

Konzept Station K58/59

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik

Inhaltsverzeichnis

- 1. Leitbild der Station**
- 2. Grundhaltung des multiprofessionellen Teams**
- 3. Inhaltliche Ausgestaltung der Stationen**
 - 3.1. Behandlungsziele
 - 3.2. Ärztliche Behandlung
 - 3.3. Ärztlich-Therapeutischer Dienst
 - 3.4. Pflege- und Erziehungsdienst
 - 3.5. Das Behandlungsteam & Bezugspflege
 - 3.6. Behandlungsverlauf
- 4. Stationsangebote**
 - 4.1. Angebote durch den Pflege- und Erziehungsdienst
 - 4.2 Fachtherapien
 - 4.3 Angebote durch den ärztlich- therapeutischen Dienst
- 5. Beschreibung der Stationen**
 - 5.1. Patienten der Stationen
 - 5.2. Räumliche Voraussetzungen der Stationen

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.

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 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
- Ergotherapeutin, Fachtherapeut/innen (Musik, Sport)
- Sozialdienst
- Ökotrophologe/in beratend

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 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 allen akuten oder chronischen kinder- und jugendpsychiatrischen 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 (Belastungserprobungen an den Wochenenden). Im letzten Behandlungsdrittel fördern wir eine Verselbstständigung der Jugendlichen durch Erprobungen 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 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 jedem Patienten Laboruntersuchungen zum Ausschluss systemischer somatischer Erkrankungen sowie zur Medikationskontrolle durchgeführt. 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 Ärztlich-Therapeutischer Dienst (ÄTD)

Das Konzept dieser Angebote auf dieser Station ist verhaltenstherapeutisch-systemisch ausgerichtet. Neben übenden Elementen und systematischen Rückmeldungen orientieren wir uns an den Stärken der Jugendlichen und legen Wert auf eine enge und transparente Zusammenarbeit mit den Eltern.

Das **ärztlich-therapeutische Team** besteht aus Oberärzten, Ärzten in Weiterbildung, approbierte Psychotherapeuten, Psychologen, Psychotherapeuten sowie weiteren fallführenden Therapeuten, Ökotrophologen und Fachtherapeuten (Musik-, Ergo-, Sporttherapeuten). Wir arbeiten mit einer leitliniengerechten verhaltenstherapeutischen Behandlungsplanung 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).

Mit den **fallführenden Therapeuten** finden wöchentlich - Einzelpsychotherapietermine sowie alle 2-3 Wochen Eltern- und Familiengespräche statt. Hierbei kommen kommunikationspsychologische, familientherapeutische und systemische Methoden zum Einsatz.

Ein weiterer Bestandteil 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 Behandlerteam, bestehend aus dem Fallführenden Therapeuten sowie den Bezugsbetreuern, Absprachen getroffen und verhaltenstherapeutische Interventionen geplant, die den Patienten in seinem Vorankommen im Rahmen seiner Therapieziele unterstützen sollen.

Zudem finden einmal wöchentlich eine **Oberarzt-Visite** ohne Patienten und individuell Patientenvisiten statt, in denen jeweils der Verlauf und der aktuelle Stand besprochen werden. Mindestens einmal in jeder Behandlung finden eine Fallbesprechung statt und individuell „Reflecting Teams“.

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 Intervention 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.

3.1 Pflege- und Erziehungsdienst

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 auch schon in der Aufnahmesituation beziehungsweise am Tag nach der Aufnahme, vorzugsweise durch eine der zuständigen Bezugspflegerperson. Diese führt auch die Festlegung der Ziele, die Planung der Pflege- und Hilfsmaßnahmen sowie die Auswertung und Evaluation des Pflege- und Erziehungsplans durch. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden auch für die Behandlungsplanung im Rahmen der Vi-

site für das multiprofessionelle Team und eventuell notwendige Kleinteams nutzbar gemacht.

3.2 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 zwei bis 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.

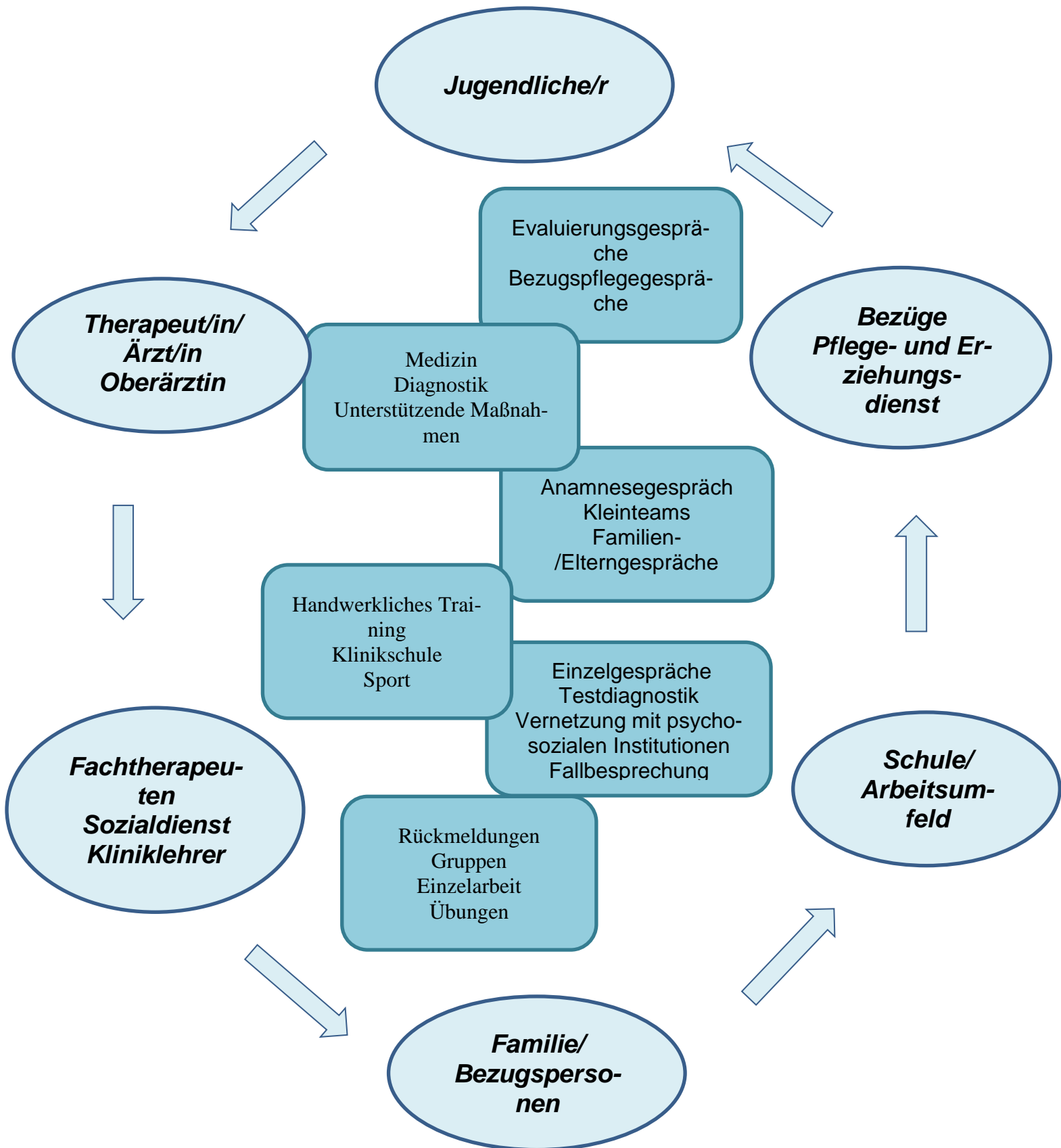
Auch im therapeutischen Prozess findet durch den fallführenden Therapeuten eine verlässliche Beziehungsgestaltung statt, geprägt von Wertschätzung und Transparenz gegenüber dem Patienten und seinem Familiensystem. Dieser emotional sichere Rahmen ermöglicht dem Patienten, sich offen mitzuteilen, Vertrauen 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.

Jeder Patient, welcher zur Regeltherapie aufgenommen wird, erhält für die Behandlung begleitend eine Therapiemappe. Diese beinhaltet u.a. das Verstärkersystem, welche über Stempel aufgebaut ist. Für die Stempel, welche die Patienten über angemessenes Verhalten und Therapieteilnahme erarbeiten können, können sich einmal die Woche Prämien eingelöst werden. Außerdem finden 2-mal täglich Rückmeldungen durch den PED statt.

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



3.6 Behandlungsverlauf

Der erste Teil der Behandlung dient vorrangig dem Beziehungsaufbau, der psychologisch-psychiatrischen und medizinischen Diagnostik und der Konkretisierung der Behandlungsplanung.

Im zweiten Teil stehen u.a. weiterführende Diagnostik, die Erarbeitung des individuellen Störungsmodells, Psychoedukation, Bearbeitung der Therapieziele, Abbau dysfunktionaler Verhaltensweisen, Erarbeitung von individuell geeigneten Lösungsstrategien, Perspektivplanung und ggf. eine medikamentöse Einstellung im Vordergrund.

Im dritten Teil steht die Orientierung und Rückführung in den Alltag, Rückfallprophylaxe, die Klärung der weiteren Schul- und Arbeitsperspektive, sowie der weiteren ambulanten Versorgung im Fokus.

Zum Behandlungsplan gehören folgende Elemente:

Aufnahmetag

- Aufnahmegespräch
- Ärztliche Untersuchung
- Pflegeanamnese und -planung
- Oberärztliche Einschätzung
- Patenschaft durch andere Jugendliche auf Station für den Patienten wird festgelegt

Teilnahme am allgemeinen Stationsangebot

- Gesprächsrunde
- Gruppensport
- Klinikschule
- Fachtherapien (HaT, ET, MT, ST, TGI)

- wöchentliche Einzelgespräche
- Eltern-/Familien-/Angehörigengespräche 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
- Entlassplanung / Abschiedsgestaltung und Entlassgespräch

Im Rahmen der Krisenintervention ist die Teilnahme am Therapieangebot nur teilweise gegeben. Primär geht es um eine Stabilisierung der Patienten.

4. multiprofessionelle Stationsangebote

4.1. Angebote durch den Pflege- und Erziehungsdienst

Kochgruppe

Einmal wöchentlich findet auf der Station eine Kochgruppe statt. 2 Jugendliche planen diese begleitend durch den PED. Vor der Durchführung und dem gemeinsamen Essen findet ein begleiteter Einkauf statt. Ziel ist die Förderung der Handlungsplanung, Soziale Kompetenzen, Selbstwertsteigerung und die Beziehungsgestaltung zwischen Mitarbeiter und Patienten.

Citytraining

Jeden Freitag wird durch den PED das Citytraining angeboten. Jeder Jugendliche sollte am Anfang der Behandlung an diesem Angebot ca. 2-mal teilgenommen haben. Die Patienten sollen dabei den Weg in die Stadt Lüneburg kennenlernen, dabei können viele Beobachtungen bzgl. Fähigkeiten der Patienten im Straßenverkehr gewonnen werden. Außerdem können die sozialen Fähigkeiten und Kenntnisse beim Einkaufen beobachtet und trainiert werden. Die Patienten werden eng begleitet, erhalten verschiedenste kleine Aufgaben, wie z.B. Bezahlen an der Kasse.

Monatsaktivität

Einmal im Monat kann eine Monatsaktivität stattfinden. Diese wird durch die Jugendlichen selbst organisiert. Diese Aktivität kann auch außerhalb der Station stattfinden. Bei der Planung werden die Jugendlichen durch die MA des PED's begleitet und unterstützt. Dabei sollen die sozialen Fähigkeiten und die Gruppendynamik der Patientengruppe gestärkt werden.

Wochenziel

Jeder Jugendliche bearbeitet jede Woche, angepasst an die Therapieziele, ein sogenanntes Wochenziel. Diese werden in einer Wochenzielrunde, begleitet durch einen Therapeuten und Mitarbeiter des PED's, besprochen und festgelegt.

Abschiedsritual

Am Ende der Behandlung werden die Jugendlichen im Rahmen der Regeltherapie eng bei der Gestaltung des Abschiedes von der Station begleitet. Es wird Ihnen angeboten eine gemeinsame Aktion mit ihren Bezugsbetreuer/in durchzuführen. Außerdem wird am Vortag der Entlassung eine wertschätzende Abschiedsrunde mithilfe von vorher ausgeteilten Tierkärtchen, welche der zu entlassende Patient/in als Sammlung am Ende erhält, in der Patientengruppe und anwesenden Mitarbeiter durchgeführt.

Gruppentraining Sozialer Kompetenzen

Das GSK wird von entsprechend fortgebildeten Trainern angeboten und orientiert sich am Konzept des Gruppentrainings sozialer Kompetenzen nach Hinsch und Pflingsten. Unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten des Jugendlichen findet das Training in 6 Gruppensettings von je 60 Minuten statt.

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.

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.

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 Ergotherapie der KJPP Lüneburg orientiert sich dabei an dem kanadischen ergotherapeutischen Modell CMOP der Betätigungs-Performanz, also der Balance zwischen Arbeit, Freizeit und Selbstversorgung. Dabei kommt in dem klientenzentrierten Ansatz mit dem COPM ein Messinstrument, das auf Selbsteinschätzung des Klienten bezüglich seiner Probleme und Prioritäten beruht, zum Einsatz.

So können einzelne individuelle Fähigkeiten und Ressourcen im Rahmen verschiedener ergotherapeutischer Angebote (wieder-)entdeckt und gefördert werden.

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.

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. 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.

Sport- und Bewegungstherapie:

Die Sporttherapie verfolgt die Behandlungsziele auf einer handlungsbetonten und körperlich erfahrbaren Ebene. Dabei bedient sie sich vielfältiger Sport-, Spiel- und Bewegungsformen. Für den Sporttherapeuten 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.

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.

4.3. Angebote durch den ärztlich-therapeutischen Dienst

Entspannungsgruppe

Es werden verschiedene Entspannungsmethoden vorgestellt und geübt, um den Jugendlichen einen Einblick zu verschaffen. In einer Kleingruppe mit festen Teilnehmern/innen werden in 4 Sitzungen zu je 60 Minuten die Techniken erlernt und angewandt.

Psychotherapiegruppe

Einmal wöchentlich findet eine therapeutische Gesprächsgruppe mit den Jugendlichen statt, welche sich im 2. Drittel der Regeltherapie befinden. 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“.

Reflecting Team

Optional bieten wir den Jugendlichen 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.

Ernährungsberatung

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

Sozialdienst

Eine Sozialarbeiterin kann die Patienten und Familien bezüglich Hilfen durch das Jugendamt und Arbeitsamt beraten und den Kontakt zu den Ämtern unterstützen und begleiten.

Klinikschule

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

5. Beschreibung der Stationen

Die Stationen K58 und die K59 sind fakultativ geschlossene Jugendlichenstationen mit psychotherapeutischem Schwerpunkt. Das Konzept der Stationen ist verhaltenstherapeutisch systemisch ausgerichtet. Neben Therapieeinheiten, einer geregelten Tagesstruktur mit regelmäßigen systematischen Rückmeldungen im Rahmen eines operanten Verstärkersystems, orientieren wir uns an den Stärken des Jugendlichen und legen Wert auf eine intensive und gute Zusammenarbeit mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen.

Im Regelfall entscheiden sich die Jugendlichen nach einem Vorgespräch freiwillig für eine Behandlung. Das Konzept der Station ermöglicht aber auch die Aufnahme von Jugendlichen auf der Grundlage von §1631bBGB, sowie die Behandlung im Rahmen einer Krisenintervention.

Durch das Vorhandensein eines Time-out-Raumes besteht bei entsprechender Notwendigkeit die Möglichkeit, dass freiheitsentziehende Maßnahmen durchgeführt werden. Das Personal ist einheitlich PART® geschult.

5.1 Patienten der Station

Auf unseren Jugendlichenstationen behandeln wir Kinder und Jugendliche jeden Geschlechts zwischen 13 und 18 Jahren mit allen kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen.

5.2 Räumliche Voraussetzungen der Station

Die Stationen befinden sich auf dem parkähnlichen Gelände der Psychiatrischen Klinik Lüneburg.

Die **Station K 58** erstreckt sich über zwei Ebenen. Im Erdgeschoss befinden sich die Patientenzimmer. Diese sind in 4 Doppelzimmer, 2 Einzelzimmer, sowie ein Dreibettzimmer aufgeteilt. Darüber hinaus ein Intensivzimmer, welches partiell als Einzelzimmer genutzt wird. Ein großzügiger Wohn- bzw. Aufenthaltsraum liegt zentral im Erdgeschoss und bietet die Möglichkeit für Gesellschaftsaktivitäten. Das Dienstzimmer im EG befindet sich gegenüber des Time-Out-Raumes. Sanitäre Räumlichkeiten finden sich sowohl im Erdgeschoss

als auch im Obergeschoss und sind nach Geschlechtern voneinander getrennt. Ebenso verfügt die Station über 2 Waschmaschinenräume. Die Ebenen sind zu dem mit einem Fahrstuhl verbunden. Das Obergeschoss beherbergt die Therapeutenzimmer, das Büro der stationsübergreifenden Sozialarbeiterin, die Küche / den Essraum sowie verschiedene Gruppenräume. Hinter dem Haus befindet sich ein großer Garten mit einer Tischtennisplatte, sowie einer Terrasse.

Die **Station K59** ist in einem geräumigen Haus auf etwa 400qm untergebracht. Es gibt sechs Doppelzimmer und ein Einzelzimmer. Neben den Patientenzimmern existieren Rückzugs- und Aufenthaltsräume, Gesprächszimmer, eine Wohnküche, ein Wohnzimmer und Gemeinschaftsräume. Es gibt jeweils 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. Außerdem gibt auf der Station einen Time-Out-Raum. Die Station ist behindertengerecht ausgebaut.

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 und Außenkontrollen.