungswochen 2-mal durchlaufen, dies soll dazu dienen, das Erlernte zu festigen.

Achtsamkeit bedeutet das bewusste Wahrnehmen des Augenblickes, so wie er gerade ist, ohne Bewertung. Der Begriff stammt ursprünglich aus dem Buddhismus. Es geht darum, die Jugendlichen zu befähigen, mehr Kontrolle über sich selbst zu gewinnen und sich nicht von automatisierten Gedanken oder heftigen Gefühlen überwältigen zu lassen.

Ziel ist es, den Jugendlichen dabei zu helfen, Gefühle und Verstand in ein Gleichgewicht zu bringen, zu trainieren, die Aufmerksamkeit auf bestimmte Tätigkeiten richten zu können, welche ihnen gerade wichtig sind, und sich nicht von unerwünschten Gedanken und Gefühlen ablenken zu lassen.

Tiergestützte Intervention

Die tiergestützte Intervention mit Hunden hat sich in der Klinik für KJPP als eigenständiger Behandlungsbaustein etabliert. Viele unserer Patienten haben einen Bezug zu Haustieren, da in ihren Familien eigene Tiere leben. Der Einsatz unserer Hunde kann auf vielfältige Weise die Jugendlichen beim Erreichen ihrer Therapieziele unterstützen, so können sie z.B. das Ankommen auf Station erleichtern, durch den Einsatz der Hunde kann auch ein Transfer von Therapiezielen und Erfahrungen in den Alltag der Jugendlichen erleichtert werden. Vor der Arbeit mit den Hunden wird stets genau geprüft, ob ein Einsatz möglich und sinnvoll ist.

Sprechstunden

Es werden regelmäßige Sprechstunden angeboten, für die sich die Patienten mit Anliegen anmelden können (ärztlich, therapeutisch, Aromasprechstunde und Sozialdienstsprechstunde)

Ernährungsberatung

Begleitend kann bei allen Arten von Essstörungen eine regelmäßige Ernährungsberatung durch eine Ökotrophologin/ einen Ökotrophologen angeboten werden.

4.2. Fachtherapien

Die Fachtherapien sind integraler Bestandteil des Behandlungskonzeptes der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Sie setzen sich aus Ergotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Musiktherapie und Tiergestützter Therapie zusammen.

Ergotherapie

Ergotherapie geht davon aus, dass „tätig sein“ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeiten gesundheitsfördernde therapeutische Wirkung haben. Die therapeutischen Möglichkeiten der ergotherapeutischen Abteilung setzen sich aus Angeboten unterschiedlicher Lebensbereiche zusammen. Dazu zählen, Freizeit, Aktivitäten des täglichen Lebens, Kreativität und Kommunikation. Die Behandlung findet in Einzel- und Gruppentherapien statt.

Die Ergotherapie der KJPP Lüneburg orientiert sich dabei an dem kanadischen ergotherapeutischen Modell CMOP und dem KAWA- Modell.

COPM (Canadian Model of Occupational Performance) Dieses Modell stützt sich hauptsächlich auf die von Reed und Sanderson formulierten konzeptionellen Grundlagen zur Praxis und deren Sichtweise der Betätigungs- Performanz (Balance zwischen Arbeit, Freizeit und Selbstversorgung). Es folgt einem streng klientenzentrierten Ansatz.

Das Modell beschreibt die Wichtigkeit der Performanz - Komponenten (physisch, geistig, sozio - kulturell, spirituell) und der Umwelt, die sich in physische, soziale und kulturelle Umwelt einteilt, und betont dabei den Zusammenhang zwischen sinnvoller Betätigung und Gesundheit. Das Modell ist prozessgesteuert und geschieht in 5 Schritten.

Das Kawa-Modell nutzt die Metapher „Fluss“, um das Leben eines Klienten darzustellen. Dabei steht das Wasser für Gesundheit oder Lebensenergie, Steine und Treibholz im Wasser symbolisieren Probleme, Ressourcen sowie Charakteristika dieser Person.

Je nach Wahrnehmung des Klienten gestaltet sich die Darstellung und kann punktuell besprochen und bearbeitet werden.

So können einzelne individuelle Fähigkeiten und Ressourcen im Rahmen verschiedener ergotherapeutischer Angebote (ausdruckszentriert und kompetenzzentriert) wiederentdeckt und gefördert werden.

Ein weiterer Schwerpunkt bildet das Ressourcenorientierte Training (RoT), das in verschiedene Bereiche unterteilt ist. Eine unmittelbare handlungsorientierte Ausrichtung bezieht sich auf die Ressourcen des Patienten/ der Patientin. Das lösungsfokussierte und prozessorientierte Vorgehen ermöglicht einen Transfer in den Alltag der jugendlichen Patienten und

dient auch als Vorbereitung für weiterführende Belastungserprobungen zum Beispiel in externen Praktika.

Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie verfolgt die Behandlungsziele auf einer handlungsbetonten und körperlich erfahrbaren Ebene. Dabei bedient sie sich vielfältiger Sport-, Spiel- und Bewegungsformen. Für den Bewegungstherapeuten/ die Bewegungstherapeutin zeigt sich über Neigung oder Vermeidung sowie über die Körpersprache, Beziehungs- und Konfliktgestaltung ein Abbild des jeweiligen Entwicklungs- bzw. Problemstandes des Kindes oder Jugendlichen. Durch Ressourcenorientierung und individuelle motivationale Begleitung werden Kompetenzerweiterung und Erhöhung des Selbstwertes angestrebt.

Ein besonderer Schwerpunkt ist das Medium Klettern im klinikeigenen Niedrigseilklettergarten. Das Klettern als therapeutisches Medium vereint motorische, emotionale und kommunikative Elemente. Es ist besonders geeignet, da keine Vorerfahrungen nötig sind und so die Jugendlichen unmittelbar Erfolgserlebnisse erfahren können.

Embodiment

Das Angebot umfasst 6 Termine in einer Kleingruppe bis zu 4 Patient*innen. Diese werden 2 Mal wöchentlich über eine Dauer von bis zu 90 Minuten stattfinden, so dass ein Durchlauf eines Gruppenangebotes innerhalb von 3 Wochen möglich ist.

In diesem Angebot geht es darum die Wechselwirkungen von psychischen Prozessen und körperlichen Befindlichkeiten für den/die Patient*innen erfahrbar zu machen und in Bezug zur motivationalen Ebene und den Haltungszielen zu bringen. Mit kleinen körperlichen Übungen auf der Wahrnehmungsebene werden psychische und körperliche Prozesse verdeutlicht und können von dem/der Patient*innen im Zusammenhang erkannt werden. Dabei werden unbewusst ablaufende Reaktionen auf körperliche Veränderungen über gezielte Übungen genutzt, um sie in für Patienten positive Impulse und Ausrichtungen einzubinden. Ein wesentlicher Teil der körperlichen Arbeit besteht darin, Affekte wahrzunehmen und zu verorten, diese einzuschätzen und zu regulieren, um damit eine innere Sicherheit im Erleben und Umgang mit den eigenen Gefühlen zu erlangen. Mit Hilfe verschiedener Methoden können die unbewussten Anteile erkennbar gemacht und unterstützend eingesetzt werden. Wesentlich dabei sind eine innere und äußere Wachsamkeit und eine breite Aufmerksamkeit, die auf spielerische Art und Weise zur Entwicklung kommen.

Unterstützt und nachhaltig genutzt werden die Interventionen durch die Arbeit mit Reflexionshilfen in schriftlicher und bildlicher Form. Ein kleines Therapiebüchlein unterstützt dabei, die gesammelten Erfahrungen präsent zu halten und zu vertiefen.

Musiktherapie

Als Verfahren bedient sich die Musiktherapie Mittel der musikalischen Improvisation oder anderer musikalischer Aktionen, um psychotherapeutische Prozesse in Gang zu bringen. Ziel ist es, diese in der anschließenden Reflexion aufzugreifen. Die Bandbreite aller musikalischen Aktionen reicht von Variationen der Improvisation im tonalen oder atonalen Bereich auf persönlich favorisierten Instrumenten bis hin zu gemeinsamen Auftritten innerhalb einer Gruppe. Während Kinder meist spielerisch (Märchen, Geschichten, Erlebnisse von zu Hause usw.) im Medium agieren, nutzen Jugendliche ihre Musik und das Medium meist als Übergangsobjekt und/oder Projektionsfläche.

5. Räumliche Voraussetzungen der Station

Die DBT-A Station K56 befindet sich im Haus 15, auf dem Gelände der Psychiatrischen Klinik Lüneburg.

Durch den Geländeeingang, Brockwinkler Weg, Höhe Kapelle, ist die Station schnell erreichbar und bietet nahe gelegene Parkmöglichkeiten für Angehörige und Besucher.

Die Station K56 erstreckt sich über das gesamte Erdgeschoss und nutzt anteilig die Räumlichkeiten des 1. Obergeschosses. Weitere Räumlichkeiten im 1. und 2. Obergeschoss werden von anderen Bereichen der KJPP genutzt z.B. der Fachtherapie oder der Klinikschule und sind somit nicht der Station K56 zugeordnet.

Die Station ist ebenerdig und durch ein Treppenhaus, sowie eines Fahrstuhles gut erreichbar.

Im Erdgeschoss befinden sich die Patientenzimmer, der Sanitär- und Küchenbereich, Funktionsräume, der Wohnbereich, sowie das Dienstzimmer.

Alle Zimmer sind mit einem einheitlichen Standard bestückt, dazu zählen ein Bett mit Nachtschrank, ein Kleiderschrank und ein Schreibtisch mit Stuhl.

Die Büros der Therapeuten und der Stationsleitung, 1 Gruppenraum, 1 Besprechungsraum, sowie der Wartebereich für Angehörige bzw. Begleiter/innen befinden sich im 1. Obergeschoss.

Der Station zugehörig sind eine überdachte Terrasse, sowie ein angrenzender Gartenbereich.

Auf dem Gelände befinden sich zur Nutzung ein Minigolfplatz, sowie ein dazugehöriger Erlebnis Parcours. Die Station bietet neben dem therapeutischen Setting, zur Beschäftigung ein Klavier, einen Billard- und Kickertisch, eine Wii-Switch, sowie weitere Gesellschaftsspiele.

6. Leitbild der Klinik für KJPP

I. Kindeswohl, Elternrecht, Entscheidungsfreiheit und Gleichbehandlung sind die ethischen Grundlagen unseres Handelns.

II. Ziel unseres Handelns ist es, die Kinder und Jugendlichen so zu stärken, dass sie im Alltag handlungsfähig sind.

III. Unser Ziel ist es, durch verlässliche Beziehungsgestaltung neues Vertrauen und emotionale Sicherheit zu geben, damit die Patientin/ der Patient sich auf Veränderungen im Behandlungsprozess einlassen kann.

IV. Wir berücksichtigen und akzeptieren die individuellen physischen, psychischen, geistigen und kulturellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten.

V. Unsere Klinik übernimmt für die Kinder und Jugendlichen eine Schutzfunktion, derer wir uns bewusst sind. Im Rahmen von Kriseninterventionen bei behandlungsbedürftiger Selbst-, Fremd- oder Kindeswohlgefährdung bieten wir unverzüglich Schutz.

VI. Das Schaffen und Erhalten eines „Sicheren Ortes“ für Kinder und Jugendliche umfasst auch Entscheidungen bei der Auswahl und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

VII. Zwang oder Gewalt wird nur bei einer ausdrücklichen ärztlichen Indikationsstellung angewendet und gilt als letztes Interventionsmittel.

VIII. Die Klinik für KJPP erwartet und fördert die kontinuierliche fachliche Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

IX. Unsere Leitung pflegt einen partizipativen Führungsstil.

X. In regelmäßigen Konferenzen und Besprechungen praktizieren wir eine Hierarchie überwindende Informations- und Kommunikationskultur.

XI. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des multiprofessionellen Behandlungsteams haben therapeutische Funktionen und tragen zur Ganzheitlichkeit der Behandlung bei.

XII. Wir arbeiten wertschätzend und achtsam miteinander und sind so Vorbild und Modell für die Menschen, die mit uns in der Klinik in Beziehung treten.

XIII. Im Umgang zwischen Beschäftigten und Patientinnen/Patienten beachten wir:

- wertschätzende Akzeptanz unabhängig von sozialer Herkunft, Nationalität oder Religionszugehörigkeit,
- Achtung von Individualität und persönlicher Intimsphäre,
- Wahrung der Schweigepflicht,
- größtmögliche Transparenz im Hinblick auf diagnostische, therapeutische und pflegerisch-erzieherische Maßnahmen,
- grundsätzliche Entscheidungsfreiheit bezüglich dieser Maßnahmen, soweit diese Freiheit nicht vorübergehend in nachvollziehbarer Weise krankheitsbedingt und/oder in Absprache mit den Sorgeberechtigten oder sogar vom Familiengericht genehmigt zum Wohl des Kindes eingeschränkt werden muss.

Um bedarfsgerecht arbeiten zu können, brauchen wir die kritische Rückmeldung unserer Patientinnen/Patienten und ihrer Familien, der Fürsprecher/innen und Außenkontrollen.