

Stationskonzept

THERAPIESTATION – KJPP3



**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	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 Therapiestation.....	13
3.2	Behandlung	13
3.3	Klientel	15
3.4	Räumlichkeiten.....	15
3.5	Stationsspezifische Besonderheiten	17
3.5.1	AdoASSIP (Adolescent Attempted Suicide Short Intervention Program)	17
3.5.2	Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A Station)	17
3.5.3	Lüdenscheider Stufenplan für Essstörungen.....	18
3.5.4	Pädagogische Kochangebote.....	18
3.5.5	Tiergestützte Pädagogik (TGP)	19
3.6	Aufnahme und Entlassungsprocedere	19
3.6.1	Aufnahme	19
3.6.2	Entlassung.....	20
3.7	Belastungserprobungen	21
3.7.1	Besuchsnachmittage	22
3.8	Tagesablauf und Wochenübersicht	22
3.8.1	Beispiel Wochenübersicht	23

4	Behandlungsbausteine und –angebote.....	24
4.1	Therapeutische Behandlungsbausteine- und –angebote.....	24
4.2	Pädagogische Behandlungsbausteine und –angebote	24
4.3	Fachtherapeutische Angebote.....	26
4.3.1	Ergotherapie.....	26
4.3.2	Motopädie/Bewegungstherapie	27
4.3.3	Kunsttherapie.....	28
4.4	Sozialdienst	30
5	Klinikscheule Michael-Ende-Schule.....	32
5.1	Das pädagogische Handeln an der MES.....	33
5.1.1	Erfolgreiches Lernen.....	33
5.1.2	Friedliches Miteinander – Rituale und Regeln	34
5.1.3	Vielfältiges Schulleben – Gemeinsame Aktivitäten und Projekte	34
5.2	Zusätzliche pädagogische Unterstützungsmaßnahmen.....	34
5.3	Aufnahme eines Schülers an der MES – Ablauf.....	35
5.4	Zusammenarbeit mit der Klinik	35
5.5	Unterricht für die Jugendliche der Therapiestation	36

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikdirektor Dr. Morsi Abdallah

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 Umgangstil 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 Therapiestation (KJP3) 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 PED 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 PED 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 Therapiestation

Unsere Therapiestation bietet Platz für bis zu 19 stationäre sowie zusätzlich tagesklinische Patienten, in der Regel im Alter von 13 bis 18 Jahren. Die Station ist in der Regel offen geführt, der Aufenthalt erfolgt freiwillig. In Ausnahmefällen kann die Station fakultativ geschlossen werden. Ziel ist es, Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen ein sicheres, unterstützendes Umfeld mit klaren Strukturen und therapeutischen Angeboten zu bieten.

Ein zentraler Bestandteil unseres Konzepts ist ein strukturierter Tagesablauf, der den Patienten Halt und Orientierung gibt. Dieser umfasst unter anderem:

- Morgenrituale und Morgenrunden zur Tagesstrukturierung
- Abendrunden zur Reflexion und Tagesauswertung
- Skillgruppen und Trainingseinheiten auf Basis der Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A)
- Achtsamkeitsgruppen zur Förderung von Selbstwahrnehmung und Emotionsregulation
- Individuelle Kriseninterventionen bei Bedarf

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

Die Station richtet sich an Jugendliche, die von festen Strukturen, klaren Regeln und einem therapeutischen Alltag profitieren.

3.2 Behandlung

Die stationäre Behandlung gliedert sich in mehrere Phasen, die individuell an den Bedarf des Jugendlichen angepasst werden. Ziel ist es, therapeutische, pädagogische und persönliche Entwicklungen nachhaltig zu fördern und eine erfolgreiche Rückführung in den Alltag zu ermöglichen.

Aufnahmephase (1. – 2. Woche)

- Ankommen und Orientierung auf der Station
- Kennenlernen von Mitpatienten, Team und Räumlichkeiten
- Vorstellung der Bezugspersonen (Ärztlich, Therapeutisch, PED)

- Jugendpsychiatrische Anamneseerhebung, Zusammenfassung der Vorbefunde sowie ärztliche körperliche Untersuchung und ggf. klinische und paraklinische Diagnostikplanung
- Erste Kontakte und Kennenlernen mit Sozialdienst und Fachtherapie
- Gemeinsame Erarbeitung der Behandlungsplanung
- Festlegung von Zielen und Behandlungsauftrag
- Erste Einschätzungen zu Ressourcen und Unterstützungsbedarf

Behandlungsphase (Folgewochen)

- Umsetzung und regelmäßige Anpassung der pädagogischen Ziele und Therapieziele
- Kontinuierliche Bezugspersonenarbeit
- Umsetzung und ggf. Anpassung der ärztlichen, psychotherapeutischen, pflegerischen und spezialtherapeutischen Behandlungsplanung.
- Regelmäßige therapeutische und pädagogische Gespräche
- Wochenziele: individuell für jeden Jugendlichen angepasst – Fokus auf die Anwendung und das Üben von Therapieformen und pädagogischen Inhalten (siehe Beschreibung Wochenziele und pädagogische Hilfsmittel)
- Wochenpläne dienen als strukturierende Orientierungshilfe im Alltag
- Teilnahme an Visiten und pflegepädagogischen Konferenzen zur Qualitätssicherung und Überprüfung des Entwicklungsstandes
- ggf. Hausbesuch oder Hospitationen auf der Station

Abschlussphase (Reintegration ca. 2–3 Wochen vor Entlassung)

- Vorbereitung auf die Rückkehr in das häusliche, schulische oder neue Umfeld
- Reflexion der erreichten Ziele
- Gemeinsame Planung des weiteren Unterstützungsbedarfs
- Abschlussgespräch mit Bezugspersonen
- Verabschiedung aus der Station mit Fokus auf einen gelingenden Übergang

3.3 Klientel

Die Therapiestation richtet sich an Jugendliche in der Regel im Alter von 13–18 Jahren, die überwiegend freiwillig in Behandlung kommen und von einem strukturierten, therapeutisch begleiteten Setting profitieren. Die Schwerpunkte liegen auf DBT-A und der Behandlung von Essstörungen (z. B. Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, atypische Essstörungen). Darüber hinaus werden auch Patienten mit verschiedenen anderen psychischen Erkrankungen sowie alltäglichen emotionalen und funktionalen Beeinträchtigungen aufgenommen, darunter z.B.:

- Störungen des Sozialverhaltens
- Schulabsentismus
- Affektive Störungen
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Psychosomatische Störungen

Ausschlusskriterien

- akute Suizidalität oder eine hohe Fremd- oder Eigengefährdung
- eine akute medizinische Versorgung bzw. Somatische Überwachungsindikation

Diese Konstellationen erfordern intensivere medizinische oder geschützte psychiatrische Rahmenbedingungen, die auf dieser Station nicht gewährleistet werden können. In diesen Fällen sind die Kinderklinik bzw. die Akutstation der KJPP zuständig.

3.4 Räumlichkeiten

Die Therapiestation ist so gestaltet, dass sie sowohl therapeutischen Anforderungen als auch dem Alltagstraining und Gemeinschaft sowie dem Bedürfnis nach Rückzug, gerecht wird. Insgesamt verfügt die Station über:

- 10 Patientenzimmer, die eine sichere und ruhige Atmosphäre für die Jugendlichen bieten
- 1 Familientherapieraum für gemeinsame Sitzungen mit Eltern oder Bezugspersonen, sowie Kreativangebote
- 1 zentrales Dienstzimmer für das Pflege- und Therapeutenteam
- 4 Büros für Ärzte und Therapeuten, die Raum für Einzelgespräche und Diagnostik bieten

- 1 Arztzimmer bzw. Untersuchungsraum
- 1 Mehrzweckraum für Gruppenangebote, Spiele und kreative Aktivitäten
- 1 Wäschekammer und ein Lager zur Organisation des Alltags und zur kreativen Förderung
- 2 Mitarbeiter Toiletten
- 1 barrierefreies Pflegebad
- 1 „Chillout“-Bereich für Rückzug und Entspannung
- 2 Küchen mit jeweils angrenzendem Essbereich, um alltagspraktische Kompetenzen zu fördern
- 2 Aufenthaltsräume / Lounges, die als soziale Treffpunkte dienen
- 1 Time-Out-Raum (TOR), der für kurze Auszeiten genutzt wird, wenn Regulation notwendig ist
- 1 Lebensmittellager

Die Räumlichkeiten sind funktional und zugleich freundlich gestaltet, um Sicherheit, Orientierung und therapeutische Entwicklung gleichermaßen zu ermöglichen.

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:

- Ergotherapieaum
- Garten/ Fußballplatz
- Kunsttherapieraum
- Motopädiehalle
- Musiktherapieraum
- Zusätzlich besuchen die Patienten die sich im Haus befindende Michael-Ende-Schule.

3.5 Stationsspezifische Besonderheiten

3.5.1 AdoASSIP (Adolescent Attempted Suicide Short Intervention Program)

AdoASSIP ist ein Kurzinterventionsprogramm, das 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 Station)

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.

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

Auf der Therapiestation streben wir insgesamt fünf Behandlungsplätze für DBT-A-Patienten an, die gemeinsam mit anderen Patienten mit verschiedenen Störungsbildern behandelt werden. Neben der psychotherapeutischen Behandlung in Einzelgesprächen erfolgen gruppentherapeutische Angebote im Rahmen von Skill- und Achtsamkeitsgruppen.

Im multiprofessionellen Team finden Visiten und Konsultationen statt, an denen möglichst alle Mitarbeiter der Therapiestation teilnehmen. DBT 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, verantwortlich.

3.5.3 Lüdenscheider Stufenplan für Essstörungen

Auf der Therapiestation liegt ebenfalls ein Schwerpunkt auf der Behandlung verschiedener Essstörungen. Es werden maximal vier Patienten gleichzeitig mit einer Anorexia nervosa behandelt. Insbesondere Anorexien werden nach den S3-Leitlinien im Rahmen eines Stufenplanes therapiert.

Auf Grundlage der intensiven Erfahrungen auf unserer ehemaligen psychosomatischen Kinderstation (PSO-Kinder) wurde ein hausinterner Lüdenscheider Stufenplan entwickelt. Dieser Stufenplan basiert auf den langjährigen Erfahrungen der PSO-Kinder Station, ergänzt durch fachlichen Austausch mit dem Essstörungsteam der Universitätsklinik Ulm, der Essstörungsstation der Universitätsklinik Münster sowie durch Hospitationen auf der Essstörungsstation des LVR-Klinikums Essen. Darüber hinaus erfolgte eine Beratung durch unsere Nachbarklinik für Psychosomatik im Erwachsenenbereich.

Zu Beginn findet ein Vorgespräch statt, in dem das Behandlungskonzept einschließlich eines Behandlungsvertrages mit dem Patienten und den Sorgeberechtigten besprochen wird. Im Stufenplan durchläuft der Patient verschiedene Phasen, die sich an den jeweiligen Altersperzentilen orientieren. Der Stufenplan umfasst acht Stufen, die sich in die kritische Phase, die Behandlungsphase, die Stabilisierungsphase und die Haltephase gliedern. Im Rahmen der Haltephase ist im Anschluss an einen stationären Aufenthalt auch eine tagesklinische Behandlung möglich.

3.5.4 Pädagogische Kochangebote

Die pädagogischen Kochangebote bieten dem Patienten die Möglichkeit, alltagspraktische Fähigkeiten zu erlernen und zu vertiefen. Durch die gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten werden Eigenverantwortung, Teamfähigkeit und Selbstständigkeit gefördert. Gleichzeitig wird ein Bewusstsein für gesunde Ernährung vermittelt. Strukturierte Abläufe – von der

Planung über den Einkauf bis hin zum gemeinsamen Essen – stärken die Organisations- und Kommunikationsfähigkeit des Patienten und schaffen positive gemeinschaftliche Erfahrungen.

3.5.5 Tiergestützte Pädagogik (TGP)

TGP bezeichnet den gezielten und strukturierten Einsatz von Tieren in der pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Ziel ist es, deren emotionale, soziale, kognitive und motorische Entwicklung zu unterstützen.

TGP der Therapiestation mit Pferden

Pferde werden dabei als „Partner“ in den pädagogischen Prozess einbezogen. Zu Beginn werden die Patienten langsam an das Pferd herangeführt. Sie lernen das Pferd sowie das notwendige Zubehör wie Putzzeug, Halfter, Trense oder Reitpad kennen und üben den richtigen Umgang damit. Darüber hinaus erfahren sie, wie ein Pferd versorgt werden muss, z.B. durch das Putzen, die richtige Fütterung oder das Sauberhalten der Box.

Schrittweise übernehmen die Patienten mehr Verantwortung – von ersten Führarbeiten über Bodenarbeit bis hin zum Reiten. Das Reiten wird behutsam aufgebaut: Zunächst werden die Patienten vom Mitarbeiter geführt, anschließend longiert, bis sie schließlich frei reiten können. Dies erfolgt stets auf freiwilliger Basis und wird individuell angepasst.

Nach einer Eingewöhnungsphase und nachdem die Patienten das Pferd kennengelernt haben, dürfen sie sich gegenseitig führen – ausschließlich unter Aufsicht des Mitarbeiters.

3.6 Aufnahme und Entlassungsprocedere

3.6.1 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.

Für eine Aufnahme auf der Therapiestation ist die freiwillige Teilnahme der Jugendlichen erforderlich, mit Zustimmung der Sorgeberechtigten. Voraussetzung ist eine kinder- und jugendpsychiatrische Indikation, wie beispielsweise Depressionen, Angst- oder Anpassungsstörungen, Essstörungen oder Probleme im Selbstwertbereich. Da es sich um eine offene Station handelt, darf keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegen.

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. Im gemeinsamen Aufnahmegespräch 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. Außerdem erfolgt eine medizinische Untersuchung, gegebenenfalls auch eine Anpassung der Medikation. Die Jugendlichen werden in die Tagesstruktur, die geltenden Regeln und die Regelungen der zuständigen Ansprechpartner eingeführt und erhalten eine feste Bezugsperson.

3.6.2 Entlassung

Die Entlassung erfolgt in der Regel, wenn die gemeinsam festgelegten Therapieziele erreicht wurden, eine psychische Stabilisierung im Alltag vorliegt und der Förderplan abgeschlossen oder eine Übergabe an geeignete Anschlussmaßnahmen möglich ist. Ebenso kann eine Entlassung auf Wunsch des Jugendlichen oder der Sorgeberechtigten erfolgen, sofern es sich um eine freiwillige Aufnahme handelt.

Die Entlassvorbereitung beginnt frühzeitig, gegebenenfalls bereits mehrere Wochen vor der geplanten Entlassung, und schließt den Jugendlichen aktiv mit ein. Ein zentrales Element ist das Abschlussgespräch, an dem die Sorgeberechtigten, der Patient, die Bezugsperson sowie das ärztliche und pädagogische Team teilnehmen. Darüber hinaus erfolgt eine sozialpädagogische Übergangsplanung, die je nach Bedarf die Jugendhilfe, die Schule oder eine ambulante Weiterbehandlung einbezieht. Den Abschluss bildet eine Verabschiedung im Gruppenkreis, bei der die gemeinsame Zeit auf der Station reflektiert wird. Die Ergebnisse der Behandlung werden in einem Abschlussbericht zusammengefasst, der Empfehlungen für die Weiterbehandlung enthält.

Für die Nachsorge werden individuelle Anschlussmaßnahmen vermittelt, wie beispielsweise eine ambulante Therapie, eine tagesklinische Behandlung, Angebote der sozialkinderpsychiatrischen Versorgung oder der Jugendhilfe. In manchen Fällen wird zudem eine telefonische Nachsorge oder Beratung angeboten.

Auf der offenen Station besteht jederzeit die Möglichkeit zur Entlassung, da der Aufenthalt freiwillig erfolgt. Bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung kann jedoch eine Krisenintervention notwendig sein oder eine Verlegung auf eine geschützte Station erfolgen. Insgesamt kommt der Beziehungsarbeit eine besonders hohe Bedeutung zu, um die Motivation des Jugendlichen während der Behandlung und im Übergang zur Nachsorge zu sichern.

Um die Patienten motiviert in die Therapie einzubinden, wird die Therapiebereitschaft sowohl im therapeutischen als auch im pädagogisch-pflegerischen Bereich kontinuierlich gefördert und eingefordert. In Ausnahmefällen, insbesondere bei therapiegefährdendem Verhalten, erfolgt standardmäßig eine Reflexion mit dem Patienten.

Besteht trotz dieser Maßnahmen weiterhin mangelnde Motivation, kann im Einzelfall eine disziplinarische Beurlaubung oder, wenn erforderlich, auch eine disziplinarische Entlassung ausgesprochen werden.

3.7 Belastungserprobungen

Im Rahmen der stationären Behandlungen auf der Therapiestation 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. Sowohl die Patienten als auch ihre Angehörigen erhalten die Möglichkeit, zuvor besprochene und gegebenenfalls eingeübte Strategien und Interaktionsformen im Alltag zu erproben.

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

- Stundenweiser Belastungserprobung
- Ganztägiger Belastungserprobung ohne Übernachtung
- Belastungserprobung im häuslichen Umfeld mit Übernachtung
- Belastungserprobung am Wochenende:

Wichtiger Hinweis: An Wochenenden kann es zur Schließung der Station kommen. In diesem Fall ist die Erreichbarkeit jederzeit über die Akutstation gewährleistet.

Abholzeiten: samstags 09:00 Uhr bis 10:00 Uhr

Rückkehrzeiten: sonntags 17:00 Uhr bis 17:30 Uhr

Evaluation

Die Patienten und ihre Angehörigen geben mittels eines Fragebogens Rückmeldung über den Verlauf der Belastungserprobung. Die Patienten erhalten für das Wochenende Aufgaben, die sie zeitweise allein oder gemeinsam mit der Familie bearbeiten sollen.

Weitere Beurlaubungen (z. B. außerhalb des oben genannten Zeitrahmens) müssen von dem zuständigen Therapeuten oder dem Oberarzt genehmigt werden.

Die Entscheidung über die Durchführung der Belastungserprobung trifft der zuständige Therapeut in Rücksprache mit dem Stationsteam. Sie bedarf einer schriftlichen Anordnung.

Kontraindikationen:

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

3.7.1 Besuchsnachmittage

Der Besuchsnachmittag findet mittwochs von 16:30 bis 20:00 Uhr statt. In dieser Zeit können Patienten Besuch empfangen oder die Station mit ihrem Besuch verlassen, sofern keine therapeutischen Gründe dagegensprechen. Eine Absprache mit dem Zuständigen Mitarbeiter im Dienst muss am Tag des Besuches stattfinden.

3.8 Tagesablauf und Wochenübersicht

Der Tag beginnt um 06:30 Uhr mit dem Wecken durch den Weckdienst. Nach dem Aufstehen folgt die Morgenhygiene. In diesem Rahmen werden die morgendlichen Aufgaben erledigt. Von 07:15 bis 07:45 Uhr findet das Frühstück statt.

Im Anschluss beginnt der Vormittagsbereich, der durch eine klare Struktur und feste Rituale geprägt ist. Dazu gehören schulische Angebote und therapeutische Termine. Besonders montags findet zusätzlich der Ordnungsdienst mit gemeinsamem Aufräumen statt. Jeder Tag wird regelmäßig im Einzelkontakt reflektiert. Jeden Morgen findet eine kurze Morgenrunde mit einer Achtsamkeitsübung statt. Im Anschluss werden die täglichen Termine besprochen.

Das Mittagessen erfolgt täglich um 12:30 Uhr. Danach gibt es einen Zeitraum zur Selbstbeschäftigung. Dieser kann individuell gestaltet werden – beispielsweise durch Ausgang, die Erledigung persönlicher Aufgaben oder die Teilnahme an weiteren Terminen, die strukturiert und durch den Flurdienst angeleitet werden.

Um 15:00 Uhr gibt es eine Snackzeit. Die Teilnahme daran ist verpflichtend, das Essen jedoch freiwillig. Im Anschluss daran wird gemeinsam der Nachmittag strukturiert. Je nach Wochentag stehen unterschiedliche Angebote zur Verfügung: dienstags findet eine

Kochgruppe statt, mittwochs ist Besuchsnachmittag, donnerstags gibt es die Skillgruppe und freitags wird ein pädagogischer Nachmittag gestaltet. Weitere individuelle Termine und Gruppenangebote sind dem aktuellen Wochenplan zu entnehmen.

Das Abendessen erfolgt um 18:30 Uhr. Die Patienten haben bis 20:00 Uhr die Gelegenheit, ihre offenen Aufgaben und Wochenziele zu erledigen. Hier übernimmt der PED eine unterstützende Rolle und leitet die Patienten in ihrem Handeln an. Anschließend steht freie Zeit zur Verfügung.

Die Nachtruhe beginnt um 21:30 Uhr und dauert bis 06:30 Uhr am nächsten Morgen.

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	montag	montag	montag	montag
Frühstück 07:00-7:45	Frühstück 07:00-7:45	Frühstück 07:00-7:45	Frühstück 07:00-7:45	Frühstück 07:00-7:45
Morgenrunde 07:45-08:00	Morgenrunde 07:45-08:00	Morgenrunde 07:45-08:00	Morgenrunde 07:45-08:00	Morgenrunde 07:45-08:00
Morgenspaziergang 08:00-08:30	Morgenspaziergang 08:00-08:30	Morgenspaziergang 08:00-08:30	Morgenspaziergang 08:00-08:30	Morgenspaziergang 08:00-08:30
Schule 08:00 - 12:15	Schule 08:00-12:15	Visite Therapiestation 09:45-11:30 (7 Pat.)	Schule 08:00-12:15	Schule 08:00-12:15
	Entspannung 11:30-12:15		Pädagogisches Angebot: Tiergestützte Therapie 10:30- ca. 12:30	Achtsamkeitsgruppe 10:00-10:45 (PED+TH)
Mittagessen 12:15-13:00	Mittagessen 12:15-13:00	Mittagessen 12:15-13:00	Mittagessen 12:15-13:00	Mittagessen 12:15-13:00
Consultation Team DBTA (Hnadi Waked) 13:00-14:00	Lernzeit 13:00-14:00	Visite Therapiestation 13:00-15:00 (10 Pat.)	Ergotherapie 13:15-14:00	Lernzeit 13:00-14:00
Kunstgruppe 14:15-15:15	Handyzeit 14:00-15:00	Handyzeit 14:00-15:00	Backstube (1) 13:00-14:00	Lernzeit 13:00-14:00
Snacken 15:00-15:45	Snacken 15:00-15:45	Snacken 15:00-15:45	Backstube (2) 14:00-15:15	Snacken 15:00-15:45
Skillgruppe 15:30 - 16:30		Kaffestube (3) 15:30-16:30	Handyzeit 14:00-15:00	Snacken 15:00-15:45
Ordnungsdienst 17:00-18:00	Kochgruppe 17:00-18:00			ab 15:45 päd. Nachmittag
Abendessen	Abendessen	Besuchsnachmittag 16:30-20:00	Abendessen	Abendessen

4 Behandlungsbausteine und –angebote

4.1 Therapeutische Behandlungsbausteine- und –angebote

Im stationären Setting werden verschiedene Störungsbilder individuell und nach einem therapeutischen Behandlungsplan auf Basis evidenzbasierter Methoden und aktueller Leitlinien behandelt. Jeder Patient erhält ein- bis zweimal wöchentlich einzeltherapeutische Angebote, die je nach individuellem Bedarf intensiviert werden können.

Patienten, die nach einem Vorgespräch geeignet sind, sich freiwillig nach dem DBT-A-Konzept behandeln zu lassen, schließen gemeinsam mit dem Therapeuten und den Mitarbeitern der Station eine Behandlungsvereinbarung ab. Patienten, die nach DBT-A behandelt werden, nehmen zusätzlich zur Einzeltherapie zweimal wöchentlich an Skillgruppen teil.

Alle Patienten erhalten ergänzend zu den Fachtherapien eine Gruppentherapie unter Anleitung eines oder mehrerer Psychotherapeuten.

4.2 Pädagogische Behandlungsbausteine und –angebote

Tagesreflexion

Die Patienten reflektieren in einem Einzelkontakt gemeinsam mit dem PED ihren Tag. Grundlage hierfür ist der Tagesreflexionsbogen.

Alltags- und lebenspraktisches Training

Die Patienten werden in den Bereichen Körperpflege, Hygiene, Kochen und Wäschepflege unterstützt und angeleitet. Dadurch soll die Selbstständigkeit im Alltag gefördert werden. Gleichzeitig werden die Jugendlichen auf ein betreutes Wohnen oder die Rückkehr in das häusliche Umfeld vorbereitet.

Stationsversammlung

Die Stationsversammlung findet einmal wöchentlich auf der Station statt und dient als zentrales Gremium für den Austausch innerhalb der Gruppe. Gemeinsam mit den Patienten, dem PED, den Therapeuten sowie der Stationsleitung werden aktuelle Themen besprochen und anstehende Aufgaben geplant.

Pädagogischer Nachmittag

Einmal wöchentlich findet auf der Therapiestation ein pädagogischer Nachmittag statt. Die Planung und Vorbereitung erfolgen im Rahmen der wöchentlichen Stationsversammlung gemeinsam mit den Patienten, dem PED und den Therapeuten.

Achtsamkeitsgruppe

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

Skillgruppe

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

Kreativ- und Einzelangebote

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

Pädagogisch-pflegerische Maßnahmen

- Abendrituale
- Bezugsbetreuung
- Förderung des individuellen Zeitmanagements (Selbstbeschäftigung, Alltagsstrukturen)
- Kochgruppe
- Medienpädagogik
- Milieugestaltung
- Ordnungsdienst
- Pflege- und Erziehungsplanung
- Nutzung verschiedener Pläne (z. B. Strukturpläne, Tagespläne, Hygienepläne)
- Wochenziele
- Zuständigkeiten in Bezug auf die tägliche Versorgung der Patienten

4.3 Fachtherapeutische Angebote

4.3.1 Ergotherapie

Zielsetzung

Die ergotherapeutische Behandlung verfolgt das Ziel, den Patienten in seiner 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 des Patienten abgestimmt werden.

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
- Nutzung gruppendynamischer Prozesse im kreativen und handlungsorientierten Tun
- Prozessorientiertes Gestalten mit unterschiedlichen Materialien
- Förderung der emotionalen 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 des 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

Abschließende Bewertung

Beide Therapieformen verfolgen ein gemeinsames Ziel: die Stärkung der Handlungsfähigkeit, Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Während die Gruppentherapie soziale Lernfelder eröffnet, bietet die Einzeltherapie Raum für vertiefte individuelle Entwicklung.

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, der Jugendliche 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.

Motopädie im Einzelsetting

Die Bewegungstherapie bietet einen geschützten Raum zur körperorientierten Förderung emotionaler, kognitiver und sozialer Fähigkeiten. Durch gezielte bewegungstherapeutische Interventionen werden unter anderem Körperwahrnehmung, Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit sowie Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit gestärkt. Die Einzeltherapie ermöglicht eine individuell angepasste Förderung.

Motopädie in der Gruppe

In der Motogruppe steht die Persönlichkeitsentwicklung durch Bewegung im Mittelpunkt. Durch gezielte Bewegungsangebote wird das Selbstbewusstsein der Patienten gestärkt. Sie 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 und sich konstruktiv mit Herausforderungen auseinanderzusetzen.

Entspannung

Die Entspannungsgruppe dient der Förderung körperlicher und psychischer Entspannung sowie der Verbesserung von Selbstwahrnehmung und Stressbewältigungskompetenz. Ziel ist es, den Patienten wirksame Methoden zur Selbstregulation an die Hand zu geben, die sie im stationären Alltag und darüber hinaus selbstständig anwenden können.

Latsch & Tratsch

Der Aktivierungsspaziergang ist ein bewegungsorientiertes Gruppenangebot, das psychische Stabilisierung, körperliche Aktivierung und soziale Einbindung fördert. Durch die Bewegung in freier Umgebung wird nicht nur der Kreislauf angeregt, sondern auch ein geschützter Rahmen für Gespräche geschaffen. Der Spaziergang unterstützt die Förderung von Selbstwahrnehmung, emotionaler Regulation sowie Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit im Alltag.

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.
- Patienten 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 60 Minuten.
- Patienten werden nach einer Ersteinschätzung durch den Sozialdienst und in enger Abstimmung mit dem fachtherapeutischen Team aufgenommen.

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

4.4 Sozialdienst

Erstkontakte

Zeitnah nach der Aufnahme des Patienten findet ein Erstkontakt durch den Sozialdienst statt. Dabei werden die Einzel- und Gruppenfachtherapieangebote vorgestellt.

Familiengespräche

Im Rahmen der multiprofessionellen Behandlung nimmt der Sozialdienst regelmäßig an Familiengesprächen teil. Dabei informiert er über mögliche Unterstützungsmöglichkeiten für die Familie und bindet sie an entsprechende Anlaufstellen an.

Hausbesuche

Bei Bedarf führt der Sozialdienst in Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst oder den Therapeuten Hausbesuche durch, um sich einen Eindruck vom häuslichen Umfeld des Patienten zu verschaffen.

Sozialkompetenztraining (SKT) Nach Rücksprache mit dem zuständigen Therapeuten bietet der Sozialdienst nach Bedarf ein individuelles SKT für den Patienten an. Ablauf und Inhalt werden dabei an die Bedürfnisse und Ziele des Patienten angepasst. Das SKT umfasst Themengebiete wie Busfahren, Telefonate, Einkaufen, Stadtgänge, Schulbesuche, Freizeitgestaltung u. v. m.

SKT – Back- und Kaffeestube

Die Back- und Kaffeestube richtet sich an Patienten, die aufgrund ihrer Störung von dieser Form des Trainings profitieren können und entsprechendes Interesse mitbringen.

In der Backstube können die Patienten bei der Rezeptauswahl mitbestimmen. Darüber hinaus haben sie die Möglichkeit, abwechslungsreiche Gebäck- und Getränkeangebote unter Berücksichtigung saisonaler Gegebenheiten zu gestalten. Hierbei werden Grundlagenkenntnisse im Bereich Backen/Konditorei unter Beachtung hygienischer Standards vermittelt und erweitert. Den dafür notwendigen Einkauf führen die Patienten unter Anleitung des Sozialdienstes selbst durch.

Die Kaffeestube ist ein öffentlich zugängliches Café im Haus, das für eine angenehme Atmosphäre sorgen soll. Dieses Angebot findet jeden Mittwoch am Besuchstag von 14:00 bis 16:30 Uhr für Besucher, Eltern und Patienten statt.

Das Angebot fördert Begegnung und Kommunikation und trainiert die Kontaktgestaltung zu Fremden sowie zu bekannten Mitarbeitern in einem anderen Setting. Während des Verkaufs von Waren aus eigener Herstellung wird der Umgang mit Geld sowie das Kopfrechnen geübt. Dies steigert die alltags- und lebenspraktischen Kompetenzen. Die Patienten erfahren

Selbstwirksamkeit und erleben Freude an der Arbeit. Der Erlös der Kaffeestube kommt dem Förderverein KiJu Lüdenscheid e. V. zugute.

Berufsberatung

Die Berufsberatung findet in regelmäßigen Abständen in Kooperation mit der MES und der Arbeitsagentur statt. Darüber hinaus wird je nach Bedarf die weitere schulische Perspektive geplant. Der Sozialdienst unterstützt außerdem bei der Suche nach Praktika, Ausbildungen sowie Maßnahmen über die Agentur für Arbeit.

Kontakt zu Ämtern – Jugendhilfemaßnahmen

Der Sozialdienst nimmt Kontakt zu Jugendämtern auf und informiert Sorgeberechtigte über mögliche stationäre und ambulante Jugendhilfemaßnahmen. Zur konkreten Perspektivklärung organisiert er Helferrunden mit den notwendigen Schnittstellen. Auch während der stationären Behandlung kann der Sozialdienst Wohngruppenbesichtigungen begleiten.



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 (Projektstage, 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 Jugendliche der Therapiestation

Die Jugendlichen der Klassen 5–7 erhalten einen Unterrichtsumfang von 20–22 Stunden, die älteren Jugendlichen ab Klasse 8 bis zu 24 Unterrichtsstunden. Sie werden in Deutsch, Mathematik, Englisch, Biologie, Gesellschaftslehre und Kunst unterrichtet, bei Bedarf auch in Französisch oder Latein. Hinzu kommen Lernzeiten, in denen die Schüler selbstständig zu Themen aus ihrer Stammschule oder nach eigener Motivation arbeiten können. Sie können bei uns Lerninhalte nachholen, Lücken schließen oder parallel zur Stammschule arbeiten. Klassenarbeiten oder Klausuren können auch an der MES geschrieben werden. Zur Benotung schicken wir die Arbeiten an den jeweiligen Stammschullehrer zurück.

Dies gilt auch für die zentrale Abschlussprüfung, auf die sich unsere Schüler in zusätzlichen Förderstunden vorbereiten können. Die Schüler erhalten wöchentlich außerdem ein zweistündiges Lerntraining, in dem es um Strukturierungshilfen für komplexe Aufgaben, Hilfen zur Vorbereitung, die Präsentation von Ergebnissen sowie beispielsweise auch um den kritischen Umgang mit digitalen Medien geht.

Am Ende des Aufenthaltes stehen häufig Schulversuche an der Stammschule, die auf die Rückkehr in die eigene Schule vorbereiten sollen. Diese Versuche werden gemeinsam vor- und nachbereitet, sodass eine Integration schrittweise stattfinden kann. Abschließend gibt es einen Bericht mit Aussagen zu Lern- und Leistungsstand, gegebenenfalls auch mit Zensuren.

Auch für diese Schüler können wir, falls nötig, eine poststationäre Beschulung anbieten, wenn beispielsweise eine neue Schule gefunden werden muss. Dies muss aus ärztlicher Sicht empfohlen und von der Bezirksregierung genehmigt werden.

Arbeitsgemeinschaften wie etwa eine Garten-AG, Spiele-AG, Entspannungs-AG oder Vorlesestunden runden unser Unterrichtsangebot ab. Regelmäßig werden Berufsberatungen durch die Agentur für Arbeit durchgeführt. Außerdem finden alle zwei Monate telefonische Sprechzeiten für die Eltern statt, sodass ihnen bei längeren Fahrtwegen zusätzliche Termine erspart bleiben. Sie können jedoch auch direkte Gesprächstermine mit uns vereinbaren.

Ein enger Austausch zwischen den Jugendlichen, der Stammschule und uns hat sich bewährt.