

Vorlage-Nr. 14/596

öffentlich

Datum: 28.07.2015
Dienststelle: Fachbereich 44
Bearbeitung: Frau Dr. Weidenfeld, Herr Kölzer

Schulausschuss	25.08.2015	zur Kenntnis
Gesundheitsausschuss	11.09.2015	zur Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Sicherstellung der Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen im Versorgungsbereich der LVR-Kliniken

Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Sicherstellung der Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen im Versorgungsbereich der LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage 14/596 zur Kenntnis genommen.

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

Prof. Dr. Faber

Zusammenfassung:

Die Vorlage erläutert, wie die Verwaltung an den neu eröffneten und geplanten Tageskliniken der LVR-Kliniken für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche künftig die Beschulung der betroffenen Kinder und Jugendlichen sicherstellen wird.

Um eine optimale Behandlung und die beste Chance auf Genesung der Kinder und Jugendlichen zu ermöglichen, muss die medizinische Behandlung eng verzahnt mit der schulischen Begleitung in der zuständigen Schule für Kranke erfolgen. Um diese enge Verzahnung zu gewährleisten, sollte die Beschulung in einer Tagesklinik von derselben Schule für Kranke sichergestellt werden wie in der Stammklinik. Eine einzige Schule für Kranke soll zukünftig die Verantwortung für alle Patientinnen und Patienten einer LVR-Klinik übernehmen – unabhängig davon, ob diese vollstationär in der Stammklinik oder teilstationär in einer Tagesklinik versorgt werden.

Am Standort der Tagesklinik Hilden wird die Verwaltung damit beginnen, eine langfristige tragfähige Lösung im Sinne des Wohles aller Patientinnen und Patienten der Abteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie des LVR-Klinikums Düsseldorf zu etablieren – mit dem Ziel, dass die Beschulung aller Patientinnen und Patienten von derselben Schule sichergestellt wird.

Begründung der Vorlage Nr. 14/596:

Sicherstellung der Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen im Versorgungsbereich der LVR-Kliniken

Inhalt

1	Anlass und Hintergrund	3
1.1	Beschulung in Tageskliniken	3
1.2	Beschulungssituation an der Tagesklinik in Hilden	3
1.3	Eröffnung weiterer Tageskliniken.....	4
2	Zielvision.....	5
3	Welche Struktur, d.h. Verhältnis Klinik zu Schule, soll angestrebt werden?	6
4	Beispiel: Tagesklinik Hilden.....	7
4.1	Mögliche Beschulungsvarianten	8
5	Kosten	10
6	Zukünftiges Verfahren.....	11

1 Anlass und Hintergrund

1.1 Beschulung in Tageskliniken

Kinder und Jugendliche, die aufgrund einer psychischen Erkrankung eine stationäre Behandlung benötigen, können entweder vollstationär aufgenommen oder teilstationär in einer Tagesklinik versorgt werden. Bei der Eröffnung von Tageskliniken besteht jedes Mal Unklarheit über die Frage, wer die Verantwortung für die Beschulung der Patientinnen und Patienten übernimmt. Kinder und Jugendliche, bei denen ein mindestens vierwöchiger Krankenhausaufenthalt zu erwarten ist, unterliegen auch während dieser Zeit der Schulpflicht. Wenn eine solche vorhanden ist, wird die Schulpflicht in einer „Schule für Kranke“ erfüllt. An einer neuen Tagesklinik besteht jedoch in der Regel keine Schule für Kranke, so dass die Frage der schulischen Versorgung ungeklärt ist. Denn die Trägerschaft für Schulen für Kranke ist freiwillig, es besteht keine gesetzliche Errichtungsverpflichtung der Gemeinden, Kreise oder des LVR. Vielmehr sind die Genannten zur Errichtung und Fortführung gemäß § 78 Abs. 6 Schulgesetz NRW lediglich berechtigt. Das Errichtungsrecht der Gemeinden, Kreise oder des LVR wandelt sich bei der Ausübung ihres pflichtgemäßen Ermessens aber in eine Errichtungspflicht, wenn auf andere Weise eine ordnungsgemäße Beschulung der kranken Kinder und Jugendlichen nicht gewährleistet werden kann. Wie jede andere Schule auch, wird eine Schule für Kranke dann errichtet, wenn ein entsprechender Bedarf besteht. Ein Bedarf besteht, wenn die Mindestschülerzahl für einen geordneten Schulbetrieb vorhanden ist und eine Unterrichtung in einer anderen Schule nicht möglich ist. Als Mindestschülerzahl schreibt die Verordnung über die Mindestgrößen der Förderschulen und der Schulen für Kranke vor, dass mindestens 12 Schülerinnen und Schüler da sein müssen, bei denen ein mindestens vierwöchiger Krankenhausaufenthalt zu erwarten ist. Diese Schülerzahl muss kontinuierlich vorhanden sein.

1.2 Beschulungssituation an der Tagesklinik in Hilden

Aus aktuellem Anlass wird hier exemplarisch die Beschulungssituation der am 1. Oktober 2014 eröffneten Tagesklinik in Hilden dargestellt. Die Tagesklinik Hilden (kurz: TK Hilden) ist Teil der Kinder- und Jugendpsychiatrie des LVR-Klinikums Düsseldorf mit 12 Behandlungsplätzen. In der TK Hilden werden Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Erkrankungen behandelt - wohnortnah in teilstationärer Form. Es stellt sich die Frage, welche Schule für Kranke die Verantwortung für die Beschulung der Kinder übernimmt. Die Beschulung der Patientinnen und Patienten, die vollstationär auf dem Klinikgelände behandelt werden, wird von der Alfred-Adler-Schule übernommen. Schulträger der Alfred-Adler-Schule ist die Stadt Düsseldorf. Das LVR-Klinikum stellt der Alfred-Adler-Schule die Schulräume auf dem Klinikgelände mietfrei zur Verfügung. Eine naheliegende Lösung für die Beschulung in der TK Hilden schien der Klinikleitung, die Verantwortung für die Patientinnen und Patienten der TK Hilden ebenfalls bei der Alfred-Adler-Schule zu verorten, z.B. in Form einer Dependence der Alfred-Adler-Schule in der TK Hilden. Die Stadt Düsseldorf ist jedoch nicht bereit, die Beschulung in Hilden zu übernehmen.

Es ist davon auszugehen, dass der Großteil der Kinder und Jugendlichen, welche in der TK Hilden behandelt werden, aus dem Kreis Mettmann stammt, zu dem die Stadt Hilden gehört. Daher hatte das LVR-Klinikum Düsseldorf im Vorfeld der Eröffnung der TK Hilden im Juni 2014 den Kreis Mettmann um Unterstützung bei der Klärung der Frage der nötigen Beschulung der Patientinnen und Patienten gebeten. Im Sommer 2014 hat der LVR-Fachbereich Schulen und Serviceleistungen angeregt, dass die Alfred-Adler-Schule die Beschulung der TK Hilden übernimmt und der Kreis Mettmann die Kosten an die Stadt Düsseldorf erstattet. Die Stadt Düsseldorf wie auch der Kreis Mettmann haben diese

Möglichkeit verworfen und alternativ gefordert, dass der LVR die Schulträgerschaft an der TK Hilden übernehmen soll, da er auch der Klinikträger sei.

Bislang wurden die Patientinnen und Patienten der TK Hilden nicht beschult. Um für die betroffenen Kinder und Jugendlichen den Schulbesuch zu ermöglichen und die gesetzliche Schulpflicht zu erfüllen, hat der LVR entschieden, als Übergangslösung die Beschulung in der TK Hilden durch die LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule in Viersen sicherzustellen. Daher wird die TK Hilden zum nächstmöglichen Zeitpunkt (voraussichtlich ab September 2015) von der LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule als „weiterer Lernort“ übernommen. Dieses Vorgehen geschieht in Absprache mit der Bezirksregierung Düsseldorf. Da medizinische und schulfachliche Argumente nahelegen, dass dies keine ideale Lösung darstellt, handelt es sich jedoch nur um eine Übergangslösung. Die medizinischen und schulfachlichen Argumente werden unter Ziffer 4 (ab Seite 7) bzw. in Anhang 1 und 2 noch konkret herausgearbeitet.

1.3 Eröffnung weiterer Tageskliniken

Neben der jüngst eröffneten TK Hilden sind in nächster Zeit durch andere LVR-Kliniken im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie weitere Tageskliniken (TK Rhein-Sieg-Kreis, TK Oberhausen, TK Moers) geplant, für die noch unklar ist, wie die Beschulung sichergestellt wird. Die Situation im Hinblick auf TK's und die Beschulung der Patientinnen und Patienten stellt sich nach Klinikstandorten geordnet folgendermaßen dar:

LVR-Klinikum Bedburg-Hau:

- Die vollstationären Patientinnen und Patienten des LVR-Klinikum in Bedburg-Hau werden von der LVR-Paul-Moor-Schule beschult. Die zwei bestehenden Tageskliniken befinden sich auf dem Klinikgelände bzw. in Geldern. Die Beschulung wird durch die LVR-Paul-Moor-Schule sichergestellt.
- Für die LVR-Klinik Bedburg-Hau ist gemäß der Vorlage 13/3657 die Errichtung einer Tagesklinik mit 12 Plätzen in Moers zur wohnortnahen Versorgung für die Kinder und Jugendlichen aus dem südlichen Teil des Kreises Wesel beantragt worden (TK Moers). Die Beschulung der Patientinnen und Patienten der geplanten Tagesklinik in Moers soll ebenfalls von der LVR-Paul-Moor-Schule sichergestellt werden. Zusätzlich sollen die Kapazitäten auf dem Zentralgelände um 10 stationäre Betten sowie 6 Tagesklinikplätze erweitert werden.

LVR-Klinikum Bonn:

- Für die LVR-Klinik Bonn ist gemäß der Vorlage 13/3654 zur Beseitigung der derzeitigen Unterversorgung im rechtsrheinischen Teil des Rhein-Sieg-Kreises eine Tagesklinik mit 14 tagesklinischen Behandlungsplätzen beantragt. Der konkrete Standort steht noch nicht fest. Die Patientinnen und Patienten auf dem Klinikgelände in Bonn werden von der Paul-Martini-Schule beschult. Träger der Paul-Martini-Schule ist die Stadt Bonn.
- An der bereits bestehenden TK Euskirchen, ebenfalls in Zuständigkeit der LVR-Klinik Bonn, wird die Beschulung durch von der LVR-Irena-Sendler-Schule (Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung) abgeordnete Lehrkräfte durchgeführt. LVR und Bezirksregierung wünschen, diesen als Zwischenlösung gedachten Zustand zu beenden und eine trag- sowie zukunftsfähige Lösung für die Patientinnen und Patienten zu finden.

LVR-Klinikum Essen:

- Die Planungen für das LVR-Klinikum Essen sehen gemäß der Vorlage 13/3657 vor, dass die Tagesklinik in Mülheim an der Ruhr aus therapeutischen und wirtschaftlichen Gründen um 2 Plätze auf 12 Plätze erweitert sowie in der Stadt Oberhausen eine Tagesklinik mit 12 Plätzen errichtet werden soll (TK Oberhausen).

LVR-Klinikum Düsseldorf:

- Im Falle des LVR-Klinikum Düsseldorf ist gemäß der Vorlage 13/3655 ein Bedarf von vier weiteren Tagesklinikplätzen ermittelt worden, so dass sich die Zahl der Plätze von 28 Plätzen auf 32 Plätze erhöhen würde. Hinzu kommt, dass die bestehenden Bettenkapazitäten von 32 Betten zurzeit bereits auf 52 Betten erweitert werden.
- Die ungeklärte Beschulungssituation der am 1. Oktober 2014 eröffnete TK Hilden mit 12 Plätzen wurde einleitend bereits ausführlich und exemplarisch dargestellt.

LVR-Klinik Viersen:

- In der LVR-Klinik Viersen werden alle Kinder und Jugendlichen vom LVR beschult: Die LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule ist sowohl für die vollstationär versorgten Patientinnen und Patienten zuständig wie auch für die Kinder und Jugendlichen in fünf Tageskliniken in Krefeld, Mönchengladbach, Neuss, Heinsberg sowie für die Tagesklinik auf dem Klinikgelände in Viersen selbst.
- Für die LVR-Klinik Viersen ist gemäß der Vorlage 13/ 3656 die Verlagerung von insgesamt 20 Betten vom Klinikstandort in Viersen auf das Gelände der städtischen Kliniken des Lukaskrankenhauses in Neuss zur Verbesserung des wohnortnahen kinder- und jugendpsychiatrischen vollstationären Behandlungsangebotes im Rhein-Kreis Neuss beantragt worden.

2 Zielvision

Kinder und Jugendliche stehen unter besonderem Schutz in unserer Gesellschaft – das gilt natürlich auch und besonders für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung, die eine medizinisch-psychotherapeutische Behandlung erforderlich macht.

Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung haben ein Recht auf die bestmögliche Behandlung, die größtmögliche Chance auf Genesung und eine erfolgreiche Rückkehr in ein gesundes, normales Leben. Das Risiko für Rückfälle oder eine Chronifizierung muss minimiert werden.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in den vergangenen Jahren auf Grund vielfältiger Ursachen die Nachfrage nach teil- und vollstationären Behandlungsangeboten deutlich gestiegen. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrien der LVR-Kliniken liegen die Auslastungen bei 90%-120%. Teilweise sind die Fallzahlen in den letzten fünf Jahren drastisch angestiegen (z.B. LVR Klinikum-Essen um 44 % im vollstationären und um 144% im teilstationären Bereich). Die hohe Nachfrage hat zu teilweise sehr langen Wartezeiten auf eine teil- oder vollstationäre Behandlung geführt. Zur Verhinderung von regionalen Versorgungsengpässen, aber auch zur Verbesserung einer wohnortnahen Versorgung ist daher eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Zahl tagesklinischer Plätze und vollstationärer Betten nötig. Daher sieht der aktuelle Krankenhausplan 2015 des Landes NRW (Vorlage 13/2953) den Ausbau der bisherigen Kapazitäten landesweit

um 10% (= 170 Betten / Plätzen) vor. Auf Grund der Größe der Versorgungsregionen legt der Krankenhausplan NRW 2015 einen besonderen Schwerpunkt auf die Etablierung einer ausreichenden Zahl von mit dem übrigen Hilfesystem gut vernetzten Tageskliniken. Nur auf diese Weise kann das Ziel der Bereitstellung eines an den jeweiligen Bedürfnissen der psychisch und psychosomatisch kranken Kinder und Jugendlichen ausgerichteten Versorgungsangebotes erreicht werden. Im Rahmen der regionalen Planungsverfahren ist für alle Kinder- und Jugendpsychiatrien der LVR-Kliniken daher der Ausbau der vollstationären Kapazitäten um insgesamt 34 Betten (derzeit 295 Betten) und der tagesklinischen Kapazitäten um 40 Plätze (derzeit 174) beantragt worden. Neben der neu eröffneten TK Hilden sind aktuell drei weitere Tageskliniken in Verantwortung der LVR-Kliniken beantragt.

Für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung stellt eine gute und angemessene Begleitung und Bildung in einer „Schule für Kranke“ eine wesentliche Säule für den Behandlungserfolg dar. Um das bestmögliche Behandlungsergebnis für die erkrankten Kinder und Jugendlichen zu erreichen, müssen Schule und medizinisch-therapeutische Versorgung Hand-in-Hand arbeiten und zusammenwirken. Auch der Übergang der psychiatrisch erkrankten Kinder und Jugendlichen zurück in ihr Alltagsleben und in eine reguläre Schule muss von Schule und Klinik aufeinander abgestimmt begleitet und gestaltet werden.

Um für die optimale Behandlung und die beste Chance auf Gesundung der Kinder und Jugendlichen Sorge zu tragen, sollte der LVR in seinen Kliniken nicht nur die medizinische Versorgung sicherstellen, sondern auch die Verantwortung für die Beschulung übernehmen. Für die erkrankten Kinder und Jugendlichen kann dann eine aufeinander abgestimmte Behandlung und Beschulung erfolgen.

Um sich dieser Verantwortung für die erkrankten Kinder und Jugendlichen in Klinik sowie Schule zu stellen, wird der LVR für bestehende und zukünftige Tageskliniken die Verantwortung für die Sicherstellung der Beschulung übernehmen. Im Folgenden wird daher ein Konzept vorgestellt, wie durch den LVR an den bestehenden und zukünftigen Tageskliniken eine medizinisch-psychotherapeutische Behandlung und schulische Versorgung aus einer Hand sichergestellt werden kann.

3 Welche Struktur, d.h. Verhältnis Klinik zu Schule, soll angestrebt werden?

Für die Gesundheit und Lebensqualität der betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen und ihrer Eltern muss die Behandlungsqualität und das gute Behandlungsergebnis inklusive minimierter Rückfallgefahr in der LVR-Tagesklinik das zentrale Ziel darstellen, auf das hin alle strukturellen Entscheidungen ausgerichtet werden sollen.

Auch aus Sicht der Klinikleitung stellt die Behandlungsqualität und die Zufriedenheit der Patienten ein zentrales Kriterium dar – nicht zuletzt weil diese Aspekte sehr bedeutsame Faktoren bei der Auswahl und Entscheidung für ein bestimmtes Krankenhaus darstellen.

Entscheidend ist daher sowohl für die Patienten und ihre Familien als auch für den LVR als Träger der Tageskliniken, dass im Hinblick auf Therapie und Schule Strukturen geschaffen werden, welche eine gute Behandlungsqualität und ein gutes Behandlungsergebnis ermöglichen.

In einer schriftlichen Stellungnahme an den LVR haben leitende Ärztinnen und Ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie eindeutig formuliert, dass in einer Tagesklinik Therapie und Unterricht sowohl räumlich als auch organisatorisch eng miteinander verzahnt sein

müssen, d.h. „die Wege kurz sein müssen“, um eine hohe Behandlungsqualität und ein gutes Ergebnis der Behandlung sowie eine Minimierung der Rückfallgefahr der psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen zu ermöglichen. Die medizinische-therapeutische Stellungnahme von Herrn Dr. Spitzcok von Brisinski (Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen), Herrn Prof. Dr. Hebebrand (Kinder- und Jugendpsychiatrie Essen) und Frau Priv.-Doz. Dr. Sinzig (Kinder- und Jugendpsychiatrie Bonn) ist im Anhang 1 dieses Dokumentes aufgeführt.

Eine enge Verzahnung von Therapie und Unterricht kann nach Einschätzung von medizinischen und schulfachlichen Experten strukturell ermöglicht werden, wenn eine einzige Schule für die Kinder und Jugendlichen der Stammklinik sowie alle zugehörigen Tageskliniken verantwortlich ist. Diese schulische Struktur spiegelt die klinische Struktur:

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt eine Abteilung des Krankenhauses dar und umfasst mehrere Stationen; eine Tagesklinik stellt eine der Stationen dar. Wenn eine einzige Schule für alle Patienten zuständig ist, wird die zuständige Schule zentral auf dem Klinikgelände angesiedelt und für die Tagesklinik(en) eine Dependence errichtet. Damit braucht sich die Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit nur einer verantwortlichen Schulleitung für alle behandelten Kinder und Jugendlichen – unabhängig ob in der Stammklinik oder einer teilstationären Tagesklinik – abzustimmen: Therapie und Schule können eng verzahnt mit kurzen Wegen zusammen arbeiten. Auch kann so bei einem notwendigen Wechsel zwischen tagesklinischer und stationärer Behandlung ein erneuter Schulwechsel vermieden werden. Als schulfachliche Experten wurden die zwei Schulleiter der bestehenden LVR-Schulen für Kranke in Bedburg-Hau und Viersen befragt: Die schulfachliche Einschätzung der Schulleiter der LVR-Schulen für Kranke, Herrn Kajosch aus Viersen und Herrn Busch aus Bedburg-Hau ist im Anhang 2 dokumentiert.

Neben der Ermöglichung der alltäglichen und engen Abstimmung von Behandlung und Schule ergeben sich in dieser Struktur vielfältige weitere Synergie-Effekte, z.B. im Hinblick auf die Verfügbarkeit von kompetenten Vertretungs-Lehrkräften, Fortbildung der Lehrkräfte, Übergänge der Patienten bzw. Patientinnen von vollstationärer Behandlung in teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik.

Handlungsleitendes Ergebnis

Aus medizinischer und schulfachlicher Sicht wird daher das Ziel formuliert, dass die Patientinnen und Patienten einer Tagesklinik von derselben Schule beschult werden wie die Patienten in der Stammklinik, d.h. eine einzige Schule übernimmt die Verantwortung für alle Patientinnen und Patienten des Klinik-Systems aus Stamm- und Tagesklinik. Diese Struktur sollte angestrebt werden, um ein gutes Behandlungsergebnis zu ermöglichen. Eine gute Behandlungsqualität und ein gutes Behandlungsergebnis ist gleichermaßen für Patienten und Patientinnen, Eltern, Behandelnde und Klinikleitung die oberste Priorität.

4 Beispiel: Tagesklinik Hilden

Im Folgenden wird am Beispiel der im Herbst 2014 eröffneten Tagesklinik Hilden erörtert, welche grundsätzlichen Möglichkeiten sich für die Trägerschaft der zugehörigen Schule eröffnen und mit welchen Vor- und Nachteilen aus Sicht des LVR die Möglichkeiten verbunden sind.

Die Kinder und Jugendlichen, die in der LVR-Kinder- und Jugendpsychiatrie Düsseldorf (Stammklinik) vollstationär behandelt werden, besuchen die Alfred-Adler-Schule, Städtische Schule für Kranke der Stadt Düsseldorf. Es handelt sich bei der Alfred-Adler-Schule um eine Schule mit zwei Dependancen, eine der Dependancen befindet sich in der

LVR-Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der Hauptstandort inklusive Verwaltungssitz der Alfred-Adler-Schule ist die Uni-Klinik der Stadt Düsseldorf, dort werden v.a. Schülerinnen und Schüler mit onkologischen, chronischen und orthopädischen Erkrankungen beschult. Eine zweite Dependence unterhält die Alfred-Adler-Schule am evangelischen Krankenhaus wegen einer psychosomatischen Tagesklinik. Die Schule und ihre zwei Dependancen sind räumlich mehrere Kilometer voneinander entfernt.

Die Dependence in der LVR- Kinder- und Jugendpsychiatrie hat aktuell vier Lerngruppen mit acht Lehrkräften und zu Spitzenzeiten bis zu 40 Schülerinnen und Schülern.

Unter Ziffer 1.2 (Seite 3) wurde ausgeführt, dass zur Beschulung in der TK Hilden zwischen den Beteiligten strittig war, wer die Beschulung der Patientinnen und Patienten sicherstellt.

4.1 Mögliche Beschulungsvarianten

Im Folgenden werden mögliche Beschulungsvarianten für die TK Hilden vorgestellt und im Hinblick auf ihre Vor- und Nachteile diskutiert. Folgende Kriterien sollen zur Beurteilung der theoretisch möglichen Beschulungsvarianten berücksichtigt werden:

- Wird die fachlich gewünschte Struktur erreicht, bei der alle Patienten der zugehörigen Kinder- und Jugendpsychiatrie von derselben Schule versorgt werden? Und zwar unabhängig davon, ob die Patientinnen und Patienten in der Stammklinik oder in der Tagesklinik behandelt werden?
- Ist der LVR Kostenträger bzw. gibt es eine Kostenfreiheit für den LVR?
- Sind Verantwortung für die Schule (Schulträgerschaft) und Kostenträgerschaft bei derselben Stelle angesiedelt? Falls die Verantwortung für die Schule und die Übernahme der Kosten voneinander getrennt ist, braucht es vertragliche Vereinbarungen über die Erstattung der Kosten und Einigung darüber, welche Kosten erstattet werden. Ändert sich die Situation vor Ort, z.B. weil der Raumbedarf der Schule steigt oder die Klinik die bestehenden Schulräume anders nutzen möchte, besteht nur eine reduzierte Möglichkeit der Einflussnahme. Insgesamt ist für solche Lösungen als nachteilig anzusehen, dass die Steuerbarkeit der damit verbundenen Kosten als gering eingeschätzt werden muss.
- Bietet die vorgeschlagene Lösung auch für zukünftige neue Tageskliniken bereits Planungssicherheit?

1. Variante: Alfred-Adler-Schule übernimmt die Beschulung in der TK Hilden

Wie oben ausgeführt sollte aus medizinischer und schulfachlicher Sicht die Beschulung aller Patientinnen und Patienten eines Klinik-Systems aus Stammklinik und Tagesklinik von derselben Schule übernommen werden. Daher wäre die naheliegendste Lösung, dass die bestehende Alfred-Adler-Schule die Beschulung auch an der TK Hilden übernimmt.

Die Stadt Düsseldorf als Schulträger der Alfred-Adler-Schule hat es abgelehnt, in der Stadt Hilden im Kreis Mettmann eine Schule zu übernehmen. Die Stadt war auch nicht bereit die Schule am Standort Hilden gegen Erstattung der Kosten zu betreiben.

2. Variante: Eröffnung einer eigener Schule für Kranke

Es wurde diskutiert, ob die beteiligten Kommunen am Standort der TK Hilden eine eigene Schule für Kranke eröffnen können. Es ist fraglich, ob dieser Weg gangbar ist, da für die Errichtung einer Schule mindestens 12 Schülerinnen und Schüler nötig sind. Die Tagesklinik in Hilden verfügt über 12 Plätze für Patienten bzw. Patientinnen. Jedoch sind diese 12 Plätze nicht gleichbedeutend mit 12 Schülerinnen und Schülern, da die Tagesklinik nicht durchgängig voll belegt ist und nicht alle Patienten/Patientinnen

durchgängig beschult werden. Ob und in welchem Ausmaß ein Patient oder Patientin zur Schule geht, wird von den behandelnden Ärzten und Psychologen in Abstimmung mit den Lehrkräften entschieden. Falls nicht durchgängig mindestens 12 Schülerinnen und Schüler beschult werden, ist die Schülerzahl zu gering, um eine eigene Schule am Standort der TK zu errichten.

3. Variante: Die TK Hilden wird von einer bestehenden LVR-Schule für Kranke als Dependance versorgt, z.B. von der LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule in Viersen

Grundsätzlich erscheint es denkbar, dass die Tagesklinik Hilden von einer bestehenden LVR-Schule für Kranke als Dependance versorgt wird. Die LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule in Viersen befindet sich in ca. 50 Kilometer Entfernung und könnte als mögliche Stammschule fungieren. Bei dieser Version wäre zwar die Beschulung an der TK Hilden durch den LVR sichergestellt, aber die Schulträgerschaft des LVR ist nicht entscheidend und stellt an sich keinen Vorteil dar. Denn entscheidend für die Qualität der Behandlung ist nach fachlicher Einschätzung die Frage, wie das System Schule mit dem System Klinik zusammenarbeiten kann. In dieser Variante müsste die Klinikleitung beispielsweise mit zwei Schulleitungen zusammenarbeiten statt nur mit einer Schule/Schulleitung. Entscheidend ist nicht die Trägerschaft an sich, sondern dass eine Schule für alle Patientinnen und Patienten einer Klinik verantwortlich ist – unabhängig davon, ob diese Patienten bzw. Patientinnen in der Stammklinik oder der Tagesklinik behandelt werden.

Als wesentlicher Nachteil der beiden Varianten zwei und drei ist anzusehen, dass diese Lösungsansätze nicht erreichen, dass eine einzige Schule alle Patientinnen und Patienten einer Klinik beschult – unabhängig davon, ob diese auf dem Klinikgelände oder in der Tagesklinik behandelt werden. Diese Struktur wird aber schulfachlich und medizinisch als notwendige Bedingung für eine gute Behandlungsqualität angesehen. Daher werden die Varianten zwei und drei als dauerhafte Lösung nicht favorisiert. Als Übergangslösung wird die dritte Variante aktuell umgesetzt, damit die Beschulung in der TK Hilden sichergestellt wird, bis eine dauerhafte Lösung etabliert werden kann.

4. Variante: Die Stadt Düsseldorf gibt die Dependance der Alfred-Adler-Schule der Kinder- und Jugendpsychiatrie an den LVR ab. Der Schulträger LVR übernimmt dann auch die Beschulung der TK Hilden.

Wie kann erreicht werden, dass eine einzige Schule alle Patientinnen und Patienten einer Klinik beschult wenn dies nicht durch die Alfred-Adler-Schule der Stadt Düsseldorf erfolgt? Eine mögliche Lösung bietet die vierte Variante:

Die Stadt Düsseldorf gibt die Dependance der Alfred-Adler-Schule auf dem Klinikgelände der LVR-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf. Der LVR errichtet dort eine neue LVR-Schule für Kranke. Diese LVR-Schule für Kranke übernimmt dann auch die Beschulung in der TK Hilden in Form einer Dependance.

Neben dem Erreichen der gewünschten Struktur, in der eine einzige Schule alle Patientinnen und Patienten einer Klinik beschult, hat diese Variante weitere Vorteile: Die Schulträgerverantwortung und die Übernahme der Kosten bleiben in einer Hand. Außerdem ist für zukünftige Tageskliniken, die an die LVR-Klinik möglicherweise noch angesiedelt werden, die schulische Lösung bereits vorgezeichnet, ohne dass Verhandlungen und neue Verträge nötig sind.

Als Nachteil für die Lösung ist zu verzeichnen, dass mit der Schulträgerschaft Kosten für den LVR entstehen. Im Hinblick auf die medizinischen und schulfachlichen Argumente für die Beschulung aus einer Hand ist diese Variante angesichts des Wohles der Patientinnen und Patienten jedoch trotz der damit verbundenen Kosten als besonders erstrebenswert anzusehen und wird daher als Lösung für die unklare Beschulungssituation an der TK Hilden favorisiert.

Das beschriebene Vorgehen ist formal möglich, da die nötigen Schülerzahlen zur Errichtung einer Schule erreicht werden. Aktuell bestehen in der Dependence der Alfred-Adler-Schule an der Stammklinik vier Lerngruppen mit acht Lehrkräften und bis zu 40 Schülerinnen und Schülern.

5 Kosten

Die aktuell bestehenden Schulen für Kranke des LVR sind im Vergleich zu den LVR-Förderschulen vergleichsweise mit moderaten Kosten verbunden. Nach § 4 Abs. 2 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW unterstützt das Krankenhaus in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Schulträger die Beschulung von Kindern, die über eine längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden.

Die Krankenhäuser unterstützen die Schulen dadurch, dass sie nicht benötigte Räumlichkeiten zur Verfügung stellen und durch die Gestaltung der Betriebsabläufe dafür sorgen, dass ein Schulunterricht im Krankenhaus ermöglicht wird. Auf Ausstattung und Dauernutzung besteht hingegen kein Anspruch.

Schulräume können beim Neubau einer (Tages)Klinik als Multifunktionsräume geplant und gefördert werden, da die Förderung im Bereich des Klinikbaus seit einigen Jahren (Einführung der Baupauschale 2008 durch das KHGG NRW) nicht mehr raumgebunden erfolgt. Die Fördermittel beim Klinikbau decken jedoch keinesfalls die tatsächlichen Kosten eines Neubaus, so dass dennoch im Einzelfall die Frage offen bleibt, welcher Kostenträger die Baukostenlücken deckt.

Im Hinblick auf die Kosten müssen für jeden Standort die Ausstattung von einigen Schulräumen, Personalkosten für eine Verwaltungskraft/evtl. Hausmeister und die Energie- und Betriebskosten einer Schule bedacht werden. Bei den Tageskliniken fallen ebenso wie für die vollstationäre Behandlung in der Klinik keine Schülerfahrkosten für den Schulträger an, da die Fahrkosten im Regelfall im Rahmen der teilstationären Behandlung von der Krankenkasse übernommen werden. Mietkosten für die bereitgestellten Räumlichkeiten werden nicht erhoben.

Beispielhaft sind nachfolgend die Kosten und die Schülerzahlen der Jahre 2012-2014 der beiden LVR-Schulen für Kranke aufgeführt:

Kosten der LVR-Schulen für Kranke				Durchschnittliche Kosten
Standort	2012	2013	2014	
Bedburg-Hau	130.838,00 €	96.609,00 €	79.162,00 €	102.203,00 €
Viersen	355.128,00 €	342.170,00 €	321.439,00 €	339.579,00 €
Summe	485.966,00 €	438.779,00 €	400.601,00 €	441.782,00 €

Schülerzahlen der LVR-Schulen für Kranke				Durchschnittliche Schülerzahl
Standort	2011/2012	2012/2013	2013/2014	
Bedburg-Hau	56	55	62	58
Viersen	185	185	185	185
Summe	241	240	247	243

Die LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule in Viersen besteht aus der Stammschule und derzeit fünf Tageskliniken mit statistisch durchschnittlich 185 Schülerinnen und Schülern. Die Kosten betrugen durchschnittlich ca. 340.000 € pro Jahr.

Die LVR-Paul-Moor-Schule Schule für Kranke in Bedburg-Hau besteht aus der Stammschule und derzeit zwei Tageskliniken mit statistisch durchschnittlich 58 Schülerinnen und Schülern. Die Kosten betrugen durchschnittlich ca. 102.000 € pro Jahr.

In diesen Kosten sind die Erstattungen (Energie, sonstiger Aufwand) an die LVR-Kliniken in Höhe von durchschnittlich 112.000 € in Viersen und 55.000 € in Bedburg-Hau enthalten. Zusätzlich zu den o.a. Kosten fallen pro Schule im Schnitt Personalkosten für das Schulträgerpersonal (Hausmeister und Verwaltungskraft) zwischen 50.000 € und 100.000 € pro Jahr an.

Die tatsächlichen Kosten für die Errichtung einer neuen LVR-Schule für Kranke können erst im Rahmen der konkreten Planungen dargestellt werden. Diesen Kosten stehen Refinanzierungsmöglichkeiten durch eine Kostenbeteiligung der beteiligten Gemeinden, Städte bzw. Kreise gegenüber, um deren Schülerinnen und Schüler es sich konkret handelt.

6 Zukünftiges Verfahren

Die fachliche Einschätzung von medizinischen sowie schulfachlichen Experten bzw. Expertinnen lautet einhellig, dass zur Sicherstellung einer guten Behandlungsqualität die schulische Struktur der klinischen Struktur entsprechen sollte: Eine einzige Schule sollte alle Patienten bzw. Patientinnen einer LVR-Klinik versorgen. Nur so kann eine gute Behandlungsqualität sichergestellt werden, welche wiederum auch für die Klinikleitung zentral ist – nicht zuletzt, weil die Entscheidung für eine bestimmte Klinik natürlich wesentlich von der Einschätzung der zu erwartenden Behandlungs- und Ergebnisqualität bestimmt wird. Die Beschulung an den Tageskliniken, die zu den LVR-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören, sollte daher von derselben Schule geleistet werden, die auf dem Klinikgelände für die vollstationär betreuten Kinder und Jugendlichen verantwortlich ist.

Der LVR übernimmt in seinen Kliniken die Verantwortung für das Wohl der jungen Menschen. Im Sinne einer Hilfe aus einer Hand sieht sich der LVR als zuständig für die Sicherstellung der schulischen Versorgung aller Patientinnen und Patienten seiner Kliniken.

In Ziffer 4 wurden die Möglichkeiten der Sicherstellung der Beschulung an der neu eröffneten TK Hilden exemplarisch aufgeführt und bewertet. Weitere Tageskliniken sind im Rhein-Sieg-Kreis (Standort steht noch nicht fest), in Moers sowie in Oberhausen geplant (vgl. Karte im Anhang 3). Im Vorfeld der Eröffnung einer neuen Tagesklinik wird zukünftig im LVR die Sicherstellung der Beschulung gemäß folgender Verfahrensschritte geprüft und hergestellt:

- Eine Analyse der bestehenden schulischen Situation klärt folgende Fragen: Welche bestehende Schule(n) mit welchem Träger und welcher Struktur versorgt die Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf dem Klinikgelände und an evtl. bereits bestehenden Tageskliniken? Mit welchen Schülerzahlen ist zu rechnen?
- Im ersten Schritt wird geprüft, ob die bestehende Schule für Kranke auf dem Klinikgelände bereit ist, die Beschulung in der Tagesklinik zu übernehmen und ob eine Kostenerstattung durch die beteiligten Städte bzw. Kreise, um deren Kinder und Jugendlichen es sich konkret handelt, verhandelbar erscheint.
- Wenn eine Vereinbarung über eine Erstattung der Kosten unter den kommunalen Partnern auf Widerstände und Schwierigkeiten trifft, wird der LVR anbieten, selbst auf dem Klinikgelände der LVR-Klinik eine Schule für Kranke zu errichten. Alle zugehörigen Tageskliniken würden durch eine Dependence dieser Stammschule

versorgt. Diese Lösung bietet den Vorteil, dass auch für weitere zukünftig evtl. noch entstehende Tageskliniken die Beschulung bereits gesichert wäre.

Die Verantwortlichkeit der LVR-Schulen für Kranke wird auf die Beschulung psychiatrisch erkrankter Kinder und Jugendlicher beschränkt bleiben und impliziert nicht, dass der LVR alle Schulen für Kranke (z.B. auch für somatisch erkrankte Kinder und Jugendliche) übernehmen sollte.

Da die Kosten für den Betrieb einer Schule für Kranke nicht über die Pflegesätze refinanzierbar sind, muss eine Finanzierung - wie auch bei den schon bestehenden Schulen für Kranke - aus Haushaltsmitteln erfolgen. Bereits jetzt werden den externen Schulträgern an allen Klinikstandorten - mit Ausnahme in Mülheim an der Ruhr - die Räumlichkeiten kostenlos zur Verfügung gestellt.

An dieser Praxis soll sich nichts ändern. Die notwendigen Räumlichkeiten für die LVR-Schulen für Kranke werden von den LVR-Kliniken kostenfrei zur Verfügung gestellt. Dies ist auch förderunschädlich, da die Förderung der Kliniken nach dem KHGG NRW nicht mehr raumgebunden ist. Im Übrigen haben die Krankenhäuser nach § 4 Abs. 2 KHGG NRW die Pflicht, die schulische Betreuung von Kindern zu unterstützen, die über längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden.

Mittelfristig kann das Vorgehen bedeuten, dass der LVR aufgrund der dargestellten Fakten bzw. Planungen im Zusammenhang mit den Tageskliniken in Hilden, Euskirchen, Rhein-Sieg-Kreis und Oberhausen drei neue Schulen für Kranke errichten wird, um an allen fünf Standorten von LVR-Kinder- und Jugendpsychiatrien die Beschulung sicherstellen zu können. (Die Versorgungsgebiete der LVR-Kinder- und Jugendpsychiatrien sind auf der Karte im Anhang 3 abgebildet.)

Die Übernahme der Verantwortung des LVR für die Beschulung der Kinder und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung ergibt sich aus den besonderen Behandlungserfordernissen und den weitreichenden Versorgungszuständigkeiten der LVR-Kliniken. Die Entwicklung zu einer möglichst wohnortnahen Versorgung in Tageskliniken außerhalb der Klinikstandorte erfordert eine überregionale Sichtweise zur Sicherstellung der Beschulung, die der LVR als Schulträger bieten kann. Mit der Sicherstellung der Beschulung steht der LVR zu seiner Verantwortung allen Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie des LVR gegenüber. Klinik und Schule müssen Hand in Hand arbeiten können, um das bestmögliche Behandlungsergebnis für die erkrankten Kinder und Jugendlichen zu erreichen.

In Vertretung

Prof. Dr. Faber

Anhänge:

- Anhang 1: Schriftliche Stellungnahme von Dr. Spitzcok von Brisinski (Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen), Prof. Hebebrand (KiJu Essen) und Dr. Sinzig (KiJu Bonn)
- Anhang 2: Schulfachliche Einschätzung der Schulleiter der LVR-Schulen für Kranke (Herr Kajosch aus Viersen und Herr Busch aus Bedburg-Hau)
- Anhang 3: Karte der Pflicht-Versorgungsbereiche LVR-Kliniken (Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Anhang 1: Schriftliche Stellungnahme von Herrn Dr. Spitzcok von Brisinski (Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen), Herrn Prof. Dr. Hebebrand (KiJu Essen) und Frau Priv.-Doz. Dr. Sinzig (KiJu Bonn)

1) Zur Bedeutung der Beschulung von Patientinnen und Patienten am jeweiligen Tagesklinik-Standort

Bei der Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen, die tagesklinisch kinder- und jugendpsychiatrisch behandelt werden, zeigen sich nicht nur zu Hause, sondern auch im schulischen Bereich erhebliche Probleme (Eikenbusch & Spitzcok von Brisinski 2007). Dabei handelt es sich meist um Ängste, Depressivität, Aggressivität, sozialen Rückzug oder störendes Verhalten im Unterricht und in den Schulpausen. Oft kommen noch Lern- und Leistungsstörungen hinzu. Nicht selten stellen diese Auffälligkeiten sogar den primären Anlass für eine tagesklinische Behandlung dar (z.B. Schulvermeidung).

„Erziehung und Unterricht sind für kranke Kinder und Jugendliche von besonderer Bedeutung. Der Unterricht bietet den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, trotz ihrer Krankheit mit Erfolg zu lernen; Befürchtungen, in den schulischen Leistungen in Rückstand zu geraten, werden vermindert. Unterricht kann auch die physische und psychische Situation der kranken Kinder bzw. Jugendlichen erleichtern. Sie können lernen, mit der Krankheit besser umzugehen sowie den Willen zur Genesung zu stärken“ ... „Für Kinder und Jugendliche, die lange krank sind, ist Unterricht eine wichtige Voraussetzung für die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft“ (Kultusministerkonferenz 1998, S. 1). Aber nicht nur die Kinder und Jugendlichen selbst, sondern oftmals auch die Eltern bzw. Erziehungsverantwortlichen befürchten zusätzliche Probleme, wenn die Kinder und Jugendlichen schulisch in Rückstand geraten. Dies ist insofern ein wichtiger Aspekt, als dass die Eltern bzw. Erziehungsverantwortlichen zustimmen müssen bzgl. Aufnahmezeitpunkt und Behandlungsdauer der tagesklinischen Behandlung. Eine mittel- oder längerfristige Behandlung ohne Gewährleistung angemessener Beschulung ist für sie in der Regel nicht denkbar und aus fachlicher Sicht auch nicht vertretbar.

Psychische Erkrankungen sind meist mit Begleitscheinungen wie schnelle Ermüdbarkeit und Konzentrationsmangel, Störungen des Selbstwertgefühls und der Motivation, emotionalen Veränderungen, Erschwerung der sozialen Integration, Einschränkungen bei der Kontaktaufnahme und der Erledigung schulischer Aufgaben verbunden. Um für diese Kinder und Jugendliche eine adäquate Diagnostik und Therapie zu ermöglichen sowie die bestmögliche Wirksamkeit von Unterricht und Krankenhausbehandlung zu erreichen, ist eine besonders enge Zusammenarbeit zwischen Tagesklinik und Lehrkräften unabdingbar. Hierzu gehört insbesondere ein regelmäßiger persönlicher Austausch. Dabei sind Informationen über die Besonderheiten des Krankheitsbildes, der psychosozialen Situation des einzelnen Patienten und seiner Umfeldprobleme notwendig. Durch gegenseitige Information und entsprechende Koordination zu treffender Maßnahmen werden die notwendigen Voraussetzungen für einen Behandlungs- und Förderplan geschaffen, der der Situation der Schülerin bzw. des Schülers entspricht (Kultusministerkonferenz 1998).

Die Lehrkräfte an Schulen für Kranke haben umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit psychisch kranken Kindern; durch den regelmäßigen Austausch mit den behandelnden Therapeuten kann die Diagnostik stringent voran gebracht und therapeutische Schritte entsprechend angepasst werden (z.B. Psychotherapie, medikamentöse Behandlung, pädagogisches Vorgehen). Zudem kann der Unterricht an diesen Schulen in Kleingruppen

ermöglicht werden; die schulischen Leistungsanforderungen können den Bedürfnissen und Möglichkeiten eines Patienten individuell angepasst werden.

Während der tagesklinischen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung ergänzt die pädagogische Prozessdiagnostik im Unterricht die klinische Diagnostik und schulische Erfolge unterstützen die Therapie. Um diesen Anforderungen im Unterricht gerecht zu werden, müssen störungsspezifische Aspekte einbezogen und eine erhöhte Gefahr der (insbesondere psychosozialen) Über- und Unterforderung berücksichtigt werden, so dass eine besonders intensive Kooperation mit Tagesklinik und Lehrkräften erforderlich ist (Spitzcok von Brisinski & Schepker 2009a).

Durch den Ausbau ambulanter kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsangebote ist es im tagesklinischen und vollstationären Bereich zu einer Konzentration besonders schwer ausgeprägter psychischer Störungen gekommen. Dabei hat die Inanspruchnahme tagesklinischer und vollstationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Krankenhausbehandlung nicht abgenommen, wie man aufgrund des Geburtenrückgangs und des vermehrten ambulanten Therapieangebots vermuten könnte, sondern zugenommen. Der Anstieg der Inanspruchnahme tagesklinischer und vollstationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Krankenhausbehandlung ist so ausgeprägt, dass erhebliche Wartezeiten bestehen. Die Gründe für den erheblichen Anstieg der Inanspruchnahme tagesklinischer und vollstationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Krankenhausbehandlung sind vielfältig, nähere Ausführungen finden sich bei Spitzcok von Brisinski & Schepker (2009b).

Die Erfahrung hat gezeigt, dass Patienten Kompetenzen, die sie innerhalb eines umschriebenen sozialen Kontextes wie z. B. Einzel- oder Gruppentherapie während der Behandlung hinzugewonnen haben, nicht automatisch auf andere soziale Kontexte wie z. B. Schule übertragen. Daher ist es wichtig, die Fortschritte während der Behandlung kontinuierlich in verschiedenen sozialen Kontexten – also auch Schule – fortlaufend zu überprüfen. Dazu erfolgt ein besonders enger fachlicher Austausch zwischen Lehrkräften und Klinikpersonal. So wird der Transfer von Behandlungserfolgen verbessert und die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls nach Entlassung aus der Klinik erheblich verringert (Spitzcok von Brisinski 2014).

Für viele Patienten war die Schule vor Aufnahme in die Klinik ein Ort überbordender Probleme und des Versagens. Sie müssen während der Behandlung Schule wieder als Ort der Wertschätzung, des Erfolgs und der Freude erfahren, Nullbock-Stimmung oder Ängste überwinden. Um dies realisieren zu können, müssen sich die Lehrkräfte nicht nur hochfrequent mit den Therapeuten bzgl. Anforderungsniveau, geeigneter Reaktionen auf im Behandlungsfokus stehende Symptome und aktuelle Entwicklungen abstimmen, sondern auch über Kompetenzen im Umgang mit akuten psychischen Störungen verfügen, die über den üblichen sonderpädagogischen Rahmen weit hinausgehen. Schließlich muss es jederzeit möglich sein, dass Patienten aus dem Unterricht heraus direkt in dafür vorgesehenen Therapieräumen Krisengespräche in Anspruch nehmen können, wenn dies erforderlich ist (Spitzcok von Brisinski 2014). Dazu ist räumliche Nähe zwischen Unterrichts- und Therapieräumen erforderlich.

Schule in der Kinder- und Jugendpsychiatrie reduziert sich keinesfalls auf das Nachholen von krankheitsbedingt versäumtem Unterrichtsstoff: Einerseits sollen Lernsituationen geschaffen werden, die geeignet sind, das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der kranken Kinder und Jugendlichen unter Anerkennung individueller Leistungsmöglichkei-

ten und -grenzen zu stärken und ihre Handlungsmöglichkeiten auszuschöpfen und zu erweitern (Kultusministerkonferenz 1998), andererseits ist ein quantitativ und qualitativ realitätsnaher Rahmen schulischen Lernens anzustreben (Schmitt 1999).

Sonderpädagogischer Förderbedarf lässt sich nicht allein von schulfachbezogenen Anforderungen her bestimmen; seine Klärung und Beschreibung müssen Art und Grad der psychischen Störung des Schülers und die persönlichen Fähigkeiten, Interessen, Zukunftserwartungen gleichermaßen beachten. Der sonderpädagogische Förderbedarf berücksichtigt die Bedeutung der psychischen Störung für den Bildungs- und Lebensweg der Betroffenen, die Folgen für die Aneignungsweisen, die Auswirkungen auf das psychische Gleichgewicht vor dem Hintergrund schulischer Anforderungen. Über leistbare Anforderungen, Erfolgserlebnisse und persönliche Zuwendungen sollen Selbstvertrauen, Lern- und Lebensfreude gestützt werden (Kultusministerkonferenz 1998).

Die Teilnahme am Unterricht und dessen Umfang erfolgen in Abstimmung mit dem fallführenden Arzt bzw. Psychologen, der aus medizinischer bzw. psychotherapeutischer Sicht Entscheidungen trifft. Bei der Auswahl der Lernziele und Unterrichtsinhalte sowie bei der methodischen Vorbereitung ist die krankheitsbedingte individuelle Lernsituation zu berücksichtigen (Spitzcok von Brisinski & Schepker 2009a). Über Art, zeitlichen Umfang und Anzahl der schriftlichen Arbeiten entscheidet die unterrichtende Lehrkraft in Abstimmung mit dem fallführenden Arzt bzw. Psychologen (Kultusministerkonferenz 1998).

Bei tagesklinischer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung ohne engmaschige Erprobung der Therapieerfolge im Schulsetting besteht eine hohe Gefahr, dass der Patient ‚an den Erfordernissen des Lern- und Sozialraums Schule vorbei‘ therapiert wird und nach der Entlassung nicht in der Schule zurechtkommt bzw. schnell wieder in Überforderungssituationen gerät, die mit einem hohen Rückfallrisiko verbunden sind. Die Beschulung am Standort der Tagesklinik ist daher unverzichtbar.

2) Zur Trägerschaft der Schulen:

Aus den o. g. Gründen müssen bei einer tagesklinischen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung Therapie und Unterricht sowohl räumlich als auch organisatorisch sehr eng miteinander verzahnt, d. h. „die Wege müssen kurz“ sein (Spitzcok von Brisinski 2012). Daher ist es von großem Vorteil, wenn Tagesklinik und Schule in derselben Trägerschaft sind. Auch vom Klinikpersonal durchgeführte Fortbildungen für die Lehrkräfte und umgekehrt werden dadurch in ihrer Organisation und Durchführung deutlich erleichtert.

Optimal in der Kooperation von Tagesklinik und Schule ist es, wenn die Lehrkraft zum Erstgespräch, dass die fallführende Therapeutin mit dem Patienten und den Angehörigen führt, sowie im weiteren Verlauf hin und wieder mit zu den Familiengesprächen hinzukommt. Schriftliche Informationen und Telefonate sind weniger interaktiv als persönliche Gesprächsrunden. Regelmäßige gemeinsame Treffen, Arbeitskreise und Tagungen verbessern das gegenseitige Verständnis (Spitzcok von Brisinski 2006).

Betreibt eine Klinik mit vollstationärer Versorgung zusätzlich eine oder mehrere Tagesklinien an verschiedenen Standorten, ergeben sich Synergie-Effekte, wenn die Lehrkräfte an allen Standorten zu einer Schule für Kranke gehören:

- Im Falle personeller Engpässe (krankheitsbedingte Ausfälle, Elternzeit, vorübergehender Stellenbesetzungsstopp, etc.) an einem oder mehreren Standorten kann flexibler und zeitnäher für kompetenten Ersatz gesorgt werden, wenn ein Pool von Lehrkräften, die in der Beschulung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher erfahren sind, vorhanden ist.
- Ein effizientes spezifisches Coaching durch die Schulleitung wird durch Lehrkräftegruppen ermöglicht.
- Spezifische Fortbildungsveranstaltungen bzgl. Beschulung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher können leichter mit hohem Durchdringungsgrad realisiert werden.
- Patienten, die von vollstationärer Behandlung auf dem Hauptgelände der Klinik in tagesklinische Behandlung an einem dezentralen Standort wechseln, müssen sich nicht zusätzlich an eine andere Unterrichtsphilosophie gewöhnen, sondern können im vertrauten Rahmen weiterarbeiten.
- Sind für die unterschiedlichen Standorte der Tagesklinien unterschiedliche Bezirksregierungen zuständig, kann die Organisationsform einer zentralen Schule für Kranke mit mehreren Standorten eine organisatorische und inhaltliche Brücke bilden, um den Patienten den Übergang zu erleichtern.

Literatur

Eikenbusch, G.; Spitzcok von Brisinski, I. (Hrsg.) (2007): Jugendkrisen und Krisenintervention in der Schule. Hamburg: Bergmann+Helbig Verlag

Kultusministerkonferenz (1998): Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 20.03.1998. www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1998/1998_03_20-Empfehlung-Foerderschwerpunkt-krank-Schueler.pdf

Schmitt, F. (1999): Berufsbild Lehrerin/Lehrer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Entwurf eines Paradigmas der Normalität. In: Harter-Meyer, R.; Schulte-Markwort, M.; Riedesser, P. [Hrsg.] Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche. Perspektiven einer Kooperation von Pädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Münster: LIT Verlag, 59-72.

Spitzcok von Brisinski, I. (2014): Vorwort. In: Verband Sonderpädagogik Landesverband Nordrhein-Westfalen [Hrsg.] Schule für Kranke im Umbruch. Auf dem Weg zu einem schulischen Zentrum für Pädagogik bei Krankheit. Lüdinghausen: vds, 8-12

Spitzcok von Brisinski, I. (2012): Kooperation von Schule und Jugendpsychiatrie bei selbst- und fremd-aggressiven Jugendlichen. Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 22(3), 73-89

Spitzcok von Brisinski, I. (2006): Psychische Erkrankung und Schulfähigkeit. Evangelische Jugendhilfe 83(3), 165-177 www.erev.de/pdf.php?file=Schulfaehigkeit_2006_03.pdf

Spitzcok von Brisinski, I.; Schepker, R. (2009a): Schule. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie & Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes Kinder- und Jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen [Hrsg.] Zielsetzungs- und Orientierungsdaten Kinder- und Jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: MediaService, 51-54

Spitzcok von Brisinski, I.; Schepker, R. (2009b): Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie & Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes Kinder- und Jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen [Hrsg.] Zielsetzungs- und Orientierungsdaten Kinder- und Jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: MediaService, 7-33

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ingo Spitzcok von Brisinski

Anhang 2: Schulfachliche Einschätzung der Schulleiter der LVR-Schulen für Kranke (Herr Kajosch aus Viersen und Herr Busch aus Bedburg-Hau)

Teil A: Mündlicher Austausch

Am 29.10.2014 hat sich die Stabsstelle Inklusion (Kölzer, Weidenfeld) mit den Schulleitungen der zwei LVR-Schulen für Kranke (Herr Kajosch und Herr Busch) zum mündlichen Austausch getroffen. Folgende Stichworte wurden festgehalten:

- Aus schulfachlicher Sicht befürworten beide Schulleitungen eindeutig und sehr vehement, dass Tagesklinik und Stammklinik vom selben Schulträger versorgt werden. Vorteile aus ihrer Sicht:
 - o Jede Klinik hat ein bestimmtes Behandlungskonzept und bestimmte Strukturen. Schule und Klinik müssen für das Wohl des Patienten (Schülers bzw. Schülerin) eng zusammenarbeiten. Abstimmung und enge Zusammenarbeit werden vereinfacht, wenn derselbe Träger verantwortlich ist.
 - o Klinik und Schule sollten verbindlich zusammen arbeiten. Ein gemeinsamer Träger kann (falls nötig) den Druck auf Klinik erhöhen, um diese Zusammenarbeit zu sichern, z.B. durch Kooperationsverträge.
 - o Kollegen brauchen eine „Heimat“: Bevor die Lehrer/innen die Arbeit in einer Tagesklinik aufnehmen, arbeiten sie mindestens ein Jahr lang in der Stammschule. Sie werden auf diesem Wege quasi „eingearbeitet“ und können dann auch auf die Entfernung entsprechend arbeiten.
 - o Räumliche Entfernung zwischen Tagesklinik und Stammklinik sei nicht das Problem, die Zusammenarbeit könne trotzdem gut klappen. Schwierig und problematisch wird es, wenn strukturell eine andere Trägerschaft vorliegt.

Teil B: Schriftliche Ergänzung

Die oben zitierte Zusammenfassung des mündlichen Austausches wurde an die beiden Schulleiter zurückgemeldet. Per Mail hat Herr Busch folgende Ausführungen ergänzt:

Sehr geehrte Frau Weidenfeld,

zunächst einmal ganz herzlichen Dank für die Zusendung Ihres internen Vermerkes bezüglich der wesentlichen Gesprächsinhalte. Da Herr Kajosch zurzeit mit den Vorbereitungen zur Qualitätsanalyse an seiner Schule befasst ist, habe ich es in Absprache mit Herrn Kajosch übernommen, Ihnen zu antworten.

Vielleicht folgende Anmerkungen zu Ihrer Stellungnahme:

Die Aussage, dass die räumliche Entfernung zwischen Tagesklinik und Stammklinik kein Problem darstellt, könnte möglicherweise falsch verstanden werden. Natürlich ist die räumliche Entfernung zwischen Tagesklinik und Stammklinik nicht unproblematisch, aber angesichts der Besonderheiten des klinischen Alltags besteht die dringende Notwendigkeit, dass die schulische Förderung auch an den Außenstandorten einer Klinik (an den Tageskliniken) durch die Schule erfolgt, die auch am Stammsitz der Klinik zuständig ist.

Neben den von Ihnen bereits erwähnten Aspekten halten wir diesbezüglich folgenden Gesichtspunkt noch für wichtig und erwähnenswert: Die hohe Fluktuation von Patientinnen und Patienten der Klinik, ihre kurzen Verweildauern in den Kliniken, die sich auch angesichts der bevorstehenden Einführung der Fallbudgetierung (PEPP-„Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik“) noch weiter verkürzen werden, führen in der Klinik zu einer erheblichen Behandlungsverdichtung. Diese Behandlungs- und Aufgabenverdichtung birgt gerade in einem multiprofessionellen Team zahlreiche Konfliktpotentiale, die nur auf der Grundlage einer vertrauensvollen Kooperation und klar geregelter Abstimmungsprozesse gelöst und behoben werden können. Das von Hektik und Überlastung geprägte klinische Arbeitsfeld bedarf im Interesse einer bestmöglichen Genesung und (Re-)Integration von Patientinnen und Patienten klarerer transparenter Strukturen, klar geregelter Arbeitsabläufe sowie eindeutiger fachlicher Zuständigkeiten.

Es wäre angesichts der Behandlungs- und Aufgabenverdichtung unseres Erachtens völlig illusionär zu erwarten, dass eine Klinikleitung für jede ihrer Außenstellen Formen der Zusammenarbeit mit Schulleitern unterschiedlicher Schulen verhandelt. Dies würde vielmehr zu einer Sektorisierung führen, die eine erfolgreiche kontinuierliche Behandlung und integrierte Betreuung durch das Zusammenwirken der Fachkräfte erschwert.

Die Schulen für Kranke sind angesichts der Behandlungs- und Aufgabenverdichtung ein wichtiger eigenständiger, verlässlicher und durchgehend präsender Kooperationspartner der gesamten Klinik mit ihren Abteilungen und Außenstellen. Die Lehrkräfte der Schulen für Kranke übernehmen als direkte Kooperationspartner im multiprofessionellen Team der Klinik die Aufgaben der schulischen Förderung, Diagnostik, Beratung sowie die schulische (Re-)Integration erkrankter Schülerinnen und Schüler. Nur auf der Grundlage einer klaren Aufgabenteilung, einer klaren Regelung der Zuständigkeiten und klarer festgelegter Kommunikationsstrukturen, die für alle Abteilungen der Klinik gelten – einschließlich der Tageskliniken –, ist diese Aufgabe zu bewältigen. Unseres Erachtens sollte deshalb dringend darauf geachtet werden, dass eine Klinik für alle ihre Abteilungen und Außenstellen nur einen einzigen zuständigen schulischen Kooperationspartner hat.

Ihre Frage, ob eine Tagesklinik ohne eine schulische Versorgung – wie beispielsweise die Tagesklinik in „Hilden“ - an eine bestehende Schule für Kranke angegliedert werden soll – muss wahrscheinlich von Fall zu Fall geklärt werden. Für die Übernahme durch eine Schule für Kranke spricht grundsätzlich das Know-How der Klinikschulen in diesem Bereich. Zu fragen ist allerdings, ob die Klinikschule in Düsseldorf wegen der räumlichen Nähe zu Hilden nicht eher hierfür in Frage käme als Viersen.

Sie baten uns schließlich noch um eine schulfachliche Meinung zur Entwicklung eines Konzeptes, wie der LVR zukünftig mit der Beschulung in neuen Tageskliniken umgehen soll.

Grundsätzlich sollte auf die politischen Entscheidungsträger dahingehend eingewirkt werden, dass die Errichtung einer Tagesklinik, in der schulpflichtige Kinder und Jugendliche über längere Zeiträume behandelt werden müssen, nur dann genehmigt wird, wenn die Frage der schulischen Förderung von Anfang an in der Planung bedacht und berücksichtigt wurde.

Dabei sollte einerseits geklärt sein, durch welche Schule die schulische Förderung der erkrankten Kinder und Jugendlichen erfolgen soll und andererseits sollten in den Musterraumplänen von Kliniken angemessene Schulräume verbindlich eingeplant sein. Diesbezüglich sind für Schulräume in den Kliniken Richtlinien und Standards zu entwickeln, die Unterricht in Gruppen ermöglichen und darüber hinaus auch ausreichend Raum für Material sowie Arbeitsplätze für die Lehrkräfte bieten. Die Schulräume in der LVR-Tagesklinik Geldern beispielsweise sind viel zu klein und entsprechen keinesfalls den schulischen Ansprüchen und Bedarfen; hier müssen dringend andere Lösungen gefunden werden.

Schulen für Kranke – auch die beiden Schulen des LVR – sind kaum miteinander vergleichbar. Die LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule in Viersen hat mit ihren überregionalen Behandlungszentren einen bundesweiten Einzugsbereich. Die LVR-Schule in Bedburg-Hau dagegen ist eher regional eingebunden und in den regionalen Strukturen besonders gut vernetzt. Die Konzeptionen für die Errichtung von Tageskliniken werden daher von Schule zu Schule und von Klinik zu Klinik unterschiedlich aussehen.

An der LVR-Paul-Moor-Schule gehen die Überlegungen für die Tageskliniken dahin, Schulräume in allgemeinen Schulen zu suchen, die in räumlicher Nähe zu den jeweiligen Tageskliniken in Geldern, Moers und Bedburg-Hau liegen. Dies hätte einerseits den Vorteil der räumlichen Trennung von Schule und Therapie (Normalitätsprinzip) und andererseits könnte hier insbesondere angesichts der kurzen Verweildauern in den Kliniken durch die Einrichtung von „Kooperationsklassen“ eine flexiblere Übergangsbegleitung von Klinik zurück in das allgemeine Schulsystem realisiert werden. Erkrankten Schülerinnen und Schülern kann auf diese Weise besser und erfolgreicher die Teilhabe an einem inklusiv ausgerichteten Schulsystem ermöglicht werden. Das „Kooperationsklassenmodell“ für die LVR-Paul-Moor-Schule, das dem Schulträger vorliegt, und das zu Beginn des kommenden Schuljahres 2015/2016 zunächst am Standort Bedburg-Hau realisiert werden soll, könnte auf die Standorte Geldern und Moers übertragen werden. Insbesondere an der Tagesklinik in Geldern könnte durch diese Maßnahme auch das bestehende Schulraumproblem gelöst werden.

Für eventuelle Rückfragen stehe ich Ihnen sehr gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Cornelius Busch, Sonderschulrektor

Pflichtversorgungsgebiete der LVR-Kliniken (KJPP)

