



Stationskonzept Tagesklinik Gifhorn

Behandlungsspektrum:

In der Tagesklinik Gifhorn werden Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr mit psychiatrischen Erkrankungen (Depressionen, Angststörungen, komorbide Persönlichkeitsstörungen, bipolaren Störungen sowie Psychosen) in teilstationärer Form behandelt. Steht eine Abhängigkeits-erkrankung oder eine ausgeprägte Essstörung im Vordergrund ist eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik nicht indiziert.

Unterbringungsart:

Die Behandlung erfolgt ausschließlich auf freiwilliger Basis.

Anzahl der Plätze:

Die Tagesklinik bietet insgesamt 16 Behandlungsplätze für den Einzugsbereich des Landkreises Gifhorn an.

Ausstattung der Patientenzimmer:

In der Tagesklinik gibt es keine Patientenzimmer, da es sich um eine teilstationäre Therapieform handelt. Patienten können sich in einen Ruheraum zurückziehen.

Ausstattung der Station:

Die Räume der Tagesklinik lassen sich in zwei Bereiche teilen.

Der vordere Eingangsbereich ist durch das großzügig und hell gestaltete Foyer mit der offenen Anmeldung geprägt. Hinter der Anmeldung befindet sich ein Besprechungs- und Pausenraum. An das Foyer angrenzend befinden sich vier Büroräume, ein Wartebereich, ein Ruheraum, ein Funktionsraum (inkl. Hydro-jet, Ergometer) sowie die Sanitäranlagen. Hier befinden sich auch abschließbare Schränke, in denen die Patienten die Möglichkeit haben, Wertgegenstände einzuschließen.

Im hinteren Bereich sind die Räume der Ergotherapie, der teilbare Gruppenraum und der Aufenthalts-/ Speiseraum mit der gegenüberliegenden Teeküche zu finden.

Zudem befindet sich hier ein weiteres Büro, die sanitären Einrichtungen für das Personal sowie Lager- und Funktionsräume.

Die Außenanlage mit Grünflächen und Terrasse bietet Platz für Aktivitäten.

Personelle Expertise:

- 1 Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie mit oberärztlicher Funktion
- 2 psychologische Psychotherapeutinnen
- 1 Pflegerische Stationsleitung
- 4 Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, davon 3 Pflegekräfte mit DBT Weiterbildung
- 1 Sozialarbeiterin/-pädagogin
- 1 Ergotherapeutin/ DBT Therapeutin
- 1 Ergotherapeutin

- 1 Yogalehrerin
- 1 Physiotherapeuten
- 1 Bewegungstherapeutin

Aufnahmemodus:

Die Aufnahme bzw. Verlegung erfolgt nach ärztlicher/therapeutischer Indikationsstellung. Externe Aufnahme: Nach Teilnahme an der Informationsveranstaltung und Abgabe des Aufnahmefragebogens (Check-up) werden die Patienten auf einer Warteliste geführt. Die Patienten werden chronologisch einbestellt und vorab über die Einweisungsmodalitäten informiert (Einweisung, Gesundheitskarte der Krankenkasse, ggf. Medikamentenplan und ärztliche Befundberichte).

Interne Übernahme: Nach einem Vorgespräch erfolgt die Verlegung nach positiver Belastungs-erprobung über Nacht nach Terminabsprache, ggf. ist eine vorübergehende vorzeitige stationäre Entlassung möglich.

Am Tag der Aufnahme erfolgt eine ausführliche Anamnese durch die Ärztin oder die Psychologinnen sowie einer Pflegekraft mit anschließender Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes.

Die Patienten, die eine tagesklinische Behandlung wünschen und brauchen, sollten am Wochenende und nachts ohne ständige medizinische Betreuung zurechtkommen.

Ziele der Behandlung:

Die Behandlungsziele werden von den Bezugstherapeuten bei der Aufnahme mit den Patienten vereinbart und schriftlich fixiert, ggf. im Verlauf modifiziert. Die Patienten werden dabei unterstützt, die eigene Erkrankung in ihrer Ausprägung zu erkennen und alternative Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Wiederherstellung und Erhalt des seelischen Wohlbefindens stehen im Vordergrund, sowie die Integration ins berufliche und soziale Umfeld.

Ganzheitliche Diagnostik, Symptomremission, bzw. Reduktion durch:

- Wahrnehmung und Förderung von Ressourcen und Erprobung von Kompetenzen
- Medikamentöse Einstellung, falls erforderlich
- Austausch und Auseinandersetzung mit der eigenen Problematik
- Psychische Stabilisierung unter häuslichen Belastungsfaktoren
- Unterstützung der Patienten bei Aufbau und Entwicklung von rehabilitativen Perspektiven
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes (Partnerschaft/ Familie)
- Anbindung an wohnortnahe Hilfesysteme des sozialpsychiatrischen Netzwerkes
- Weichenstellung ambulanter psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung
- Rückführung in das häusliche und/oder berufliche Umfeld

Medizinische Versorgung:

Psychiatrische Anamnese und Befunderhebung. Laborparameter, ggf. Kontrollen, apparative medizinische Diagnostik: EKG, EEG, MRT. Weiterführende psychologische Diagnostik. Einmal wöchentlich erfolgt eine ärztliche Visite mit Anpassung der Pharmakotherapie und Anpassung des Behandlungsplanes. Regelmäßige Kontrolle von Vitalzeichen.

Therapieangebote und -konzept:

Die Tagesklinik Gifhorn ist eine teilstationäre Einrichtung für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Besonderheit liegt in der alltagsnahen Behandlung, wodurch der Patient weiterhin in der Alltagsrealität lebt. Die Tagesklinik ist besonders geeignet, die therapeutische Behandlung am Tag und Realitätsbewältigung am Abend und an den Wochenenden zu vereinen. Durch die teilstationäre Behandlung sind die Patienten in ihrer sonstigen Lebensführung weitgehend autonom. Die Behandlung umfasst medizinische, psychologisch/psychotherapeutische, sozialtherapeutische sowie ergotherapeutische Aspekte zur Unterstützung in der täglichen Lebensführung.

Die Behandlung findet wochentags in der Zeit von 8:00 - 16:00 Uhr statt. Die Behandlungsdauer richtet sich nach dem individuellen Behandlungsbedarf jedes Patienten.

Jeder Patient erhält zu Beginn der Behandlung einen individuellen, auf seine persönlichen Bedürfnisse abgestimmten Therapieplan. Die Teilnahme an den Gruppen orientiert sich an dem Störungsbild und der Belastbarkeit der Patienten.

Inhaltlich umfasst die Behandlung:

Einmal wöchentlich ärztliche Visite, regelmäßige Einzelgespräche, Einbeziehung der Angehörigen in den Behandlungsplan falls von den Patienten gewünscht und für sinnvoll erachtet, regelmäßige Bezugspflegegespräche, tägliche Morgen- und Abschlussrunden und Teilnahme an der häuslichen Wiedereingliederungsgruppe im letzten Drittel der Behandlungszeit.

Es werden folgende Therapiegruppen angeboten: Gruppentraining sozialer Kompetenzen, metakognitives Training, Stresstoleranz- und Fertigkeiten Gruppe, themenoffene Psychotherapiegruppe, Psychoedukation. Darüber hinaus finden Ergotherapie, Autogenes Training, Hirnleistungstraining, Training alltagspraktischer Fertigkeiten, Achtsamkeitstraining, Außenaktivitäten, Bewegungstherapie durch Physiotherapeuten, Yoga und progressive Muskelentspannung als Gruppenangebote statt. Bei Bedarf werden außerdem die Hydrojet-Massage und Lichttherapie verordnet.

Pflegeorganisationsform, Pflegemodell:

In der pflegerischen Arbeit finden die Funktionspflege (Routinearbeiten, wie z.B. Vitalzeichenkontrollen und Blutabnahmen) und die Bezugspflege (Beziehungsgestaltung, Pflegeprozessgestaltung) Anwendung.

Als Grundlagenorientierung fließen die Pflegemodelle von Orem (Bedürfnismodell) und Peplau (Interaktionsmodell) ein. Zum regelmäßigen Austausch findet jeden Monat eine Pflegeteambesprechung statt.

Entlassungsvorbereitung

Im Rahmen des geltenden Entlassungsmanagements, was das Einverständnis des Patienten voraussetzt, werden bereits mit dem Zeitpunkt der Aufnahme relevante Versorgungsnotwendigkeiten durch die Sozialarbeiterin ermittelt und zu gegebener Zeit in die Wege geleitet.

Während der Behandlung erstellt das multiprofessionellen Team der Tagesklinik mit dem Patienten eine Therapieplanung, die auch Empfehlungen möglicher Hilfen nach der Entlassung einschließt (Ambulante Psychiatrische Pflege, Hilfen nach dem Bundesteilhabegesetz, Maßnahmen der beruflichen und medizinischen Rehabilitation, Beratungsdienste, fachärztliche Nachsorge), mit dem Ziel den Behandlungserfolg zu sichern und weiter auszubauen.

Für die Koordinierung und Einleitung dieser Hilfen ist die Sozialarbeiterin der Tagesklinik zuständig, die bereits während der Behandlung erste Kontakte zu Hilfeanbietern herstellt und die Regelung einer Kostenklärung mit den dazugehörigen Kostenträgern anbahnt.

In diesem Procedere wird unter sozialpsychiatrischen Standards auch das familiäre Umfeld, sowie rechtliche Betreuer und ggf. Arbeitgeber in die Entlassungsvorbereitungen eingebunden.

Um im Sinne des Patienten eine umfassende Entlassungsplanung vornehmen zu können ist die sozialpsychiatrische Vernetzung der Sozialarbeiterin innerhalb der Kommune erforderlich, was die Mitarbeit in Gremien des Sozialpsychiatrischen Verbundes voraussetzt. Bei Aufnahme wird eine vorläufige Behandlungsdauer besprochen, die im weiteren Behandlungsverlauf angepasst und im letzten Drittel der Behandlung konkretisiert wird. Ab diesem Zeitpunkt nimmt der Patient an der häuslichen Wiedereingliederungsgruppe (HW) teil. Die HW wird zur Planung und zur Strukturierung freier Zeit vor geplanter Entlassung genutzt. Ziel ist eine eigenständige Tagesstrukturierung im häuslichen Umfeld zu entwickeln bzw. wiederzuerlangen.

Zur Anbindung ehemaliger Patienten an die Tagesklinik findet einmal im Monat ein „offenes Café“ statt.

Zusammenarbeit im multidisziplinären Team:

In den täglichen Dienstübergaben und der wöchentlich stattfindenden Kurvenvisite werden die Behandlungspläne, -verläufe und -ziele aller Patienten im Team besprochen und bewertet. Die oberärztliche Visite wird durch die zuständige Bezugspflegekraft begleitet.

Monatlich findet eine multiprofessionelle Teamsitzung statt, in der organisatorische, sowie das Team betreffende Themen behandelt werden.

Zwei Mal jährlich findet jeweils ein halbtägiger Klausurtag statt.

Externe Supervision:

Alle Mitarbeiter nehmen an den regelmäßig stattfindenden Supervisionsgruppen teil.

Zusammenarbeit mit Netzwerken:

- Niedergelassene Hausärzte/ Psychiater und Psychotherapeuten
- Sozialpsychiatrischer Dienst

- Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung
- Gesetzliche Betreuer
- Krankenkassen
- Anbieter ambulant psychiatrischer Versorgungsangebote nach SGB V, IX, XII (Kontaktstelle, Tagesstätte, Rehabilitationsträger, Sozialstationen/ mobile Hilfsdienste)
- Jugendamt
- Sozialamt, Agentur für Arbeit und Jobcenter, Lebenshilfe
- Bündnis gegen Depression Gifhorn
- Gremien des Sozialpsychiatrischen Verbundes

Evaluation und Qualitätssicherung:

Die Qualitätssicherung ist durch die Umsetzung des Qualitätsmanagements (QM), der Evaluation der Patientenbefragung und des Leitbildes des AWO Psychiatriezentrums gewährleistet: Standardpflichtdokumente, tägliche Überprüfung des festgelegten Pflegeprozesses, der Hygienestandards, monatliche Überprüfung der Arzneimittel, Kontrolle von Notfallkoffer bzw. medizinischen Produkten, Anleitung von neuen Mitarbeitern, Mitarbeitergespräche, Teamgespräche, Fehler- und Risikomanagement, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Gefährdungsbeurteilung, Unterweisungen, Entlassungsmanagement, HONOS-Skalen, DSM-5 Selbsteinschätzung der Patienten, kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP).

Durch kontinuierliche Überprüfung und Reflexion werden der Erhalt, die Wirkung und eine Weiterentwicklung unseres Behandlungskonzeptes überprüft.

Das Besondere an dem Behandlungskonzept ist:

- Eine individuelle und im Behandlungsverlauf angepasste Therapieplanung
- Die häusliche und berufliche Wiedereingliederung
- Die enge Zusammenarbeit im sozialpsychiatrischen Verbund, mit Fachärzten, sowie Therapeuten in der Region
- Vernetzung mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst
- Eine integrierte psychiatrische Institutsambulanz

Wir liefern beste medizinische Qualität durch:

- Regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen
- Professionelle ausgebildete Mitarbeiterinnen
- Regelmäßige Supervision
- Enge Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team

Wir heben uns positiv von vielen anderen ab, durch:

- Ein monatlich stattfindendes „Offenes Café“
- Wertschätzendes und freundliches Therapieklima
- Keine Klinikatmosphäre



Stationskonzept Tagesklinik Gifhorn

- Enge Vernetzung mit dem Krisendienst (am Wochenende in unseren Räumen)
- Etablierung von Hilfsangeboten, Bahnung von Anschlussbehandlungen für die Zeit nach Entlassung

Folgende Aspekte und Entwicklungspotentiale werden zukünftig konzeptionelle Beachtung finden:

- Erhöhung des Einflusses der DBT im Gesamtbehandlungskonzept