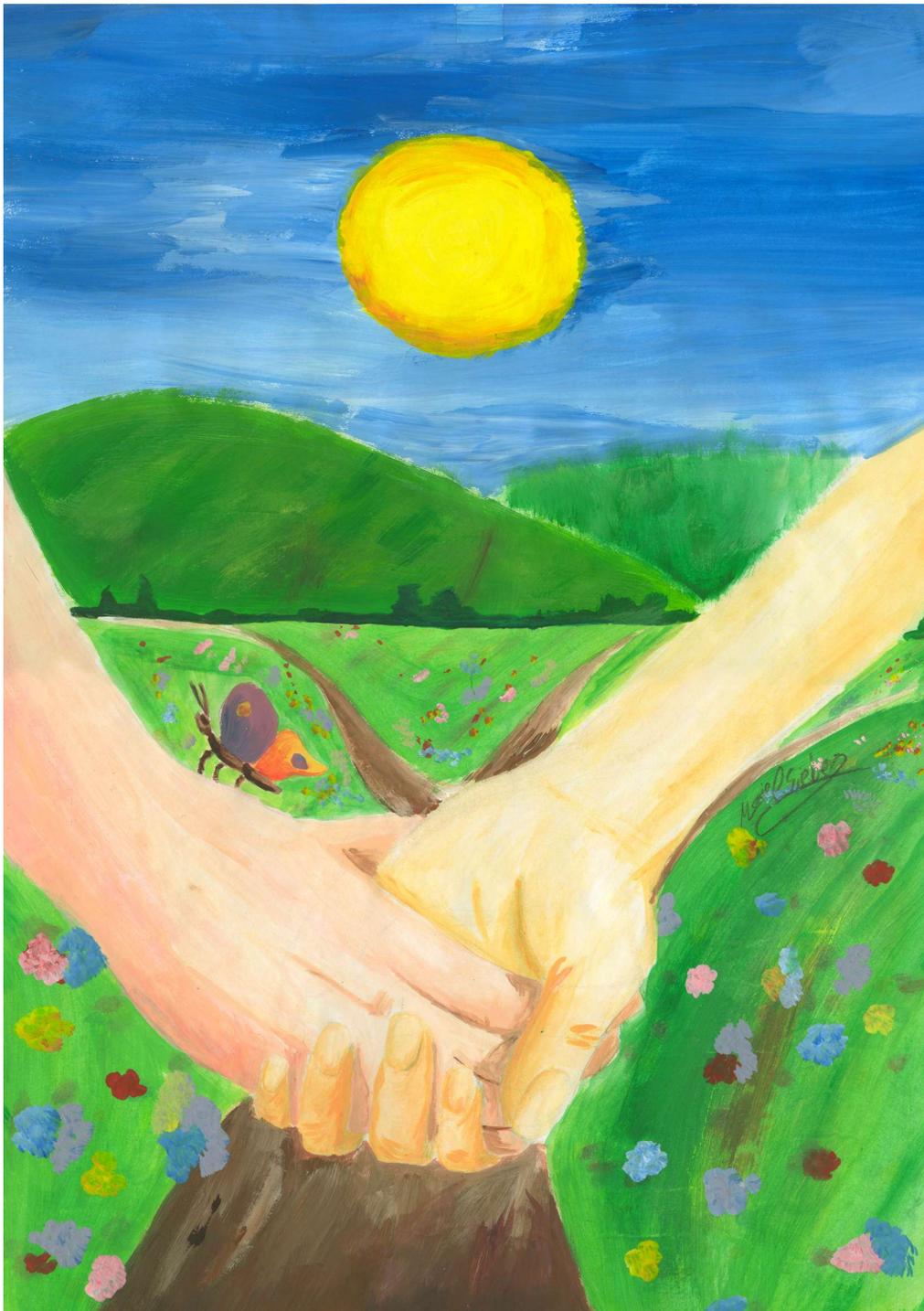


Konzept der Station 21 A 1 LWL – Klinik Marsberg



Stationskonzept

Villa Kunterbunt - Station 21 A 1

Station für Patienten mit kognitiver Minderbegabung und geistiger Behinderung

Gliederung

1. Leitbild der Station

2. Ziele der therapeutischen Arbeit

3. Beschreibung der Station

- 3.1. Stationstyp
- 3.2. Klientel der Station
- 3.3. Räumliche Voraussetzungen der Einrichtung
- 3.4. Das multiprofessionelle Team
- 3.5. Arbeitsorganisation des Teams

4. Das Therapeutische und Pflegerische Angebot

- 4.1. Ärztliche Behandlung
- 4.2. Psychologischer Dienst
- 4.3. Psychotherapie.
- 4.4. Sozio- und Milieuthérapie
- 4.5. Fachtherapien
- 4.6. Schule
- 4.7. Arbeit mit Eltern oder Bezugspersonen
- 4.8. Das Sozialarbeiterische Angebot

5. Das Bezugspersonensystem

6. Das Behandlungskonzept

7. Der Behandlungsprozess

8. Patientenorientierte Organisation

- 8.1. Team-Nachgespräch
- 8.2. Der Wochenplan der Station
- 8.3. Regeln für das Zusammenleben

9. Koordination der Arbeit

- 9.1. Dienstübergaben
- 9.2. Morgendliches Koordinationstreffen
- 9.3. Teamgespräch/ Oberarztvisite
- 9.4. Chefarztvisite
- 9.5. Pflorgeteamgespräch
- 9.6. Stationsleiterbesprechung
- 9.7. Stationsübergreifende Besprechungen

10. Qualitätssicherung

- 10.1. Fort- und Weiterbildungen
- 10.2. Teamtage
- 10.3. Supervision
- 10.4. Kollegiale Fallberatung
- 10.5. Mitarbeitergespräche
- 10.6. Pflegevisite
- 10.7. Zielvereinbarungsgespräche

11. Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

11.1. Vernetzung

11.2. Öffentlichkeitsarbeit

1. Leitbild der Station

Patienten und ihren Angehörigen begegnen wir mit Wertschätzung, Akzeptanz und Ehrlichkeit. Unsere Klienten nehmen wir ganzheitlich an, d. h. mit ihren seelischen, körperlichen, geistigen und sozialen Bedürfnissen. Wir arbeiten mit einem humanistischen Menschenbild, pflegen einen respektvollen Umgang und schätzen die Individualität jedes einzelnen. Die Stärken der Kinder und Jugendlichen sind die Basis für unseren multiprofessionellen Therapieansatz.

Die Behandlung wird genau auf die Bedürfnisse unserer Klienten und ihrer Angehörigen abgestimmt. Beide werden in die Behandlungsentscheidungen einbezogen. Unsere Arbeit gestalten wir transparent.

Wir bieten Sicherheit und Orientierung bei psychischer Destabilisierung und in krisenhaften Lebensabschnitten. Durch unser Bezugspersonensystem erhalten Patienten und Angehörigen konstant für sie zuständige und vertrauensvolle Ansprechpartner.

Im multiprofessionellen (Berufsgruppen übergreifenden) Team arbeiten wir eng kollegial zusammen. Wir schaffen eine Arbeitsatmosphäre, in der sich der einzelne angenommen fühlt und seine Entscheidungen respektiert werden. Mit Freude, Herz und Kompetenz schaffen wir Perspektiven.

2. Ziele der therapeutischen Arbeit

Wir begleiten die Kinder und Jugendlichen sowie ihre Sorgeberechtigten und ggf. beteiligte Jugendhilfeeinrichtungen auf einem Teil des Lebensweges der Patienten und bieten Hilfestellung zur Neuorientierung an.

Jeder Klient erhält einen „maßgeschneiderten“ individuellen Therapieplan, der gemeinsam mit diesem erarbeitet wird, um Entwicklung zu ermöglichen und zu fördern. Darüber hinaus sehen wir Wiedereingliederung als ein vorrangiges Behandlungsziel. Unser Ansatz ist nach vorne gerichtet, d. h. an einer realistischen Zukunftsperspektive orientiert. Dabei ist auch die Unterstützung bzw. Entlastung der Angehörigen wichtig.

Grundlage der therapeutischen Arbeit ist der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum Patienten und zum sozialen Umfeld. Im wertschätzenden Klima der Station ermöglichen wir den Kindern und Jugendlichen, sich weiter zu entwickeln und neue Wege zu gehen.

3. Beschreibung der Station Villa Kunterbunt - 21 A1

3.1. Stationstyp

Die Westfälische Kinder und – Jugendklinik Marsberg wird vom Landschaftsverband Westfalen – Lippe getragen und befindet sich im Kerngebiet der Stadt Marsberg. Die Station 21/A 1 ist im zweiten Stock des Gebäudes Haus 21 eingerichtet. Als geschützt (d. h. geschlossen) geführte Station bietet sie 12 Behandlungsplätze für Patienten beiderlei Geschlechts.

Durch die Nähe zu Einkaufsmöglichkeiten, Kultur – und Freizeitangeboten ist die Teilnahme der Patienten am öffentlichen Leben leicht möglich und therapeutisch gewünscht.

3.2. Klientel der Station

Klientel der Station sind lern- sowie geistig behinderte Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten im Alter zwischen 8 und 18 Jahren. Ferner werden auch Patienten behandelt, die aus anderen Gründen deutlich leistungsreduziert sind und ein überschaubares Klima mit klaren und wenig überfordernden Anforderungen benötigen.

Aufnahmen sind überregional möglich. Notaufnahmen allerdings können nur aus unserem Versorgungssektor mit den Kreisen Paderborn, Höxter und Hochsauerlandkreis erfolgen.

3.3. Räumliche Voraussetzungen der Einrichtung

Die Station 21 A/1 befindet sich in der 2. Etage eines dreistöckigen Hauses. Sie ist über das Treppenhaus, per Aufzug und über einen Treppenaufgang an der Rückseite zu erreichen. Die Station 21 A 1 teilt sich in 3 Bereiche: Vorflur, Wohnbereich sowie Schlaf – und Sanitärbereich.

Angegliedert ist ein Garten, in dem verschiedene Sport- und Spielgeräte zur Verfügung stehen.

3.4. Das multiprofessionelle Team

Das Multiprofessionelle Team der Station besteht aus Vertretern/Vertreterinnen verschiedener Berufsgruppen:

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| > Pflorgeteam | > Heilpädagoge/Montessoripädagoge |
| > Oberarzt | > Sozialarbeiterin |
| > Stationsarzt | > Mototherapeutin |
| > Stationspsychologe | > Ergotherapeutin |

Das Pflorgeteam setzt sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen: Krankenpfleger/Krankenschwester, Heilerziehungspfleger/in und einer Erzieherin.

Das Pflgeteam wird ergänzt durch Krankenpflegeschüler/innen, FOS – Praktikantinnen, Auszubildende zur Erzieherin und zeitweise Realschüler/innen im Praktikum.

Unterstützt wird das Pflgeteam außerdem von einer Mitarbeiterin des Hol – u. Bringendienstes.

Die Stationsleiterin sowie der stellvertretende Stationsleiter haben die Weiterbildung zur Stationsleitung absolviert, eine Pflegekraft ist zum Mentor/Praxisanleiter weitergebildet.

3.5. Arbeitsorganisation des Pflege– und Erziehungsdienstes

Die personelle Besetzung des Pflege- und Erziehungsdienstes ist folgendermaßen aufgeteilt: Der Tag wird über 14,5 Stunden und die Nacht über 10 Stunden im Dreischichtsystem abgedeckt.

- > Der Frühdienst beginnt um 6.30 Uhr und endet um 14.00 Uhr.
- > Der Spätdienst beginnt um 13.30 Uhr und endet um 21.00 Uhr.
Optional wird ein später Spätdienst eingerichtet, dieser endet um 22.30 Uhr.
- > Der Nachtdienst beginnt um 20.45 Uhr und endet um 6.45 Uhr.

Die somit vorhandenen Überschneidungsphasen dienen der Weitergabe wichtiger Informationen, um eine optimale Behandlungsplanung zu gewährleisten und entsprechende Tagesgestaltung etc. im Pflgeteam abzuklären.

Die pflegerische Stationsleitung leitet zusammen mit dem ärztlich-therapeutischen Leiter die Station. Sie ist Gesundheits- und KrankenpflegerIn/ErzieherIn und hat sich durch die Weiterbildung Leitung einer Station für diese Leitungsfunktion qualifiziert. Sie ist Dienstvorgesetzte und verantwortlich für alle in der Station tätigen MitarbeiterInnen des Pflege- und Erziehungsdienstes und der Hausangestellten (Gesundheits- und Krankenpfleger, Erzieher, HeilerziehungspflegerIn, PflegehelferIn, FOS-Praktikanten, Praktikanten im Anerkennungsjahr zur ErzieherIn, zum HeilerziehungspflegerIn, Auszubildenden der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege, Heilerziehungspflege und Erzieher).

Die pflegerische Stationsleitung wird durch einen benannten ständigen Vertreter aus dem Pflege- und Erziehungsdienst vertreten.

Die pflegerische Stationsleitung organisiert und koordiniert in Übereinkunft mit ihren nachgeordneten Mitarbeitern alle patientenbezogenen Termine in Absprache mit den ärztlich-therapeutischen Mitarbeitern. Sie ist verantwortlich für den Einsatz der MitarbeiterInnen und sorgt für einen reibungslosen Tages- und Nachtablauf. Die Urlaubs- und Dienstplanung wird von der pflegerischen Stationsleitung erarbeitet und von der Pflegedienstleitung genehmigt. Die tägliche Dienstplangestaltung obliegt der pflegerischen Leitung bzw. ihrer Stellvertreter. Der Station sind feste Mitarbeiter zugeordnet. Die pflegerische-erzieherische Besetzung ist in Bezug auf männlich/weibliche Mitarbeiter, Lebensalter und Qualifizierung ausgeglichen. Der Anteil von Praktikanten und Auszubildenden wird im Verhältnis zu den in der Station qualifizierten Mitarbeitern berücksichtigt.

Der Pflege- und Erziehungsdienst ist im Tag- und Nachtdienst eingesetzt.

Der Nachtdienst wird ständig durch eine Nachtwache/zwei Nachtwachen bzw. Bereitschaft etc. besetzt. Damit ist eine kontinuierliche Betreuung der Patienten durch den Pflege- und Erziehungsdienst gesichert.

Die pflegerische Stationsleitung arbeitet eng mit der Pflegedirektion zusammen. Ein ständiger Informationsaustausch sorgt für eine hohe Transparenz auf beiden Seiten und sichert eine bestmögliche Pflegequalität.

In allen wichtigen stationsbezogenen Aufgaben wird die pflegerische Stationsleitung befragt und ihre Interessen weitestgehend berücksichtigt. Umgekehrt sorgt die pflegerische Stationsleitung für die Umsetzung von Vorgaben, die durch die Klinikleitung bzw. Pflegedirektion notwendig sind.

Die Mitarbeiter/innen des therapeutischen Dienstes arbeiten entsprechend der Gleitzeitregelung. Die Kernarbeitszeiten sind Montags bis Freitags von 8.30 Uhr bis 12.00 Uhr und von 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr.

4. Das therapeutische Angebot

4.1. Ärztliche Behandlung

Ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie betreut als **Oberarzt** die gesamte Behandlung. Er ist der Station fest zugeordnet. Er berät und trifft Entscheidungen hinsichtlich der Aufnahmeindikation sowie in allen relevanten Fragen während des stationären Aufenthaltes. Der Oberarzt nimmt am wöchentlichen Teamgespräch/Oberarztvisite teil.

Stationsarzt und Stationspsychologe sind jeweils für einen Teil der Patienten als Bezugstherapeut verantwortlich. Dieser ist Ansprechpartner für Patient und Eltern bzw. Bezugspersonen über den gesamten Behandlungsprozess hin vom Vorgespräch bis zur Entlassung. Er plant und koordiniert die Therapie und das Sozialmanagement, berät Eltern oder Bezugspersonen sowie ggf. institutionelle Einrichtungen. Mit Entlassung der Patienten erstellt der Bezugstherapeut die Kurzarztbriefe und Entlassungsbriefe (Epikrisen).

Der ärztliche Dienst ist für die Aufklärung über mögliche Medikamente sowie deren Verordnung verantwortlich.

Nach Aufnahme erfolgt bei jedem Patienten eine körperliche Eingangsuntersuchung, die internistisch-neurologisch ausgerichtet ist. Zudem wird vom untersuchenden Arzt oder zuständigen Psychologen der psychische Status des Patienten erhoben.

Routinemäßig werden bei jedem Patienten umfangreiche Laboruntersuchungen durchgeführt. Weiterhin werden bei entsprechender Indikation ein EKG und EEG angeordnet und ausgewertet.

Bei entsprechenden Erkrankungen, die nicht im Rahmen der stationären Möglichkeiten diagnostiziert und behandelt werden können, werden vom ärztlichen Dienst Konsile an einen Facharzt ausgestellt.

Der ärztliche Dienst fungiert als medizinischer Sachverständiger in Form von Ärztlichen Stellungnahmen bei Anträgen auf geschlossene Unterbringung sowie als Beisitzer bei Richterlichen Anhörungen.

Ein 24-stündiger **ärztlicher Bereitschafts- und Hintergrunddienst** wird vom ärztlichen Personal über das gesamte Jahr sicher gestellt. Hier ist der Diensthabende Arzt für die Erledigung allgemeiner medizinischer Angelegenheiten für die komplette Klinik zuständig sowie für die Durchführung und Koordination von Notaufnahmen.

4.2. Psychologischer Dienst

Der Station ist ein Psychologe fest zugeordnet. Er übernimmt gemeinsam mit dem Stationsarzt die Aufgabe des Bezugstherapeuten.

Während der Regelbehandlung erfolgt eine Testpsychologische Untersuchung, die an der jeweils speziellen Problematik der Patienten orientiert ist und auch eine Intelligenzdiagnostik umfasst. Über die Ergebnisse der Untersuchung werden Patienten und Eltern informiert. Die Befunde werden in die Diagnostik einbezogen und dienen mit als Grundlage zur Planung der individuellen Behandlung und Förderberatung. Die Testung erfolgt in der Regel nicht durch den Stationspsychologen sondern wird durch einen Kollegen durchgeführt, der stationsübergreifend ausschließlich mit der Aufgabe der psychologischen Untersuchung beauftragt ist.

4.3. Psychotherapie

Die psychotherapeutische Behandlung erfolgt durch den Arzt oder Psychologen nach den Grundsätzen der **multisystemisch kognitiv-behavioralen Therapie**. Deren Wirksamkeit ist im Vergleich mit anderen Therapieformen wissenschaftlich am besten erforscht und im Gegensatz zu anderen Methoden klar nachgewiesen. Sie bietet spezifische Konzepte für alle behandelbaren psychischen Störungen. Dabei ist die kognitiv-behaviorale Therapie nicht zu verwechseln mit „Manipulation“. Sie setzt eine zumindest geringfügige Kooperations- und Veränderungsbereitschaft des Patienten voraus, welche allerdings manchmal erst im Verlauf der Behandlung aufgebaut werden kann.

„**Behaviorale** Therapie“ ist gleichbedeutend mit „Verhaltenstherapie“ und meint eine möglichst direkt am Problem sowie an seinen Ursachen ansetzende Behandlung. Das „Problemverhalten“ wird möglichst genau zu erfassen versucht auf der Grundlage der Angaben des Patienten, der Eltern sowie unserer ausführlichen stationären Beobachtung und Diagnostik. Wesentlich berücksichtigt werden dabei die situativen Umstände, in die das problematische Verhalten eingebunden ist. Man geht bei der Behandlung von der Tatsache aus, dass unser Verhalten im wesentlichen als „erlernt“ im Sinn von angewöhnt oder „eingeschliffen“ zu verstehen ist, was auch für problematische Verhaltensweisen oder Kommunikation gilt. Dieses Verhalten kann, ebenso wie es „erlernt“ wurde, auch wieder umgelernt werden mit entsprechend therapeutischer Unterstützung.

„**Kognitiv**“ heißt „gedanklich“ und betont, dass die Therapie nicht nur das äußerlich wahrnehmbare Verhalten berücksichtigt, wie es die Verhaltenstherapie in ihrer Anfangszeit tat. Miteinbezogen werden auch unsere Gedanken und Gefühle, die unser Tun und Sprechen wesentlich begleiten, zum Teil bestimmen oder bei negativen oder zwanghaften Gedanken das eigentliche Problem darstellen.

Die Umwelt der Kinder und jugendlichen Patienten besteht aus verschiedenen Lebensbereichen (sogenannten „Subsystemen“) wie etwa Familie, Schule, Freundeskreis oder Freizeitaktivitäten. Jeder Bereich hat eigene Anforderungen und „Spielregeln“. Diese muss das Kind oder der Jugendliche erfüllen können, um die Entwicklungsaufgaben des jeweiligen Lebensabschnittes zu bewältigen und um zufrieden zu sein. „**Multisystemisch**“ wird unsere Therapie genannt, weil sie alle für das Problem relevanten „Subsysteme“ einbezieht.

So arbeiten wir in der Behandlung eng mit den *Bezugspersonen* zusammen und unterstützen die Familie, falls nötig, in einer Veränderung des familiären Miteinanders.

Ferner suchen wir den Kontakt zur *Heimatschule* und stehen beratend für diese zur Verfügung. Unsere Patienten besuchen in der Zeit ihrer Behandlung bei ausreichend psychischer Stabilität die der Klinik angegliederte Schule. Die Lehrer nehmen regelmäßig an unseren Visiten teil, sodass wir diagnostische Informationen aus „erster Hand“ auch aus dem schulischen Kontext erhalten. Therapeutische Interventionen können auch im schulischen Umfeld durchgeführt werden.

Im alltäglichen stationären Miteinander-Leben sehen wir unsere Patienten in ihrem Verhalten *gegenüber anderen Kindern und Jugendlichen*, können sie in ihren sozialen Kompetenzen stärken und gemeinsam mit ihnen an Defiziten arbeiten. Wir unterstützen sie in der Aufgabe einer aktiven Freizeitgestaltung.

Wesentliches Charakteristikum der kognitiv-behavioralen Therapie ist die Transparenz der Behandlung für alle Beteiligten. Wir erklären den Eltern und den Patienten – angepasst an deren Entwicklungsstand - umfassend unser Verständnis vom jeweiligen problematischen Verhalten und unsere Konzeption der individuellen Therapie. Gemeinsam legen wir das Behandlungsziel fest, sprechen offen über den Verlauf, über Fortschritte und Schwierigkeiten.

Das Pflorgeteam unterstützt durch eine am Behandlungsziel ausgerichtete Pflegeplanung die Umsetzung des Behandlungsplans im Alltag. In regelmäßigen wöchentlichen Gesprächen zwischen Bezugsbetreuer und Arzt oder Psychologen wird die Therapieplanung aktualisiert und der Verlauf besprochen.

Je nach individuellem Behandlungskonzept werden zur Erreichung des Therapiezieles auch Moto- und Ergotherapie sowie Heilpädagogik angewendet.

4.4. Sozio- und Milieutherapie

Unter Sozio- und Milieutherapie verstehen wir das aktive Wahrnehmen und Gestalten eines gesundheitsfördernden Stationsmilieus. Hierzu zählen alle pflegerischen und pädagogischen Maßnahmen die der Aktivierung und Förderung der gesunden Anteile des Menschen dienen. Durch eine Umgebungsveränderung wird eine positive Wirkung auf die Erkrankung angestrebt.

In ihrem Rahmen erhalten unsere Kinder und Jugendlichen individuelle Hilfestellung zur Bewältigung des Alltags und zur Förderung sozialer und persönlicher Kompetenzen. Die Patienten werden unterstützt bei sämtlichen lebenspraktischen Tätigkeiten sowie beim Erlernen von Gruppenfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Durchsetzungsvermögen, Rücksichtnahme und Übernahme von Verantwortung. Es ist unser Ziel, die gesunden Anteile zu aktivieren und Selbständigkeit zu fördern. Das therapeutische Milieu ist geprägt durch gegenseitige Wertschätzung, Akzeptanz und Unterstützung. Wir achten auf Überschaubarkeit des Stationsalltags für unsere Patienten, auf Verlässlichkeit, verbindliche Gruppenregeln und pflegen Rituale. All dies unterstützt die Kinder und Jugendlichen in ihrer seelischen Gesundheit und positiven Entwicklung.

Das pflegerische und therapeutische Gruppenangebot ist als soziales Lehr- und Lernfeld dazu geeignet, in konkreten Alltagssituationen krankheitsbedingte Schwierigkeiten zu mildern oder zu bewältigen.

Das pflegerische und therapeutische Gruppenangebot

Viele der in der Station 21A1 durchgeführten pflegerischen Tätigkeiten dienen der lebenspraktischen Unterstützung der Kinder und Jugendlichen.

Oberstes Ziel ist das Erreichen weitestgehender Selbstständigkeit der Patienten. Alltagsfähigkeiten werden durch gezieltes Training gefördert, um die soziale Integration im Anschluss an die Behandlung zu erleichtern. Unter Berücksichtigung der sehr unterschiedlichen geistigen und körperlichen Fähigkeiten der Patienten kommen im pflegerischen Angebot verhaltenstherapeutische Maßnahmen zum Tragen, die eine individuell ausgerichtete Verhaltensmodifikation bewirken sollen.

Allgemeine Ziele unseres Angebotes sind die Steigerung des Selbstwertgefühls, die Verbesserung von sozialem Verhalten, die Erziehung von Gruppenfähigkeit und die Förderung der Wahrnehmungsfähigkeit.

Die meisten der auf unserer Station behandelten Patienten sind nicht in der Lage, ihr tägliches Leben selbständig zu bewältigen. Die pflegerischen Tätigkeiten sind deshalb in erheblichem Maß auf die lebenspraktische Unterstützung ausgerichtet.

4.4.1 Morgenrunde

An der Morgenrunde nehmen nach Möglichkeit alle Patienten der Station teil. Sie hat an Zielsetzungen:

- > gemeinsamer Start in den Tag
- > Informationen und Termine weitergeben
- > Kommunikation und Gesprächskultur fördern
- > Wahrnehmen und Mitteilen der eigenen Befindlichkeit üben
- > Selbstöffnung erlernen
- > Lernen, einen festen Termin einzuhalten

4.4.2 Gruppengespräch

Jeweils einmal wöchentlich findet an einem festen Termin das Gruppengespräch statt. Hierbei nehmen nach Möglichkeit alle Patienten sowie unterstützend der Stationspsychologe, der Stationsarzt sowie Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes teil.

Das Gruppengespräch bietet den Kindern und Jugendlichen ein Forum, in dem sie unter Anleitung lernen, im Gespräch respektvoll miteinander umzugehen. Es ermöglicht den Patienten Wünsche zu äußern, Vorschläge einzureichen oder Situationen zu reflektieren. Die Leitung des Gruppengesprächs übernimmt ein von den Klienten gewählter Gruppensprecher. Dieser fixiert schriftlich die erzielten Ergebnisse. Das Gruppengespräch erfolgt teilweise mit Videounterstützung.

4.4.3. Soziales Kompetenztraining

In Anlehnung an das Gruppentraining sozialer Kompetenzen für Erwachsene von Hirsch und Pfingsten wurde das soziale Kompetenztraining speziell für das Klientel der Station modifiziert. Es stellt eine ideale Therapieergänzung dar bei unseren Störungsbildern mit häufiger Aggressivität oder sozialer Ängstlichkeit verbunden mit ausgeprägten Minderwertigkeitsgefühlen. Da unsere Patienten am besten über ihr konkretes Tun und über Anschauung lernen, erfolgt das Training im wesentlichen handlungsorientiert und videogestützt.

Zielsetzung:

- > Umgang mit Gefühlen erlernen
- > Kenntnis erlangen von der Wirkung von Körpersprache und Stimme
- > Förderung der Selbstsicherheit
- > Aufbau von Selbstwertgefühl

Pflegerische Gruppen

4.4.4. Wander- und Naturerlebnisgruppe

Naturerlebnisse bereichern die Entwicklung eines Kindes. Viele Kinder und Jugendliche haben allerdings nur noch wenig Bezug zu dieser. Unser Anliegen ist es, unseren Patienten zu helfen, die faszinierende Natur wieder zu entdecken. Dabei kann das Wandern durchaus als Königsweg hierzu bezeichnet werden, denn nirgends lässt sich diese derart genießen. Studien haben gezeigt, dass die Natureindrücke im Gehirn beim Gehen am intensivsten sind.

Zielsetzung:

- > Steigerung der Sinneswahrnehmung
- > Förderung der Psychomotorik
- > Allgemeine Gesundheitsförderung
- > Soziales Lernen

4.4.5. Sportgruppe

Die Bewegung ist Basis der Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit des Menschen und damit Bestandteil der Persönlichkeit. Bewegung geht über den aktiven körperlichen Aspekt hinaus. Sie beinhaltet immer auch innere Anteilnahme und umfasst körperliche, geistige, seelische und soziale Anteile.

Zielsetzung:

- > aktive Freizeitgestaltung
- > Förderung der allgemeinen Gesundheit
- > Stabilisierung von Herz und Kreislauf
- > Abbau von Spannungen
- > Körpererfahrung und Körperwahrnehmung

4.4.6. Einkaufsgruppe

Die relative Nähe der Station zu vielfältigen Einkaufsmöglichkeiten in der Stadt bietet die Möglichkeit, im Rahmen des lebenspraktischen Trainings Ressourcen zu fördern und weiter zu entwickeln.

Zielsetzung:

- > den sinnvollen Umgang mit eigenem Geld erlernen
- > Bedürfnisse richtig einschätzen
- > Steigerung von Kontaktfähigkeit und Selbstbewusstsein
- > Wünsche äußern können
- > Steigerung der Kritikfähigkeit

4.4.7. Koch- und Backgruppe

Die Koch- und Backgruppe ist ein Angebot für Patienten, die im Rahmen des lebenspraktischen Trainings das selbstständige Zubereiten von Mahlzeiten sowie den Umgang mit Haushaltsgeräten erlernen sollen.

Zielsetzung:

- > Förderung der Selbständigkeit
- > Stärkung des Selbstwertgefühls
- > Förderung des Gemeinschaftssinnes
- > Stärkung der Feinmotorik
- > Förderung der Sinneswahrnehmungen

4.4.8. Entspannungsgruppe

Stress, Angst oder auch Überforderung führt zur Aktivierung unseres sympathischen Nervensystems mit der Folge von Muskelspannung, schneller Atmung, Hormonausschüttung, erhöhtem Puls und Blutdruck. Diese Körpervorgänge engen unsere Wahrnehmung und unser Denken ein, machen uns weniger flexibel und führen nach einiger Zeit zur Erschöpfung.

Regelmäßige Entspannungsübungen von täglich etwa 15 Minuten bewirken: wir fühlen uns seelisch wohler und weniger belastet, wir haben positivere Gedanken und Auffassungen, können klarer denken und unsere Körpervorgänge verlaufen besser.

Zielsetzung:

- > Entspannung verschaffen
- > Förderung von innerer Ausgeglichenheit und Konzentration-
- > Förderung von Wort- und Bilddenken, logischem und intuitiven Denken
- > Förderung der sprachlichen Anlagen, intellektueller und kreativer Prozesse
- > Förderung der Körperwahrnehmung, Wohlbefinden

4.4.9. Schwimmgruppe

Die Schwimmgruppe ist erlebnisaktivierend. Im Wasser bietet sich den Kindern und Jugendlichen eine Umgebung, in der sie ihren Körper anders wahrnehmen können. Sie haben die Möglichkeit, spielerisch mit Spaß und Freude ihr Körperkonzept (neu) aufzubauen oder zu verändern und ihr Leistungsniveau zu steigern.

Zielsetzung:

- > Förderung der Körperwahrnehmung
- > Förderung des Sozialverhaltens, Regelakzeptanz
- > Fühlen der Selbstkompetenz
- > Förderung der Motorik

4.4.10. Kegelgruppe

Jeden Mittwoch wird diese Kleingruppe auf der hauseigenen Kegelbahn von 16-18 Uhr durchgeführt. Teilnehmen können alle Patienten mit Gruppenausgang. Respektvoller Umgang miteinander wird erwartet und gefördert.

Die Patienten melden sich im Gruppengespräch für die Kegelgruppe an und verpflichten sich somit zu der Teilnahme.

Zielsetzung:

- > Förderung der Körperwahrnehmung
- > Stärken des Zusammenhaltes in der Gruppe
- > Sinnvolle Freizeitgestaltung anbieten
- > Förderung des Sozialverhaltens, Regelakzeptanz

4.4.11. Ferienaktivitäten

In den Schulferien werden besondere Aktivitäten angeboten wie z. B. Zoobesuche, Freizeitpark, Walderlebnispfad, Ausflüge in Schwimmbäder. Hierzu steht ein eigenes Budget zur Verfügung.

Zielsetzungen:

- > sinnvolle Freizeitgestaltung
- > Gruppenerlebnis

4.5. Fachtherapien

4.5.1. Heilpädagogik

Das heilpädagogische Konzept, zugeschnitten auf die Arbeit mit lern- und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen der Station 21A1, beinhaltet folgendes:

Zu Beginn der heilpädagogischen Arbeit steht die Kontaktabahnung und der Aufbau einer tragfähigen therapeutisch-pädagogischen Arbeitsbeziehung, wobei der Patient durch die strukturierte, vorbereitete Umgebung Orientierung und Halt findet.

Auf der Basis einer offenen, wahrnehmenden und respektvollen therapeutischen Haltung ist es das Ziel, Grundpotentiale zu stärken, Entwicklungsprozesse zu fördern und zu begleiten, lebensgeschichtliche Konflikte und Traumata aufzuschlüsseln.

Die Grundannahme der Heilpädagogik besteht darin, dass der Mensch als Ganzes - Körper, Seele und Geist – zu sehen ist, der sich im stetigen Dialog mit Menschen, Dingen, Raum und Zeit befindet. Die durch lebensgeschichtliche Ereignisse oftmals hervorgerufene Instabilität in der Auseinandersetzung mit dem sozialen Umfeld kann durch die Möglichkeit der Repräsentation der inneren Bilder (Malen, Kneten, Arbeiten mit Ton oder Konstruieren und Bauen mit kleinen Bausteinen) auch auf nicht-sprachlichem Weg aufgeschlüsselt und Wege zur Korrektur / Neuorientierung angeboten werden.

In der Auseinandersetzung mit den Angeboten der Spielpädagogik, Psychomotorik, Montessoritherapie und Körperorientierten Verfahren, etc. erhält der Patient die Möglichkeit, selbsthandelnd tätig zu werden, zu beobachten, zu forschen, zu probieren und sich zu überwinden. Letztlich werden über die Freude an der Auseinandersetzung ich-aktivierende Handlungs- und Bewegungsmöglichkeiten erreicht.

Da Verhalten und Entwicklung individuell verlaufen, ist zur Zielsetzung und inhaltlichen Planung eine kontinuierliche Diagnostik und Förderverlaufsbeschreibung erforderlich. Die Heilpädagogische Förderdiagnostik beinhaltet die Bereiche: Motorik, visuelle Wahrnehmung, Handlungsplanung und –steuerung, auditive Wahrnehmung, Sprache, taktil-kinästhetische Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Kognition und den sozial – emotionalen Bereich. Das daraus resultierende heilpädagogische Fördergutachten fließt in die Behandlung und Entwicklungsbegleitung mit ein.

Heilpädagogik möchte nicht nur den Patienten begleiten und unterstützen, sondern strebt auch eine Interaktion mit dem sozialen Lebensumfeld an. Durch die heilpädagogische Begleitung werden Eltern/ Bezugspersonen motiviert, neue Wege aufzugreifen und fortzuführen; mit den Ziel, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Stabilität und Instabilität zu erreichen und somit die Entwicklung beim Patienten zu stärken. Hier ist die weitere Zielsetzung das Aufzeigen von Fördermöglichkeiten und praktischen Anregungen innerhalb des Lebensumfeldes des Patienten.

Im interdisziplinären Team werden gemeinsam in ständigem Austausch Förderinhalte/ Schwerpunkte besprochen und erarbeitet. So bietet Heilpädagogik umfassende Diagnostik, Einzelförderung, Gruppentherapie, kreative Angebote, spezielle Methoden und Elternarbeit an.

4.5.2. Mototherapie

Wahrnehmen – Bewegen – Handeln – Erleben

Mototherapie bieten wir Kindern und Jugendlichen an, die in ihrer körperlichen und psychischen Entwicklung und infolgedessen in ihrem gesamten Lern- und Sozialverhalten beeinträchtigt sind. Nach einer Motodiagnostikphase (motoskopische oder motometrische Testverfahren, Bewegungs- und Verhaltensbeobachtungen) werden ausgewählte differenzierte Schwerpunkte, Konzepte oder Verfahren in Einzel- oder Gruppenangeboten angewendet: Neuromotorische, Sensomotorische, Soziomotorische Therapieverfahren, Psychomotorische Therapie – kindzentrierte Psychomotorik und Entspannungstechniken.

Basis ist ein ganzheitlicher Ansatz sowie eine humanistische Sichtweise. Die Zielsetzung ist, die Handlungsfähigkeit des Kindes im Hinblick auf eine möglichst selbständige Umweltbewältigung anzubahnen und zu fördern und die Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen.

Mögliche Ziele in der Mototherapie:

- > Erweiterung der motorischen Handlungsmöglichkeiten
- > Stärkung des Selbstwertgefühls
- > Veränderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung, Bewusstheit in der Körperwahrnehmung
- > Selbstwirksamkeit : Überzeugung der subjektiven Kontrolle – Fühlen der Selbstkompetenz
- > Verbesserung der Leistungszuversicht, Verringern der Frustrationstoleranz
- > Unabhängigkeit von der Bewertung durch die soziale Umwelt (auch Stärkung der Abgrenzungsfähigkeit, Umgang mit Nähe und Distanz)
- > Spannungsregulation, Umgang mit Gefühlen, Kanalisieren negativer Gedanken und Gefühle in Bewegung, Erarbeiten körperbezogener Skills zur Bewältigung von Krisen.
- > Bewegungsfreude aufbauen oder verbessern
- > Verbessern der Brems- und Steuerungskontrolle (bzgl. der Motorik und des Verhaltens)
- > Aufbau / Verbessern von sozialen Kompetenzen zur Erweiterung der Gruppenfähigkeit

Wie arbeiten wir in der Mototherapie?

Es werden individuell abgestimmt Wahrnehmungs- Spiel und Bewegungssituationen angeboten, in denen das Kind / der Jugendliche sich selbst und seinen Körper besser kennen lernen kann, sich auseinandersetzt mit Material, Zeit, Raum und anderen Kindern. Wir arbeiten mit gezielter körper- und bewegungsbezogener Interaktion.

Ausgangspunkt ist die Förderung durch Selbsterfahrung über den Körper.

„Der Mensch erfährt und begreift seine Welt über seinen Körper, nimmt sie über seine Sinne wahr und in sich auf, wird über seinen Körper in ihr tätig. Der Körper ist Bezugs- und Orientierungspunkt in der Welt: Hier bin ich und dort ist der andere. Verliert der Mensch den Bezug zu seinem Körper, verliert er sein Selbstgefühl und steht der Welt entfremdet gegenüber. Der Körper ist entscheidend am Aufbau der Identität eines Menschen beteiligt.“ (Aucouturier)

4.5.3. Ergotherapie

Die ergotherapeutische Behandlung des Klientels der Station 21 AI beinhaltet zielgerichtetes sinnvolles Tätigwerden auf der Basis eines therapeutischen Bezugs und der individuellen Stärken und Schwächen jedes einzelnen Patienten.

Aus dem Griechischen übersetzt bedeutet Ergotherapie „Heilung durch Handeln, Werken, Arbeiten oder Tun“. Diese Einzel- oder Gruppenaktivitäten tragen als Teil der medizinischen Behandlung bei zur Überwindung von Störungen, zur Förderung der Selbständigkeit und zur Aktivierung und Rehabilitation.

Der Behandlungsprozess ist entsprechend den Krankheitsbildern spezifisch für Kinder und Jugendliche mit Verhaltens- und emotionalen Problemen, wie z.B. Hyperkinetische, dissoziative und neurotische Störungen, Anpassungs- und Belastungsstörungen, Zwangsstörungen und psychotische Entwicklungen bei geistiger Beeinträchtigung orientiert.

In der Therapie wird durch eine Stärkung der Persönlichkeit eine Veränderung des Verhaltens und Erlebens angebahnt, wodurch dem Patienten soziale Integration und damit ein gewisses Maß an Lebensqualität möglich wird. Gerade für die strukturell gestörten Patienten stellen die ergotherapeutischen Behandlungsmethoden mit Möglichkeiten zum stärkeren Agieren und gestalterischer Darstellung eine Chance dar, ihre nonverbalen, vorsprachlichen Konflikte zu thematisieren und damit einer rekonstruktiven Aufarbeitung zugänglich zu machen.

Das ergotherapeutische Behandlungsverfahren stützt sich auf die Verhaltenstherapie und verläuft in zwei Grundrichtungen :

Die mehr funktionell / didaktisch ausgerichtete Behandlung mit dem Ziel vom

- > Wiedererlernen, Lernen und Üben bestimmter Fertigkeiten und Erlernen von Fähigkeiten, wie
- > Koordination und feinmotorische Geschicklichkeit
- > emotionale und kognitive Fähigkeiten (Ausdauer, Konzentration, Frustrationstoleranz, konstruktives Denken ect.)
- > allgemeine Selbständigkeit
- > Strukturen, Regeln und Grenzen

Die mehr gestalterisch / kreativ ausgerichtete Behandlung mit dem Ziel, dem Kind bei der Bewältigung seiner Probleme zu helfen und ihm die Möglichkeit zu geben, realitätsbezogenes und adäquates Verhalten zu üben und zu lernen, z. B.

- > Abbau von Hemmungen
- > Verbesserung des Selbstwertgefühls
- > Erkennen der eigenen Fähigkeiten
- > Phantasieentfaltung
- > Kommunikationsfähigkeit
- > Kritikfähigkeit

Die Therapiemittel der ergotherapeutischen Behandlung beinhalten eine breite Palette von unterschiedlichen Funktions - und Ausdrucksmöglichkeiten wie:

- > handwerkliche und gestalterische Mittel zum Werken, Formen, Malen, Flechten, Weben, Nähen, Basteln aus Materialien wie Holz, Ton, Farben, Peddigrohr,

Speckstein, Textilien, Garn, Pappe und Papier, Wachs, Kork, Naturmaterialien u.a.m.

- > Materialien und Mittel für Sinneswahrnehmungstraining
- > Geräte zur akustischen Stimulation
- > didaktisches Spielmaterial, funktionelle Spiele und Theaterutensilien
- > körperorientierte Arbeit

Durch kreatives, gestalterisches, handwerkliches und musikalisches Arbeiten werden die schöpferischen Kräfte der Kinder und Jugendlichen geweckt. Diese Betätigungen führen zur Kanalisierung aggressiver Impulse und zur allgemeinen psychischen Stabilisierung.

4.6. Schule

Der Unterricht der an der Klinik angeschlossenen „Schule der besonderen Art“ ist integrierter Bestandteil der Behandlung und erfolgt unter verschiedenen Förderschwerpunkten. In der Regel findet die Beschulung im Klassenverbund statt, in begründeten Ausnahmefällen wird Einzelunterricht in der Station angeboten.

Die Lehrer nehmen regelmäßig an dem multiprofessionellen Team teil. Hierbei werden behandlungsrelevante Informationen und Daten ausgetauscht und der Therapieplan entwickelt bzw. fortgeschrieben.

4.7. Arbeit mit den Eltern oder Bezugspersonen

Eltern haben eine sehr wichtige und unersetzbare Bedeutung für die gesunde Entwicklung ihrer Kinder. Dabei sind ihre Aufgaben nach Entwicklungsalter der Kinder verschieden.

In unserem Bemühen um die seelische Gesundheit unserer Patienten ist uns eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern selbstverständlich und ein gutes und offenes Verhältnis liegt uns am Herzen. Wir stehen stets gerne als Gesprächspartner für alle im Rahmen der Behandlung sich ergebenden Anliegen und Fragen zur Verfügung.

Großen Wert legen wir darauf, die Eltern oder nächsten Bezugspersonen vom ersten Kontakt an in die Behandlung einzubeziehen. Im Vorgespräch lernen wir uns kennen, die Station kann besichtigt werden und wir prüfen, ob wir für die spezielle Problematik ein zielführendes Behandlungsangebot unterbreiten können.

Gemeinsam mit den Sorgeberechtigten wird zu Beginn des stationären Aufenthaltes das Behandlungsziel definiert. In den regelmäßig stattfindenden Elterngesprächen bemühen wir uns stets, Transparenz über den Therapieverlauf herzustellen. Nach der Diagnostikphase besprechen wir ausführlich die Befunde und die daraus abgeleiteten Überlegungen zur Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Störung des Kindes. Wir unterstützen die Familie in der Bewältigung der Problematik. Falls Veränderungen im Umgang der Eltern mit ihren Kindern für die Besserung notwendig sind, werden diese gemeinsam überlegt, konkrete Schritte erarbeitet und deren Umsetzung reflektiert. Auch andere Maßnahmen, mit denen die Eltern eine Besserung unterstützen können, werden von uns angeregt und in der Verwirklichung begleitet. Je nach Krankheitsbild empfehlen wir eine Teilnahme von den Eltern an den Fachtherapien der Heilpädagogik und Mototherapie. Die Eltern erhalten hier

wichtige Anregungen zur Förderung ihrer Kinder und im Umgang mit alltäglichen schwierigen Situationen.

Regelmäßige Kontakte zwischen unseren Patienten und den Bezugspersonen in Form von wöchentlichen Besuchen oder Telefonaten unterstützen wir ausdrücklich. Lediglich in manchen individuellen Fällen ist eine vorübergehende Einschränkung des Kontaktes aus therapeutischen Gründen notwendig.

Zur Vorbereitung der Entlassung führen wir in der Endphase der Behandlung häufig eine oder mehrere Belastungserprobungen in Form von Beurlaubungen nach Hause durch. Hierfür werden in Vorgesprächen Ziele erarbeitet und die Beurlaubung wird im nach hinein gemeinsam reflektiert.

Ist nach der Entlassung eine weitere fachliche Begleitung notwendig, überlegen wir mit den Eltern, was eine solche konkret leisten sollte und unterstützen diese bei der Organisation der Nachsorge.

Falls nötig, stehen wir auch für sozialrechtliche Fragen zur Verfügung, geben Hilfe bei Antragstellungen oder gegebenenfalls bei der Frage nach einer Heimunterbringung.

4.8. Das Sozialarbeiterische Angebot

Die Aufgaben der Sozialarbeiterin sind abhängig von der individuellen Ausgangslage, der Diagnose und der zu erwartenden Perspektive des Patienten. Sie begleitet den Patienten und seine Angehörigen von dem Vorgespräch bis zu seiner Entlassung. Bereits bei dem Vorgespräch erhalten die Angehörigen Hinweise auf geeignete ambulante und stationäre Hilfsangebote.

Bei Bedarf werden im Rahmen der stationären Behandlung Gespräche zur Perspektivplanung für den Patienten mit allen beteiligten Personen organisiert und durchgeführt.

Die gezielte Auswahl einer für die weitere positive Entwicklung des Patienten notwendigen nachstationären Maßnahme wird durch die Diagnostik, den kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsverlauf sowie der Kenntnis der Bedürfnisse und Ressourcen des Patienten ermöglicht. Zur Auswahl der geeigneten Nachfolgeeinrichtung steht die Sozialarbeiterin mit ihrer umfangreichen Kenntnis allgemeiner und spezieller Angebote zur Verfügung. Wichtig ist, bei den Patienten die Bereitschaft für den von den Mitarbeitern der Klinik empfohlenen weiteren Lebensweg zu wecken. Die Angehörigen erhalten bezüglich der von uns entwickelten nachstationären Betreuung des Patienten Motivationsunterstützung und Hilfe bei der Entscheidungsfindung. Die Sozialarbeiterin gibt Informationen über die Einrichtung und Hilfe bei der Kostenbeantragung dieser Maßnahmen. Es werden Sozialberichte erstellt und bei vorliegender Schweigepflichtentbindung an Jugendämter und/ oder an weiterbetreuende Einrichtungen gesandt. Der Patient wird zur Vorstellung in einer weiterführenden Einrichtung begleitet.

5. Das Bezugspersonensystem

Das Bezugspersonensystem ist die Grundlage für die Umsetzung des Behandlungsprozesses. Für Patienten und Angehörige stehen von Anfang an feste Ansprechpartner des Pflege- und Erziehungsdienstes zur Verfügung. Dies gibt Sicherheit und Orientierung. Die Bezugspersonen tragen für ihre Patienten eine besondere Verantwortung und verstehen sich als Anwalt. Sie stehen in einem engen fachlichen Austausch miteinander und koordinieren und aktualisieren die Behandlungsplanung und sorgen aus ihrem jeweiligen professionellen Ansatz heraus für einen optimalen Behandlungsverlauf. Das Bezugspersonensystem regelt Zuständigkeiten und optimiert dadurch den Stationsablauf.

Die Arbeit mit Bezugspersonen unterstützt einen stabilen Beziehungsaufbau, der die Grundlage für den weiteren therapeutischen Prozess bildet. Bezugspersonen stellen für die Patienten symbolische Eltern dar, mit denen sie sich auseinandersetzen. Dabei haben sie die Möglichkeit, korrigierende Erfahrungen zu machen. Die Schaffung eines verlässlichen und verbindlichen Gegenübers verstärkt die Bildung von Ich-Identität.

6. Behandlungskonzept

Die Behandlung erfolgt als Regelbehandlung, Krisenintervention oder Intervallbehandlung.

Die **Regelbehandlung** ist geplant. Nach dem Vorgespräch mit einer Klärung des vorläufigen Behandlungsauftrags findet nach terminierter Aufnahme eine umfassende Diagnostik statt. Auf deren Grundlage wird ein individueller Behandlungsplan mit Pflegeplanung erstellt. Zur Anwendung in der Diagnostik kommen: psychologische Testung, internistisch-neurologisch ausgerichtete ärztliche Untersuchung, psychiatrische Untersuchung, umfassende Verhaltensbeobachtung, spezifische Diagnostik der Fachtherapien, Sozialanamnese und Beobachtungen der Schule. Die individuelle Behandlungsplanung und Pflegeplanung erfolgt leitliniengestützt. Sie ist ressourcenorientiert und ausgerichtet am Behandlungsziel/-auftrag. Sie wird durch den Bezugstherapeuten und Bezugsbetreuer geplant sowie im Mutiteam reflektiert und optimiert. Der Behandlungsverlauf wird kontinuierlich dokumentiert und somit nach innen und außen transparent gehalten. In den Gesprächen mit Patienten und den Bezugspersonen geben wir klärende Informationen und berichten über Behandlungsinhalte und Verlauf. Die Entlassung wird ausführlich vorbereitet. Falls nötig leiten wir eine Nachsorge ein.

Eine besondere Form der Behandlung stellt die **Krisenintervention** dar. Sie erfolgt kurzfristig und ist zeitlich zumeist auf 14 Tage begrenzt. Das therapeutische sowie diagnostische Angebot ist zielorientiert darauf ausgerichtet, die Situation des Patienten möglichst nachhaltig wieder zu beruhigen und zu ordnen.

Ein weiteres Spezialangebot ist die **Intervallbehandlung**. Sie erfolgt mit zeitlichem Abstand an eine Regelbehandlung, ist terminiert und dient der Vertiefung und Festigung zuvor erreichter Behandlungsziele. Dabei werden auch die aktuellen Entwicklungs- und Lebensthemen berücksichtigt. Die Intervallbehandlung bietet sich

besonders an bei Patienten mit geistiger Behinderung, bei tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, Bindungsstörungen und bei Kindern- und Jugendlichen mit einer besonders manifesten psychischen Problematik.

Der komplette Behandlungsprozess wird fachärztlich begleitet und kontinuierlich durch den Chefarzt supervidiert.

Während der Behandlung werden die Kinder- und Jugendlichen beschult.

7. Der Behandlungsprozess

Der Regelbehandlung vorgelagert ist ein **Vorgespräch**. Dieses dient zur Einschätzung einer Diagnose und der Aufnahmeindikation und zur Klärung von Behandlungserwartungen. Wir beraten zu Aufnahmeformalitäten und terminieren die stationäre Aufnahme. Eine Besichtigung der Station ist möglich. Das Vorgespräch wird soweit möglich vom zukünftigen Bezugstherapeuten und Bezugsbetreuer durchgeführt.

Im eigentlichen **Aufnahmegespräch** werden aktuelle Aspekte erfasst, die Anamnese erfragt bzw. ergänzt und das Pflege-Assessment (pflegerelevante Informationen) erhoben. Innerhalb von 24 Stunden erfolgt eine ärztliche Untersuchung. Kurz nach der Aufnahme kommt es zum Erstkontakt zwischen Patient und Oberarzt. Im Rahmen der Aufnahme werden die Patienten durch den Bezugsbetreuer in den stationären Alltag eingeführt. Bezugstherapeut und Bezugsbetreuer informieren das multiprofessionelle Team über den aufgenommenen Patienten. Eine erste Behandlungsplanung erfolgt durch den Bezugstherapeuten. Der Bezugsbetreuer erstellt die Pflegeplanung unter Einbeziehung des Patienten.

Auf der Grundlage der anamnestischen Informationen und der Diagnostik mit Verhaltensbeobachtung wird ein individueller Therapieplan erstellt. Die **Behandlung** beinhaltet die unter Punkt 4 angeführten Therapeutischen Angebote. Der Behandlungsverlauf wird im wöchentlichen Multiteam/Oberarztvisite reflektiert und optimiert, Behandlungsplan und Pflegeplanung werden aktualisiert. In den regelmäßig stattfindenden Bezugspflegegesprächen werden gemeinsam mit dem Patienten erreichbare Ziele entwickelt und Absprachen und Vereinbarungen getroffen. Stets findet ein enger Austausch zwischen Bezugstherapeut und Bezugsbetreuer statt.

Bereits zu Beginn der Behandlung erfolgen Überlegungen im Hinblick auf die **Entlassung**. So gehört die sorgfältige Gestaltung des poststationären Überganges (sozialer Empfangsraum, ambulante oder teilstationäre Weiterbehandlung und Intervallbehandlung) zur Behandlung dazu. Die Entlassung kann durch Belastungserprobungen in Form von Beurlaubungen ins häusliche Umfeld vorbereitet werden. Im Rahmen der Pflegevisite hat der Patient abschließend die Möglichkeit, den gesamten Pflegeprozess zu betrachten und zu bewerten.

8. Patientenorientierte Organisation

8.1 Team-Nachgespräch

Jeden Dienstagnachmittag findet im Anschluss an das Teamgespräch ein Team-Nachgespräch statt. Darin werden durch den Pflege- und Erziehungsdienst im Einzelgespräch eventuelle Änderungen in Bezug auf die Behandlungsplanung, Ausgang, Medikamente, Wochenendbeurlaubungen und Entlassungstermine besprochen sowie auftretende Fragen beantwortet.

8.2. Der Wochenplan der Station

Mit dem Wochenplan wird der Tagesablauf der Kinder und Jugendlichen strukturiert. Er dient als Orientierungshilfe und wird für jeden Patienten individuell erstellt. Der Wochenplan wird für alle sichtbar ausgehängt.

Schule und Therapieangebote erstrecken sich an Werktagen auf die Zeit von 8.00 – 12.15 Uhr und nachmittags von 13.00 – 16.00 Uhr.

Die Beschulung findet in der Regel im Klassenverbund statt, gegebenenfalls auch als Einzelunterricht auf der Station.

In der Freizeit können

- > in der Station diverse Gesellschaftsspiele, auch Tischtennis und Kickergerät, Fernseher, Video oder Bücher genutzt werden.
- > der Sportraum, Snoezelraum, Airtramp und Turnhalle, Kegeln, Minigolf und Spielplatz können außerhalb der Station benutzt werden.
- > das Sozialzentrum als Begegnungsort auch mit Patienten anderer Stationen besucht werden.

Wochenplan von:		Woche vom bis					
Uhrzeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7.00H	Wecken; Waschen; Zimmerpflege						
7.30H	Frühstück, anschließend Morgenrunde						
8.00H	Therapeutische Einzelgespräche: individuelle Termine 1 -2 x pro Woche						
9.00H	Fachtherapien: individuelle Termine					Frühstückbuffet bis 10.00 Uhr	
10.00H	Beschulung: entweder im Klassenverband oder Einzelunterricht						
11.00H				Psychomotorik			
12.00H	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
13.00H		Multiteam	Psychomotorik	Entsp. - Gruppe			
14.00H	Gruppengespräch	Multiteam		Wandergruppe	Schwimmen	Freizeitgestaltung	
15.00H	SKT / SZ	Waldgruppe	Wandergruppe	Wandergruppe	Schwimmen	Freizeitgestaltung	
16.00H	Kaffeetrinken	Kaffeetrinken	Kaffeetrinken	Kaffeetrinken	Kaffeetrinken	Kaffeetrinken	Kaffeetrinken
17.00H		Koch- u. Backgr.	Kegelgruppe	Fitnessgruppe	Einkaufsgruppe		
18.00H	Bezugspflegegespräche: individuelle Termine						
18.30H	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot
19.00H	Tagesreflexion	Tagesreflexion	Tagesreflexion	Tagesreflexion	Tagesreflexion	Tagesreflexion	Tagesreflexion
20.00H				Entsp. - Gruppe			
20.30H	Nachtruhe für unter 14 jährige						Nachtruhe u. 14 J
21.00H					Nachtruhe für unter 14 jährige		
21.30H	Nachtruhe						Nachtruhe
22.30H					Nachtruhe		

8.3. Regeln für das Zusammenleben

Um einen geregelten und harmonischen Stationsaufenthalt zu gewährleisten, gelten für die Kinder und Jugendlichen folgende Regeln und Vereinbarungen:

Allgemeine Regeln

- > Jeder hat einen verbindlichen Tagesablauf (Wochenplan, Therapieplan, Stundenplan). Schulzeiten, Therapiezeiten und pflegerische Gruppen sind für alle verpflichtend. Bei Verweigerungen erfolgen individuelle Konsequenzen.
- > Rauchen (nur mit Raucherlaubnis) ist zu festgelegten Zeiten im Stationsgarten erlaubt. Eigene Zigaretten, Feuerzeuge, bzw. Streichhölzer müssen abgegeben werden.
- > Taschengeld wird bei Bedarf ausgezahlt bzw. für Einkäufe vorgelegt.
- > Externe Anrufe werden bis max. 20.30 Uhr auf den Nebenapparat durchgestellt.
- > Der Ausgang darf nur außerhalb der Schul – und Therapiezeiten genommen werden.
- > Bei groben Regelverstößen kann der Ausgang zurück gestuft oder gar gestrichen werden.

Sozialverhalten:

- > Wir pflegen einen höflichen und respektvollen Umgang miteinander.
- > Wir akzeptieren den Anderen so wie er ist.
- > Beschimpfungen, Drohungen und Beleidigungen werden nach einem individuellen Plan sanktioniert.

Küche und Essen

- > Wir haben feste Essenszeiten, an denen alle teilnehmen.
- > Es wird nur im Esszimmerbereich gegessen (Ausnahmen bestimmt das Personal).
- > Bei den Mahlzeiten kann man zwischen kleinen, mittleren und normalen Portionen wählen
- > Am Wochenende kann ausgeschlafen werden. Das Frühstücksbuffet endet allerdings um 10.00 Uhr.

Wohn – und Fernsehbereich

- > Fernsehzeit ist von Montag bis Freitag ab 17.00 Uhr bis ca. 21.45.
- > Am Wochenende ist Fernsehzeit bis ca. 22.30 Uhr.

Schlafzimmer

- > Die Schlafzimmer werden nur von den Zimmerbewohnern und den Betreuern betreten. Andere Jugendliche dürfen sich dort nur nach Absprache mit dem Personal aufhalten.
- > Die Möbel im Zimmer werden nicht verstellt, getauscht und nicht beklebt.
- > Poster werden so befestigt, dass die Tapete unbeschädigt bleibt.
- > Musik in angemessener Lautstärke ist bis spätestens 22.00 Uhr gestattet.
- > In den Kleiderschränken wird Ordnung gehalten.

Bäder

- > Jeder räumt seine Sachen nach dem Duschen oder Waschen wieder weg.

9. Koordination der Arbeit

9.1. Dienstübergaben

Um den Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern der verschiedenen Schichten zu gewährleisten und einen reibungslosen Stationsablauf zu sichern, finden die Dienstübergaben – entsprechend des Standards „Dienstübergabe“ – zu folgenden Zeiten statt:

- 6.30 Uhr bis 6.45 Uhr (vom Nachtdienst zum Frühdienst)
- 13.30 Uhr bis 14.00 Uhr (vom Frühdienst zum Spätdienst)
- 20.45 Uhr bis 21.00 Uhr (vom Spätdienst zum Nachtdienst)

Alle im Dienst befindlichen Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes nehmen an den Dienstübergaben teil. Bei der Übergabe zur Mittagszeit sind ferner nach Möglichkeit Oberarzt, Stationsarzt, Stationspsychologe und Sozialarbeiterin anwesend.

9.2. Morgendliches Koordinationstreffen

An Werktagen findet jeweils zwischen 7.45 – 8.15 Uhr ein Informationsaustausch zwischen der Stationsleitung, Bezugstherapeuten, der Sozialarbeiterin sowie Fachtherapeuten statt.

9.3. Teamgespräch/Oberarztvisite

Im wöchentlichen Teamgespräch erfolgt ein umfassender Austausch aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen. Es findet jeden Dienstag in der Zeit von 12.45 Uhr bis 14.45 Uhr statt.

Die Ergebnisse der Visite werden durch den Oberarzt, Bezugstherapeuten und einen Mitarbeiter der Pflege getrennt dokumentiert. Im Anschluss an die Visite treffen die Bezugstherapeuten gemeinsam mit der Stationsleitung die Ausgangsregelungen.

Die Patienten werden über sie betreffende Inhalte des Teamgesprächs individuell im Team-Nachgespräch durch Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes informiert (siehe 8.1. Team-Nachgespräch). Wesentliche Änderungen in der Behandlungsplanung werden vom Bezugstherapeuten und der Bezugspflege gemeinsam mit dem Patienten erörtert und mit diesem abgestimmt.

9.4. Chefarztvisite

Einmal im Monat wird die Chefarztvisite durchgeführt. In ihr informiert sich der Chefarzt über die Behandlung der auf Station befindlichen Patienten und berät Oberarzt, Bezugstherapeuten und Pflege. Ausführlich wird der Behandlungsverlauf sowie die geplante weitere Perspektive auch nach der Entlassung besprochen. Teilnehmer sind neben dem Chefarzt der Oberarzt, die Stationstherapeuten, die Stationsleitung und die Sozialarbeiterin. Die Visite wird vom Chefarzt dokumentiert.

9.5. Pflorgeteamgespräch

Das Pflorgeteamgespräch wird mit Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes geführt. Auch hier ist der Rhythmuszeitraum einmal wöchentlich in kleineren Teams, zum Beispiel in den Tageskliniken ist der Rhythmus 14-tägig bis einmal im Monat. Die Leitung obliegt der Stationsleitung.

Im Pflorgeteamgespräch werden patientenbezogene Daten aus Sicht der Pflege diskutiert. Konzeptionelle Veränderungen und Ideen besprochen, die pflegerelevant sind und das Pflegeverständnis stärken. Mitarbeiter reflektieren über intern oder extern besuchte Fortbildungsmaßnahmen und es werden Überlegungen angestellt, inwieweit Inhalte in das Stationspflegekonzept übernommen werden können.

Die Leitung des Pflorgeteams obliegt der Stationsleitung bzw. ihrer Stellvertretung.

Je nach Bedarf und Themenschwerpunkte nehmen Pflegedirektorin/Stellvertreter oder andere Personen daran teil.

9.6. Stationsleiterbesprechung

14-tägig findet eine Stationsleiterbesprechung statt, an der die Stationsleiter sowie die Pflegedienstleitung teilnehmen. Aktuelle stationsübergreifende Informationen werden weitergegeben und anstehende Aufgaben und Neuentwicklungen erörtert. Die Anfertigung eines Protokolls stellt sicher, dass die Ergebnisse dieser Stationsleiterbesprechungen für alle Mitarbeiter transparent werden.

9.7. Stationsübergreifende Besprechungen

Der Ärztliche Dienst nimmt an dreimal wöchentlich stattfindenden morgendlichen Besprechungen teil, in denen über Vorkommnisse im Bereitschaftsdienst berichtet wird sowie über die regulären Aufnahmen der Klinik.

Für die Assistenzärzte findet in 14-tätigem Abstand eine Runde mit dem Leiter der Klinik statt, in der diverse Themen besprochen werden.

Oberärztliche Besprechungen finden einmal wöchentlich statt. An diesen nehmen auch die Oberärzte der Tageskliniken teil.

Vierteljährlich findet eine Besprechung der Stationsleitungen, Oberärzte/innen, Chefarzt sowie Pflegedirektorin statt.

Die Fachtherapeuten treffen sich zum Arbeitsaustausch einmal im Monat mit anschließender Supervision.

10. Qualitätssicherung

10.1. Fort- und Weiterbildungen

Fort- und Weiterbildungen haben einen hohen Stellenwert und tragen zur Vielfältigkeit und einem breiten Leistungsspektrum der verschiedenen Berufsgruppen bei.

Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, interne und externe Fortbildungsveranstaltungen wahrzunehmen.

Für die Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes besteht die Möglichkeit, sich durch Weiterbildungen wie Stationsleiterlehrgänge und Mentorenausbildung oder Weiterbildung zur Psychiatrie-Fachpflege zu qualifizieren.

10.2. Teamtage

Die Station hat die Möglichkeit, bei der Pflegedienstleitung einen Teamtage zu beantragen.

Dabei werden Themen bearbeitet, die für die betreffende Station von großer Bedeutung sind. Außerdem erhält das Team bei Bedarf Unterstützung durch eine Fachkraft oder einen Moderator.

10.3. Supervision

Supervision ist ein Verfahren der beruflichen Reflexion. Mit Hilfe eines externen Supervisors können arbeitsbezogene Fragestellungen und Probleme in strukturierter Form bearbeitet und einer Lösung zugeführt werden. Supervision hilft, das eigene berufliche Handeln zu reflektieren und es erfolgreicher und zufriedener zu gestalten und fördert Kommunikations- und Kooperationsprozesse. Sie soll zu einer befriedigenden und effektiven Zusammenarbeit beitragen. Je nach Bedarf erfolgt sie patienten – oder teamorientiert. Supervision findet zur Zeit vier mal jährlich statt für je 2 Stunden.

Die Teilnahme ist verpflichtend für alle Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams.

10.4. Kollegiale Fallberatung

Die kollegiale Fallberatung ist ein Beratungsinstrument, das genutzt wird, um sogenannte „Fälle“ oder Probleme aus Arbeitssituationen zu bearbeiten.

Die kollegiale Fallberatung ist eine festgelegte Methode, die mit definierten Teilschritten ein Problem von unterschiedlichen Seiten beleuchtet. Das Verfahren wird durch einen Moderator unterstützt, der die Einhaltung der Beratungsschritte verfolgt.

Ein Arbeitsteam hat hiermit die Möglichkeit, durch die im Team unterschiedlichen professionellen Ansätze unterschiedliche Problemlösungsansätze zu bearbeiten.

10.5. Mitarbeitergespräche

Mitarbeitergespräche sind ein Instrument der Personalentwicklung. Sie sind verbindlich und werden einheitlich auf allen Hierarchie-Ebenen und allen Abteilungen des LWL umgesetzt. Der Vorgesetzte führt einmal jährlich ein geplantes, persönliches und vertrauliches Gespräch mit allen direkt zugeordneten Beschäftigten. Das Mitarbeitergespräch ist keine Beurteilung.

Ziele des Mitarbeitergesprächs sind:

- > Die Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten fördern.
- > Arbeitsabläufe und Arbeitsergebnisse verbessern.
- > mögliche Missverständnisse über Aufgaben auszuräumen.
- > die einzelnen Beschäftigten bestmöglich fördern.
- > Fortbildungsbedarf für eine optimale Aufgabenerledigung zu identifizieren.
- > Arbeitszufriedenheit zu verbessern und zu erhalten.

10.6. Pflegevisite

Die Pflegevisite ist ein Gespräch zwischen Patient, Bezugsbetreuer und Stationsleitung. Im Mittelpunkt des Gesprächs steht der Patient und die Gestaltung seiner pflegerischen Versorgung, die Auswertung erbrachter Pflegeleistung und die Erhebung seiner Anregungen und Wünsche im Zusammenhang mit der Pflege.

Der Bezugsbetreuer erfährt, wie seine Pflege tatsächlich auf den Patienten wirkt und bekommt ein Gespür für die Perspektive der Klienten. Die Pflegevisite ermöglicht es, den erstellten Pflegeprozess in seiner Gesamtheit zu betrachten und hat sich als ein wirksamer Bestandteil zur Qualitätssicherung in der Pflege etabliert.

10.7. Zielvereinbarungsgespräche

Die Zielvereinbarungsgespräche werden einmal im Jahr mit der Pflegedirektorin, ihrem Stellvertreter sowie der Fortbildungsbeauftragten und dem Stationsteam geführt. In der Vorbereitung reflektieren die Stationsleitungen mit dem Team die vereinbarten Ziele. Überprüfen den Zeitrahmen und resümieren über Erfolg/Misserfolg der Aufgabe. Die Teams nutzen die Gelegenheit und halten Rückblick auf alle Aktivitäten, die sie im laufenden Jahr durchgeführt haben. Das

Zielplangespräch wird im Pfllegeteam, an dem alle Mitarbeiter, auch die Dauernachtwachen und die Teilzeitkräfte teilnehmen, durchgeführt.

Der Standard Zielplangespräch berücksichtigt die Aspekte:

- Personalentwicklung, Ziel und Zeitrahmen,
- Stationsorganisation, Projektumsetzungen in der Station, Ziel und Zeitrahmen,
- Unterstützende Maßnahme der Pflegedirektion und der Innerbetrieblichen Fortbildung sowie
- Terminabsprachen, wer mit wem, wann, was bespricht, umsetzt und vorbereitet.

Die getroffenen Vereinbarungen sind nach dem Standard im Protokoll formuliert und sie umfassen alle Absprachen. Das Protokoll ist jedem Mitarbeiter zugänglich und einsehbar.

Durch die vereinbarten Ziele und den offenen Umgang mit der Aufgabenverteilung ist das gesamte Team einbezogen und die zu erbringende Leistung ist transparent. Die Leistungserbringung kann je nach Absprache eindeutig festgelegt oder mit Einschränkungen beschrieben werden. Wichtig ist, dass die Mitarbeiter ihre Ideen, Erfahrungen und Kenntnisse mit einbringen.

11. Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

11.1 Vernetzung

Die Klinikleitung hat Kooperationsverträge mit mehreren sich in unserem Aufnahmegebiet befindlichen Jugendhilfeeinrichtungen geschlossen.

Im Rahmen der Perspektivplanung und der nachstationären ambulanten Behandlung pflegen wir vielfältige Kontakte zu Einrichtungen der Jugend- und Behindertenhilfe.

Mit den für unsere Patienten und seinen Angehörigen zuständigen Jugendämtern arbeiten wir bei vorliegender Schweigepflichtentbindung engmaschig an der Entwicklung einer nachstationären Perspektive für den Patienten.

Im Rahmen der Behandlung psychisch kranker und intellektuell minderbegabter Patienten können auch die Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen der Gesundheitsämter in den Hilfeprozess eingebunden werden.

11.2. Öffentlichkeitsarbeit

Im Internetauftritt kann man sich über die Angebote unserer Station informieren. Ein Online-Gästebuch der Klinik steht für Einträge zur Verfügung und gibt die Erfahrungen unserer Klienten und deren Angehörigen wieder.

An Tagungen, Festen oder Fortbildungen stellen wir unsere Arbeit einer breiteren Öffentlichkeit vor. Angesprochen werden dabei je nach Rahmen der Veranstaltung Angehörige, interessierte Mitbürger wie auch Fachpublikum.