

Konzept der Station 21A II - „Jugendlich(t)“

Leitbild der Station

Wir nehmen den Menschen in seinem individuellen Sein vorurteilsfrei an, betrachten ihn ganzheitlich, d.h. mit seinen seelischen, körperlichen und sozialen Bedürfnissen, sprechen ihm auch in Zeiten von Krankheit das Recht auf Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu und sehen und fördern in jedem Menschen dessen Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten. Wir legen Wert auf eine vertrauensvolle Atmosphäre sowie klare Vorgaben und Strukturen, um damit Sicherheit und therapeutisch tragfähige Beziehungen zu fördern. Therapeutische Entscheidungen werden im multiprofessionellen Team erarbeitet und gemeinsam getragen. Die Entwicklung der individuellen Behandlungsziele und deren Umsetzung im Behandlungsprozess geschieht - soweit dies möglich ist - in enger Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten. In Diagnostik, Behandlung und Pflege orientieren wir uns an aktuellen und wissenschaftlich fundierten Leitlinien. Unsere grundlegenden Werte sind Individualität und Ganzheitlichkeit, Wertschätzung und Akzeptanz, Kompetenz und Qualität, Offenheit und Transparenz, Sicherheit und Vertrauen, Kooperation und Beteiligung, sowie besonders wichtig: Achtsamkeit und Humor. Nach diesen Grundsätzen gestalten wir auch unsere Beziehungen untereinander.

Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Charakteristisch für suchtkranke Kinder und Jugendliche - und hier liegt ein deutlicher Unterschied zu suchtkranken Erwachsenen - ist die große Nähe und die hohe Aktualität der initialen psychischen Auffälligkeiten bzw. psychischen Störungen. Diese muss im qualifizierten Entzug für Jugendliche diagnostiziert und therapeutisch mitbearbeitet werden.

Dies erfordert einen zusätzlichen therapeutischen Aufwand, der über die Bearbeitung der Suchtproblematik deutlich hinausgeht.

Qualifizierte Entzugsbehandlung

Um dem persönlichen, schulischen und sozialen Entwicklungsstand junger Menschen gerecht zu werden, dem jeweiligen Stand des jugendspezifischen Krankheitsverlaufes zu entsprechen, bedarf es besonderer Hilfeangebote innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Der Qualifizierte Entzug wird in Krankenhäusern durchgeführt. Für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen werden diese Kosten im Rahmen von § 39 SGB V finanziert. Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, werden die Kosten ggf. vom zuständigen Sozialhilfeträger übernommen.

Die jugendlichen Patienten sollen Suchtstofffreiheit während des Entzuges erreichen. Darüber hinaus werden sie darin unterstützt, ihre Einstellung zu Suchtmitteln und ihr suchtbefugtes Verhalten zu reflektieren. Ebenso sollen sie Suchtmittelfreiheit als ständiges Lebensmuster kennen lernen und akzeptieren. In diesem Zusammenhang sind individuelle, familiäre und ergänzende psychosoziale Ressourcen zu stärken und die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten bei familiären, schulischen und sonstigen sozialen Konflikten zu erweitern. Bestehende körperliche Erkrankungen und körperliche Symptome während des Entzuges werden diagnostisch abgeklärt und behandelt - falls erforderlich in der Zusammenarbeit mit anderen Kliniken. Kinder- und jugendpsychiatrische Komorbidität wird diagnostiziert; erste Behandlungsschritte werden eingeleitet. Schließlich werden, gemeinsam mit der Patientin/ dem Patienten, der Familie, dem Jugendamt und anderen Institutionen individuelle Perspektiven entwickeln, wie zum Beispiel eine Entwöhnungsbehandlung, den weiteren Ausbildungs-/ Schulweg und die künftige Lebensgestaltung im Alltag. Die Qualifizierte Entzugsbehandlung dauert je nach Indikation, vorher vereinbarter Anschlussmaßnahmen, Verlauf und individueller Problemlage mindestens 3 Wochen. In besonders gelagerten und begründeten Ausnahmefällen kann die Behandlung auch länger dauern.

Die Ziele unserer Behandlung

- Durchführung der qualifizierten Entzugsbehandlung wie oben definiert
- Bei Verdacht auf eine neben der Drogenproblematik bestehende jugendpsychiatrische Störung umfassende kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik
- Jugendliche mit behandlungsbedürftigen jugendpsychiatrischen Störungsbildern werden nach der Entgiftungsphase übergangslos weiter behandelt. Dieses kann auf unserer Station oder einer passenden anderen Station unserer Klinik erfolgen.
- Entwicklung einer störungsadäquaten nachstationären Lebensperspektive

Die Klinik

Marsberg ist eine Kleinstadt in schöner landschaftlicher Lage im östlichen Hochsauerlandkreis, an der Grenze zu Hessen. Die LWL - Klinik Marsberg liegt an der B7, ist mit Auto und Bahn gut zu erreichen und nicht weit entfernt von Paderborn, Dortmund und Kassel. Im Rahmen des regionalen Pflichtversorgungsauftrages ist die Klinik zuständig für den Hochsauerlandkreis, sowie die Kreise Höxter und Paderborn. Suchtstoffabhängige Kinder und Jugendliche können darüber hinaus auch überregional aufgenommen werden.

Die Station 21A II „Jugendlich(t)“

Für die qualifizierte Entzugsbehandlung steht im Haus 21 der LWL - Klinik Marsberg eine eigens konzipierte Station zur Verfügung. Die Station wird gemischt geschlechtlich belegt, es stehen 11 Betten für die Behandlung in modern und zweckmäßig eingerichteten Doppelzimmern mit Nasszellen zur Verfügung. Des Weiteren gehören zu Station eine funktionell ausgestattete Küche, in der die Jugendlichen nach Absprache ihre Mahlzeiten auch selbst zubereiten können, ein gemütlicher Medienraum, ein Tagesraum mit Essbereich, ein Spiel- und Freizeitraum, sowie ein kleiner Sportraum mit Laufband, Fahrrad und Krosstrainer. Der reizarme Kriseninterventionsraum liegt direkt neben den beiden Dienstzimmer der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes (=PED). Ein Arzt- und ein Therapeutenbüro befinden sich ebenfalls direkt in der Station. Das Besucherzimmer für ungestörte Besuchskontakte liegt im Eingangsbereich.

Im Haus 21 gibt es zudem Räume die von allen Stationen genutzt werden, wie ein großer Sportraum und Freizeitraum mit Kicker, Billardtisch, Tischtennisplatte und entsprechenden Sportgeräten, ein Entspannungs-Reizzimmer, der Raum für den Einzelunterricht und ein Gruppenraum für pflegerische und therapeutische Gruppenarbeit.

Das Büro der Sozialarbeiterin befindet sich ebenfalls im Dachgeschoss des Hauses.

Im Außenbereich, in unmittelbarer Nähe des Hauses 21 befindet sich der stationszugehörige Gartenbereich mit gepflasterter Sitzfläche, Bauwagen und Hochbeet für weitere Freizeitgestaltung.

Die Rahmenbedingungen der Behandlung

Die Jugendlichen befinden sich in der Regel unter freiwilligen Bedingungen auf der in der Regel offen geführten Station. Behandlungsabbrüchen, aufgrund von Suchtdruck oder ambivalenter Motivationslage, begegnen wir mit folgenden Maßnahmen:

Wir nutzen die Möglichkeit der Abstandsbeurlaubungen mit zeitlich verabredeter Rückkehrvereinbarung um dem ambivalenten Jugendlichen die Gelegenheit zu geben, seine Situation zu überdenken und seine Motivationslage erneut zu klären.

Eine Entlassung/ Abbruch der Behandlung kann in der Regel nur im Rahmen der Dienstzeiten vom Stationsarzt/ Therapeut erfolgen.

In Ausnahmefällen bieten wir auch die Möglichkeit an, eine Patientin oder einen Patienten für einen von vorn herein festgelegten, auf eine Woche begrenzten Zeitraum auch auf der Grundlage einer vormundschaftsgerichtlichen Unterbringungsgenehmigung aufzunehmen. Damit soll gefährdeten aber (noch) nicht hinreichend motivierten Jugendlichen die Möglichkeit gegeben werden, ohne den störenden und beeinträchtigenden Einfluss des Suchtmittels ihre Lebenssituation zu reflektieren und sich dann nach einer Woche zu entscheiden, die Entgiftung und Behandlung unter freiwilligen Rahmenbedingungen fortzusetzen. Dabei respektieren wir, sofern nicht eine zwingende psychiatrische Behandlungsnotwendigkeit mit akuter Gefährdungssituation besteht, den dann erklärten Willen des Jugendlichen, auch wenn er sich dann zu einem Behandlungsabbruch entscheiden sollte. Dem Jugendlichen kann in diesem Fall eine zeitnahe erneute Aufnahme angeboten werden, falls er sich doch noch zu einer Behandlung entschließen sollte, was nach unserer Erfahrung nicht selten vorkommt.

Patienten, die psychiatrisch bedingt akut eigen- und fremdgefährdet sind und sich nicht weiter auf eine freiwillige Behandlung einlassen können, und/oder so wenig absprachefähig sind, dass eine sichere Betreuung auf unserer Station nicht mehr zu gewährleisten ist, können wir auf unserer Station nicht behandeln und werden daher gegebenenfalls auf eine geschützt geschlossene Station in unserem Hause verlegt.

Das Klientel

Wir behandeln Kinder, Jugendliche und in Ausnahmefällen (psychosoziale/emotionale Entwicklungsrückstände) auch Heranwachsende, unabhängig von Geschlecht und Herkunft, die sich in ihren Lebensvollzügen zunehmend auf Suchtmittel konzentrieren, und Suchtstoffe oft täglich konsumieren. Bei den Patienten, im Alter zwischen 13 und 18 Jahren, liegen negative Auswirkungen des Suchtmittelkonsums auf die gesundheitliche, schulische, berufliche und soziale Entwicklung, psychische Störungen und Entwicklungsverzögerungen, somatische Folgeschäden (Hepatitis, HIV Infektion, Fehlernährung usw.), und/oder soziale Risiken/Folgeschäden, z.B. strafrechtliche Probleme, Bildungsdefizite, Verschuldung usw. schon vor oder drohen einzutreten.

Jugendliche mit nicht-stoffgebundenen Süchten (z.B. Computerspielsucht) werden auf unserer Station ebenfalls behandelt, ausgenommen sind Patienten mit Essstörungen.

Die Patienten lassen sich anhand von Symptomatik und Behandlungsziel meist einer der folgenden fünf Fallgruppen zuordnen:

| | Zielsetzung der Behandlung | Zeitliche Perspektive der Behandlung |
|--|--|---|
| 1. Abhängigkeit durch Mischkonsum illegaler Drogen und/oder chemischer Drogen, Alkohol- oder Cannabisabhängigkeit mit Gefährdung der Erwerbsfähigkeit. - Ein Therapieplatz ist bereits fest organisiert | - Entzug - Aufrechterhaltung der Motivation zur Entwöhnungsbehandlung - Erreichen von Reha-Fähigkeit | Meist 3 - 4 Wochen, bis Pat. entgiftet, clean, stabilisiert und rehabilitationsfähig ist |
| 2. Abhängigkeit durch Mischkonsum illegaler Drogen und/ oder chemischer Drogen, Alkohol – oder Cannabisabhängigkeit mit Gefährdung der Erwerbsfähigkeit. - Weitere Planungen existieren bisher nicht | - Entzug - Aufbau der Motivation zur Drogenfreiheit - Jugendpsychiatrische Diagnostik - Reduktion von Suchtdruck und gereizter Stimmung auf erträgliches Maß, Affektive Stabilisierung, Gruppenfähigkeit - Erarbeiten einer psychosozialen drogenfreien Perspektive inkl. nachstat. Behandlung - Ggf. Erreichen von Reha-fähigkeit | Mind. 3 Wochen, bei kompliziertem Verlauf auch länger Clean - Befund bei Cannabis für die Entlassung nicht zwingend |
| 3. Abhängigkeit durch Mischkonsum illegaler Drogen und/ oder chemischer Drogen, Alkohol- oder Cannabisabhängigkeit. Komorbide Kinder- u. Jugendpsychiatrische Störung relevanten Ausmaßes (z.B. ADHS, dissoziale Störung depressive Störung, PTBS, ggf. Borderline - Störung) | - Entzug - Aufbau der Motivation zur Drogenfreiheit - Jugendpsychiatrische Diagnostik - Reduktion von Suchtdruck und gereizter Stimmung auf erträgliches Maß, affektive Stabilisierung, Gruppenfähigkeit - Jugendpsychiatrische Therapie, Herstellen eines Zustandes, in dem der Pat. auf Drogen verzichten kann - Erlernen von drogenalternativen Aktivitäten - Erarbeiten einer psychosozialen drogenfreien Perspektive inkl. nachstat. Behandlung | Keine zeitliche Begrenzung Behandlung entspricht der jugendpsychiatrischen Regelbehandlung Jugendhilfe wird frühzeitig mit Einbezogen |

| | | |
|--|---|---|
| 4. Psychose und Drogenkonsum | <ul style="list-style-type: none"> - Entzug - Aufbau der Motivation zur Drogenfreiheit - Jugendpsychiatrische Diagnostik - Reduktion von Suchtdruck und Dysphorie auf erträgliches Maß, Affektive Stabilisierung, Gruppenfähigkeit - Antipsychotische Behandlung - Jugendpsychiatrische Therapie - Herstellen eines Zustandes, in dem der Pat. auf Drogen verzichten kann - Psychoedukation Psychose - Erlernen von drogenalternativen Aktivitäten - Erarbeiten einer psychosozialen, drogenfreien Perspektive - Einleitung adäquater Sozialrehabilitation | <p>-Keine zeitliche Begrenzung Behandlung entspricht der jugendpsychiatrischen Regelbehandlung, oft verzögerter Verlauf und Komplikationen</p> <p>Bei extremer psychotischer Symptomatik Behandlung auf geschützt geschlossener Station</p> |
| 5. Medienabhängigkeit und komorbide Kinder- u. Jugendpsychiatrische Störung relevanten Ausmaßes | <ul style="list-style-type: none"> - Entzug - Aufbau der Motivation zur Reduktion des Medienkonsums - Jugendpsychiatrische Diagnostik - Reduktion von Suchtdruck und gereizter Stimmung auf erträgliches Maß, Affektive Stabilisierung, Gruppenfähigkeit - Jugendpsychiatrische Therapie - Erlernen von alternativen Aktivitäten - Erarbeiten einer psychosozialen Perspektive inkl. nachstat. Behandlung | <p>Keine zeitliche Begrenzung Entspricht der kinderpsychiatrischen Regelbehandlung Frühzeitiger Einbezug der Jugendhilfe</p> |

Ist bei den Fallgruppen 1 und 2 eher von kürzeren Verweildauern von etwa 3 Wochen auszugehen, so wird die Behandlung von Kindern und Jugendlichen der Fallgruppen 3 bis 5 in der Regel längerfristig notwendig sein. Hier bestehen sowohl formal als auch inhaltlich die Voraussetzungen für eine reguläre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, bei der die Suchtmittelabhängigkeit lediglich eine Komplikation darstellt. Dadurch wird das Gesamtstörungsbild komplexer und schwieriger und bedarf meist einer längerfristigen Behandlung, als wenn das Störungsbild allein vorliegen würde.

Aufnahmevoraussetzungen

Mindestvoraussetzung für eine Behandlung auf unserer Station ist auf Seiten des jugendlichen Patienten die Bereitschaft, keine Drogen zu konsumieren und sich auf eine stationäre Behandlung einzulassen, d.h. sich aktiv an den Therapien zu beteiligen und die Stationsregeln und Absprachen einzuhalten. Wir akzeptieren auch Jugendliche, die unter einem gewissen äußeren Druck zu einer Behandlung kommen und wo zunächst der Motivationsaufbau und die Erarbeitung einer Behandlungcompliance im Vordergrund stehen.

Das schriftliche Einverständnis aller Sorgeberechtigten in die stationäre Behandlung muss bei Behandlungsbeginn vorliegen. Des Weiteren muss zwingend eine Entlassadresse hinterlegt werden im Falle der vorzeitigen Beendigung/ Abbruch der Behandlung und zur Perspektivplanung.

Behandlungsphasen

Der Behandlungsverlauf lässt sich in unterschiedliche Phasen einteilen, deren Dauer unterschiedlich ausfallen kann.

Phase I : Akutphase

Akute körperliche und psychische Behandlungsnotwendigkeit: Entgiftung/Entzug

- *medizinisch-körperliche Basisdiagnostik* inkl. regelmäßiger Drogenscreenings, EKG, ggf. EEG, medizinische Grundversorgung, ggf. medikamentöse Unterstützung in der Entgiftungsphase, ggf. konsiliarische Diagnostik und Behandlung
- *pflegerisch-erzieherisch*: strukturierte Erfassung des pflegerischen Unterstützungsbedarfes (Pflegeplanung nach POK), Beziehungsaufbau, Unterstützung bei der Tagesstrukturierung und der Bewältigung der Entzugssymptomatik, motivierende Gespräche, Biostimulation
- *psychologisch-psychotherapeutisch*: Aufbau einer therapeutischen Allianz, Psychodiagnostik, Erstellung eines vorläufigen Behandlungsplanes, Psychotherapie, Durchführung des Reflektions- und Perspektivplanungsgesprächs nach einer Woche
- *ergotherapeutisch*: ergotherapeutische Diagnostik, tägliche kreative Einzel- und Gruppenangebote, Motivation, neue Impulse für die Beziehungs- und Handlungsfähigkeit, Verbesserung von sozial-praktischen Kompetenzen
- *weitere fachtherapeutische Angebote* abhängig von der Entzugssymptomatik (Musiktherapie, Mototherapie, Reittherapie)
- *Schule*: Einzelunterricht oder Besuch der Klinikschule in Teilzeit
- *Sozialdienst*: erste Kontaktaufnahme zur Frage weiterer Perspektivplanung
Am Ende dieser Phase steht meist die Einleitung der weiteren Behandlungs-, Reha-, Schul-, Unterbringungs- und Arbeitsperspektive.

Phase II : Stabilisierungsphase

Stabilisierung von physischen und psychischen Heilungstendenzen, Therapie und Behandlung komorbider oder zugrundeliegender Störungen, Fortsetzung der konkreten Vorbereitung der nachstationären Perspektiven.

- *Medizinisch*: erweiterte Diagnostik, Koordinierung der Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen je nach Krankheitsbild, ggf. auch Einleitung und Einstellung medikamentöser Behandlung
- *Pflegerisch-erzieherisch*: fortlaufende Aktualisierung des pflegerischen Unterstützungsbedarfes (Pflegeplanung nach POK), Herstellen von Beziehungskontinuität, Stabilisierung der eigenständigen Tagesstrukturierung, motivierende und beratende Gespräche, Psychoedukation, ggf. auch Beratung von Angehörigen
- *psychologisch-psychotherapeutisch*: ggf. erweiterte Diagnostik, psychotherapeutische Behandlung zugrundeliegender kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen, Beratung des Helfersystems, ggf. familientherapeutische Interventionen, psychotherapeutische Aufarbeitung der verursachenden Faktoren, Psychoedukation, Vorbereitung von Anschlussmaßnahmen
- *Fachtherapien*: je nach individueller Indikation Ergotherapie, Mototherapie, Musiktherapie, Reittherapie, Arbeitstherapie
- *Schule*: Besuch der Klinikschule im Klassenverband
- *Sozialdienst*: sozialadministrative Beratung des Helfersystems, Unterstützung bei der konkreten weiteren Perspektivplanung (z.B. nachstationäre Jugendhilfe, Entwöhnungsbehandlung, ambulante Anbindung, Arbeit/Schule, Bewährungshilfe)

Phase III : Perspektivphase

In der Perspektivphase werden die therapeutischen und pflegerischen Aktivitäten aus der Stabilisierungsphase weiter fortgeführt. Darüber hinaus bilden sich neue Schwerpunkte in der konkreten Begleitung und Vorbereitung bei dem Übergang in die nachstationäre Lebenssituation des Patienten.

Dazu gehören:

- Konkrete Rückfallprophylaxe inkl. Erarbeitung von „Notfallplänen“ mit Bezug auf die zukünftige Lebenssituation, Ermitteln von und Umgang mit individuellen Risikofaktoren
- Drogen- und krankheitsspezifische Psychoedukation
- konkrete Vorbereitung auf die Entlassung und auf eventuelle weiterführende Maßnahmen
- Aufbau/Intensivierung des Kontaktes zu den zukünftigen Sozialpartnern
- ggf. Belastungserprobungen zur Wiedereingliederung in das soziale Umfeld

Behandlung von akuten Krisen

Die Station hält zwei Krisenbetten für ungeplante Akutaufnahmen vor, die möglichst im offenen Setting geführt werden können.

Nach dem hausinternen Krisenkonzept variiert die Länge des Aufenthalts von 24 Stunden bis zu sieben Tage, ggf. darüber hinaus auch verlängerte Krisenaufenthalte möglich. Dabei steht die emotionale Stabilisierung, psychosoziale Entlastung, Distanzierung von akuter Eigen- und/ oder Fremdgefährdung, sowie die kurzfristige Perspektivklärung mit dem Bezugssystem (z.B. Sorgeberechtigte, Wohngruppen, Jugendamt) im Vordergrund.

Eine Teilnahme an den begleitenden Fachtherapien und der Klinikschule ist zunächst nicht vorgesehen. Die Auflösung der Krise steht im Vordergrund.

Gegebenenfalls wird auch eine zeitnahe geplante Wiederaufnahme vereinbart. Es gibt keine Kontaktpause, notwendige Telefonate sind zu jeder Zeit möglich. Patienten in einer Krisenbehandlung erhalten maximal begleiteten Ausgang.

Bei Indikation einer sofortigen längerfristigen stationären Behandlung wird überprüft, ob eine Verlegung auf eine andere Station oder der Verbleib auf der hiesigen Station sinnvoll erscheint.

Das Team

Das multiprofessionelle Team setzt sich aus MitarbeiterInnen folgender Berufsgruppen zusammen, die mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Stundenkontingenten, miteinander kooperierend, an der Behandlung der Patienten beteiligt sind:

Eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, ein Stationsarzt, ein Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut, Suchtfachpfleger, Krankenpflegepersonal, Erzieher, eine Sozialarbeiterin, eine Ergotherapeutin und eine Stationssekretärin, zeitweise unterstützt wird das Team durch Praktikanten und Schüler verschiedenster Berufsgruppen.

Des Weiteren unterstützen externe Fachtherapeuten für Musik-, Reit- und Mototherapie und ein Sonderschulpädagoge unsere Behandlung. Kommunikationsschwerpunkte im Team sind die morgendlichen Kurvenvisiten, die wöchentliche Behandlungskonferenz, die tägliche Mittagsübergabe, Teambesprechungen und die Supervision.

Als strukturelle Rahmenvorgabe für die Personalbemessung gilt die PsychPV (Psychiatrie- Personalverordnung). Alle Teammitglieder nehmen regelmäßig an fachspezifischen Fort- und Weiterbildungen teil.

Koordination der Arbeit

Tägliche Dienstübergaben und Visiten

Übergabe Nachtdienst an den Frühdienst (6.30 Uhr - 6.45 Uhr)

- Übergabe PED mit Bericht aus Spätdienst (Vortag) und Nachtdienst

Besprechung/Übergabe (8.00 Uhr - 8.30 Uhr)

- mit Stationsleitung, Oberarzt, Stationsarzt, Therapeut, Sozialdienst und Ergotherapeutin
- „Kurvenvisite“ Besprechung der individuellen Problematik der Patienten, Bericht aus Spätdienst (Vortag) und Nachtdienst
- Treffen von Behandlungsabsprachen und Teamentscheidungen, ggfs. auch Verhalten modifizierender Maßnahmen
- Besprechung organisatorischer, struktureller Aufgaben und Probleme,
- Terminabsprachen

Übergabe von Frühdienst an den Spätdienst (13.30 Uhr - 14.00 Uhr)

- PED gemeinsam mit Stationsarzt, Therapeut und Sozialdienst,
- Bericht aus Spätdienst (Vortag), Nachtdienst und Frühdienst,
- Treffen von Behandlungsabsprachen und Teamentscheidungen,
- Absprachen bezüglich spezifischer Ablauforganisationen im Zusammenhang mit den Patienten
- Besprechung der individuellen Problematik der Patienten,
- ggfs. auch verhaltensmodifizierender Maßnahmen
- Austausch teamrelevanter Informationen

Übergabe des Spätdienstes an den Nachtdienst (20.45 Uhr -21.00 Uhr)

- Besprechung der individuellen Problematik der Patienten, Bericht aus Früh- und Spätdienst Information über Behandlungsabsprachen, Teamentscheidungen

Behandlungskonferenz/ Oberarztvisite im Multiteam

Findet jeden Dienstag von 13.00 Uhr bis max. 15.30 Uhr statt. Inhalte:

- Zusammenfassung der aktuellen Situation des Patienten in der Station
- Bericht der Bezugspflege (Pflegeplanung)
- Bericht aus den Fachtherapien
- Vorstellung von Diagnostikergebnissen
- Gemeinsame Reflektion der bisherigen Entwicklung des Behandlungsverlaufes
- Kontinuierliche Fortschreibung der Behandlungsplanung

Pflegeteam

Findet jeden ersten und dritten Mittwoch im Monat von 13.00 Uhr bis max. 14.30 Uhr statt.

Inhalte:

- Weitergabe von hausinternen Informationen
- Konferenzprotokolle (Klinik-, SL-,OA-SL, andere wichtige Besprechungen)
- Optimierung und Anpassung von Konzeptinhalten
- Besprechungen zur Ablauforganisationsoptimierung bzw. Ablauforganisationsproblemen
- Vorstellung von Inhalten interner und externer Fortbildungen
- Vorstellung und Reflexion von Pflegeplanungen
- Problemanalysen und Erarbeiten von Lösungsstrategien

Multiteamgespräch

Findet jeden zweiten und vierten Mittwoch im Monat von 13.00- max.14.30.Uhr statt

- Optimierung und Anpassung von Konzeptinhalten
- Besprechungen zur Ablauforganisationsoptimierung bzw. Ablauforganisationsproblemen
- Problemanalysen und Erarbeiten von Lösungsstrategien

Chefarztvisite

Findet einmal im Monat im Umfang von ca. 3 Stunden statt

Teilnehmer sind, neben dem Chefarzt, der Stationsarzt, der Stationstherapeut, die Oberärztin, die Stationsleitung und der Sozialdienst. Inhaltlich wird der Behandlungsverlauf der aktuellen Patienten reflektiert und die Optimierung und Anpassung der individuellen Behandlungen geplant. In Ausnahmefällen wird auch der Patient dazugebeten.

Supervision

10 Sitzungen im Jahr mit einem externen Supervisor, Dauer 90 Minuten

Teamtage

Teamtage finden mindestens einmal im Jahr statt, in deren Rahmen besondere konzeptionelle Aufgaben und Neuorientierungen der Station bearbeitet werden

Medizinische, therapeutische, pflegerische und pädagogische Angebote für die Patienten

Medizinische Behandlung

Medizinisch - körperliche Basisdiagnostik inkl. regelmäßiger Drogenscreenings, Labordiagnostik, EKG, ggf. EEG, medizinische Grundversorgung, ggf. Koordination konsiliarischer Diagnostik und Behandlung durch andere Fachdisziplinen. Es werden verschiedene unterstützende Maßnahmen für die Bewältigung des Entzugs angeboten, wie zum Beispiel medikamentöse Unterstützung, physikalische Therapie, Sport, Entspannungsverfahren, Biostimulation. Bei ausgeprägter körperlicher Entzugssymptomatik erfolgt eine regelmäßige Überwachung des körperlichen Zustandes, inkl. regelmäßiger Kontrollen der Vitalfunktionen.

Die psychotherapeutische Arbeit mit den Patienten

Die psychotherapeutische Arbeit mit dem Patienten umfasst die Begleitung des Jugendlichen von der Aufnahme bis zur Entlassung. Bei Aufnahme bekommt der Patient einen Bezugstherapeuten zugeteilt, üblicherweise denjenigen, der das Aufnahmegespräch geführt hat. Diese im Folgenden dargestellten Maßnahmen erfolgen unter ständiger Reflektion mit den Jugendlichen in Form einer Prozessbegleitung. Die Therapie wird je nach Indikation individuell auf den Patienten abgestimmt. Durch die Möglichkeit, wiederholt aufgenommen zu werden und eine individuelle Rückfallbearbeitung zu erhalten, wird das Therapieangebot niedrigschwellig gehalten

Die therapeutische Arbeit auf der Station umfasst folgende Tätigkeiten und Inhalte:

- Aufnahme- und Entlassungsgespräch mit dem Patienten und den relevanten Bezugspersonen, die gerade in der Aufnahmesituation wichtige Informationen zu dem Jugendlichen beisteuern
- Motivationsarbeit mit dem Patienten; in die Motivationsarbeit wird nach Möglichkeit die Familie als wichtigstes Bezugssystem oder andere wichtige Bezugspersonen (z.B. Betreuer von Wohngruppen) mit einbezogen
- In der Regel finden innerhalb von zwei Wochen nach der Aufnahme ein Gespräch mit relevanten Bezugspersonen statt. Hier werden die zwischenzeitlich gemachten Erfahrungen zusammengetragen und der weitere Behandlungsauftrag des Patienten und seiner Bezugspersonen an das Behandlungsteam geklärt
- Einzeltherapeutische Gespräche: In der Einzeltherapie kommt der psychotherapeutischen Biographiearbeit eine besondere Bedeutung zu. Ziel ist es, dem Jugendlichen ein vertieftes Verständnis für seine individuelle Lebenssituation zu erschließen und ihm beim Suchen und Finden eigener Positionen zu helfen
- Einmal wöchentlich findet die gruppentherapeutische Sitzung statt, in der neben den suchtspezifischen Themen auch über gruppenrelevante Probleme der Patienten gesprochen wird
- Familientherapeutische Gespräche werden außer zur Perspektivplanung vor allem zur Bearbeitung struktureller Probleme innerhalb der Familie genutzt, um so Sucht aufrechterhaltende Faktoren zu reduzieren
- Motivations- und Kriseninterventionsgespräche sind häufig aus aktuellen Anlässen notwendig, um Patienten zu beruhigen und stabilisieren und motivieren
- Die psychologische Testdiagnostik ist Teil des Regelangebotes unserer Behandlung, mit dem Ziel, vertiefende Verständnismodelle für die Gesamtproblematik der Patienten zu entwickeln
- Informations- und Zielplanungsgespräche mit Patient und Sorgeberechtigten, Jugendämtern und anderen Einrichtungen

Unsere spezifischen psychotherapeutischen Angebote beinhalten im Einzelnen:

Morgenvisiten

Finden 2x wöchentlich statt. Es handelt sich um einen Einzelkontakt zwischen Therapeuten, Bezugspflegerperson und der/dem Jugendlichen, in dem der Jugendliche sich zu seiner physischen und psychischen Befindlichkeit äußert, aktuelle Probleme und Perspektivplanung besprochen werden und ein Tagesziel zur individuellen Bearbeitung festgelegt wird.

Integrative Gruppentherapie

Findet einmal wöchentlich, jeweils eine Stunde, mit allen aktuell gruppenfähigen Patienten statt. Sie wird geleitet durch den zuständigen Arzt oder Therapeuten der Station in cotherapeutischer Zusammenarbeit mit einem Mitarbeiter des PED.

Die Gruppentherapie stellt einen möglichst sanktionsfreien, geschützten therapeutischen Raum mit einem möglichst angenehm erlebten, offenen, akzeptierenden, aber dennoch kritisch hinterfragenden Klima dar. Hier wird den Patienten die Möglichkeit gegeben, sich je nach momentaner Befindlichkeit und Fähigkeit mit ihrer Persönlichkeit, ihrer persönlichen Geschichte und ihrer aktuellen Lebenssituation wertneutral einzubringen, damit anderen persönlich zu begegnen und dazu Rückmeldungen und neue Anregungen zu erfahren. Inhalte der Gruppentherapie sind gegenseitiges Kennenlernen, Etablieren und Verteidigen eines Klimas gegenseitiger Offenheit und Akzeptanz, Reflektieren von Ausgrenzungsprozessen gegenüber Einzelnen und gruppenbezogener Konflikte. Suchtbezogene Inhalte betreffen die Psychoedukation, Reflektion und individuelle Ursachenforschung des eigenen Drogenkonsums, Motivationsarbeit bezüglich Drogenabstinenz, sowie gemeinsame Reflektion vielfältiger Formen von Selbstbetrug. Ein weiterer wichtiger Bereich ist das Aufgreifen psychotherapeutisch relevanter Einzelthemen, soweit dies gleichzeitig für den Einzelnen und für die Gruppe zuträglich ist. Die Patienten lernen, eigene Schwächen zu zeigen und andere in der Bewältigung ihrer Schwächen zu unterstützen.

Das Hauptthema der jeweiligen Therapiesitzung ergibt sich meist aus der Gesamtsituation, es wird bewusst nicht aktiv vorgegeben.

Stationsübergreifende Gruppen

Es handelt sich um störungsspezifische Schwerpunktgruppen, die in der Regel von jugendlichen Patienten verschiedener Stationen der Klinik belegt werden, die Zuteilung erfolgt durch den jeweiligen Bezugstherapeuten. Sie finden 1 x wöchentlich statt, über den Zeitraum von 90 Minuten und werden durch einen Arzt oder Therapeuten geleitet in cotherapeutischer Zusammenarbeit mit einem geschulten Mitarbeiter des PED.

Folgende Gruppen werden angeboten:

Psychoedukation: für Depression, Psychose/ bipolare Störungen, Trauma,
Sucht/ Motivational-Interviewing,
Medienkompetenz

Verhaltenstherapie

Viele Patienten unserer Station haben sich vor ihrer Aufnahme meist in extrem unstrukturierten und unregelmäßigen Lebenssituationen bewegt, häufig seit längerem keine Schule mehr besucht und sind es, wenn sie bei uns aufgenommen werden, nicht mehr gewohnt, soziale Regeln und Grenzen zu akzeptieren. Deshalb wird mit Hilfe des allgemeinen verhaltenstherapeutischen Programms (VTP) der Station versucht, wieder eine Tagesstruktur für die Patienten zu etablieren, Regelakzeptanz wiederherzustellen, und über erfolgreiches positives Verhalten die Motivation für ein drogenfreies, geregeltes Leben zu fördern.

Die Jugendlichen sollen wieder lernen, in einer gesellschaftlich akzeptierten Gruppe Gleichaltriger zurecht zu kommen, Konflikte adäquat zu lösen und für ein geordnetes soziales Miteinander wieder aufmerksam zu werden. Durch das weiter unten im Einzelnen beschriebene VTP wollen wir prosoziales Verhalten der Jugendlichen positiv bestärken, indem wir gelungene und adäquate Verhaltenssequenzen strukturiert wahrnehmen und belohnen. Unser Ziel ist es dabei, Regeln und Rahmenbedingungen kontinuierlich und einheitlich zu verdeutlichen, ohne den Patienten dabei das Gefühl von Unterlegenheit oder Versagen zu geben. Dadurch führen wir sie dahin, Vereinbarungen und Regeln des Zusammenlebens zu akzeptieren und unterstützen sie bei ihren Versuchen, sich auch daran zu halten (was nicht immer sofort gelingt). Bisherige, gewohnte Verhaltensmuster werden bewusst, der Reflektion zugänglich gemacht und möglichst durch andere, sozial angemessene Verhaltensweisen ersetzt. Dabei werden mit den Jugendlichen vereinbarte, individuell ausgerichtete soziale Verstärker, orientiert an den Bedingungen und dem Entwicklungsstand des Patienten, zeitnah eingesetzt (nur wer ein Ziel hat sucht auch einen Weg dahin).

Vorgehensweise beim VTP

Die praktische Umsetzung des VTP findet im Rahmen der alltäglichen Abläufe der Jugendlichen statt, und wird im Wesentlichen durch den Pflege- und Erziehungsdienst, möglichst im Rahmen der Bezugspflege geleistet. Das VTP startet am Tag der Aufnahme. Das Verhalten des einzelnen Patienten wird von den Mitarbeitern im Pflege- und Erziehungsdienst differenziert wahrgenommen, bewertet und mit dem Patienten in strukturierter Form reflektiert. Dies findet in Form einer Art Tagesbilanz täglich nachmittags nach der Mittagsübergabe für jeden Patienten einzeln im Dienstzimmer statt. Wichtig ist dabei auch das direkt auf der Beziehungsebene rückmeldende Verhalten der Betreuer. Die Patienten, die es im Vorfeld der Aufnahme kaum erleben konnten, Anerkennung und persönliche Aufwertung zu erfahren, können hier oft erstmals wieder eine Selbstwert steigernde Zuwendung erleben, für die der Verstärker zum Symbol wird. Im Vorfeld wird mit jedem einzelnen Patienten besprochen, welche Art von Belohnung für positives Verhalten ('Verstärker') ihn motivieren könnte. Hier können, in Absprache zwischen Bezugstherapeut und Bezugsbetreuer auch sehr individuelle Lösungen gewählt und umgesetzt werden. Natürlich muss ein Verstärker vom Zeitkontingent und von der Finanzierbarkeit her umsetzbar sein. Um seinen Verstärker zu erhalten, muss der Jugendliche eine bestimmte Mindestpunktzahl erreichen.

Darüber hinaus ist die tägliche Erreichung des Tagesstempels eingebettet in einige übergeordnete Ziele: Wenn es einem Patienten gelingt 5 Tagesstempel in Folge bei voller Punktzahl zu erreichen, bekommt er eine Gutschein für das Jugendzentrum im Klinikgelände. An dieser Stelle heben sich diejenigen Jugendlichen, denen ein pro-soziales Verhalten gut gelungen ist, von anderen ab und das Erreichen dieser Vergünstigung wird als erstrebenswert erlebt. Auch kann eine intermittierende Verstärkung durch den Bezugsbetreuer 'spontan' erfolgen, wenn ein Patient z.B. eine längere Serie von Tagesstempeln erreicht hat oder er eine besonders positive Entwicklung genommen hat. Hierbei kann es sich z.B. um individuelle Angebote zu einer gemeinsamen Unternehmung handeln. Auch das Gesamtverhalten der Gruppe kann situativ durch besondere Unternehmungen, die an das positive Gesamtverhalten der Gruppe geknüpft werden, intermittierend belohnt werden, z.B. durch Wochenverstärker für die Gesamtgruppe.

Ausgang als Verstärker im Rahmen des VTP:

Mit dem Erreichen von 7 Stempeln in direkter Folge ist es möglich eine Ausgangserweiterung zu bekommen und die nächste Ausgangsstufe zu erreichen. Dies wird Dienstags in der Behandlungskonferenz und Freitags in der Wochenendvorbereitung kontrolliert und besprochen.

Die Ausgangsregelung ist gestaffelt in:

- „Gruppenausgang“ bedeutet eine durch den PED begleitete Kleingruppe mit max. 3 Jugendlichen, sowie den gezielten unbegleiteten Ausgang zu Therapien und Schule
- 30 Min freier Geländeausgang
- 1 Std. freier Geländeausgang
- „Stadt 1“ bedeutet die Möglichkeit das Gelände zu verlassen in einem Rahmen definierten Radius
- „Stadt 2“ bedeutet freien Ausgang in einem Zeitfenster von ca. 1,5 Stunden

Auch individuelle Ausgangsregelungen, vom eingeschränkten Gartenausgang bis hin zum freien Stadtausgang ohne zeitliche Begrenzung, sind möglich, aber dann in der Regel nicht an das VTP gebunden, sondern z.B. vom akuten Störungsbild oder rechtlichen Auflagen abhängig.

Ablauforganisation des VTP

Über 24 Stunden und 3 Schichten (Spätdienst, Nachtdienst, Frühdienst) kann der Patient durch Erfüllung der regulären Anforderungen und Erwartungen der Station in dem Bewertungsraster maximal 19 Punkte erreichen. Die setzen sich folgendermaßen zusammen:

- 8 Punkte im Spätdienst, je 2 Punkte in insgesamt 4 Kategorien
 - hiervon müssen 5 mindestens erreicht werden
- 3 Punkte im Nachtdienst, je 1 Punkt in insgesamt 3 Kategorien
 - hiervon müssen 2 mindestens erreicht werden
- 8 Punkte im Frühdienst, je 2 Punkte in insgesamt 4 Kategorien
 - hiervon müssen 5 mindestens erreicht werden

Wenn der Patient unsere Erwartungen nicht erfüllt oder Fehlverhaltensweisen gezeigt hat, führt dies dazu, dass ein Punkt in dem entsprechenden Bereich nicht gegeben werden kann. Um den Tagesstempel zu erreichen, muss von ihm in jedem Dienst die jeweilige für den Dienst festgelegte Mindestzahl erreicht werden.

Über die Bewertung eines nicht erreichten Punktes entscheidet der Mitarbeiter, der die Situation miterlebt hat. Der Jugendliche wird wertschätzend auf sein Fehlverhalten aufmerksam und über einen nicht erhaltenen Punkt sofort informiert, zudem bekommt er zeitnah eine wichtige Rückmeldung über sein Verhalten, möglichst durch den Mitarbeiter der das Nichterreichen des Punktes ausgesprochen hat.

Dokumentiert werden die Punkte im Formular „VT-Programm“. Dieses Blatt hat der Jugendliche für sich in seiner „Therapiemappe“, ein Duplikat ist zur Kontrolle in seiner Stationsakte hinterlegt. Hat ein Jugendlicher alle notwendigen Punkte erreicht, wird dies mit einem Stempel im Formular „VTP-Stempelblatt“ gekennzeichnet. Die Punkte werden im VTP-Plan mit entsprechender Zahl eingetragen.

Hat der Jugendliche die Mindestpunktzahl nicht erreicht sind folgende Konsequenzen damit verbunden:

- Er bekommt keinen Verstärker, und das Feld im Stempelblatt wird durchkreuzt.
- Er erhält ein Motivations - VTP (Erklärung siehe unten)
- Er beginnt neu für die Ausgangserweiterung zu sammeln > 7 Stempel in Folge

Wenn ein Patient dreimal in Folge die notwendige Mindestpunktzahl nicht erreicht hat, bekommt er in der Regel eine Abmahnung, um ihm eine Rückmeldung zu geben, dass sein momentan gezeigtes Verhalten deutlich verbesserungswürdig ist. Weitere negative Konsequenzen hat die Abmahnung (s.u.) zunächst nicht.

Schwerwiegendes Fehlverhalten > Entweichung, Aggressionen (verbal oder körperlich), Konsum, führt dazu, dass mit sofortiger Wirkung kein Stempel erreicht wird und die schon erarbeiteten Punkte im VTP keine Berücksichtigung finden.

Motivations-VTP

In dem Moment in dem der Jugendliche seine schichtbezogen notwendige Punktzahl nicht erreicht hat und damit seinen Stempel nicht bekommt, kann es vorkommen, dass er unmotiviert reagiert und sich nun gar keine Mühe mehr gibt, ein positives Verhalten zu zeigen. Um ihn weiter in seiner Motivation zu unterstützen setzen wir mit dem „Motivations- VTP“ auch negative Verstärker ein, indem der betroffene Patienten bei fortgesetztem Fehlverhalten nach und nach Freiräume (Rauchen in der Gruppe, Fernsehen, Essen in der Gruppe...) entzogen werden. Dies kann unter Umständen so weit gehen, dass der Jugendliche völlig aus der Gruppe herausgenommen wird. Er kann sich aber auch durch besonderes, positives Verhalten aus schon abgesunken Stufen wieder hocharbeiten. Das Motivations –VTP geht über 24 Stunden, wobei der Jugendliche parallel wieder für den nächsten Stempel Punkte sammeln kann.

Sonder- VTP

In besonderen Fällen, z.B. bei starken psychiatrischen Auffälligkeiten und dadurch begründetem Nichterreichen der Tagesstempel passen wir situationsbezogen das Anforderungsprofil durch Sonder-Regelungen im VTP an die Möglichkeiten des Patienten an. Der Patient erhält dann ein sogenanntes 'Sonder-VTP', das meist kleinschrittiger aufgebaut ist als das reguläre VTP und meist mit vermehrten Rückmeldungen und kürzeren Auszeiten arbeitet.

Eine Behandlung auf unserer Station ist grundsätzlich nur möglich, wenn der Jugendliche bereit ist, mit uns zu kooperieren und die Regeln der Station anzuerkennen und zu beachten. Wenn ein Patient diese Bereitschaft fortgesetzt nicht (mehr) erkennen lässt, so melden wir ihm unsere Wahrnehmung über diesen Umstand zunächst in Form einer Abmahnung zurück. Dadurch vermeiden wir zunächst einen Beziehungsabbruch und gehen über sein Problemverhalten mit ihm in den vertieften therapeutischen Kontakt. Die Abmahnung signalisiert dem Patienten, dass es bei weiterem außergewöhnlichem Fehlverhalten auch zu einem Abbruch der Behandlung durch die Klinik kommen kann.

Wenn im Verlauf einer Behandlungsepisode eine zweite Abmahnung hinzukommt, wird der Patient für ca. 5 Tage nach Hause oder in die Wohngruppe abstandsbeurlaubt, um ihm in diesem Zeitraum die Möglichkeit zu geben, die ablehnende Haltung verändern zu können, wieder eine Motivation zur Weiterführung der Behandlung aufzubauen und gleichzeitig besteht weniger die Gefahr komplett in die alten Suchtstrukturen zurückzufallen. Eine dritte Abmahnung in einer Behandlungsepisode führt zur disziplinarischen Entlassung.

Pflegerisch-pädagogisches Konzept - Sozio- und Milieuthérapie

Das Bezugspersonenkonzept

Die intensive Beziehungsarbeit ist ein Schwerpunkt unserer Behandlung. Hier versuchen wir, die Jugendlichen 'persönlich und parteilich' zu betreuen. Ziel ist es, den Jugendlichen über die Beziehung in seinen subjektiven Erlebnisweisen zu erreichen, diese gemeinsam mit ihm zu reflektieren, dysfunktionale Anteile zu hinterfragen und zu modifizieren. Gleichzeitig wollen wir die Ressourcen des Jugendlichen gemeinsam mit ihm identifizieren und aktivieren. Der Bezugsbetreuer nimmt die Belange des Jugendlichen wahr, vertritt diese gegenüber Dritten und setzt sich für ihn ein. Nach Möglichkeit steht schon vor der Aufnahme fest, wer diese Aufgabe übernehmen wird, um so von Anfang an in den Behandlungs- und Pflegeprozess einsteigen zu können. Auch bei Familien- und Zielplanungsgesprächen sollte er wenn möglich dabei sein. Zudem kommt ihm eine wichtige Funktion in der Begleitung und Reflektion von Krisen und der Behandlung allgemein zu. Zur Bewahrung der Kontinuität der Beziehung bleibt der Bezugsbetreuer auch bei erneuter Aufnahme, z.B. zu Intervallbehandlung oder Krise zuständig. Nur in besonderen Ausnahmefällen und erst nach intensiven, reflektierten Gesprächen kann ein Wechsel der Bezugspflegerperson erfolgen, dies kommt jedoch sehr selten vor.

Von der Organisation her begleitet jeder Mitarbeiter in der Regel 1-2 Jugendliche als fester Bezugsbetreuer und betreut als „Vertreter“ bei Abwesenheit oder Krankheit des Bezugsbetreuers 1-2 weitere Jugendliche, jeder Bezugsbetreuer ist verpflichtet einen Vertreter zu benennen und mit diesen auf den Stand zu bringen wenn es geplant ausfällt. Seine Aufgaben umfassen die Erstellung der individuellen Pflegeplanung und deren Umsetzung, sowie die Erstellung des Pflegeabschlussberichtes, der später im Behandlungsbericht erscheint.

Struktur und Regelwerk

Ein strukturierter Tagesablauf ist gerade für aus allen Strukturen heraus gefallenen Jugendliche besonders wichtig und wird durch den Wochenplan gewährleistet (s. Anhang). Er umfasst feste Weck-, Schlaf- und Esszeiten, einen mit Ergotherapie, Schule oder anderen Fachtherapien ausgefüllten Vormittag sowie Gruppen oder Freizeitangebote am Nachmittag/ Abend. Es sind aber auch Ruhephasen eingeplant, um Zeit für Reflektion zu geben und das Aushalten von Inaktivität zu lernen.

Das Regelwerk der Station, das für die Jugendlichen transparent dargelegt wird, ist mit dem verhaltenstherapeutischen Programm verknüpft. Hiermit soll ein Bewusstsein für die Konsequenzen des eigenen Verhaltens geschaffen werden, um so Eigenverantwortung und prosoziale Umgangsweisen zu fördern, hinzu kommt das Training lebenspraktischer Fähigkeiten.

Regeln des Zusammenlebens

Die wichtigsten Regeln der Station sind in einem Vertrag niedergelegt und werden dem Jugendlichen bei Aufnahme mit seiner Therapiemappe ausgehändigt und gemeinsam in doppelter Ausfertigung unterschrieben. Weitere spezielle Regelungen (Raucherregelung, Essraumbenutzung...) hängen in den entsprechenden Räumlichkeiten aus.

Die Jugendlichen werden bei der Aufnahme auf die einzelnen Regeln hingewiesen.

- **Tägliche Zimmerordnung:** jeder Jugendliche räumt sein Zimmer bis 8.30 Uhr auf (z.B. Bett machen, herumliegende Kleidung wegräumen, Bad in Ordnung bringen Ziel: lernen, seinen eigenen Bereich in Ordnung zu halten und Verantwortung für seinen Bereich zu tragen
- **Erladigung von Ämtern:** d.h. jeder Jugendliche bekommt eine Aufgabe übertragen, die er zu erledigen hat, z.B. Raucherzimmer aufräumen, Flur fegen, Küchen- oder Tischdienst. An der Pinnwand im Tagesraum hängt eine genaue Aufgabenbeschreibung aus, an der sich jeder orientieren kann. Ziel: Training von lebenspraktischen Fertigkeiten, Ordnung halten, für die Gruppe Verantwortung übernehmen
- **Einkauf:** d.h. zweimal in der Woche (montags und freitags) gehen zwei Jugendliche für die Gruppe einkaufen. Zur Vorbereitung gehört, dass jeder Jugendliche seine Einkaufswünsche aufschreibt und das Geld dafür zur Verfügung stellt. Ziele: Verantwortung für das Geld anderer übernehmen, Organisieren eines komplexen Einkaufs, Belastungen wahrnehmen und sich damit auseinandersetzen (z.B. Alkoholregal, soziale Situationen bewältigen)
- **Wäsche:** Jeder Jugendliche kann seine Wäsche in der Stationswaschmaschine waschen, anschließend im Trockner trocknen und hat die Möglichkeit die Wäsche zu bügeln. Hierfür erfährt er Anleitung und Unterstützung im Rahmen des Notwendigen. Ziele: Wäsche sortieren und den entsprechenden Waschprogrammen zuordnen, angemessenen Umgang mit Waschmitteln erlernen, Wäsche nach Trocknereignung sortieren, Bügeln und falten der Wäsche, Absprachen in der Gruppe treffen (wer wäscht wann, gemeinsames Waschen absprechen)

Wochenplan

Siehe Anhang

Tägliche Gruppen der Pflege

Morgenbesprechung „Morgenorga“

Es handelt sich um eine Organisationsgruppe in der die Ämterverteilung und die Essenbestellung besprochen wird, hier können aber auch Wünsche oder Probleme kurz angesprochen werden

Nachmittagsbesprechung „Nachmittagsorga“

Hier werden die weiteren Aktivitäten des Tages besprochen und das gemeinsame Fernsehprogramm am Abend geplant.

Wöchentliche Gruppen (siehe Wochenplan)

Gruppengespräch

Hier geht es vorwiegend um die Besprechung organisatorischer Routinen Aktivitätenwünsche für die nächste Woche, Ämterverteilung für die Woche. Hier ist auch Raum gegeben für aktuelle Gruppenprobleme, außerdem besteht die Möglichkeit, sich zu beschweren, Anliegen der Gruppe an das Team zu stellen etc..

Training sozialer Kompetenzen (TSK)

Viele unserer Patienten weisen deutliche Schwächen im sozialen Miteinander auf. Diese können zum einen in die Richtung gehen, dass unangemessenes Durchsetzungsverhalten gezeigt wird, auf der anderen Seite bestehen oft Schwächen in der sozialen Wahrnehmung und im Äußern eigener Bedürfnisse. Auch verbergen sich nicht selten soziale Ängste hinter scheinbar selbstbewussten Verhaltensweisen. Das TSK wird durch speziell geschulte Mitarbeiter des PED durchgeführt. In der Regel findet diese Gruppe einmal wöchentlich statt.

Erlebnispädagogische Maßnahmen

Es werden regelmäßig erlebnispädagogische Maßnahmen, therapeutische begleitet, angeboten. Zu diesen Maßnahmen gehören, z.B. Kanu fahren, Höhlenführung, Naturerlebnisse, Wanderungen

Ziele dieser Maßnahmen sind:

- ein besseres Verstehen von Gruppen, des eigenen Verhaltens und der Grenzen,
- Auseinandersetzen mit der körperlichen Leistungsfähigkeit (Grenzerfahrungen - die aber nicht lebensbedrohlich sind oder gesellschaftlich sanktioniert werden),
- Gruppeninteraktionen (- wie erlebe ich mich, und wie erlebe ich die anderen)

- Förderung des Gruppenzusammenhalts, lernen miteinander zu kommunizieren
- Verbesserung des Selbstwertgefühls,

Diese Maßnahmen sind verpflichtend für alle Patienten, wobei die Individualität (z.B. Ängste) eines jeden berücksichtigt werden. Begleitet werden diese Maßnahmen jeweils durch einen Mitarbeiter des therapeutischen Teams, **so wie durch Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes.**

Tiergestützte Therapie

Ein verantwortungsvoller Umgang mit unseren Tieren ist uns sehr wichtig, das heißt für uns, dass die Tiere, vor allem am Anfang, immer nur in Begleitung und Anleitung eines Mitarbeiters eingesetzt werden, zum einen um den Jugendliche im Umgang beobachten zu können und zum anderen um das Tier vor unangemessenem Umgang oder auch Missbrauch zu schützen. Tiere, vor allem die Hunde, die sich in der Gruppe aufhalten, sind unter der ständigen Aufsicht eines Mitarbeiters. Für die Tiere sind Ruheplätze eingerichtet, liegt ein Hund auf seinem Ruheplatz, ist dieser für die Patienten tabu. In Krisensituationen werden die Tiere in den für sie vorgesehenen Schutzbereich gebracht (Käfige oder Büro der Stationsleitung, abgeschirmter Ruheplatz) Erst wenn ein Patient sich in der Lage zeigt, zuverlässig und verantwortungsbewusst mit dem Tier umzugehen, besteht die Möglichkeit ihn ohne Aufsicht Aufgaben zu übergeben, z.B. Spaziergänge mit dem Hund.

Unsere Tiere werden individuell und zu folgenden Zwecken eingesetzt:

- Zur Förderung der Kontaktaufnahme und Verbesserung sozialer Kontakte (mit und über das Tier ins Gespräch kommen)
- Zur Unterstützung beim Erleben der Wirksamkeit von Erziehung, (Aufstellen und Einhalten von Regeln im Umgang mit dem Tier und für das Tier selbst, sowie das Übernehmen von Führung)
- Zum Erlernen von der Übernahme von Verantwortung (für das Tier und für den eigenen Umgang mit dem Tier)
- Zur Aktivierung (gezielte Ausgänge mit dem Hund)

Fachtherapien

Unser therapeutisches Stationskonzept wird erweitert und komplettiert durch Ergotherapie, Mototherapie, Musiktherapie und Reittherapie: Die Anmeldung zu den Therapien erfolgt durch den zuständigen Therapeuten, der bei entsprechender Indikation eine Verordnung ausstellt. In der Regel wird in der Behandlungskonferenz gemeinsam die Indikation im Team besprochen

Ergotherapie

Aus dem Griechischen übersetzt bedeutet Ergotherapie „Heilung durch Handeln, Werken, Arbeiten oder Tun“. Die Arbeit, das Werken oder die unterschiedlichen Einzel- oder Gruppenaktivitäten tragen als Teil der Behandlung zur Überwindung von Störungen, zur Förderung der Selbständigkeit bei. Dabei geht die Ergotherapie von einer ganzheitlichen Betrachtungsweise des Patienten, unter Berücksichtigung seiner persönlichen, schulischen und beruflichen Entwicklungsgeschichte, aus. Therapieziele werden auf der Grundlage der vorhandenen Fähigkeiten, Bedürfnisse und der aktuellen Situation des Patienten formuliert. Der Patient wird immer da abgeholt, wo er steht. Das der Arbeit zugrundeliegende handlungs- und „alltagsorientierte - Konzept“ bezieht Medien und Mittel ein, die praktische Tätigkeiten erfordern.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der ergotherapeutischen Arbeit, bieten alle kreativen Bereiche mit ihren Materialien und Medien. Es werden handwerkliche und gestalterische Prozesse in Gang gesetzt, wodurch dem Patienten die Möglichkeit gegeben wird, sich über ein Medium auszudrücken. Gezielte Handlungen, sinnvolle Aktivitäten und die damit verbundene Auseinandersetzung führen zur Stärkung der gesunden Anteile und Fähigkeiten. Sie verhelfen dem Patienten zur Erhaltung und Wiedererlangung von Handlungsfähigkeit und Selbständigkeit in persönlichen, sozialen und beruflichen Bereichen. Arbeit und sich beschäftigen ist Bestandteil der Selbstverwirklichung

„Ergotherapeuten“ lenken die Selbstwahrnehmung auf das Tun, auf die Aktivität, auf das, was jemand kann und nicht kann, aber auch auf die Art und Weise, wie jemand etwas macht.

Schwerpunkt ist eine individuelle Förderung des jeweiligen Patienten im Einzelkontakt oder auch in der Gruppe. In kreativen Einzel- und Gruppenangeboten werden durch Motivation neue Impulse für die Beziehungs- und

Handlungsfähigkeit gesetzt. Ein weiterer Schwerpunkt die Verbesserung sozialer Kompetenzen und das Füllen der Leere, die sich oft auftut, wenn der Jugendliche auf den Konsum von Drogen verzichten muss. Methoden

- Kompetenzzentrierte Werkgruppe und Projektarbeit
- Ausdruckszentrierte Einzelarbeit in der Gruppe
- Interaktionelle Gemeinschafts- und Projektarbeit
- Kreativitätsprogramme

Mototherapie

Mototherapie ist eine körper- und bewegungsorientierte Behandlungsmethode. Sie spannt einen Bogen zwischen physio- und psychotherapeutischer Maßnahme, d.h. sie arbeitet mit Körper und Motorik, erreicht damit aber psychotherapeutische Effekte (Kiphard). Hauptanliegen sind: Stärkung von Beziehungs- und Handlungsfähigkeit im Umgang mit sich selbst und anderen, Aufbau /Reaktivierung /Erweiterung von Kompetenzen. Inhalte und Methoden werden individuell abgestimmt auf den Patienten (Entwicklungsstand, intellektuelles Vermögen, Art/Ausmaß von Störung/Fehlentwicklung, Gruppengefüge, Prozessphase). Sie orientieren sich an der gesamten Persönlichkeit, die durch positives (Bewegungs-)Erleben unterstützt und soweit wie möglich stabilisiert werden soll. Mototherapie kann einzeln oder in der Kleingruppe erfolgen, arbeitet schwerpunktmäßig mit körper- und bewegungsbezogener Interaktion.

Es werden Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Spielsituationen angeboten, in denen der Patient sich selbst und seinen Körper besser wahrnehmen und kennen lernen kann, sich auseinandersetzt mit Material, Raum, Zeit und sozialem Kontext. Sie bietet problemorientierte Fragen, die dazu auffordern, selbst nach Lösungen zu suchen. Hilfe wird soweit wie nötig angeboten, Gefühle unterstützend begleitet, Konflikte gemeinsam bearbeitet.

Im Jugendlichen-Suchtbereich findet der Erstkontakt i.d.R. im 1:1 Setting statt, mündet im folgenden - soweit vom Patienten aus möglich - in Partnersituation/Kleinstgruppe. Die Therapieplanung erfolgt in Abstimmung wöchentlich. Innerhalb räumlich-materieller Struktur (Turnhalle, Fitnessraum, Spielzimmer) orientieren sich mögliche Inhalte an Interesse und in Absprache mit den Patienten, die begleitet/angeleitet werden. Besonderen Anreiz hat i.a. der Großraum Turnhalle, vorzugsweise die großen Sprung-/Schwunggeräte und das Spiel mit Bällen. Besondere Bedeutung kommt dem Trampolin zu. Hoher Aufforderungscharakter und gerätypisch klare Struktur bietet vielfältig Möglichkeit zu Selbst- und Sozialerfahrung, Aktivität und Entspannung. Anknüpfend an die Bewegungs-/Verhaltensbeobachtung wird ggf. ein erster Behandlungsansatz angebahnt. Mitabhängig von Verweildauer, Teilnahmehäufigkeit, (Tages-)Verfassung sind „zarte Pflänzchen“ unter folgenden Aspekten vermittelt- und erlebbar:

- Aktivierung, Motivationsaufbau
- Erleben augenblicklicher Körperlichkeit mit Facetten wie Anstrengung, Erregung, Ermüdung, Erholung...
- Momentane Befindlichkeitsverbesserung: Erfahrung von Vitalitätsgewinn, Spannungsabbau + Entlastung, Stimmungsaufhellung, positives Körpergefühl + Wohlbefinden
- Selbstwahrnehmung, Selbstbestätigung durch Selbstaktivierung, Erfolge
- Ressourcenförderung
- Materialerfahrung, Interesse wecken
- Wieder- oder Neuentdecken von Freude an Bewegung, Spiel, Experiment
- Gefühlswahrnehmung
- Bewegungskontakte eröffnen: Eigen- + Fremdwahrnehmung, Kommunikation + Interaktion, Freude am Bewegungsdialog, soziale Kompetenzen
- Umgang mit Energien, Regulation
- Anregung zur Freizeitgestaltung; sich ggf. (erneut) Freizeitportaktivität zuwenden

Musiktherapie

Musiktherapie ist eine relativ junge, moderne Therapieform, in der mit dem Medium Musik gearbeitet wird. Sie ermöglicht es, Wege zu finden, inneren Gefühlen und Empfindungen, Stimmungen und Wünschen einen Ausdruck zu verleihen, bzw. neue Umgehensweisen damit zu erproben. Die Musiktherapie ist dazu geeignet, soziale und kommunikative Handlungskompetenzen aufzubauen, sich in Selbstbehauptung und Abgrenzung zu üben. Außerdem macht sie Beziehungs- und Gemeinschaftserfahrungen möglich. In der Musiktherapie können musikalische Rhythmen und Melodien, Töne, Klänge und Geräusche eingesetzt und damit frei improvisiert werden. Es ist auch möglich, mit bekannten Songs zu experimentieren, eigene Texte zu vertonen bzw. zu rappen, neue Instrumente kennen und spielen zu lernen - oder einfach Musik zu hören. Es werden keine Vorkenntnisse benötigt. Es gibt keine falschen Töne. Ein wenig Neugierde und die Bereitschaft, neue Erfahrungen zu machen, reichen aus, um den Zugang zur Musiktherapie zu finden.

Die Musiktherapie wird im allgemeinen als Einzeltherapie angeboten, zudem wird einmal wöchentlich eine Trommelgruppe für max. 5 Jugendliche angeboten.

Reittherapie

Die Reittherapie wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als heilpädagogisches Reiten zum Einsatz gebracht. Dabei geht es nicht um eine reitsportliche Ausbildung, sondern um die individuelle Förderung des Sozialverhaltens durch den Umgang mit dem Pferd, sowie der Förderung körperlicher, geistiger und emotionaler Kompetenzen. Daraus ergibt sich die Ganzheitlichkeit in der Entwicklungsförderung durch die Reittherapie. Pferde haben ein feines Gespür für Gefühle und Stimmungen. Sie zeigen Zufriedenheit, Angst, Unruhe und Ungeduld. Sie reagieren spontan auf positive oder negative Handlungen der Menschen. Dadurch sind die Jugendlichen zum aktiven Beobachten, Einfühlen und Handeln aufgefordert. Das Pferd ist ein meist positiv besetzter Beziehungspartner, da es nicht wie ein Mensch wertet.

Somit betrachtet es die Kinder und Jugendlichen völlig wertfrei und nimmt sie so an, wie sie sind. Diese Erfahrung ist für die Entwicklung der Jugendlichen sehr wichtig, da sie von ihrer Umwelt oft als Störenfriede oder Unruhestifter verkannt sind. Durch den hohen Motivationscharakter, den das Pferd besitzt, gehen die Jugendlichen gerne an die Arbeit mit dem Pferd, sie übernehmen in der Therapiestunde Verantwortung und Führung für ein anderes Lebewesen. Sie merken wie das Pferd auf sie reagiert und wie man sich gegebenenfalls auch einmal durchsetzen muss. Schon das Berühren eines Pferdes auf Grund seiner Größe sowie das Hufe auskratzen erfordert Mut und Konzentration. Hierbei will auch der Umgang mit den eigenen Ängsten erlernt sein. Schwindet diese Angst, erhöht sich das Selbstwertgefühl.

Das Miteinander spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Die Jugendlichen müssen sich aufeinander verlassen können, sich an Absprachen halten wenn sie z.B. gemeinsam auf dem Pferd sitzen und verschiedene Übungen ausführen oder auch, wenn einer das Pferd führt, während der andere die Augen zu hat, um die Bewegungen des Pferdes zu fühlen. So wird das Selbstbewusstsein gestärkt, Ängste abgebaut und überwunden und das Sozialverhalten verbessert sich. Die Atmosphäre der gegenseitigen Achtung, des Respekts und des Vertrauens hat eine positive emotionale Wirkung und setzt erwünschte soziale Lernprozesse in Gang, welche sich auf andere Lebensbereiche übertragen lassen.

Gezielte Aufgaben des Therapeutischen Reitens

- zulassen von Körperkontakt und Nähe
- Förderung von Gleichgewicht und Balance
- Koordination von Bewegungsabläufen
- Erfahrung von Halt und Sicherheit
- Steigerung von Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
- Übernahme von Verantwortung
- Stärkung von Teamfähigkeit und Sozialkompetenz
- Regulierung von Verhaltensauffälligkeiten
- Korrektur von Wahrnehmungsstörungen, Konzentrationsschwächen und Lernschwierigkeiten

Schule

Die Schule bietet den schulpflichtigen jugendlichen Patienten der Station 21All bei Bedarf zunächst einen stationsinternen Einzelunterricht an, in dem die individuellen Voraussetzungen geprüft und auf die Schüler abgestimmte Lerninhalte angeboten und vermittelt werden. Vorrangiges Ziel des Einzelunterrichtes ist es, die Lernvoraussetzungen des Einzelnen zu analysieren und darauf aufbauend Lernmotivation auf- bzw. Schulängste abzubauen, die sich häufig in vielen Monaten oder Jahren des Misserfolgs, der Leistungs- und Schulverweigerung und sozialen Isolation manifestiert haben. Für viele Schüler bietet der Einzelunterricht auch die Gelegenheit Kenntnis- und Wissenslücken in bestimmten Bereichen gezielt zu schließen. Nach ein bis zwei Wochen und entsprechender Eignung können die Schüler dann den Kleingruppenunterricht (4 - 8 Schüler) in der Krankenhausschule (externes Gebäude) besuchen, der durchaus an Lehrplan und Anforderungen der öffentlichen Schulen orientiert ist. Dazu müssen sie bestimmte Voraussetzungen hinsichtlich des möglichen Ausgangs von der Station, sowie auch hinsichtlich schulischer Belange erfüllen, wie z.B. Gruppenfähigkeit, Motivation, längere Konzentrationsdauer u.a.. In der Regel nehmen die Schüler zur besseren Eingewöhnung zunächst reduziert am Kleingruppenunterricht teil. Je nach Belastungsfähigkeit kann über eine Ausweitung der Unterrichtszeiten bis hin zur Wahrnehmung des gesamten Unterrichtsangebotes entschieden werden. Jederzeit ist auch die Rückkehr in den Einzelunterricht möglich, wenn sich der Schulbesuch aus verschiedenen Gründen als Überforderung herausstellen sollte. Bei kurzer Aufenthaltsdauer in der Station verbleiben die Schüler im Einzelunterricht.

Sozialdienst

Die Aufgaben des Sozialdienstes ergeben sich einzelfallbezogen und abhängig von der individuellen Ausgangslage, der Störung und der Perspektive des einzelnen Patienten und dessen Umfeld. Es ergeben sich folgende Tätigkeiten:

- Beratung in der Auswahl einer weiterführenden Einrichtung
- Organisation und Begleitung von Vorstellungsgesprächen
- Bearbeitung von Formalien für weiterführende Maßnahmen: Sozialbericht, Kostenantrag für Therapie
Zielplanungsgespräche
- Unterstützung bei Entlassvorbereitungen
- Koordination des externen Hilfesystems> Jugendämter, Gerichte, Schulen etc.

Patientenorientierte Organisation

Vorschaltambulanz

Die Vorschaltambulanz ist eine Schnittstelle der Station nach außen. Hier werden in einem persönlichen Vorstellungsgespräch/ Erstkontakt dem Jugendlichen und seinem anwesenden Bezugssystem unsere Angebote und Möglichkeiten erläutert, individuelle Zielsetzungen geklärt, die Motivation zur Behandlung überprüft und eine Aufnahmeindikation gestellt. Im Anschluss an den Erstkontakt ist auch eine Besichtigung der Station mit Erläuterung der Rahmenbedingungen und Regeln möglich. Bei gestellter Indikation und auf Wunsch des Jugendlichen erfolgt eine Aufnahme auf die Warteliste der Station.

Die Aufnahme

Nach Absprache mit den Therapeuten erfolgt die Einbestellung der Patienten über die Warteliste durch die Stationssekretärin. Im Einzelfall kann der Jugendliche auch sofort aufgenommen werden, siehe Krisenmanagement weiter unten.

Prinzipiell findet die qualifizierte Entzugsbehandlung unter freiwilligen Bedingungen statt (Therapievertrag). Die Aufnahme findet Vormittags statt. Auf Seiten der Patientin/des Patienten und ihres/seines sozialen Umfeldes ist eine basale Motivation (eine beginnende Einsicht und Veränderungsmotivation, die erweitert werden kann) für die Aufnahme wichtig. Die Patienten und die Sorge- oder Erziehungsberechtigten erklären sich im Behandlungsvertrag mit notwendigen Einschränkungen ihrer persönlichen Freiheiten einverstanden: die Station kann zeitweise fakultativ geschlossen sein und Ausgänge finden zunächst in Begleitung statt, um das Rückfallrisiko zu minimieren.

Zunächst findet ein Aufnahmegespräch statt, an dem von der Klinik aus ein Arzt oder Psychologe (Bezugstherapeut), ein Krankenpfleger oder Erzieher (meist späterer Bezugsbetreuer), der Jugendliche selbst, der/die Sorgeberechtigten und gegebenenfalls weitere mit dem Jugendlichen befasste Personen des Helfersystems teilnehmen. In diesem Gespräch wird die aktuelle Problematik vertiefend eruiert, wird die erweiterte Anamnese erhoben und der Behandlungsauftrag konkretisiert.

Zum Abschluss des Aufnahmeprozesses wird mit allen Beteiligten ein obligatorisches Folgegespräch vereinbart, in dem erste Erfahrungen und neue Erkenntnisse kommuniziert und reflektiert, weitere Informationen eingeholt, sowie der weitere Behandlungsprozess gemeinsam geplant werden.

Im weiteren Verlauf des Aufnahmeprozesses wird der Patient körperlich-medizinisch untersucht und eine Urinprobe zur Erfassung der konsumierten Substanzen abgenommen. Am Folgetag wird mit dem Patienten eine Routine-Labor-Untersuchung sowie ein EKG durchgeführt. Innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme erfolgt die fachärztliche Nachexploration des Patienten, in der der Patient erneut, in einem gegenüber der meistens emotional belasteten Aufnahmesituation deutlich veränderten Setting, im Rahmen der Zweitsicht psychiatrisch untersucht wird.

Sollte ein Jugendlicher erneut aufgenommen werden, sind in der Regel konkrete Planungen ;wie z.B. vorbereitete Reha-Maßnahme; für die weitere Zukunft des Patienten vorausgesetzt. Somit wird die Anforderung an den Patienten, sich auf den Behandlungsprozess einzulassen, bei wiederholter Behandlung erhöht.

Aufnahme von Patienten mit Unterbringungsgenehmigung (Beschluss)

In einigen Fällen kann eine Behandlung zu Beginn auch mit familiengerichtlicher Unterbringungsgenehmigung („Beschluss“) auf Antrag der Sorgeberechtigten sinnvoll sein, bis eine eigene Therapievereinbarung mit dem Patienten selbst erzielt werden kann.

Ziele der nichtfreiwilligen Behandlung

- Der Patient lernt Mitarbeiter und Rahmenbedingungen kennen
- Der Patient kann sich mit seiner Suchtproblematik im geschützten Rahmen auseinandersetzen
- Motivationsaufbau für eine freiwillige Weiterbehandlung

Rahmenbedingungen bei nichtfreiwilliger Behandlung

- Nichtfreiwillige Behandlung auf der QE-Station für eine Woche
- Nach einer Woche Gespräch mit Patient und seinem Bezugssystem zur Perspektivabklärung und/oder Entlassung
- Beschlussverlängerung nur wenn „Gefahr im Verzug“ ist oder eine psychiatrische Notwendigkeit besteht, dann erfolgt in der Regel eine Verlegung auf eine geschütz- geschlossene Station.

Entlassung

Es gibt unterschiedliche Entlassungsmodi:

- Vorbereitete und geplante Regelentlassung
- Regelentlassung nach kurzfristiger Entlassungsentscheidung
- Behandlungsabbruch durch die Klinik (disziplinarische Entlassung)
- Behandlungsabbruch durch den Patienten, ggf. gegen ärztlichen Rat

Wir bemühen uns, jeden Patienten im Verlauf der Behandlung so gut zu begleiten, dass die Entlassung einvernehmlich und als Regelentlassung erfolgen kann. Dies gelingt in der Mehrzahl der Fälle.

Bei der geregelten Entlassung ist das Entlassungsmanagement wichtiger Bestandteil der Behandlungsplanung eines Patienten. Es umfasst u.a. auch die Prüfung der Notwendigkeit und die Einleitung poststationärer Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen. Jeder Patient/ jede Patientin erhält ein individuelles Konzept zur bestmöglichen Sicherung eines bedarfsgerechten poststationären Angebotes. Dabei beziehen wir den Patienten/die ein. Der Patient/die Patientin und sein/ihr soziales Umfeld wird, unabhängig von der Entlassform, durch den Entlassungsprozess begleitet und individuell angemessen auf die Entlassung vorbereitet.

Wenn der Entlassungszeitpunkt feststeht, können die unmittelbaren stationsspezifischen Entlassungsvorbereitungen beginnen. Dazu gehören zum Beispiel das Abschlussgespräch im Rahmen der Bezugspflege, organisatorische Entlassungsvorbereitungen, nachstationäre Vereinbarungen und der vorläufige Entlassungsbericht/ Kurzarztbrief. Der Patient/die Patientin wird bei seinen/ihren organisatorischen Entlassungsvorbereitungen angeleitet und, wenn nötig, unterstützt. Eine abschließende Einschätzung des Patienten vor der Entlassung durch die Oberärztin findet statt

Ungeplante Entlassungen

Bei jeder ungeplanten Entlassung (s.u.) untersucht der zuständige Facharzt den Patienten psychiatrisch in Bezug auf ein etwaiges aktuelles Gefährdungspotential.

Abstandsbeurlaubung

Bei erheblichen disziplinarischen Verstößen, insbesondere bei Gewaltanwendung auf der Station kann eine sofortige disziplinarische Beurlaubung für einen Zeitraum von ca. 5 Tagen erfolgen. Diese nennen wir Abstandsbeurlaubung zur Motivationsüberprüfung.

Im VTP ist das Instrument der Abmahnung vorgesehen und beschrieben. Wenn ein Patient die zweite Abmahnung erhält, folgt automatisch eine Abstandsbeurlaubung, bei akuten Gefährdungsaspekten kann diese auch auf eine andere Station erfolgen. Eine Abstandsbeurlaubung ist während einer stationären Behandlungsepisode jeweils nur einmal möglich.

Disziplinarische Entlassung

Eine disziplinarische Entlassung erfolgt unter anderem nach der dritten Abmahnung, bei gewalttätigen Übergriffen, massiven Drohungen oder Dealen.

Behandlungsabbruch durch den Patienten

Immer wieder kommt es vor, dass Patienten situativ bedingt, oder aufgrund von Suchtdruck, die Behandlung kurzfristig abrechnen möchten. Wir bemühen uns in solchen Fällen darum, den Patienten in der Behandlung zu halten. Mittel hierzu können Motivationsgespräche, Entlastungsgespräche, Schaffen entlastender Situationen, „Bedarfsmedikation“ zur Entlastung oder auch eine Abstandsbeurlaubung sein.

Bei Aufnahme erklärt der Patient schriftlich, dass er nicht darauf bestehen wird, außerhalb der regulären Dienstzeiten der Stationstherapeuten die Behandlung abzubrechen. Die meisten Patienten halten sich an diese Vereinbarung. Dies ermöglicht häufig, die oft besonders belastende abendliche Situation zu überbrücken. Wenn ein Patient für sich

keine andere Alternative mehr sieht, als die vorzeitige Entlassung, bieten wir ihm die Abstandsbeurlaubung für maximal 5 Tage an.

Kontakte/Netzwerke innerhalb und außerhalb des stationären Rahmens

Qualifizierte Entzugsbehandlung kann langfristig nur erfolgreich sein, wenn sie in das Hilfesystem integriert ist. Dies erfordert die Integration des Angebotes in bestehende Jugend- und Suchthilfestrukturen. Suchtgefährdete und suchtkranke Kinder und Jugendliche leben in anderen Alltagsbezügeln als erwachsene Suchtkranke. Ein effizientes Versorgungsnetzwerk erfordert die stringente Kooperation sowohl mit den Eltern bzw. Sorgeberechtigten als auch mit den zahlreichen Institutionen wie Jugendämtern und anderen Jugendhilfeeinrichtungen, Schulen und Ausbildungsinstitutionen, Drogenberatungsstellen und schulpsychologischem Dienst, niedergelassenen Kinderärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Einrichtungen der Entwöhnungsbehandlung. Gleichzeitig versuchen wir Institutionen einzubinden, die suchtkranke Erwachsene, die zugleich Eltern sind, beraten und behandeln.

Öffentlichkeitsarbeit/ Prävention

Mit unserem von Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes erarbeiteten Aufklärungs- und Präventionskonzeptes wollen wir für das Thema Sucht und psychische Gesundheit sensibilisieren, und durch aktive Aufklärung und Information am gesellschaftlichen Aufklärungsauftrag in der Region teilnehmen. Wir wenden uns mit diesem Angebot vor allem über die Schulen der Umgebung an Kinder und Jugendliche der Region, denen wir helfen möchten, eine selbstkritische, distanzierte und „unabhängige“ Einstellung zum Suchtmittelkonsum zu finden. Gemeinsam mit ausgesuchten jugendlichen Patienten unserer Station suchen wir mehrmals Schulklassen auf, und klären am Beispiel der teilnehmenden Patienten der Station über Drogen und Abhängigkeitsentwicklung und die dabei entstehenden persönlichen Probleme (Schulversagen, Kriminalität, häusliche Konflikte, psychische Störungen...) auf. Diese Situation, in der unsere jugendlichen Patienten sich selbst authentisch darstellen müssen, bietet ihnen die Möglichkeit, ihre eigene Problematik unter dem Gesichtspunkt ihres meist ja noch nicht gefestigten Wunsches, diese zu überwinden, darzustellen und ihre bezüglich der Folgen ihres Konsums gewonnene selbstkritische Haltung zu stärken.

Für die teilnehmenden Schüler bedeutet unser Angebot ein hohes Maß an Authentizität, und es besteht seitens der teilnehmenden Schulen ein sehr hohes Interesse an solchen Terminen.

Im Rahmen einer vorbeugenden Suchtarbeit bedeutet dies:

- Besonders jungen Menschen Unterstützung und Orientierung geben
- Realistische Aufklärungsarbeit zu Suchterkrankungen zu leisten
- Den Einstieg in Suchterkrankungen zu verdeutlichen und damit vorzubeugen
- Sensibilität für das Thema Sucht zu schaffen
- Den Kontakt zwischen gesunden und betroffenen kranken Menschen herzustellen
- Stationäre suchtspezifische Hilfsmöglichkeiten und Fachkompetenzen aufzuzeigen
- Auf regionale Hilfsangebote hinweisen
- Praktische Anregungen zur Suchtpräventionsmöglichkeit zu geben

Dokumentation und Qualitätssicherung

Alle wichtigen Diagnostik- und Behandlungsschritte des Qualifizierten Entzuges werden unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in ihren Ergebnissen dokumentiert. Eine wesentliche Rolle spielt hierfür eine einheitliche Dokumentation. Die Ergebnisse der Anamneseerhebungen - einschließlich Sucht-, Eigen- und Fremdanamnese, der körperlichen Untersuchungen sowie der psychodiagnostischen Verfahren- werden in unserem elektronischen Krankenhausinformationssystem (KIS) festgehalten.

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement umfassen alle Maßnahmen, die erforderlich sind, um das Behandlungsziel möglichst effektiv und effizient zu erreichen. Qualitätsmanagement schließt auch externe Vergleiche unter Einbeziehung von Kooperationspartnern ein. Durch Vergleich der Behandlungs- und Beratungsergebnisse der kooperierenden Institutionen sollen die Hilfeangebote systematisch weiterentwickelt werden.

Gleichzeitig soll durch Qualitätssicherung gewährleistet werden, dass alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen nach dem aktuellen und anerkannten Stand der wissenschaftlichen Forschung vorgehalten werden

Die regelmäßige Teilnahme an suchtspezifischen Arbeitskreisen, Fortbildungen und Qualitätszirkeln dient ebenfalls der Qualitätssicherung.