

KINDERSTATION – KJPP2

Stationskonzept



**Klinikum
Lüdenschied**

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	PED- Bezugspersonenkonzept	10
2.2.2	Pflege- und Erziehungsprozess	11
2.2.3	Arbeit mit Eltern und Sorgeberechtigten	11
2.2.4	Entlassung und Überleitung.....	12
2.2.5	Tages- und Wochenstruktur	12
2.2.6	Gruppenangebote	12
3	Stationskonzept	13
3.1	Vorstellung der Kinderstation	13
3.2	Behandlung	13
3.3	Klientel	14
3.4	Räumlichkeiten.....	14
3.5	Aufnahme und Entlassungsprocedere	15
3.5.1	Aufnahme	15
3.5.2	Entlassung.....	17
3.6	Belastungserprobungen	17
3.6.1	Besuchsnachmittage	18
3.7	Tagesablauf und Wochenübersicht	18
3.7.1	Beispiel Wochenuübersicht	20
4	Behandlungsbausteine und –angebote.....	21
4.1	Therapeutische Behandlungsbausteine- und -angebote	21
4.2	Pädagogische Behandlungsbausteine und –angebote	21
4.3	Fachtherapeutische Angebote.....	23
4.3.1	Ergotherapie.....	23
4.3.2	Motopädie/Bewegungstherapie	25

4.3.3	Kunsttherapie.....	27
4.4	Sozialdienst	29
5	Klinikschule Michael-Ende-Schule.....	31
5.1	Das pädagogische Handeln an der MES.....	32
5.1.1	Erfolgreiches Lernen.....	32
5.1.2	Friedliches Miteinander – Rituale und Regeln	33
5.1.3	Vielfältiges Schulleben – Gemeinsame Aktivitäten und Projekte	33
5.2	Zusätzliche pädagogische Unterstützungsmaßnahmen.....	34
5.3	Aufnahme eines Schülers an der MES – Ablauf.....	34
5.4	Zusammenarbeit mit der Klinik	35
5.5	Unterricht für die Kinder der Kinderstation	35

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

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 (Ergotherapie, Kunsttherapie, 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 (PeRiskoP)
- „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 Kindes. Außerdem wird bei allen aufgenommenen Patienten eine ergotherapeutische und motopädische/bewegungstherapeutische Basisdiagnostik durchgeführt.

Zu Beginn wird für jedes Kind 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 Kinderstation (KJP2) ist rund um die Uhr mit Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes (im Nachfolgenden als PED abgekürzt) besetzt, deren Grundqualifikationen aus pflegerischen und pädagogischen Berufsfeldern wie Erzieher, Gesundheits- und Krankenpfleger, Heilerzieher, Heilpädagogen sowie einzelnen Sozialpädagogen stammen. Ergänzt werden diese Qualifikationen durch Weiterbildungen wie Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Entspannungstrainer oder Traumapädagogen. Der PED begegnet den Patienten und deren häuslichem Umfeld mit Wertschätzung, Empathie und Kongruenz, getragen von einer vorurteilsfreien und positiv bejahenden Haltung, und bietet jedem Patienten einen Entwicklungsraum für neue Erfahrungen.

Neben der Aufnahme einzelner Patienten zur Diagnostik, Behandlung oder Begutachtung umfasst das Aufgabenspektrum die Begleitung durch den Alltag, einschließlich Tagesroutinen, Mahlzeiten, tagesstrukturierenden Maßnahmen (z. B. Schule, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, freizeitpädagogische Aktivitäten) sowie individueller Maßnahmen zur Emotionsregulation. Der PED gestaltet den Stationsalltag alters- und störungsspezifisch und übernimmt die Bezugspersonenpflege als individuelle, patientenorientierte Aufgabe. Regelmäßige Fortbildungen finden sowohl stationsübergreifend als auch stationsbezogen durch die Mitarbeiter und die pädagogische Leitung statt.

2.2.1 PED- Bezugspersonenkonzept

Das Bezugspersonenkonzept (Bezugspflege) ist der Grundpfeiler der pädagogisch-pflegerischen Arbeit des PED und orientiert sich am Modell der Primary Nurse. Jeder Patient hat einen fest zugeordneten Mitarbeiter, der für die Kontinuität des Pflegeprozesses Verantwortung trägt und dessen Arbeit ein eigenständiger Bestandteil der

Behandlungsplanung ist. Die Bezugspflege gewährleistet eine geplante und angemessene Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung von Nähe und Distanz sowie Macht und Grenzen, damit sich die Patienten angenommen und verstanden fühlen.

Die Zuordnung von Patienten und Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes erfolgt nach den vorhandenen Kapazitäten. Sollten im Vorfeld bekannte Argumente für eine besondere Auswahl der Bezugsperson vorliegen, werden diese berücksichtigt.

2.2.2 Pflege- und Erziehungsprozess

Der Pflege- und Erziehungsprozess umfasst die geplante und systematische Erfassung der Aufnahmegründe, der Zielsetzungen von Erwachsenen und Patienten sowie die Planung, Durchführung und Evaluation der pflegerisch-pädagogischen Maßnahmen im Stationsalltag. Verantwortlich ist die Bezugsperson.

Diese erarbeitet nach einem festgelegten Regelkreis die Pflegediagnosen und die daraus abgeleiteten Maßnahmen, die verbindlich durch den Pflege- und Erziehungsdienst umgesetzt werden. Die Abstimmung erfolgt im multiprofessionellen Team in Stationsbesprechungen. Die Maßnahmen werden fortlaufend an den Behandlungsverlauf und die jeweilige Behandlungsphase angepasst.

Je nach Alter und Krankheitsbild sollte der Pflegeprozess gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet und überprüft werden, um dessen Selbstwirksamkeit zu fördern und den Genesungsprozess zu unterstützen.

2.2.3 Arbeit mit Eltern und Sorgeberechtigten

Die Arbeit mit Eltern und Sorgeberechtigten beginnt – möglichst gemeinsam mit dem fallführenden Therapeuten – bereits bei der Aufnahme.

Die pädagogisch-pflegerische Elternarbeit, gesteuert durch die Bezugsperson, umfasst:

- Teilnahme an Familiengesprächen
- Begleitung von Hospitationen und Hausbesuchen
- Eigenständige Gespräche, z. B. Anamnesegespräch und Beratung zu Wochenendaufgaben
- Tür-und-Angel-Gespräche an Besuchstagen und Wochenenden bieten einen niederschweligen Zugang zu Familiendynamiken. Durch den nicht-konkurrierenden Kontakt der Bezugsperson kann so eine Vertrauensbasis aufgebaut werden.

2.2.4 Entlassung und Überleitung

Nach Festlegung des Entlasstermins plant die Bezugsperson die Entlassphase, vertieft die erarbeiteten Maßnahmen und führt stationsspezifische Rituale durch. Überleitungen, z. B. in die Stammschule, erfolgen in der Regel mit Unterstützung des Sozialdienstes.

Kommt es zu emotionalen Krisen, die stationär nicht aufgefangen werden können, wird in Absprache mit den Sorgeberechtigten eine Überleitung auf die Akutstation organisiert – möglichst begleitet durch die Bezugsperson.

2.2.5 Tages- und Wochenstruktur

Die Grundstruktur des Stationsalltags wird durch feste Termine wie Schule, Psychotherapie, Fachtherapie und Sozialdienst bestimmt. Schichtwechsel und Übergaben dienen zusätzlich der Orientierung und Kontinuität.

Unabhängig von Alter und Stationsgröße begleitet der Pflege- und Erziehungsdienst die Patienten vom Wecken bis zur Nachtruhe. Dazu gehören Mahlzeiten, Unterstützung in Hygienefragen, Begleitung zu Konsilen und die Regulation emotionaler Krisen. Die klar zugewiesenen Tageszuständigkeiten schaffen Sicherheit und Verlässlichkeit.

2.2.6 Gruppenangebote

Neben den Gruppentherapien der Fachtherapeuten und des Sozialdienstes bietet der Pflege- und Erziehungsdienst eigene Gruppenaktivitäten an, die gemeinsam mit den Patienten geplant werden.

Dazu zählen kreative Angebote, Kochgruppen und freizeitpädagogische Aktionen wie Kino- oder Tierparkbesuche. In wöchentlichen Stationsversammlungen werden die Aktivitäten besprochen, Patienten übernehmen altersentsprechend Verantwortung und werden bei der Organisation unterstützt.

3 Stationskonzept

3.1 Vorstellung der Kinderstation

Auf der Kinderstation werden in der Regel Patienten im Alter von 5 bis 13 Jahren behandelt, bei denen aufgrund einer psychischen Störung eine stationäre oder teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung indiziert ist.

Die Patienten werden von einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Ärzten, Stationstherapeuten, Mitarbeitern des Sozialdienstes, Pflegekräften, Lehrern und Fachtherapeuten, betreut.

3.2 Behandlung

Die Station ist rund um die Uhr mit Mitarbeitern des PED besetzt. Die Grundqualifikationen sind unter Punkt 3 beschrieben und stammen aus pflegerischen und pädagogischen Berufsfeldern.

Medizinisch-therapeutisch wird die psychotherapeutische Behandlung auf der Kinderstation durch den fallverantwortlichen Arzt oder Stationstherapeuten durchgeführt und durch den Oberarzt bzw. den Chefarzt ergänzt und supervidiert. Für jedes Kind wird zu Beginn ein individueller Behandlungsplan erstellt. Neben ein- bis zweimal wöchentlich stattfindenden Einzelpsychotherapien und regelmäßigen Eltern- bzw. Familiengesprächen umfasst die Behandlung auch regelmäßige gruppentherapeutische Angebote sowie fachtherapeutische Verfahren (Ergotherapie, Kunsttherapie und Motopädie/Bewegungstherapie).

Im Vordergrund der therapeutischen Arbeit steht zunächst eine umfangreiche kinder- und jugendpsychologische bzw. -psychiatrische Diagnostik. Zudem findet routinemäßig eine fachtherapeutische Basisdiagnostik, wie z. B. eine ergotherapeutische und motopädische/bewegungstherapeutische Untersuchung, statt. Zur medizinischen Diagnostik gehören körperliche Untersuchungen, Laboruntersuchungen sowie – bei entsprechender Indikation – EKG, EEG, ggf. Bildgebung oder andere konsiliarische Untersuchungen. Diese Verfahren zählen zur Standarddiagnostik der Station.

Die multiprofessionelle Behandlung wird durch einen Sozialarbeiter ergänzt. Dieser unterstützt die pädagogisch-therapeutische Arbeit intensiv, sowohl in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt als auch in der Elternarbeit. Dazu gehören die erzieherische Elternberatung, die Perspektivplanung im schulischen und ausbildungstechnischen Kontext sowie die Weiterleitung an geeignete Institutionen.

Um die Patienten bestmöglich darin zu unterstützen, wieder adäquat am sozialen Leben teilzuhaben, kann neben psychotherapeutischen sowie pädagogisch-pflegerischen Maßnahmen in einzelnen Fällen auch eine medikamentöse Unterstützung notwendig sein.

Die Notwendigkeit einer medikamentösen Therapie wird stets im Vorfeld mit den Eltern sowie mit den Patienten selbst besprochen.

Die Behandlungsdauer auf der Kinderstation beträgt in der Regel 8 bis 12 Wochen. Besuche und Telefonate zwischen Eltern und Patienten werden regelmäßig geplant und bei der Aufnahme durch den aufnehmenden Arzt oder Therapeuten geregelt. Die Eltern oder Betreuungspersonen können sich jedoch jederzeit bei den Mitarbeitern der Station über den aktuellen Stand informieren.

Das therapeutische Behandlungskonzept umfasst:

- 1–2 × pro Woche Einzelpsychotherapie (als Gesprächs- oder Spieltherapie)
- 2-wöchentliche Eltern- oder Familiengespräche.
- Milieuthherapie und intensivpädagogische Begleitung des Alltags inkl. Bezugspflege
- Expositionstraining, soziales Kompetenztraining im Alltag sowie Freizeitpädagogik
- 1 × pro Woche Ergo-, Kunst- oder Motopädie/Bewegungstherapie, einzeln und/oder in der Gruppe
- falls indiziert, unterstützende medikamentöse Behandlung
- Sozialrechtsberatung und Unterstützung bei der Einleitung von (jugendhilfefinanzierten) Anschlussmaßnahmen durch den Sozialdienst

3.3 Klientel

Die meisten Patienten sind in der Regel Kinder im Alter von 5 bis 13 Jahren. Sie weisen bei Aufnahme eine zugespitzte, 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 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen, affektive Störungen und Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens, Bindungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Enuresis und Enkopresis sowie selbst- und fremdschädigendes Verhalten.

3.4 Räumlichkeiten

Die räumliche Ausstattung der Station ist ein wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Arbeit. Sie schafft Orientierung, Sicherheit und fördert eine strukturierte Alltagsgestaltung. Die Räume ermöglichen sowohl individuelle Rückzugsmöglichkeiten als auch gemeinschaftliche Aktivitäten im Rahmen eines stabilen Milieus.

Zur Verfügung stehen:

- 6 Patientenzimmer (2 Einzelzimmer, 4 Doppelzimmer)
- 1 Aufenthaltsraum für Patienten (inklusive Küche)
- 3 Therapiezimmer
- 1 Familientherapieraum
- 1 Time-Out-Raum
- 1 Untersuchungszimmer
- 1 Beobachtungsraum
- 1 Ruheraum
- 1 Dienstzimmer
- 2 Personal-WCs
- 2 Badezimmer (inklusive WC)
- 2 Pflegebäder
- 1 Wäscheraum
- 1 Lebensmittellager

Die Station ist bei Bedarf fakultativ abschließbar und ermöglicht ein hohes Maß an Sicherheit, ohne den Charakter einer geschlossenen Einrichtung zu haben. Die Raumstruktur unterstützt verlässliche Tagesabläufe, das stationäre Setting und die individuelle Entwicklung des Patienten.

Gemeinsam genutzte Räume außerhalb der Station:

- Außengelände mit Spielgeräten
- Ergotherapieraum
- Garten
- Kunsttherapieraum
- Motopädiehalle
- Musiktherapieraum
- Zusätzlich besuchen die Patienten die sich im Haus befindende Michael-Ende-Schule.

3.5 Aufnahme und Entlassungsprocedere

3.5.1 Aufnahme

Der Aufnahmeprozess in unserer Kinder- und Jugendpsychiatrie beginnt mit der Anmeldung durch die Eltern oder Sorgeberechtigten. Diese erfolgt in der Regel telefonisch oder schriftlich über die Institutsambulanz. Nach Rücksprache mit dem Chefarzt wird ein Erstgespräch vereinbart. Bei diesem Erstgespräch findet eine erste fachärztliche Einschätzung statt (diagnostische Abklärung, Bedarf für eine teil- oder vollstationäre Behandlung). Nach der Besprechung und dem Einverständnis der Sorgeberechtigten wird der Patient in die Warteliste der Aufnahmekoordination aufgenommen. Alternativ kann ein Patient durch den niedergelassenen behandelnden Psychotherapeuten/Psychiater/Kinderarzt

auf die Warteliste gesetzt werden, wenn hier eine sogenannte Fax-Anmeldung mit bisherigem Behandlungsverlauf sowie Auftrag und Zielbenennung für eine stationäre oder teilstationäre Behandlung eingereicht wird. In dem Fall entfällt in der Regel das Erstgespräch und der Patientin wird nach Rücksprache mit dem Chefarzt auf die Warteliste gesetzt.

Die Aufnahme erfolgt in Abhängigkeit von Dringlichkeit, freien Kapazitäten und weiteren organisatorischen Faktoren. Bevor eine Aufnahme stattfinden kann, wird eine Stationsbesichtigung durchgeführt, um die Station vorab kennenzulernen und erste Informationen zu besprechen. Für Fragen und weitere Auskünfte steht im Vorfeld die Aufnahmekoordination zur Verfügung.

Sobald ein Termin zur Aufnahme angeboten werden kann, werden die Sorgeberechtigten des Patienten frühzeitig (in der Regel ca. 5–7 Werktage vor Aufnahme) von der Aufnahmekoordination informiert. Hierbei werden im Vorfeld alle notwendigen Informationen sowie Unterlagen besprochen. Eine Aufnahme erfolgt mit dem Einverständnis des Patienten und dem schriftlichen Einverständnis der Sorgeberechtigten oder durch einen genehmigten richterlichen Beschluss gemäß Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) §1631b Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen, den der Sorgeberechtigte beim Familiengericht beantragt. Dieser Beschluss ordnet die Einschränkung der individuellen Freiheitsrechte an und wird durch eine ärztliche Stellungnahme begründet.

Eine Unterbringung mit Einschränkung der individuellen Freiheitsrechte kann auch durch das Jugendamt nach § 42 SGB VIII im Rahmen einer Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen oder durch das Ordnungsamt nach § 14 PsychKG NRW erfolgen.

In akuten Krisensituationen bei Kindern unter 10 Jahren kann eine sofortige Aufnahme erfolgen. Diese sogenannten Kriseninterventionen dienen in erster Linie der kurzfristigen Stabilisierung. In diesen Fällen erfolgt die Aufnahme unabhängig von der Warteliste. Ob der Patient anschließend regulär auf die Warteliste aufgenommen wird, entscheidet der ärztliche Dienst nach erneuter Einschätzung.

In der Regel sind Aufnahmeindikation und aktuelle Anamnese bereits durch die Kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz (KJ-PIA) regulär oder über die Akutprechstunde erfasst. Ausnahmen bilden Aufnahmen außerhalb der Öffnungszeiten der PIA, an Wochenenden oder Feiertagen. In diesen Fällen werden Aufnahmeindikation und aktuelle Anamnese durch den diensthabenden Therapeuten bzw. Arzt erhoben.

Im gemeinsamen Gespräch zwischen dem aufnehmenden Arzt bzw. Stationstherapeuten, dem aufnehmenden PED, dem Patienten und den Sorgeberechtigten werden Aufnahmeindikation, relevante anamnestische Daten und alle notwendigen Formalitäten geklärt. Wichtige Informationen werden weitergegeben und offene Fragen beantwortet. Das Gespräch findet in der Regel im Familientherapiezimmer statt.

Nach der Gefährdungseinschätzung wird der Patient von dem zuständigen PED gemeinsam mit den Sorgeberechtigten auf sein Zimmer begleitet. Der Mitarbeiter überprüft gemeinsam

mit dem Patienten und den Sorgeberechtigten die mitgebrachten Sachen und erläutert die Stationsregeln, insbesondere in Bezug auf das Mitbringen von elektronischen Medien, Süßigkeiten und Hygieneartikeln.

Anhand des Aufnahme Standards der Station werden Maßnahmen wie Läuse- und Skabieskontrolle sowie die Erhebung somatischer Parameter durchgeführt. Anschließend begleitet der Mitarbeiter den Patienten in die Patientengruppe und steht ihm jederzeit für Fragen und Anliegen zur Verfügung.

3.5.2 Entlassung

Dem Patienten und den Sorgeberechtigten wird der Entlassungstermin durch die ärztliche bzw. therapeutische Seite möglichst frühzeitig mitgeteilt, sodass sie sich auf die Entlassung und die damit verbundene Situationsveränderung vorbereiten können. Diese Situationsveränderung wird durch Entlassrituale wie das Planen und Durchführen von Abschiedessen und Abschiedsrunden begleitet. Auch eine Zusammenfassung der auf Station erlernten Inhalte sowie die Unterstützung durch den PED bei auftretenden Unsicherheiten fördern den Entlassprozess.

Dem Patienten und den Sorgeberechtigten werden vor der Entlassung die Patienten- bzw. Angehörigenfragebögen ausgehändigt. Bevor der Patient die Station verlässt, erhält er seine persönlichen Gegenstände zurück.

3.6 Belastungserprobungen

Im Rahmen der stationären Behandlungen auf der Kinderstation werden im Behandlungsverlauf in der Regel Belastungserprobungen im häuslichen Umfeld (elterliche Wohnung, Wohngruppe etc.) durchgeführt. Ziel ist vorrangig die Überprüfung der Tragfähigkeit erarbeiteter Maßnahmen außerhalb des stationären Settings in vivo. Sowohl der Patient als auch seine Angehörigen erhalten die Möglichkeit, zuvor besprochene und gegebenenfalls eingeübte Strategien und Interaktionsformen im Alltag zu überprüfen.

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

- Stundenweise Belastungserprobung
- Ganztägig Belastungserprobung ohne Übernachtung (09:00 – 18:00 Uhr)
- Belastungserprobung ins häusliche Umfeld mit einer Übernachtung am Wochenende
Abholzeiten: samstags 09:00 Uhr bis 10:00 Uhr
Rückkehrzeiten: sonntags 17:30 Uhr bis 18:00 Uhr
Die Entscheidung über die Durchführung der Belastungserprobung trifft der

zuständige Therapeut in Rücksprache mit dem Stationsteam. Sie bedarf einer schriftlichen Anordnung

Begleitende Maßnahmen:

Zeitpunkt, Umfang und Ablauf der Belastungserprobung werden im Vorfeld mit dem Patienten und seinen Angehörigen besprochen. Ein Mitarbeiter steht jederzeit telefonisch zur Verfügung, um mögliche Fragen oder während der Maßnahme auftretende Probleme zu klären. Eine begründete vorzeitige Rückkehr aus der Belastungserprobung ist jederzeit möglich.

Evaluation:

Patient und Angehörige geben Rückmeldung mittels eines Fragebogens über den Verlauf der Belastungserprobung.

Kontraindikationen:

Mangelnde Absprachefähigkeit des Patienten, psychosoziales Umfeld mit möglicher Gefährdung.

3.6.1 Besuchsnachmittage

Besuchszeiten für Angehörige finden an festgelegten Tagen (mittwochs von 16:00 Uhr bis 19:00 Uhr und bei Bedarf am Wochenende) statt. Diese können bei Bedarf durch Hospitationen individuell durch einen Mitarbeiter begleitet werden.

3.7 Tagesablauf und Wochenübersicht

Tagesablauf:

Ein verlässlicher und klar strukturierter Tagesablauf bietet Kindern mit psychischen Belastungen Sicherheit, Orientierung und Halt. Die Tagesgestaltung orientiert sich an pädagogischen, pflegerischen und therapeutischen Grundprinzipien und fördert die Teilhabe, Selbstständigkeit und soziale Integration der Kinder. Gleichzeitig schafft sie Raum für individuelle Förderung, Beziehungsgestaltung und therapeutische Prozesse.

Tagesstruktur Montag bis Freitag:**Morgens:**

- Die Kinder werden durch das pädagogische/pflegerische Team geweckt
- Anleitung zur morgendlichen Hygiene und zum Aufräumen des persönlichen Bereichs
- Gemeinsames Vorbereiten des Frühstücks (Tischdienst)
- Einnahme des Frühstücks in der Gruppe

Vormittags:

- „Wer-macht-was“-Runde zur Tagesstrukturierung sowie zur Förderung der Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit
- Schulbesuch in der Michael-Ende-Schule:
 - Jüngere Patienten nehmen in der Regel ab der zweiten bis zur vierten Schulstunde teil
 - Ältere Patienten besuchen den Unterricht bis zur vierten oder fünften Stunde
- In unterrichtsfreien Stunden finden statt:
 - Einzel- und Gruppentherapien
 - Fachtherapien (z. B. Ergo-, Kunsttherapie oder Motopädie/Bewegungstherapie)

Mittags:

- Gemeinsames Mittagessen
- Begleitete Ruhezeit mit klar geregelter Mediennutzung zur Erholung und Selbstregulation

Nachmittags:

- Aufräumzeit im Zimmerbereich
- Snackzeit
- Pädagogisch begleitete „Wer-macht-was“-Runden
- Bezugspersonengespräche und Wochenzielarbeit
- Kochgruppe
- Freizeitpädagogik

Nachmittags finden zusätzlich statt:

- Fachtherapien (z. B. Ergo-, Kunsttherapie oder Motopädie/Bewegungstherapie)
- Einzeltherapien
- Familiengespräche im interdisziplinären Rahmen
- Abends:
 - Gemeinsames Abendessen
 - Abendliche Routine: Körperpflege, Bettvorbereitung, Aufräumen
 - Reflexionsrunde mit Tagesrückblick und Wochenzielauswertung
 - Individuelle Abendrituale zur emotionalen Stabilisierung und Vorbereitung auf die Nachtruhe

3.7.1 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
Aufstehen 07:00-7:20 Uhr	Aufstehen 07:00-7:20 Uhr	Aufstehen 07:00-7:20 Uhr	Aufstehen 07:00-7:20	Aufstehen 07:00-7:20 Uhr
Frühstück 07:20-08:00 Uhr	Frühstück 07:20-08:00 Uhr	Frühstück 07:20-08:00 Uhr	Frühstück 07:20-08:00 Uhr	Frühstück 07:20-08:00 Uhr
Schule 08:00 - 11:30 Uhr	Schule 08:00 - 11:30 Uhr	Schule, Motodiagnostik, Ergoterlungen 08:00 - 11:30 Uhr Klettern 10.35-11:30 Uhr	Schule, Kunstgruppe 08:00 - 11:30 Uhr	Schule 08:00 - 11:30 Uhr
Stationsversammlung 11:30-12:30 Uhr				
Mittagessen 12:30-13:15 Uhr	Mittagessen 12:30-13:15 Uhr	Mittagessen 12:30-13:15 Uhr	Mittagessen 12:30-13:15 Uhr	Mittagessen 12:30-13:15 Uhr
Ruhezeit 13:15-14:30 Uhr	Psychomotorik-gruppe 13:30-14:30	Ruhezeit 13:15-14:30 Uhr	Ruhezeit 13:15-14:30 Uhr	Ruhezeit 13:15-14:30 Uhr
Ergo-gruppe 14:30-15:30 Uhr	Snacken 15:00-15:45	Ergo-gruppe 14:15-15:00 Uhr	Snacken 15:00-15:45 Uhr	Snacken 15:00-15:45 Uhr
Psychomotorik-gruppe 17:00-18:00 Uhr	Kochgruppe 17:00-18:00 Uhr			
Abendessen 18:00-19:00 Uhr	Abendessen 18:00-19:00 Uhr		Abendessen 18:00-19:00 Uhr	Abendessen 18:00-19:00 Uhr
Abendrunde 19:00-19:30 Uhr	Abendrunde 19:00-19:30 Uhr	Besuchsnachmittag ab 16:30 Uhr	Abendrunde 19:00-19:30 Uhr	Abendrunde 19:00-19:30 Uhr
Ruhezeit ab 19:30 Uhr	Ruhezeit ab 19:30 Uhr		Ruhezeit ab 19:30 Uhr	Ruhezeit ab 19:30 Uhr

4 Behandlungsbausteine und –angebote

4.1 Therapeutische Behandlungsbausteine- und -angebote

Therapeutische Einzelkontakte mit dem Patienten sowie mit den Eltern/Sorgeberechtigten dienen zunächst der Beziehungsgestaltung, der Anamneseerhebung und der Erstellung eines individuellen therapeutischen Behandlungsplans. Ziel ist es, den therapeutischen Auftrag während des gesamten Behandlungsverlaufs bestmöglich zu erfüllen. Die Inhalte der Einzelkontakte sind in ein multimodales Setting eingebettet und schulübergreifend mit Anteilen aus der verhaltenstherapeutischen sowie tiefenpsychologischen Elementen verankert.

Elterneinzelkontakte dienen der Anamneseerhebung und dem besseren Verständnis der Wahrnehmung der Eltern/Sorgeberechtigten. Die co-therapeutische Elternrolle wird gestärkt und familientherapeutische Aspekte werden reflektiert.

4.2 Pädagogische Behandlungsbausteine und –angebote

- Abendrunde / Tagesreflexion
 - Täglicher Abschluss des Tages in der Gruppe
 - Gemeinsame Reflexion: „Was lief gut? Was war schwierig?“
 - Förderung von Selbstwahrnehmung, Reflexionsfähigkeit und sozialem Austausch
- Alltags- und lebenspraktisches Training
 - Anleitung in den Bereichen Körperpflege, Hygiene, Kochen, Wäschepflege
 - Förderung der Selbstständigkeit im Alltag
 - Vorbereitung auf betreutes Wohnen oder Rückkehr in das häusliche Umfeld
- Belastungserprobungsbesprechung
 - Besprechung der Ziele vor Durchführung der Belastungserprobung
 - Reflexion und Auswertung der Belastungserprobung
 - Unterstützung beim Transfer erlernter Strategien in das außerstationäre Umfeld
- Bezugsbetreuung
 - Zwei feste Bezugspersonen aus dem pädagogischen/pflegerischen Team

- Vertrauensaufbau und emotionale Stabilisierung
- Individuelle Begleitung und Förderung
- Erstellung und Fortschreibung der Pflege- und Erziehungsplanung
- Eltern- und Familienarbeit
 - Regelmäßige Elterngespräche und aktive Einbindung der Familie
 - Aufarbeitung familiärer Dynamiken
 - Förderung von Kommunikation und Bindung innerhalb des Familiensystems
 - Vorbereitung auf die Reintegration ins Familiensystem
 - Möglichkeit zur Hospitation
- Freizeitpädagogik und kreative Angebote
 - Förderung der Entdeckung eigener Interessen und Stärken
 - Unterstützung der Ausdrucks- und Gestaltungsfähigkeit
 - Durchführung von Kreativprojekten, gruppenpädagogischen Spielen und Kooperationsübungen
 - Outdoor-Aktivitäten wie Klettern, Wandern, Naturerfahrungen
 - „Wer-macht-was“-Runden zur Tages- und Wochenstrukturierung
- Individuell geplante Maßnahmen
 - Individuell abgestimmte Abendrituale zur emotionalen Stabilisierung und Vorbereitung auf die Nachtruhe
 - Individuell erarbeitete Verstärker- oder Verdienstpläne
- Kochgruppe (pädagogisch begleitetes Kochen)
 - Gemeinsame Planung und Zubereitung von Mahlzeiten
 - Förderung lebenspraktischer Kompetenzen
 - Stärkung von Teamfähigkeit, Alltagsstrukturierung und Verantwortungsübernahme
- Medienpädagogik
 - Vermittlung eines reflektierten Umgangs mit digitalen Medien
 - Förderung von Medienkompetenz und Verantwortungsbewusstsein
 - Thematisierung von Mediensucht und problematischem Onlineverhalten

- Milieugestaltung
 - Sicherstellung eines strukturierten Tages- und Wochenablaufs
 - Etablierung fester Rituale und verbindlicher Regeln
 - Gewährleistung von Schutz und Sicherheit durch klare Rahmenbedingungen
 - Förderung von Alltagskompetenzen
- Stationsversammlung
 - Besprechung der Wochenziele
 - Organisation der Kochgruppe
 - Raum für soziales Kompetenztraining
 - Planung des pädagogischen Nachmittags
 - Partizipative Einbindung der Patienten in Entscheidungsprozesse
 - „Newsflash“: Ankündigungen zu Neuaufnahmen, Entlassungen und Abschiedsrunden
- Wochenziele
 - Wöchentliche Zielvereinbarungen mit dem Kind/Jugendlichen
 - Förderung von Selbstreflexion, Eigenverantwortung und Motivation
 - Orientierung und Fokussierung auf individuelle Entwicklungsschritte
 - Rückblick und Feedback durch die Bezugsperson oder die Gruppe

4.3 Fachtherapeutische Angebote

4.3.1 Ergotherapie

1. Zielsetzung

Die ergotherapeutische Behandlung verfolgt das Ziel, Patienten in ihrer Handlungsfähigkeit im Alltag zu stärken. Dies geschieht über ressourcenorientierte, handlungs- und erlebniszentrierte Angebote, die sowohl in Gruppen- als auch in Einzelsettings individuell auf die Bedürfnisse der Klientinnen abgestimmt werden. Beide Therapieformen verfolgen ein gemeinsames Ziel: die Stärkung der Handlungsfähigkeit, Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Während Gruppentherapie soziale Lernfelder eröffnet, bietet die Einzeltherapie Raum für vertiefte individuelle Entwicklung.

2. Ergotherapie in der Gruppe

Das Gruppensetting bietet einen geschützten sozialen Erfahrungsraum, in dem zwischenmenschliche Kompetenzen im gemeinsamen Tun gefördert und reflektiert werden können. Die Gruppendynamik wird gezielt genutzt, um soziale Lernprozesse anzustoßen und zu festigen.

Inhalte & Schwerpunkte:

- Interaktion mit anderen Gruppenmitgliedern
- Förderung der Kommunikationsfähigkeit
- Einübung von Rücksichtnahme und sozialer Anpassung
- Stärkung von Kritik- und Konfliktfähigkeit
- Gruppendynamische Prozesse im kreativen und handlungsorientierten Tun
- Prozessorientiertes Gestalten mit unterschiedlichen Materialien
- Förderung emotionaler Ausdrucksfähigkeit
- Erweiterung der individuellen Handlungskompetenz
- Wahrnehmungsförderung und Stimulation verschiedener Sinneskanäle
- Entdeckung und Entwicklung eigener Ressourcen
- Erleben von Selbstwirksamkeit und Erfolgserlebnissen

Ergotherapie im Einzelsetting

In der Einzeltherapie steht die individuelle Förderung im Mittelpunkt. Es wird gezielt auf persönliche Bedürfnisse, Einschränkungen und Ressourcen der Patienten eingegangen. Der therapeutische Rahmen ermöglicht intensive, vertrauensvolle Prozesse und die Erarbeitung alltagsrelevanter Kompetenzen.

Inhalte & Schwerpunkte:

- Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärkung des Selbstvertrauens
- Erfahrung von Erfolgserlebnissen durch individuell abgestimmte Aktivitäten
- Aktivierung bei psychischer Inaktivität
- Strukturierung und Förderung von Alltagsbewältigung

- Konzentrationsförderung und kognitive Aktivierung
- Prozessorientiertes Arbeiten mit verschiedenen gestalterischen Materialien
- Förderung der emotionalen Ausdrucksfähigkeit
- Stressregulation und emotionale Stabilisierung
- Wahrnehmungsförderung und gezielte Sinnesstimulation
- Ressourcenentwicklung und gezielte Lebensweltorientierung
- Erweiterung der Handlungskompetenz in individuellen Lebensbezügen

4.3.2 Motopädie/Bewegungstherapie

Motopädie/Bewegungstherapie ist ein pädagogisch-therapeutischer Ansatz, der Bewegung als primäres Medium nutzt, um motorische, emotionale, soziale und kognitive Kompetenzen zu fördern. Motopädie arbeitet spielerisch und erlebnisorientiert, das Kind wird nicht „trainiert“, sondern in seiner Gesamtentwicklung gestärkt.

Die Methode basiert auf dem engen Zusammenhang von Wahrnehmung, Bewegung und Erleben und richtet sich an Menschen aller Altersgruppen, insbesondere mit Entwicklungsverzögerungen, motorischen Unsicherheiten oder psychosozialen Förderbedarf.

Inhalte & Schwerpunkte:

- Förderung der motorischen Entwicklung (Grobmotorik, Feinmotorik, Kraft, Koordination, Gleichgewicht, Ausdauer und Körperspannung)
- Unterstützung der Wahrnehmung (Körperwahrnehmung, Raum-Lage-Wahrnehmung, Taktil-kinästhetische Wahrnehmung)
- Psychosoziale und emotionale Stärkung (Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, Frustrationstoleranz und Durchhaltevermögen, Teamarbeit und Einhalten von Regeln)
- Ganzheitliche Entwicklungsförderung (Kognition und Bewegung, Konzentration, Unterstützung bei der Sprachentwicklung)
- Prävention und Ausgleich (Vorbeugen von Haltungsschäden, Bewegungsmangelfolgen, Übergewicht)

Motopädie/Bewegungstherapie im Einzelsetting

Nach einer Ersteinschätzung durch den Sozialdienst, und anschließender Besprechung mit den Fachtherapeutinnen, erhalten Patientinnen wöchentlich eine 45-minütige motopädische

Einzeltherapieeinheit. Diese wird in den Schulalltag integriert und findet entweder am Vormittag oder am stationsinternen Nachmittag statt.

Zusätzlich absolvieren alle Patienten standardmäßig eine motorische Diagnostik (Testverfahren: m-ABC-2).

Motopädie/Bewegungstherapie in der Gruppe

Ergänzend zur Einzeltherapie nehmen die Patienten zweimal wöchentlich an jeweils einer bewegungsorientierten und einer kreativen fachtherapeutischen Gruppe teil.

Die Zusammensetzung und inhaltliche Ausrichtung der Gruppen werden von den Fachtherapeuten festgelegt – basierend auf der individuellen Einschätzung, den Ressourcen der Kinder sowie dem jeweiligen Behandlungsauftrag.

Im Bereich Bewegung werden folgende Therapiegruppen angeboten:

1. Psychomotorikgruppe

Die „Psychomotorische Einheit“:

„Das Kind nimmt etwas mit seinen Sinnen wahr, nimmt affektiv und kognitiv Stellung, entwickelt eine Handlungsplanung und führt sie dann mit Hilfe seiner Bewegungsorgane aus.“

Psychomotorik weist vom Wort her auf die enge Verbindung von Psyche und Motorik hin. Hierzu gehört auch das Zusammenwirken von Sinnestätigkeit und Bewegung (Sensomotorik).

Innerseelische Gehalte (wie Stimmungen, Gefühle = Affekte) drängen nach außen und drücken sich in Haltung und Bewegung aus.

Verbesserung des körperlichen Bewegungs- und Ausdrucksverhaltens, Förderung von Eigen- und Fremdwahrnehmung über Ich-, Sach- und Sozialkompetenz stehen im Fokus. Ebenso wie die Persönlichkeitsentwicklung durch Bewegung. Die Kinder lernen, wahrnehmungs- und bewegungsbezogene Interaktionen in Spiel- und Handlungskontexten zu gestalten.

Dabei spielt das gemeinsame Handeln in der Gruppe eine zentrale Rolle – der Gruppenzusammenhalt wird gefördert und soziale Kompetenzen werden gestärkt. Gleichzeitig wird die Fähigkeit unterstützt, aktiv nach Lösungen zu suchen, sich konstruktiv mit Herausforderungen auseinanderzusetzen und Verhaltensstrategien zu erlernen.

2. „Outdoor“-Gruppe (Gruppe für Naturerleben und Umweltbewusstsein):

Die „Naturerfahrungsgruppe“ bietet den Patienten die Möglichkeit, durch gezielte Aktivitäten im Freien ihre motorischen, sensorischen und sozialen Kompetenzen zu fördern. In Wald, Garten und anderen naturnahen Umgebungen sammeln die Kinder vielfältige Sinnes- und

Bewegungserfahrungen, stärken ihre Körperwahrnehmung und erweitern ihre Handlungsstrategien.

Zu den Inhalten gehören u. a. Naturerkundungen, gärtnerische Tätigkeiten, kooperative Bewegungsspiele, Umweltaktionen (wie Müllsammeln) sowie kreative Projekte mit Naturmaterialien.

Der Aufenthalt in der Natur unterstützt zusätzlich die emotionale Regulation, wirkt stressreduzierend und fördert positives Erleben von Selbstwirksamkeit.

3. Klettergruppe:

Das Klettern in unserer Einrichtung ist schon seit vielen Jahren/seit 2009 ein fachtherapeutisches Angebot in Zusammenarbeit mit dem Pflege- und Erziehungsdienst.

Es soll den Patienten die Möglichkeit eröffnen, ihr Selbstwertgefühl zu steigern, ihr Sozialverhalten zu verbessern und ihre persönlichen Grenzerfahrungen machen zu können.

Dieses Angebot bietet hervorragende Bedingungen, um Kinder noch einmal in Kontakt mit eigenen Fähigkeiten zu bringen.

Die Kinder können so motorische Fertigkeiten erlangen bzw. festigen (wie z. B. Bewegungspräzision, Bewegungsfluss, Bilateralkoordination und -integration und Koordination von Arm- und Beinbewegungen), ihre Stärken und Schwächen kennen und akzeptieren lernen, sowie Konzentration und Ausdauer verbessern. Sie werden mit extremen Bedingungen konfrontiert und müssen zudem viel Vertrauen beweisen.

Das Prinzip der frei gewählten Herausforderung hält die Möglichkeit offen, in ehrlicher und respektvoller Auseinandersetzung mit sich, den Grad des Einlassens selber zu bestimmen, wie auch von einer einmal getroffenen Entscheidung zurücktreten zu können.

Die Gruppe findet einmal wöchentlich mittwochs vormittags in der „Kletterwelt Sauerland“ an der Rosmart in Lüdenscheid statt und wird in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst und dem Pflege- und Erziehungsdienst durchgeführt – alle diese Mitarbeiter besitzen dafür einen TopRope-Sicherungsschein.

4.3.3 Kunsttherapie

Die Kunsttherapie bietet Patienten einen geschützten Rahmen, in dem Gefühle und Gedanken nonverbal ausgedrückt und innere Prozesse sichtbar gemacht werden können. In einer Atmosphäre von Sicherheit, Akzeptanz und Entspannung können sie sich frei, ohne Leistungsdruck oder Bewertung und in individuellem Tempo gestalterisch entfalten – sei es in Bildern, Skulpturen oder anderen kreativen Formen.

Im Mittelpunkt steht nicht das fertige Werk, sondern der schöpferische Prozess. Durch freies, wertfreies Gestalten werden Wahrnehmung, Erleben und Handeln miteinander verknüpft und persönliche Ressourcen gestärkt. Das spielerische Erkunden von Materialien, das sensomotorische Erleben sowie das unmittelbare Wechselspiel zwischen Kind, Medium und Therapeut fördern nachhaltig Selbstwirksamkeit, emotionale Stabilität und kreative Ausdrucksfähigkeit.

Kunsttherapie im Einzelsetting

Die Einzelkunsttherapie bietet einen geschützten und strukturierten Rahmen, in dem Patienten Emotionen, innere Konflikte und unbewusste Prozesse nonverbal ausdrücken und reflektieren können. Grundlage ist eine vertrauensvolle, nondirektive Beziehung, die einen prozessorientierten, ressourcen- und entwicklungsfördernden Gestaltungsprozess ermöglicht. Dieser stärkt Selbstwirksamkeit, emotionale Stabilität und unterstützt individuelle Entwicklungsprozesse.

Eine Einzelkunsttherapie findet in der Regel einmal pro Woche statt und dauert jeweils 45 Minuten.

Kinder erhalten Einzelkunsttherapie nach einer Ersteinschätzung durch den Sozialdienst und in enger Abstimmung mit dem fachtherapeutischen Team.

Kunsttherapie in der Gruppe

Die Gruppenkunsttherapie verbindet kreative Ausdrucksmöglichkeiten mit sozialen Lern- und Entwicklungsprozessen. Durch das gemeinsame Gestalten entstehen Erfahrungsräume, in denen Kommunikationsfähigkeit, Empathie, Kooperationsbereitschaft und soziale Wahrnehmung gezielt gefördert werden. Der Austausch in der Gruppe und die Resonanz auf die Werke der anderen ermöglichen es den Patienten, eigene Themen im Spiegel der Gruppe differenzierter wahrzunehmen, Beziehungserfahrungen zu reflektieren und neue Handlungsstrategien zu erproben.

Als prozessorientiertes, ressourcenaktivierendes Verfahren stärkt die Gruppenkunsttherapie Selbstwirksamkeit, emotionale Stabilität und soziale Kompetenz. Sie nutzt gruppendynamische Prozesse konstruktiv und macht individuelle wie auch gemeinsame Lösungswege sichtbar.

Die Gruppenkunsttherapie findet in der Regel zweimal pro Woche statt und dauert jeweils 45 Minuten.

Kinder werden nach einer diagnostischen Ersteinschätzung durch den Sozialdienst und in enger Abstimmung mit dem fachtherapeutischen Team aufgenommen.

Die Gruppengröße ist auf maximal vier Patienten begrenzt, um eine geschützte Atmosphäre und differenzierte therapeutische Begleitung zu gewährleisten.

4.4 Sozialdienst

Um die soziale Einzelfallhilfe zu gewährleisten, ist eine umfassende Erhebung sozialanamnestischer Daten erforderlich. Hierzu werden neben den bereits dokumentierten Daten über die Familie auch Gespräche mit dem Patienten und den Eltern/Sorgeberechtigten genutzt.

Ist über den Behandlungsbedarf hinaus ein zusätzlicher erzieherischer Bedarf bei einem Patienten ersichtlich, ist eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt notwendig. In diesen Fällen unterstützt der Sozialdienst die Angehörigen bei der Informationssammlung über geeignete Jugendhilfemaßnahmen. Wenn das Jugendamt bereits involviert ist, nimmt der Mitarbeiter des Sozialdienstes kurzfristig nach der Aufnahme des Patienten Kontakt zwecks Informationsaustausches und notwendiger Absprachen auf.

Bei Patienten, bei denen sich nach Ablauf der Diagnostikphase herausstellt, dass nach dem stationären oder teilstationären Aufenthalt Jugendhilfemaßnahmen empfehlenswert sind, nimmt der Mitarbeiter des Sozialdienstes nach Absprache mit den Sorgeberechtigten Kontakt mit dem Jugendamt auf bzw. berät sie hinsichtlich einer selbständigen Kontaktaufnahme.

Um das weitere Vorgehen abzustimmen, findet in der Regel gemeinsam mit dem fallführenden Therapeuten, den Sorgeberechtigten, dem zuständigen Jugendamtsmitarbeiter sowie dem Mitarbeiter des Sozialdienstes ein Gespräch statt, in dem alle Beteiligten den Hilfebedarf des Patienten darstellen und das weitere Vorgehen gemeinsam festlegen. Die Empfehlungen werden dem zuständigen Jugendamt in aller Regel zusätzlich schriftlich mitgeteilt.

Eine enge Kooperation zwischen den Institutionen ist eine Grundvoraussetzung für die positive Entwicklung der Patienten. Aus diesem Grund ist der Sozialdienst der Klinik in verschiedenen Gremien als fester Ansprechpartner eingebunden.

Bereits während des Aufnahmegesprächs nimmt der Sozialdienst teil, um eine erste Einschätzung der sozialen Situation zu gewinnen. Nach der Aufnahme wird zeitnah ein weiterer Erstkontakt geplant, bei dem die verschiedenen Gruppenangebote und Fachtherapien vorgestellt werden. Ziel ist es, gemeinsam im Team das passende Angebot für den Patienten zu ermitteln und so eine individuelle Behandlung sicherzustellen.

Auf Basis der Rücksprache mit den Therapeuten bietet der Sozialdienst bei Bedarf ein individuelles Sozialkompetenztraining (SKT) an. Dieses Training wird auf die Bedürfnisse und Ziele des Patienten abgestimmt und umfasst unter anderem Busfahren, Telefonieren, Einkaufen, Stadtgänge, Schulbesuche und Freizeitgestaltung. Damit sollen Selbstständigkeit und soziale Kompetenz des Patienten gefördert werden.

Der Sozialdienst steht zudem im engen Kontakt zu Ämtern und informiert die Sorgeberechtigten über mögliche stationäre, teilstationäre und ambulante Jugendhilfemaßnahmen. Für eine klare Perspektivplanung organisiert er Helferrunden mit den relevanten Schnittstellen. Auch während des stationären oder teilstationären

Aufenthalts können Wohngruppenbesichtigungen begleitet werden, um den Patienten bei der Suche nach geeigneten Wohnformen zu unterstützen.

Im Rahmen der multiprofessionellen Behandlung nimmt der Sozialdienst regelmäßig an Familiengesprächen teil. Ziel ist es, die Familie über Unterstützungsangebote zu informieren und sie bei der Suche nach passenden Hilfen zu begleiten. Bei Bedarf führt der Sozialdienst in Zusammenarbeit mit dem PED Hausbesuche durch, um sich ein Bild vom häuslichen Umfeld des Patienten zu machen. Diese Besuche dienen dazu, individuelle Unterstützungsbedarfe besser zu erfassen und gezielt darauf einzugehen.

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.

- Kinderstation:

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

- 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.

- 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

5.5 Unterricht für die Kinder der Kinderstation

Die Kinder aus dem Primarstufenbereich erhalten grundsätzlich drei Unterrichtsstunden pro Tag. Hinzu können einzelne Förderunterrichtsstunden kommen. Der Unterricht kann bei Bedarf auch gekürzt oder in Form von Einzelunterricht erteilt werden, der schrittweise gesteigert wird.

Der Schwerpunkt des Unterrichts liegt auf den Hauptfächern Mathematik und Deutsch. Zusätzlich findet einmal pro Woche ein Lerntraining statt, in dem die Kinder Elemente der Arbeitsorganisation erlernen (z. B. Ordnung in Mappen und Schultasche halten), Übungen zur Steigerung der Konzentration durchführen oder den Umgang mit Arbeitsmaterialien trainieren. Für ältere Kinder werden Aufgaben zum Leseverständnis angeboten. Einmal pro Woche wird in Zusammenarbeit mit der Bewegungstherapie der Klinik ein gemeinsames Bewegungsangebot durchgeführt, bei dem die Kinder sowohl im motorischen Bereich als auch insbesondere im sozialen Miteinander gefördert werden.

Am Ende jeder Unterrichtsstunde erfolgt eine Reflexion des Arbeits- und Lernverhaltens. Erwünschtes Verhalten wird gezielt positiv verstärkt. Viele unserer Schüler zeigen Schwierigkeiten im Sozialverhalten. Daher fördern wir sie besonders in diesem Bereich, damit ihnen das Lernen in ihrer Stammschulklasse nach dem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erleichtert wird.

Klassenarbeiten können auf Wunsch der Stammschule und mit Zustimmung der Therapeuten geschrieben werden. Am Ende des Aufenthalts erhalten die Stammschulen einen Bericht zum Arbeits- und Sozialverhalten sowie zum Lern- und Leistungsstand.

Für die Eltern bieten wir zusätzlich Informationsveranstaltungen an, um sie darin zu unterstützen, ihre Kinder besser schulisch zu begleiten. Sie können zudem nach Absprache an einem Vormittag im Unterricht hospitieren, um ihre Kinder im Unterricht zu erleben. Regelmäßig finden telefonische Sprechzeiten statt, um Eltern mit weiterem Anfahrtsweg zusätzliche Termine zu ersparen. Bei Bedarf können selbstverständlich auch direkte Gesprächstermine vereinbart werden.

Nach der Entlassung ist für einen begrenzten Zeitraum weiterhin eine Beschulung an unserer Einrichtung möglich, wenn beispielsweise noch keine andere Schule gefunden wurde oder das Kind noch nicht in seine Klasse zurückkehren kann. Voraussetzung hierfür ist eine Empfehlung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie ein von uns zu stellender und von der Bezirksregierung genehmigter Antrag.

Die Kinder der Klassen 5–7 erhalten einen Unterrichtsumfang von 20 bis 22 Stunden. Sie werden in den Fächern Deutsch, Mathematik, Englisch, Biologie, Gesellschaftslehre, Informatik und Kunst unterrichtet, bei Bedarf auch in Französisch oder Latein. Die Schüler können Lerninhalte nachholen, Lücken schließen oder parallel zum Unterricht ihrer Stammschule arbeiten. Klassenarbeiten können ebenfalls an der MES geschrieben werden; zur Benotung werden diese an den jeweiligen Fachlehrer der Stammschule zurückgesendet. Zusätzlich findet einmal pro Woche ein zweistündiges Lerntraining statt, in der Arbeitsorganisation, Strukturierungshilfen für komplexe Aufgaben, Unterstützung bei der Vorbereitung von Präsentationen sowie Hilfen im Umgang mit digitalen Medien vermittelt werden.

Am Ende des Aufenthalts wird ein abschließender Bericht zum Arbeits- und Sozialverhalten sowie zum Lern- und Leistungsstand erstellt. Zusätzlich finden Arbeitsgemeinschaften (AGs) wie z. B. eine Garten-AG, eine Spiele-AG, die AG „Song der Woche“, eine Entspannungs-AG oder Vorlesestunden statt.