

Stationskonzept

AKUTSTATION – KJPP1



**Klinikum
Lüdenschheid**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

Klinikdirektor Dr. Morsi Abdallah, PhD, MPH

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
1.1	Allgemeines.....	4
1.2	Therapeutische Haltung.....	5
1.3	Mitarbeiter.....	5
1.4	Kooperation / Öffentlichkeit	6
2	Multiprofessionelles Team	7
2.1	Ärztlich-Therapeutischer Dienst	8
2.1.1	Aufgaben der Stationsärzte.....	9
2.1.2	Aufgaben der Stationstherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung (PIAs)	9
2.2	Pflege und Erziehungsdienst.....	10
2.2.1	Behandlungsteam Pflege- und Erziehungsdienst	11
2.2.2	Pflege- und Erziehungsprozess	11
2.2.3	Arbeit mit Eltern und Sorgeberechtigten	11
2.2.4	Entlassung und Überleitung.....	11
2.2.5	Tages- und Wochenstruktur	12
2.2.6	Gruppenangebote	12
3	Stationskonzept	13
3.1	Vorstellung der Akutstation	13
3.2	Behandlung	13
3.3	Klientel	14
3.4	Räumlichkeiten.....	15
3.5	Stationsspezifische Besonderheiten	16
3.5.1	AdoAssip (Adolescent Attempted Suicide Short Intervention Programm).....	16
3.5.2	Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A Station)	16
3.6	Aufnahme und Entlassungsprocedere	17
3.6.1	Aufnahme	17
3.6.2	Entlassung	18
3.7	Belastungserprobungen	19
3.8	Tagesablauf und Wochenübersicht	19
3.8.1	Beispiel Wochenuübersicht	20
4	Behandlungsbausteine und –angebote.....	21
4.1	Therapeutische Behandlungsbausteine- und -angebote	21
4.2	Pädagogische-pflegerische Behandlungsbausteine und –angebote	21
4.3	Fachtherapeutische Angebote.....	22
4.3.1	Motopädie/Bewegungstherapie.....	23
4.4	Sozialdienst	24

5	Klinikschule Michael-Ende-Schule.....	25
5.1	Das pädagogische Handeln an der MES.....	26
5.1.1	Erfolgreiches Lernen.....	26
5.1.2	Friedliches Miteinander – Rituale und Regeln	27
5.1.3	Vielfältiges Schulleben – Gemeinsame Aktivitäten und Projekte	27
5.2	Zusätzliche pädagogische Unterstützungsmaßnahmen.....	28
5.3	Aufnahme eines Schülers an der MES – Ablauf.....	28
5.4	Zusammenarbeit mit der Klinik	28

1 Einführung

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPP-Lüdenscheid) existiert seit Herbst 1984. Im Jahr 2011 erfolgte der Umzug an den jetzigen Standort in Hellersen – Haus 4 an der Paulmannshöher Straße in Lüdenscheid.

Die KJPP-Lüdenscheid ist Teil des Klinikums Lüdenscheid. Das Klinikum ist seit 1975 in die Märkische Kliniken GmbH eingebettet, zu der auch die Stadtklinik Werdohl gehört. Diese Gesellschaft ist seit dem 1. Januar 2007 zusammen mit der Märkischen Reha-Kliniken GmbH, der Märkischen Seniorenzentren GmbH, der Hospiz Mutter Teresa GmbH, der Märkischen Dialysezentren GmbH, der WiDi GmbH und der Märkischen Catering GmbH unter dem Dach der Märkischen Gesundheitsholding GmbH & Co. KG zusammengefasst.

Die KJPP-Lüdenscheid leistet die kinder- und jugendpsychiatrische Pflicht- und Notfallversorgung für den Märkischen Kreis und den Kreis Olpe mit insgesamt rund 580.000 Einwohnern. Mit einem breit gefächerten therapeutischen Angebot auf drei Stationen, einer angegliederten Schule für Kranke (Michael-Ende-Schule – Klinikschule der Stadt Lüdenscheid) und der kinder- und jugendpsychiatrischen Psychiatrischen Institutsambulanz (KJ-PIA) bietet die Klinik dem Patienten ein umfassendes Behandlungsangebot.

1.1 Allgemeines

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,

In der KJPP-Lüdenscheid werden alle kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder und Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters behandelt. Die Klinik arbeitet in enger Kooperation mit der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der Kinderklinik der Märkischen Kliniken Lüdenscheid sowie dem Märkischen Kinderschutz-Zentrum. Der Klinikdirektor ist zur vollen Weiterbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie berechtigt.

Das Behandlungskonzept integriert verschiedene therapeutische Ansätze wie Verhaltenstherapie, Familientherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, systemische Therapie, Traumatherapie, Gruppentherapie sowie verschiedene Fachtherapien (wie z.B. Ergotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie und Motopädie) und erlebnistherapeutische Elemente.

Im stationären multiprofessionellen Behandlungsteam gestalten Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen (Ärzte, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung, Psychologen, Fachtherapeuten, Gesundheits- und Krankenpfleger, Erzieher, Sozialpädagogen und Heilpädagogen) das therapeutische Milieu als Raum für psychische Entwicklung. Die Klinik arbeitet in enger Kooperation mit Jugendämtern, großen Jugendhilfeeinrichtungen und Schulen.

Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren mit psychischen Problemen, Verhaltensauffälligkeiten und psychosomatischen Störungen, bei denen eine Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Insgesamt verfügt die Klinik über 36 Behandlungsplätze im vollstationären Bereich.

1.2 Therapeutische Haltung

Unser therapeutisches Handeln basiert auf einer wertschätzenden und respektvollen Haltung gegenüber Kindern, Jugendlichen und deren Familien. Wir begegnen jedem Kind, jedem Jugendlichen und jeder Familie mit einer akzeptierenden, kreativen und individuellen Sichtweise. Offenheit, Transparenz und interkulturelle Toleranz prägen dabei unser tägliches Arbeiten.

Wir verfolgen einen verfahrensübergreifenden Ansatz mit dem Schwerpunkt auf verhaltenstherapeutischen und systemisch-familienorientierten Methoden. Unser Arbeiten ist lösungs-, auftrags- und ressourcenorientiert. Neben der verhaltenstherapeutischen Ausrichtung setzen wir unter anderem familientherapeutische und tiefenpsychologisch fundierte Verfahren ein, um für jeden Patienten den individuell passenden Behandlungsweg zu gestalten.

Jede Station bietet durch ihr spezifisches Milieu ein auf die jeweilige Altersgruppe und Problemlage zugeschnittenes Therapiesetting. Die Behandlungsteams sind multiprofessionell aufgestellt und arbeiten nach dem Bezugspersonenkonzept.

Zum Gesamtbehandlungskonzept gehören auch unsere Fachtherapien, die von erfahrenen Ergotherapeuten, Kunsttherapeuten, Motopäden/Bewegungstherapeuten und Soziotherapeuten durchgeführt werden.

Auf den offenen Kinder- und Therapiestationen ist die Freiwilligkeit Grundlage der Behandlung. Auf der Akutstation liegt der Schwerpunkt unter anderem auf Kriseninterventionen bei akuten Gefährdungssituationen.

1.3 Mitarbeiter

Wir gehen wertschätzend und vertrauensvoll miteinander um, sodass Zufriedenheit und Freude an der Arbeit ein positives Arbeitsklima schaffen. Die Mitarbeiter sind bestrebt, ihre Kompetenzen kontinuierlich auszubauen, reflektieren ihre Arbeit und bringen eigene Ideen ein. Neugier, Kreativität – auch im Denken – und Individualität werden ausdrücklich begrüßt. Fortbildungen werden gefördert und finanziell unterstützt. Angebote im Bereich der Gesundheitsprävention sowie familienfreundliche Arbeitsbedingungen, mobiles Arbeiten und Homeoffice nach Betriebsvereinbarung werden bereitgestellt. Die Vereinbarkeit von Beruf

und Familie sowie eine familienbewusste Führung bilden die Grundlage für die gute und erfolgreiche Arbeit der Klinik.

Im Bereich des Deeskalationsmanagements haben wir uns als Klinik für das PART-Deeskalationsprogramm entschieden. Das bedeutet, dass alle Mitarbeiter zeitnah nach Beginn ihrer Tätigkeit in diesem Programm geschult werden

1.4 Kooperation / Öffentlichkeit

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit präsentiert sich die Klinik nach außen durch Veranstaltungen (z. B. Lüdenscheider KJPP-Forum), Vorträge, Flyer und den Internetauftritt. Wir suchen und pflegen Kooperationen mit anderen Einrichtungen, mit denen wir verlässlich und konstruktiv zum Wohle unserer Patienten zusammenarbeiten.

Dies sind insbesondere:

- Amtsgerichte im Märkischen Kreis und im Kreis Olpe
- Fort- und Weiterbildungsinstitute
- Jugendhilfe, Heimeinrichtungen, Wohngruppen
- Kinderklinik des Klinikums Lüdenscheid
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Lüdenscheid
- Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums Lüdenscheid
- Michael-Ende-Schule (Unsere Klinikschule)
- Märkisches Kinderschutz-Zentrum
- Netzwerke (ADHS, Essstörungen, Kinder psychisch kranker Eltern, etc.)
- Niedergelassene Kollegen im Märkischen Kreis und im Kreis Olpe
 - Kinderärzte
 - Kinder- und Jugendpsychiatern
 - Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
- Polizei im Märkischen Kreis und im Kreis Olpe sowie relevante Projekte
 - Früherkennung von und zum Umgang mit Personen mit Risikopotenzial (PeRisikoP)
 - „Kurve kriegen“

2 Multiprofessionelles Team

In unserem multiprofessionellen Team arbeiten verschiedene Berufsgruppen kooperativ zusammen, sodass unterschiedliche Beobachtungen, Sichtweisen und Behandlungsansätze zu den jeweiligen Patienten und Angehörigen ausgetauscht und zusammengetragen werden können.

Im Mittelpunkt steht das Engagement für Patienten und Angehörige. Gerade durch die Zusammensetzung unterschiedlicher Professionen und personeller Ressourcen in einem Team erhält man die Möglichkeit, vielfältige Fähigkeiten zu nutzen. Dadurch kann die Effektivität der Arbeit bei gleichzeitiger Entlastung des Einzelnen gesteigert werden.

Die multiprofessionellen Teams bilden auf der Grundlage ihres berufsgruppenspezifischen Selbstverständnisses vernetzte und kooperierende Behandlungsmilieus zur ambulanten, tagesklinischen und stationären Diagnostik und Behandlung.

Alle, die mit den Patienten arbeiten, sind bestrebt, den gleichen Informationsstand hinsichtlich der Therapie- und Förderbedürfnisse sowie formulierter Ziele und Wege sicherzustellen. Unter Nutzung ihrer Gestaltungsspielräume sowie ihrer fachlichen und kreativen Ressourcen definieren die Teams gemeinsam patientenbezogene Therapie- und Pflegeziele.

Fachtherapien wie Ergotherapie, Kunsttherapie und Motopädie/Bewegungstherapie sowie die hausinterne Sozialarbeit sind Teil des Gesamtbehandlungskonzeptes. Im Interesse der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien kooperieren die Behandlungsteams mit Eltern, Betreuern, Jugendämtern und anderen Jugendhilfeinstitutionen, Schulen, niedergelassenen Ärzten, Psychologen, Fach- und Psychotherapeuten sowie mit sonstigen Institutionen.

Voraussetzung für multiprofessionelle Teamarbeit sind verbindliche Strukturen, verbunden mit Raum und Zeit für regelmäßigen Austausch zur gemeinsamen Zielfindung und Nutzung der Ressourcen. Ein offener, transparenter und fachlich geprägter Kommunikationsstil im Team trägt dazu bei, dass mögliche „Inselbildungen“ einzelner Berufsgruppen verhindert werden und ermöglicht es, dass das auftretende Übertragungsgeschehen konstruktiv ausgetauscht und reflektiert werden kann. Für das Selbstverständnis unserer Teamarbeit ist neben einer klar definierten Aufgabenverteilung und Zuständigkeit insbesondere der inhaltlich-fachliche Austausch „auf Augenhöhe“ von besonderer Bedeutung.

Darüber hinaus findet mit den Mitarbeitern ein strukturell festgelegter und kontinuierlicher Austausch in Chefarztvisiten, multiprofessionellen Team Visiten und Leitungssitzungen statt.

Reflexionsgespräche und Supervisionen durch externe Berater können einem positiven Arbeitsklima dienen und mögliche Problemlagen klären. Das Arbeitsklima sollte geprägt sein durch wechselseitigen Respekt sowie einen kooperativen und partnerschaftlichen Umgangsstil auf allen Ebenen, um eine Atmosphäre des Vertrauens und der Offenheit zu

schaffen. Dies kann auch beispielgebend für unsere Patienten und deren Angehörige wirken.

2.1 Ärztlich-Therapeutischer Dienst

Die Therapie in der KJPP Lüdenscheid ist in ein multiprofessionelles, multimodales Behandlungskonzept eingebettet und Schulen übergreifend mit verhaltenstherapeutischen, systemischen sowie tiefenpsychologischen Anteilen verankert. Therapeutische Vielfalt wird ausdrücklich begrüßt und gefördert.

Stationsärzte und Stationstherapeuten, die jeweils mit unterschiedlichen Stellenanteilen auf der Station tätig sind, übernehmen in der Regel die Fallführung. Psychotherapeuten in Ausbildung (PIAs) sind als Co-Fallführende eingesetzt.

Den Patienten wird ein geschützter Rahmen geboten, der Sicherheit vermittelt und zugleich strukturierende, versorgende, aktiv unterstützende und emotionsregulierende Elemente beinhaltet. Mit der teil- oder vollstationären Aufnahme beginnt eine intensive Diagnostik- und Beobachtungsphase.

Vorliegende Befunde werden ergänzt und aktualisiert. Die medizinisch-somatische Diagnostik umfasst eine körperlich-neurologische Untersuchung sowie – bei Erfordernis – Laboruntersuchungen, apparative Diagnostik (z. B. EEG, EKG) und ggf. bildgebende Verfahren (z. B. Kopf-MRT).

Die testpsychologische Diagnostik beinhaltet ein umfassendes Screening, eine störungsspezifische Befunderhebung sowie in der Regel eine Überprüfung der intellektuellen Gesamtbefähigung und individueller Stärken und Schwächen des Patienten. Außerdem und bei Bedarf wird bei aufgenommenen Patienten eine ergotherapeutische und motopädische/bewegungstherapeutische Basisdiagnostik durchgeführt.

Zu Beginn wird für jeden Patienten ein individueller, multiprofessioneller Behandlungsplan erstellt. Dieser umfasst wöchentlichen Einzelpsychotherapien, sowie gruppentherapeutische Angebote auf Basis evidenzbasierter Verfahren, wie der Dialektisch-Behavioralen Therapie für Adoleszente (DBT-A), sowie nonverbaler Therapieverfahren (Ergo-, Kunst-, und Motopädie/Bewegungstherapie). Ziel ist es, den Kindern Partizipation und Selbstwirksamkeit zu ermöglichen und ihnen zugleich Halt und Orientierung zu geben.

Die Koordination und Moderation der Behandlung obliegt dem fallverantwortlichen Stationsarzt bzw. -therapeuten. Zentrale Bestandteile der Behandlung sind Einzel-, Gruppen- und Familientherapie, flankierende Fachtherapien, sozialdienstliche Interventionen sowie ggf. medikamentöse Behandlung.

Für die häufigsten Störungsbilder liegen hausinterne Leitlinien und standardisierte Abläufe vor. Darüber hinaus finden die Leitlinien der zuständigen Fachgesellschaften Anwendung.

Die enge Verzahnung von Behandlungs- und Pflegeplanung wird durch abgestimmte Zielsetzungen, regelmäßige Teambesprechungen und Visiten sichergestellt.

Die Einbeziehung außerklinischer Bezugssysteme, insbesondere der Eltern, hat einen hohen Stellenwert. Der Facharztstandard wird gewährleistet durch eine klare oberärztliche Zuständigkeit, die zeitnahe Sichtung von Neuaufnahmen sowie regelmäßige, mindestens wöchentliche multiprofessionelle Visiten.

Die Dokumentation und Abrechnung erfolgen für alle Behandler transparent und nachvollziehbar unter Berücksichtigung der Vorgaben des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) sowie des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP). Die inhaltliche Weiterentwicklung des Behandlungskonzepts wird durch eine regelmäßige berufsgruppenübergreifende Konzeptarbeit nach den Vorgaben der Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) sichergestellt.

2.1.1 Aufgaben der Stationsärzte

Die Aufgaben der Stationsärzte umfassen folgende Tätigkeiten unter oberärztlicher Aufsicht und – sofern zutreffend – unter Mentoring durch die therapeutische Leitung.

- Übernahme der Fallverantwortung
- Erstellung der Behandlungsplanung nach Rücksprache mit der oberärztlichen Leitung der Station
- Körperliche Untersuchung, somatische und vegetative Anamneseerhebung sowie ggf. Anforderung ergänzender somatischer Diagnostik (z. B. Laboruntersuchungen, EKG, EEG), Auswertung der Befunde und deren Integration in ein bio-psycho-soziales Behandlungskonzept für den Patienten
- Medikamentöse Einstellung der Patienten (einschließlich Aufklärung, Ein- und Aufdosierung, Überprüfung von Wirkung und Nebenwirkungen)
- Ausstellung von Konsilen und Organisation externer Untersuchungen
- Durchführung von Einzel- und Familienpsychotherapien in Eltern- und Familiengesprächen (einschließlich Psychoedukation, Analyse und Bearbeitung von Konflikten und individueller Dynamik, Risiko- und Schutzfaktorenanalyse, Ressourcenförderung, Festlegung und Umsetzung von Therapiezielen)
- Unterstützung bei psychotherapeutischen Gruppenangeboten

2.1.2 Aufgaben der Stationstherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung (PIAs)

Die Aufgaben der Stationstherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung (im Nachfolgenden als PIAs abgekürzt) umfassen folgende Tätigkeiten unter oberärztlicher Aufsicht und – sofern zutreffend – unter Mentoring durch die therapeutische Leitung.

- Übernahme der Fallverantwortung (bzw. Co-Fallverantwortung bei PIAs)
- Erstellung der Behandlungsplanung nach Rücksprache mit der oberärztlichen Leitung der Station
- Durchführung kinder- und jugendpsychologischer Diagnostik (Differentialdiagnostik, explorative, projektive und testpsychologische Verfahren)
- Durchführung von Einzel- und Familienpsychotherapien in Eltern- und Familiengesprächen (einschließlich Psychoedukation, Analyse und Bearbeitung von Konflikten und individueller Dynamik, Risiko- und Schutzfaktorenanalyse, Ressourcenförderung, Festlegung und Umsetzung von Therapiezielen)
- Durchführung psychotherapeutischer Gruppenangebote.

2.2 Pflege und Erziehungsdienst

Die Station ist rund um die Uhr mit Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes (PED) besetzt. Die Grundqualifikationen stammen aus pflegerischen und pädagogischen Berufsfeldern wie beispielsweise der Gesundheits- und Krankenpflege, Erziellern, Heilerziehungspflgern, Heilpädagogen sowie teilweise auch aus der Sozialpädagogik. Ergänzt werden diese Qualifikationen durch verschiedene Weiterbildungen, unter anderem als Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Entspannungstrainer oder Traumapädagoge. Damit bereichern sie das kreative und dynamische Team des PED.

Der PED begegnet den Patienten und ihrem häuslichen Umfeld mit einem Grundverständnis von Wertschätzung, Empathie und Kongruenz, getragen von einer vorurteilsfreien und positiv-bejahenden Haltung. Wir bieten jedem Patienten einen Entwicklungsraum sowie die Möglichkeit, neue Erfahrungen zu sammeln. Einzelne Patienten werden zur Diagnostik beziehungsweise Begutachtung auf der Station aufgenommen; hier trägt der PED mit seinen Maßnahmen wesentlich zur Diagnostik bei. Dies gilt auch für die Patienten der Akutstation, die zur Bewältigung einer Krise im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Problematik aufgenommen werden.

Zum Aufgabenbereich des PED gehört die Begleitung der Patienten im Alltag. Dazu zählen Tagesroutinen wie die Begleitung der Mahlzeiten, die Anleitung zu tagesstrukturierenden Maßnahmen (Schule, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, freizeitpädagogische Angebote) sowie individuelle Maßnahmen zur Emotionsregulation. Der zentrale Fokus liegt insbesondere auf der Unterstützung bei der Bewältigung emotionaler Krisen und der Stabilisierung der Patienten.

Regelmäßige Fortbildungen finden sowohl stationsübergreifend als auch stationsbezogen durch die Mitarbeiter und die pädagogische Leitung statt.

2.2.1 Behandlungsteam Pflege- und Erziehungsdienst

Die individuelle Begleitung der Patienten ist ein Grundpfeiler der pädagogisch-pflegerischen Arbeit des PED.

Die Bezugspersonenpflege orientiert sich an der Idee des „Primary Nurse“-Konzepts und ist auf den Stationen ein fester Bestandteil der Arbeit des PED. Auf der Akutstation findet dieses Konzept in angepasster Form Anwendung. Da die Patienten hier nur für eine kurze Dauer aufgenommen werden, stehen nicht die Beziehungsgestaltung, sondern die Stabilisierung und Krisenbewältigung im Mittelpunkt der Behandlung.

Daraus ergibt sich das Prinzip der Zuständigkeit für den jeweiligen Aufenthalt. Der zuständige PED übernimmt innerhalb des Behandlungsverlaufs die Verantwortung für die Kontinuität des Pflegeprozesses.

Es erfolgt eine geplante und angemessen reduzierte Beziehungsgestaltung – auch mit Blick auf Nähe und Distanz sowie auf Macht und Grenzen. Die Patienten sollen sich angenommen und verstanden fühlen, werden jedoch langfristig im häuslichen Umfeld oder auf den Therapiestationen angebunden.

2.2.2 Pflege- und Erziehungsprozess

Der Pflege- und Erziehungsprozess beschreibt die geplante und systematische Erfassung der Aufnahmegründe, der Zielsetzungen, der Planung, Durchführung und Evaluation pflegerischer Maßnahmen für den pädagogisch-pflegerischen Alltag eines einzelnen Patienten. Dieser Prozess liegt im Verantwortungsbereich des zuständigen PED.

Der zuständige PED erarbeitet nach einem Regelkreis die Pflegediagnosen sowie die daraus abgeleiteten Maßnahmen und erstellt die Pflege- und Erziehungsplanung, die vom Pflege- und Erziehungsdienst verbindlich umzusetzen ist.

Kurze Behandlungsverläufe erfordern schnelle und effektive Maßnahmen zur Stabilisierung. Die Mitarbeiter der Station greifen hierfür auf einen umfangreichen Fundus an Materialien und etablierten Maßnahmen zurück.

2.2.3 Arbeit mit Eltern und Sorgeberechtigten

Die Eltern und Sorgeberechtigten, deren Kinder oder Mündel auf der Akutstation behandelt werden, befinden sich – ebenso wie ihre Kinder – in einer Ausnahmesituation. Der zuständige PED trägt sowohl zur Beruhigung in der Aufnahmesituation als auch zur Transparenz im Verlauf der Behandlung bei.

2.2.4 Entlassung und Überleitung

Nach der Bewältigung der Krise und der Stabilisierung kann es erforderlich sein, dass Patienten auf andere Stationen verlegt werden – etwa auf die Kinderstation oder die Therapiestation. Dem zuständigen PED kommt dabei eine wichtige Funktion bei der Überleitung zu. Er gibt relevante Informationen zum Patienten an das weiterbehandelnde

Team weiter und begleitet die Verlegung aktiv gemeinsam mit dem Patienten und den Sorgeberechtigten. Dabei übernimmt er eine stabilisierende und entängstigende Rolle.

Im Rahmen der Entlassung kommt dem zuständigen PED neben den administrativen Aufgaben auch eine begleitende Rolle zu. Er berichtet den Sorgeberechtigten über die erfolgreich durchgeführten pädagogisch-pflegerischen Maßnahmen und leitet gegebenenfalls weitere Termine weiter.

2.2.5 Tages- und Wochenstruktur

Die Tages- und Wochenstruktur ist in ihren Grundelementen durch feste Termine wie Schule, Therapien, Gruppenangebote der Fachtherapie, des Sozialdienstes und der Therapeuten geprägt. Ergänzend stellen der Schichtwechsel und die damit verbundenen Übergaben ein strukturierendes Element des Tages dar.

Unabhängig von der Altersstruktur der Patienten und der Stationsgröße gehört die Begleitung der Patienten vom Wecken bis zur Überwachung der Nachtruhe zu den täglichen Aufgaben des PED. Die tagesbezogenen Zuständigkeiten der Mitarbeiter für einzelne Patienten bieten diesen Sicherheit und Verlässlichkeit. Begleitung und Betreuung in allen notwendigen Bereichen – wie Mahlzeiten, Unterstützung bei Hygienefragen, Begleitung zu Konsilen, Regulation emotionaler Krisen und Aktivierung – sind feste Bestandteile des pädagogisch-pflegerischen Alltags.

Die Tages- und Wochenstruktur der Akutstation ist von der Idee der Normalisierung des Alltags geprägt. Hier wechseln sich alltägliche Anforderungen mit schulischen Angeboten, Einzeltherapien und Gruppentherapien aus den unterschiedlichen Berufsgruppen ab.

2.2.6 Gruppenangebote

Die Akutstation ist durch den steten Wechsel der Patientengruppe geprägt. Innerhalb der Wochenstruktur jeder Station werden unterschiedliche Gruppenangebote aus den verschiedenen Berufsgruppen durchgeführt – dies gilt auch für die Akutstation. Eine berufsgruppenübergreifende Skillgruppe ist dabei ein fester Bestandteil der Woche.

Der PED ergänzt diese Angebote durch geplante Gruppen, wie zum Beispiel Kochgruppen oder kreative Gruppen. Diese sollen einen Beitrag zur Stabilisierung und zur Normalisierung des Alltags leisten.

3 Stationskonzept

3.1 Vorstellung der Akutstation

Unsere Akutstation verfügt über insgesamt fünf Behandlungsplätze für stationäre und tagesklinische Patienten. Aufgenommen werden Patienten ab dem vollendeten 11. Lebensjahr bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres, bei denen aufgrund einer akuten Krise die Notwendigkeit einer stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung besteht.

Akute Krisen sind meist Folge akuter Psychosen, suizidal dekompensierender Krisen, schwerer depressiver Episoden oder psychiatrisch begründeter Fremdgefährdungen. Die Aufnahme erfolgt entweder mit dem schriftlichen Einverständnis des Patienten und seiner Sorgeberechtigten oder durch einen von den Sorgeberechtigten beantragten richterlichen Beschluss nach § 1631b BGB beim Familiengericht, welcher die Einschränkung der individuellen Freiheitsrechte anordnet und durch eine ärztliche Stellungnahme begründet wird. Die Unterbringung mit Einschränkung der individuellen Freiheitsrechte kann auch durch das Ordnungsamt nach PsychKG NRW § 14 SGB erfolgen.

Neben der Aufnahme von Patienten in akuten Krisensituationen erfolgen auf der Akutstation auch geplante Aufnahmen von Patienten mit einem besonderen Bedarf an intensiver Behandlung, beispielsweise bei schwerer Anorexia nervosa oder ausgeprägter Zwangsstörung.

Darüber hinaus werden Patienten, die einer gutachterlichen Abklärung bedürfen, in der Regel auf der Akutstation aufgenommen. Zudem können interne Patienten von der Therapiestation oder der Kinderstation auf die Akutstation verlegt werden, wenn eine intensivisierte Behandlung erforderlich ist.

Die Patienten werden von einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Ärzten, Stationstherapeuten, Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes, dem Sozialdienst, Lehrern und Fachtherapeuten, begleitet.

3.2 Behandlung

Medizinisch-therapeutisch wird die Behandlung auf der Akutstation durch den fallverantwortlichen Arzt und den co-fallverantwortlichen Stationstherapeuten sowie durch den Oberarzt bzw. Chefarzt ergänzt. Die Station ist rund um die Uhr (24/7) mit Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes (PED) besetzt.

Im Vordergrund stehen Strategien der Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen mit akuten psychischen Krisen. Im Einzelnen geht es um Maßnahmen zur Förderung der Selbstkontrolle, den Umgang mit typischen Krisensymptomen sowie den Einbezug der Eltern und des sozialen Umfelds. Ein wichtiger Baustein der Behandlung ist es, den Jugendlichen

einen geschützten Rahmen zu geben, in dem sie sich wohlfühlen und bestehende Ängste und Spannungen abbauen können.

Ergänzend erfolgt eine somatische Diagnostik (körperliche Untersuchung, Labor, bei entsprechender Indikation auch EKG, EEG, ggf. Bildgebung oder andere konsiliarische Untersuchungen) sowie eine kinder- und jugendpsychologische Basisdiagnostik.

Die Behandlung zur Krisenintervention auf der Station umfasst therapeutische und pädagogische Einzelgespräche mit dem Ziel, die akute Krise zu entlasten und individuelle Notfallstrategien für zukünftige Konfliktsituationen zu entwickeln. So können die Kinder und Jugendlichen beispielsweise auch auf eine psychotherapeutische Behandlung auf einer der hausinternen Therapiestationen oder im ambulanten Rahmen vorbereitet werden. Ergänzend zur Behandlung kann der Einsatz von Medikamenten sinnvoll sein. Die Behandlungsdauer der Krisenintervention liegt in der Regel zwischen 24 und 72 Stunden.

Besuche und Telefonate zwischen Eltern und Patienten sind nur eingeschränkt möglich, damit alle Beteiligten zur Ruhe kommen können. Diese Regelungen werden bei der Aufnahme vom aufnehmenden Arzt bzw. Therapeuten getroffen. Veränderungen der Absprachen sind nur nach Rücksprache mit dem Therapeuten möglich. Die Eltern oder Betreuungspersonen können sich jedoch jederzeit bei den Mitarbeitern der Station über den Patienten informieren.

3.3 Klientel

Die Akutstation ist eine Station für Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten 11. Lebensjahr bis zur Erreichung der Volljährigkeit. Die meisten Patienten weisen bei Aufnahme eine krisenhaft zugespitzte und massiv beeinträchtigende Symptomatik auf, die durch ambulante Angebote nicht ausreichend stabilisiert werden kann. Die zugrundeliegenden Störungsbilder umfassen das gesamte Spektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hierzu gehören unter anderem Suizidalität, massives selbst- und fremdschädigendes Verhalten, Psychosen, Traumatisierungen, Depressionen und bipolare Störungen.

Darüber hinaus werden Patienten geplant zur Diagnostik und Begutachtung aufgenommen. Im Vordergrund der Behandlung steht eine umfangreiche kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik (Erhebung des psychopathologischen Befundes, Screeningverfahren, kognitive und emotionale Diagnostik, Verhaltensbeobachtung sowie störungsspezifische Verfahren) sowie gegebenenfalls eine (interne oder konsiliarische) umfassende somatische Diagnostik, um ein klares Bild der zugrundeliegenden Störung zu erhalten.

Ausschlusskriterien

- Patienten, die eine akutmedizinische bzw. somatische Krankenhausversorgung benötigen.
 - Patienten ohne klare Rechtslage (Unterbringung), sofern keine Freiwilligkeit und keine akute Gefährdung vorliegen.
-

3.4 Räumlichkeiten

Die räumliche Ausstattung der Station ist ein wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Arbeit. Sie trägt zur schnellen emotionalen Stabilisierung, Orientierung und Sicherheit bei und fördert eine strukturierte Alltagsgestaltung. Die Räume ermöglichen sowohl individuelle Rückzugsmöglichkeiten als auch gemeinschaftliche Aktivitäten im Rahmen eines stabilen Milieus. Die gesamte Station ist mit modernem, speziell für die psychiatrische Versorgung entwickeltem Mobiliar ausgestattet. Dieses Mobiliar vereint Robustheit und Sicherheit mit einem designorientierten, deeskalierenden Umfeld.

Zur Verfügung stehen:

- ein Dienstzimmer
- ein Arzt- und Therapiezimmer
- ein Aufenthaltsraum für Patienten
- drei Einzelzimmer
- ein Doppelzimmer
- ein Time-Out-Raum
- eine Küche mit Lagerraum
- eine Dusche
- zwei Toiletten

Die Station gewährleistet ein hohes Maß an Sicherheit durch die geschlossenen Rahmenbedingungen. Die Raumstruktur bietet verlässliche Tagesabläufe und unterstützt die individuelle Regulation des Patienten bei emotionaler Instabilität.

Gemeinsam genutzte Räume außerhalb der Station:

- eingezäunte und freie Außengelände
- klinikeigener Garten
- Ergotherapieaum
- Kunsttherapieraum
- Motopädiehalle
- Musiktherapieraum
- Besprechungsraum

Der Schulunterricht erfolgt in der Regel intern auf der Station.

3.5 Stationsspezifische Besonderheiten

3.5.1 AdoASSIP (Adolescent Attempted Suicide Short Intervention Programm)

AdoASSIP ist ein Kurzinterventionsprogramm, dass für Patienten nach einem Suizidversuch in der Schweiz entwickelt wurde. Das Ziel der Intervention ist es zukünftige Suizidversuche zu reduzieren. Nach einem Vorgespräch, indem der Patient und die Sorgeberechtigten ausführlich über das Verfahren und die Videoaufnahme der ersten Sitzung informiert werden, erfolgen 4 Sitzungen, die ausschließlich durch einen AdoASSIP Therapeuten durchgeführt werden können. Die 4 Sitzungen bestehen aus:

- Narrativ, bei dem der Patient die Geschichte seines Suizides erzählt (Videoaufnahme)
- Gemeinsames Schauen des Videoplaybacks und Klärung von offenen Fragen
- Fallformulierung (Geschichte und Notfallplan)
 - Geschichte
 - verletzte Grundbedürfnisse
 - Langfristige Maßnahmen und Ziele
 - Warnzeichen
 - Notfallplan
 - Familiensitzung (ggf. mit Anwesenheit des ambulanten Therapeuten)

Voraussetzung für AdoASSIP, ist die freiwillige Teilnahme des Patienten und eine bereits begonnene ambulante Therapie.

Das Kurzinterventionsprogramm ist ein ambulantes Therapieverfahren, das aber bereits während der stationären Therapie begonnen werden und gegebenenfalls ambulant fortgesetzt werden.

Nach den jeweiligen Sitzungen erfolgt immer eine Einschätzung in Hinblick auf eigengefährdendes Verhalten, sodass bei akuter Eigengefährdung, falls notwendig, jeder Zeit eine Krisenintervention auf der Akutstation erfolgen kann.

3.5.2 Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A)

Die Station zeichnet sich durch besondere Therapieangebote aus, die speziell auf die Bedürfnisse der Jugendlichen abgestimmt sind. DBT-A integriert drei zentrale Komponenten – Struktur, Haltung und Strategien – in einem emotionsfokussierten Ansatz.

Bei Aufnahme werden klare Absprachen zwischen dem Patienten (einschließlich der Sorgeberechtigten) und dem ärztlich-, therapeutisch- und pflegerisch tätigen Team getroffen, bevor die Behandlung beginnt.

DBT-A basiert auf einem Therapeutenteam, das gemeinsam eine Gruppe von Patienten behandelt. Aus diesem Grund ist jedes Teammitglied für das Therapieergebnis aller Patienten, die vom Team betreut werden, mitverantwortlich.

3.6 Aufnahme und Entlassungsprocedere

3.6.1 Aufnahme

In der Regel werden Aufnahmeindikation und Vorstellungsanlass bereits durch die Akutprechstunde der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz (KJ-PIA) erfasst.

Ausnahmen bilden Aufnahmen außerhalb der Öffnungszeiten der KJ-PIA, an Wochenenden und Feiertagen. In diesen Fällen erfolgt die Erhebung von Aufnahmeindikation und aktueller Anamnese durch den diensthabenden Arzt oder Therapeuten der Akutstation. Geplante Aufnahmen zur Diagnostik und Begutachtung erfolgen in ähnlicher Weise direkt über die Akutstation.

In einem gemeinsamen Aufnahmegespräch zwischen dem aufnehmenden Arzt bzw. Therapeuten der Akutstation, dem aufnehmenden Mitarbeiter des PED, dem Kind oder Jugendlichen sowie den Sorgeberechtigten werden Indikation, anamnestische Daten und notwendige Formalitäten geklärt. Ergänzend fließen fremdanamnestische Angaben sowie eine standardisierte Symptomerfassung (z. B. Achenbacher BPM-Fragebogen) ein.

Nach einer Gefährdungseinschätzung wird der Patient von den aufnehmenden Mitarbeitern des PED auf sein zugewiesenes Zimmer begleitet. Neben der körperlichen Untersuchung, die durch den Arzt durchgeführt wird, erfolgen alle weiteren notwendigen Kontrollen (z. B. Vitalparameter, Drogentest, ggf. Schwangerschaftstest, Läusekontrolle).

Im Mittelpunkt steht, dem Jugendlichen zunächst ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln, um einen vertrauensvollen Rahmen zu schaffen, auf dessen Grundlage eine gemeinsame pädagogisch-therapeutische Arbeit möglich ist. Dabei steht die Deeskalation im Vordergrund. Sollte sich der Patient jedoch in einem Erregungszustand befinden und eine Eskalation zu befürchten sein, werden ihm zunächst Rückzugs- und Deeskalationsmöglichkeiten angeboten; nach ärztlicher Anordnung kann auch eine medikamentöse Unterstützung erfolgen.

Das Setting auf der Akutstation ist in drei Stufen, sogenannte Code-Kategorien, gegliedert, die sich an der aktuellen Krise, der Einschätzbarkeit sowie der Eigen- und Fremdgefährdung orientieren.

- **Code-Orange** bezeichnet die Phase der akuten Krisenintervention bzw. Notaufnahme. Diese gilt in der Regel unmittelbar nach der Aufnahme bis zur fachärztlichen Einschätzung. Der Patient bleibt in dieser Zeit zunächst in seinem Zimmer und hat keinen Kontakt zur Patientengruppe. Er wird in Abständen von etwa fünfzehn Minuten durch Mitarbeiter aufgesucht, die mit ihm Gespräche führen oder kleine Beschäftigungsangebote machen. Mahlzeiten werden im Zimmer eingenommen, schulische Angebote und Fachtherapien finden noch nicht statt. Ausgang ist ausschließlich in Absprache mit dem PED auf dem Stationsgelände möglich. Zudem werden Handy und andere elektronische Geräte nicht ausgehändigt. Sollte ein kurzer telefonischer Kontakt zu den Sorgeberechtigten gewünscht sein, unterstützt der PED hierbei. Der Patient erhält in dieser Phase auch erste Aufgaben, um sich konstruktiv mit seiner Situation auseinanderzusetzen. Sobald eine fachärztliche Einschätzung vorliegt und eine klare Absprachesicherheit gegeben ist, erfolgt die Einstufung in die nächste Stufe, den Code-Green.
- **Code-Green** bedeutet, dass der Patient sich in einem stabileren Zustand befindet und zunehmend am Stationsalltag teilnehmen kann. Er nimmt in Begleitung der Mitarbeiter an der Patientengruppe teil, besucht Therapiegruppen und nimmt die Mahlzeiten gemeinsam mit den anderen Patienten ein. Auch schulische Angebote auf der Station werden nun wahrgenommen. Das Handy darf nach Absprache mit dem PED bis maximal dreißig Minuten pro Tag genutzt werden. Ausgang kann ebenfalls nach Rücksprache mit dem PED erfolgen. Zudem ist der Patient angehalten, sich in regelmäßigen Abständen von sechzig Minuten bei den Mitarbeitern zurückzumelden.
- **Code-Red** wird nur dann angewandt, wenn eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegt. In dieser Situation erfolgt eine ärztlich-angeordnete 1:1-Betreuung durch PED. Bei weiterer Zuspitzung können Aufenthalte im Time-Out-Raum erforderlich werden, in *seltenen* Fällen auch Fixierungen oder eine Zwangsmedikation.

Zwischen den einzelnen Stufen bzw. Codes besteht kein Automatismus. Jede Entscheidung erfolgt individuell und situationsbezogen. Besuchskontakte werden in allen Phasen gemeinsam mit dem Patienten, seinen Angehörigen und dem Behandlungsteam besprochen und individuell festgelegt. Grundsätzlich ist das Ziel in allen Phasen, durch die enge Zusammenarbeit von Therapeuten und Pflege- und Erziehungsdienst eine Eskalation zu vermeiden und die Sicherheit des Patienten bestmöglich zu gewährleisten.

Geplante Aufnahmen – also nicht-notfallmäßige Aufnahmen – werden in der Regel zum Aufnahmezeitpunkt als Code-Green eingestuft. Im Anschluss an die Aufnahme wird ein individueller Behandlungsplan erstellt und gemeinsam mit dem Patienten sowie den Sorgeberechtigten im weiteren Verlauf besprochen und vereinbart.

3.6.2 Entlassung

Der Entlassungstermin wird dem Jugendlichen und den Sorgeberechtigten durch die ärztliche bzw. therapeutische Seite oder den PED möglichst frühzeitig mitgeteilt, sodass eine Vorbereitung auf die Entlassung und die damit verbundene Situationsveränderung möglich

ist. Der Patient erhält Gelegenheit, sich von der Patientengruppe und dem Stationsteam zu verabschieden. Vor der Entlassung werden ihm sowie den Sorgeberechtigten Patienten- bzw. Angehörigenfragebögen ausgehändigt.

Ein Entlassgespräch findet mit dem Patienten und, sofern keine Kontraindikation besteht, mit den Sorgeberechtigten statt. Hierbei werden Entlassdiagnosen, Behandlungsverlauf, erreichte Fortschritte sowie Empfehlungen für die Weiterbehandlung besprochen.

Das am Aufnahmetag einbehaltene Eigentum wird dem Patienten im Beisein der Sorgeberechtigten zurückgegeben.

3.7 Belastungserprobungen

Im Rahmen der stationären Krisenbehandlungen auf der Akutstation werden im Behandlungsverlauf bei Bedarf Belastungserprobungen im häuslichen Umfeld (elterliche Wohnung, Wohngruppe o. Ä.) durchgeführt. Ziel ist vorrangig die Überprüfung der Tragfähigkeit erarbeiteter Maßnahmen außerhalb des stationären Settings. Sowohl der Patient als auch die Angehörigen erhalten die Möglichkeit, zuvor besprochene und gegebenenfalls eingeübte Strategien und Interaktionsformen im Alltag zu erproben.

Der Umfang der Belastungserprobungen variiert je nach Grad der Belastbarkeit des Patienten und den Möglichkeiten der Bezugspersonen, einen geeigneten Rahmen zu gewährleisten. Grundsätzlich wird unterschieden zwischen:

- stundenweiser Beurlaubung
- Tagesbeurlaubung
- Beurlaubung ins häusliche Umfeld mit einer Übernachtung.

Kontraindikationen

- Mangelnde Absprachesicherheit des Patienten
- psychosoziales Umfeld mit möglicher Gefährdung.

3.8 Tagesablauf und Wochenübersicht

Der Tagesablauf auf der Akutstation ist klar gegliedert und verlässlich strukturiert. Nach der Morgenhygiene und dem Frühstück beginnt der Vormittag mit schulischen Angeboten und therapeutischen Terminen. Am Mittag folgt nach dem Essen ein Zeitraum zur individuellen Beschäftigung oder für angeleitete Aktivitäten. Der Nachmittag ist durch feste Angebote wie Kochgruppe, Skillgruppe oder pädagogische Gruppen geprägt und wird durch weitere Termine ergänzt. Am Abend findet eine gemeinsame Mahlzeit statt, anschließend werden offene Aufgaben und Ziele mit Unterstützung des Pädagogischen Dienstes bearbeitet, bevor eine Phase der freien Zeit folgt. Der Tag endet mit einer geregelten Nachtruhe.

3.8.1 Beispiel Wochenübersicht

Dieser Plan ist nur Beispielhaft zu verstehen und kann vom Stationsalltag abweichend sein.

Ein aktualisierter Plan ist im Klinikportal („roXtra“) einzusehen und steht für die Patienten und deren Angehörige auf der Station zur Verfügung.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Start in den Tag 07:00-07:15 Uhr	Start in den Tag 07:00-07:15 Uhr	Start in den Tag 07:00-07:15 Uhr	Start in den Tag 07:00-07:15 Uhr	Start in den Tag 07:00-07:15 Uhr
Vitalzeichen, Ritzkontrollen 07:15-07:25 Uhr	Vitalzeichen, Ritzkontrollen 07:15-07:25 Uhr	Vitalzeichen, Ritzkontrollen 07:15-07:25 Uhr	Vitalzeichen, Ritzkontrollen 07:15-07:25 Uhr	Vitalzeichen, Ritzkontrollen 07:15-07:25 Uhr
Frühstück, Medikation 07:25-07:55 Uhr	Frühstück, Medikation 07:25-07:55 Uhr	Frühstück, Medikation 07:25-07:55 Uhr	Frühstück, Medikation 07:25-07:55 Uhr	Frühstück, Medikation 07:25-07:55 Uhr
Schule 08:00-12:15 Uhr (Schule für elektive Patienten) Kurzvisite (Facharztsichtigung) 09:00-10:00 Uhr Beschulung für Patienten auf der Station (Begleitung durch PED) 10:35-12:15 Uhr	Schule 08:00-12:15 Uhr (Schule für elektive Patienten) Kurzvisite (Facharztsichtigung) 09:00-10:00 Uhr Beschulung für Patienten auf der Station (Begleitung) 10:35-12:15 Uhr	Schule 08:00-12:15 Uhr (Schule für elektive Patienten) Kurzvisite (Facharztsichtigung) 09:00-10:00 Uhr Beschulung für Patienten auf der Station (Begleitung) 10:35-12:15 Uhr	Schule 08:00-12:15 Uhr (Schule für elektive Patienten) Kurzvisite (Facharztsichtigung) 09:00-10:00 Uhr Beschulung für Patienten auf der Station (Begleitung) 10:35-12:15 Uhr	Schule 08:00-12:15 Uhr (Schule für elektive Patienten) Kurzvisite (Facharztsichtigung) 09:00-10:00 Uhr Beschulung für Patienten auf der Station (Begleitung) 10:35-12:15 Uhr
	Einzeltherapie	Einzeltherapie		Einzeltherapie
Mittagessen, Strukturierung für den weiteren Tag 12:15-13:30 Uhr	Mittagessen, Strukturierung für den weiteren Tag 12:15-13:30 Uhr	Mittagessen, Strukturierung für den weiteren Tag 12:15-13:30 Uhr	Mittagessen, Strukturierung für den weiteren Tag 12:15-13:30 Uhr	Mittagessen, Strukturierung für den weiteren Tag 12:15-13:30 Uhr
Gruppentherapie 13:30-14:30 Uhr	Sichtkontrollen, neue Beschäftigungsangebote, Medienzeit 13:30-14:30 Uhr	Multiprofessionelle Teambesprechung 13:30-14:30 Uhr	Einzeltherapie	Sichtkontrollen, neue Beschäftigungsangebote, Medienzeit 13:30-14:30 Uhr
Einzeltherapie und Fachtherapie	Kochgruppe 17:00-18:00	ab 16:30 Besuchsnachmittag	Gruppentherapie	Kochgruppe 17:00-18:00
ab 18:00 Uhr: Abendessen, mit anschließender Strukturierung für den Abend Zimmerzeit, Abendrunde	ab 18:00 Uhr: Abendessen, mit anschließender Strukturierung für den Abend Zimmerzeit, Abendrunde		ab 18:00 Uhr: Abendessen, mit anschließender Strukturierung für den Abend Zimmerzeit, Abendrunde	ab 18:00 Uhr: Abendessen, mit anschließender Strukturierung für den Abend Zimmerzeit, Abendrunde

4 Behandlungsbausteine und –angebote

4.1 Therapeutische Behandlungsbausteine- und -angebote

Therapeutische Einzelkontakte werden in unterschiedlicher Frequenz und Dauer angeboten, wobei die Intensität dieser Kontakte an die aktuellen Bedürfnisse des Patienten angepasst ist und im Durchschnitt deutlich über die Möglichkeiten einer Regelbehandlungsstation hinausgeht.

Sie dienen zunächst der Beziehungsgestaltung, der Anamnese, der Vermittlung von Stabilisierungstechniken sowie der Psychoedukation mit dem Ziel, Kindern und Jugendlichen zu helfen, künftige Krisen besser bewältigen zu können. Darüber hinaus sollen die Hintergründe der psychischen Krise aufgearbeitet und ein individualisierter Krisenplan entwickelt werden, um das Risiko für erneute Krisen zu reduzieren. Die Inhalte der Einzelkontakte sind in ein multimodales Setting eingebettet und schulübergreifend mit Anteilen aus DBT-A und AdoASSIP verankert.

Je nach Aufenthaltsdauer und Behandlungsauftrag werden im weiteren Verlauf mindestens einmal wöchentlich therapeutische Einzelkontakte durchgeführt. Dabei stehen weitergehende Interventionen wie verhaltenstherapeutische Übungen oder traumatherapeutische Verfahren im Mittelpunkt. Mit jedem Patienten wird ein Notfallplan erarbeitet, der ihm ermöglicht, erneute krisenhafte Zuspitzungen selbständig zu bewältigen und in einem zweiten Schritt adäquat Hilfe von Erwachsenen oder Institutionen einzufordern. Zudem wird stets auf die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit dem Notdienst der Klinik hingewiesen.

Therapeutische Gruppenkontakte dienen der weiteren Stabilisierung des Patienten. Im Mittelpunkt stehen Skilltraining und Krisenbewältigung in der Gruppe. Hierbei werden zahlreiche Aspekte der DBT-A im Akutsetting integriert. Behandelt werden unter anderem der Umgang mit Stimmungsschwankungen, Schlafproblemen sowie störungsübergreifende Kompetenzen, die den Patienten im Alltag unterstützen.

4.2 Pädagogische-pflegerische Behandlungsbausteine und –angebote

1. Präventive Maßnahmen

Unter „präventiven Maßnahmen zur Regulation von Affekten“ werden Angebote zusammengeführt, die gezielt dazu dienen, instabile Affektlagen und drohende Eskalationen bereits im Vorfeld zu verhindern. Dazu gehören Spiel- und Gesprächskontakte, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, die gezielte Umleitung von Emotionen in kreative Ausdrucksformen (z. B. Malen, Gestalten mit Ton), begleitete Spaziergänge, körperliche

Entspannungsangebote (z. B. PMR, Sport, Entspannungsbad) oder ein gezieltes längeres Cool-Down-Gespräch.

2. Pädagogischer Nachmittag

Einmal wöchentlich findet auf der Akutstation ein pädagogischer Nachmittag statt. Die Planung und Vorbereitung erfolgen gemeinsam mit den Patienten, dem zuständigen PED und dem Therapeuten.

3. Achtsamkeitsgruppe

Die Achtsamkeitsgruppe findet einmal wöchentlich auf der Akutstation statt und wird gemeinsam von einem PED und einem Therapeuten durchgeführt. Die Teilnahme wird individuell im Rahmen der täglichen Visite festgelegt und orientiert sich an den jeweiligen therapeutischen Zielen sowie am Entwicklungsstand des Patienten.

4. Skillgruppe

Die Skillgruppen finden auf der Akutstation zweimal pro Woche statt. Beide Einheiten werden vom PED gemeinsam mit dem Therapeuten geleitet und koordiniert.

5. Kreativ- und Einzelangebote

Im Alltag werden kreative Angebote situativ und flexibel durchgeführt. Zusätzlich werden Einzelangebote bereitgestellt, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Patienten orientieren.

4.3 Fachtherapeutische Angebote

Der Wochenplan der Akutstation sieht feste Einzelfachtherapie-Spots vor. Das bedeutet, dass die Patienten durch klar definierte Zeitfenster eine feste Struktur erhalten. Der Spot für die Motopädie/Bewegungstherapie liegt entweder am Vormittag zwischen 8:00 und 9:00 bzw. 9:30 Uhr oder am Nachmittag zwischen 14:30 und 17:45 Uhr.

Die Patienten erhalten Motopädie/Bewegungstherapie ebenso wie kreative Einzelkontakte der Fachtherapie. Im Rahmen eines Erstkontakts oder durch die Übergabe in der Kurzvisite werden sowohl die Ressourcen des Patienten als auch die Ziele des Aufenthalts erfasst und daraus das individuelle fachtherapeutische Angebot abgeleitet. In der Kurzvisite wird zudem die Teilnahme am einmal wöchentlich stattfindenden fachtherapeutischen Gruppenangebot besprochen.

Je nach Compliance und Aufenthaltsgrund finden die Fachtherapieeinheiten entweder auf der Station oder in den jeweiligen Fachtherapieräumen statt.

Fachtherapeutisches Gruppenangebot

Einmal wöchentlich führen jeweils zwei Fachtherapeuten ein maximal 60-minütiges, angeleitetes Gruppenangebot durch, an dem alle zu diesem Zeitpunkt auf der Station befindlichen Patienten teilnehmen.

In der wöchentlichen multiprofessionellen Fallbesprechung werden die Eindrücke der Fachtherapeuten gemeinsam mit denen der Psychotherapie, des PED, des Sozialdienstes und der Schule zusammengetragen, bewertet und gegebenenfalls angepasst.

4.3.1 Motopädie/Bewegungstherapie

Motopädie ist ein pädagogisch-therapeutischer Ansatz, der Bewegung als primäres Medium nutzt, um motorische, emotionale, soziale und kognitive Kompetenzen zu fördern. Die Methode basiert auf dem engen Zusammenhang von Wahrnehmung, Bewegung und Erleben und richtet sich insbesondere an Menschen mit Entwicklungsverzögerungen, motorischen Unsicherheiten oder psychosozialem Förderbedarf.

Motopädie auf der Akutstation

Auf der Akutstation liegt der Schwerpunkt der Motopädie insbesondere auf der Antriebssteigerung, der positiven Unterstützung des Befindens durch Bewegung, dem Stressabbau sowie der Förderung von Körperwahrnehmung und Selbstregulation. Zudem ermöglicht sie Patienten in Krisensituationen einen nonverbalen Ausdruck von Emotionen, der ihnen häufig nicht mehr zur Verfügung steht.

Die Patienten werden je nach Compliance und psychischer Verfassung einzeln betreut – im eigenen Zimmer, in den Stationsräumen, auf dem Außengelände oder im Fachtherapieraum.

Patienten, die nicht regulär in passenden Lerngruppen des Hauses beschult werden, nehmen an einem Aktivierungsangebot der Motopädie in Zusammenarbeit mit dem PED teil. Dieses findet stationär oder auf dem Außengelände statt und ist zeitlich vor oder nach dem Frühstück angesiedelt. Inhalte können Aufbaugymnastik im Sitzen, Dehnübungen im Stehen oder Liegen, kleine Bewegungs- oder Gruppenspiele sowie Spaziergänge („Latsch & Tratsch“) sein.

Elektiv aufgenommene Patienten werden in den Zeitfenstern der Gruppentherapien für regulär aufgenommene Patienten der Therapiestationen mitbetreut. Um die Therapiemotivation der Akutpatienten zu erhöhen, werden ihnen regelmäßig Angebote der Therapiestationen transparent gemacht.

Patienten, die aufgrund einer Krise von einer Therapiestation auf die Akutstation verlegt wurden, erhalten die Möglichkeit, weiterhin in ihrem gewohnten Rahmen an den fachtherapeutischen Angeboten teilzunehmen.

4.4 Sozialdienst

Zur Gewährleistung einer adäquaten sozialen Einzelfallhilfe erfolgt eine umfassende Erhebung der sozialanamnestischen Daten. Neben den bereits vorliegenden Informationen über das familiäre Umfeld werden hierzu strukturierte Gespräche mit dem Kind bzw. Jugendlichen sowie den Eltern geführt.

Der Sozialdienst der Akutstation übernimmt die Funktion des Fallmanagements. Er unterstützt Patienten und Eltern bei der Orientierung im Hilfesystem und sammelt gezielt Informationen zu geeigneten Jugendhilfemaßnahmen.

Ist das Jugendamt bereits involviert, wird zeitnah nach der Aufnahme des Patienten durch den zuständigen Mitarbeiter des Sozialdienstes Kontakt hergestellt. Ziel ist der Informationsaustausch sowie die Abstimmung notwendiger weiterer Maßnahmen. Damit wird eine enge Schnittstellenarbeit zwischen Klinik, Jugendamt und weiteren Kooperationspartnern sichergestellt.

5 Klinikschule Michael-Ende-Schule

Zurzeit unterrichten neun Lehrkräfte an der Michael-Ende-Schule (MES). Die Schüler sind Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Hierzu zählen die Kinderstation, die Therapiestation und die Akutstation. Zusätzlich zu den Schülern, die als stationäre Patienten aufgenommen werden, kommen zeitweise externe Schüler hinzu, für die eine kurze Übergangszeit überbrückt werden muss, bis beispielsweise eine neue Schule sie aufnehmen kann.

An der MES werden folgende Fächer unterrichtet: Deutsch, Mathematik, Englisch, Französisch, Latein, Praktische Philosophie, Biologie, Geschichte, Erdkunde, Politik, Informatik, Kunst und Lerntraining.

Das Kollegium besteht aus drei Sonderpädagogen und sechs Lehrern für die Primarstufe sowie die Sekundarstufen I und II.

Die Schule befindet sich seit Juni 2011 in der Paulmannshöher Straße 14, Haus 4, gemeinsam unter einem Dach mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dort stehen in der dritten Etage fünf Klassenräume zur Verfügung, von denen einer über eine integrierte Küche verfügt. Darüber hinaus gibt es vier Differenzierungsräume, eine Schülerbibliothek, ein Lehrerzimmer sowie zwei Verwaltungsräume.

Unterrichtet werden Schüler aller Klassenstufen und Schulformen in schulform- und klassenübergreifenden Lerngruppen. Es bestehen bis zu fünf Lerngruppen mit jeweils etwa acht Schülern. Die Schüler wohnen überwiegend im Märkischen Kreis sowie im Kreis Olpe. Sie erhalten durchschnittlich 15 bis 24 Unterrichtsstunden pro Woche. Die Schüler der Klassenstufen 1 bis 4 erhalten drei Unterrichtsstunden pro Tag, ältere Schüler ab Klasse 5 vier bis fünf Unterrichtsstunden täglich. Auf der Akutstation werden zwei Unterrichtsstunden pro Tag auf der Station erteilt. Zusätzlich sind Einzelfördermaßnahmen und Arbeitsgemeinschaften auf freiwilliger Basis möglich. Aufgrund von Überschneidungen zwischen Schule und Therapie kann es zu Ausfall von Unterrichtsstunden kommen.

1. Kinderstation:

3 Unterrichtsstunden pro Tag; Schwerpunkt sind die Hauptfächer Mathematik und Deutsch; festes Klassenlehrerteam aus zwei Bezugspersonen

2. Therapiestation:

4–5 Unterrichtsstunden pro Tag; Schwerpunkt auf den Fächern Deutsch, Mathematik, Englisch, Französisch und Latein. Ergänzend werden Geschichte, Praktische Philosophie, Kunst und Lernzeiten angeboten.

3. Akutstation:

2 Unterrichtsstunden pro Tag auf der Station; Schwerpunkt ist es, die Schüler wieder an das Lernen heranzuführen und Lerntechniken unterstützend zu vermitteln.



5.1 Das pädagogische Handeln an der MES

Das pädagogische Handeln an der MES basiert auf drei Säulen, die die schulische Ausrichtung tragen: erfolgreiches Lernen, friedliches Miteinander und vielfältiges Schulleben.

An der MES werden alle Schüler entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse gefördert. Das jeweilige Krankheitsbild oder die unterschiedlichen Förderschwerpunkte stellen für die Lehrkräfte der MES eine besondere Herausforderung dar. Ziel ist es, jeden Schüler dort abzuholen, wo er steht. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, stützt sich die Arbeit auf die drei genannten Säulen.

5.1.1 Erfolgreiches Lernen

Um Schüler individuell (sonder-)pädagogisch zu fördern und sie in ihrem Therapieverlauf zu unterstützen, werden folgende Maßnahmen durch die Lehrkräfte umgesetzt:

- **Leistungsstand:** In der ersten Woche wird mit verschiedenen Materialien und Aufgaben der Leistungsstand in den Hauptfächern festgestellt, um den Wissensstand zu erfassen.
- **InPuD:** Auf Grundlage der Ergebnisse werden individuelle Entwicklungspläne erstellt.
- **Lerncoaching / Beratungsgespräche:** Zwischen der Bezugslehrkraft und dem jeweiligen Schüler finden regelmäßig vertrauensvolle Einzelgespräche statt, um die schulische Entwicklung und den Ist-Stand zu evaluieren. Bereits gesetzte Ziele

werden überprüft und ggf. neue Ziele definiert. Die zur Zielerreichung notwendigen Fähigkeiten werden besprochen, und der Schüler erhält individuelle Lerntipps.

- **Materialien:** Umfangreiche Lehr- und Fördermaterialien stehen zur Verfügung.
- **IT:** Für die Schüler stehen ausreichend iPads zur Verfügung.
- **Lernzeiten (LZ):** In diesen Unterrichtsstunden können Schüler begleitet durch die Lehrkraft für nicht an der MES unterrichtete Fächer lernen, Lernlücken schließen oder Hausarbeiten bzw. Präsentationen vorbereiten.
- **Lerntraining analog/digital:** Schüler werden darin unterstützt, Lernprozesse zu planen, zu strukturieren und zu organisieren, ihr Lernverhalten zu reflektieren sowie digitale Medien sinnvoll einzusetzen.

5.1.2 Friedliches Miteinander – Rituale und Regeln

Zur Förderung des friedlichen Miteinanders und des Zusammenhalts gelten an der MES klare Regeln und Rituale:

- **Klassenregeln:** Ersetzen an der MES die Schulregeln. Sie werden innerhalb der Lerngruppe festgelegt und bei Bedarf angepasst.
- **Verstärkerpläne:** Positive Verstärkung für Schüler der jeweiligen Lerngruppe.
- **Klassenlehrerstunde:** Wöchentlicher Austausch innerhalb der Lerngruppe mit der Klassenleitung.
- **Rituale:** Gemeinsames Ankommen, Gesprächskreise, gemeinsame Aktivitäten (Projekttag, Arbeitsgemeinschaften, Basteln, Handwerken), Reflexionsphasen am Ende des Unterrichtstages.

5.1.3 Vielfältiges Schulleben – Gemeinsame Aktivitäten und Projekte

Zur Gestaltung eines abwechslungsreichen Schullebens bietet die MES zahlreiche Aktivitäten und Projekte:

- **Arbeitsgemeinschaften:** Kreatives Gestalten, digitales Lernen, Schülerbücherei, Garten, Entspannungstraining, „Song der Woche“.
- **Bücherei:** Umfassendes Angebot an Sach-, Bilder- und Vorlesebüchern sowie Klassikern und aktuellen Titeln in verschiedenen Sprachen. Der Bestand wird regelmäßig durch den Förderverein aktualisiert.
- **Thementage:** Literatur-, Kunst-, Nachhaltigkeits-, Gesundheits- und Glückstag, saisonales Basteln, Schulkinowochen.
- **Tagesausflüge:** Besuche in Museen, Ausstellungen oder an geschichtlich relevanten Orten in der Umgebung.

5.2 Zusätzliche pädagogische Unterstützungsmaßnahmen

Bei Bedarf werden folgende individuelle Maßnahmen eingesetzt:

- Anpassung des Stundenplans (Individualisierung der Unterrichtszeiten, Reduzierung der Stunden, längere Pausen)
- Anpassung der Unterrichtsinhalte (interessenorientierte Angebote, Reduzierung der Leistungsanforderungen)
- Individuelle Sitzplatzgestaltung (z. B. sichtgeschützter Einzelsitzplatz zur Erhöhung der Konzentration)
- Kurze Timeouts während des Unterrichts
- Einzelunterricht auf den Stationen bei Schülern, die krankheitsbedingt nicht am Unterricht teilnehmen können

5.3 Aufnahme eines Schülers an der MES – Ablauf

1. Festlegung der Bezugslehrkraft
2. Erstkontakt am Aufnahmetag mit Schulführung und Einarbeitung in den Stundenplan
3. Anschreiben an die Eltern am Aufnahmetag mit Informationsbitte zu Schulbüchern und Materialien
4. Anschreiben an die Stammschule mit der Bitte um Lernstandsdaten, geplante Inhalte in den Hauptfächern und ggf. Prüfungsunterlagen
5. Weiterleitung und Auswertung der Informationen an das Kollegium
6. Erstellung eines individuellen Entwicklungsplans (InPuD, Lerncoaching)
7. Wöchentliche Dienstbesprechung / monatliche kollegiale Fallberatung
8. Kontinuierlicher Austausch mit Therapeuten und Stammschulen
9. Erstellung und Weiterleitung von Abschluss- bzw. Teilberichten
10. Organisation der Rückführung in die Stammschule, wenn erforderlich

5.4 Zusammenarbeit mit der Klinik

Die Zusammenarbeit mit der Klinik ist eng und kontinuierlich:

- Teilnahme von Lehrkräften an wöchentlichen Fallkonferenzen der Stationen

- Regelmäßige Treffen zwischen Stationsleitungen, Therapeuten und Lehrkräften
- Gemeinsame Bewegungsangebote in den Pausen
- Teilnahme an runden Tischen mit Ärzten, Therapeuten, Sozialpädagogen, Eltern, Schulen und ggf. Jugendamt
- Gemeinsame Berufsberatung (Sozialdienst und Schule)
- Sportangebote in Kooperation mit der Motopädie
- Garten-AG in Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Klinikpersonal
- Teilnahme der Schulleitung an KJP-Leitungssitzungen sowie gemeinsame Informationsveranstaltungen mit dem Chefarzt für Schulen im Märkischen Kreis