

GEMEINSAM LÖSUNGEN FINDEN

Einblicke in die Therapie-Arbeit
mit Kindern, Jugendlichen
und deren Familien
in der LWL-Klinik Marl-Sinsen



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

INHALT

- 3 **EDITORIAL**
Vorwort der Klinikleitung
- 4 **PATIENT:INNEN IM MITTELPUNKT**
Überblick über die Aufgaben der LWL-Klinik Marl Sinsen
+ Wege in die Klinik
+ Klinik in Zahlen
- 6 **INDIVIDUELL FÜR DIE GESUNDHEIT**
Interview mit der Klinikleitung
- 8 **EINEN SICHEREN ORT SCHAFFEN**
Die Akutstation der Klinik
+ Psychoedukation: Zu Expert:innen der eigenen Erkrankung werden
- 10 **GEISTER UND KOBOLDE BESIEGEN**
Das Behandlungskonzept bei Essstörungen
+ Einblick in die psychiatrischen Therapien
+ Im Dialog mit der Öffentlichkeit
- 12 **GEFÜHLE KONTROLLIEREN LERNEN**
DBT-A: Therapie für Heranwachsende und Jugendliche
- 14 **ERFAHRUNG SEIT JAHRZEHTEN**
Chronik der LWL-Klinik Marl-Sinsen
- 18 **AUF DIE BINDUNG KOMMT ES AN**
Die Eltern-Kind-Einheit
- 20 **DAS GANZE IST MEHR ALS DIE SUMME DER TEILE**
Wie die Klinik mit regionalen Einrichtungen kooperiert
- 22 **IMMER VOR ORT**
Der Pflege- und Erziehungsdienst: Drei Porträts
- 24 **DEN RICHTIGEN WEG FINDEN**
Angebot für Jugendliche mit Suchterkrankungen
- 25 **ZURÜCK IN DEN ALLTAG**
Hilfe für Jungen mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation
- 26 **INTENSIVE UND INDIVIDUELLE HILFE**
Zwei Stationen für psychisch erkrankte Kinder
+ Präsent in den Sozialen Medien
- 28 **THERAPEUTEN AUF VIER BEINEN**
Die Tiergestützte Therapie
- 30 **ENTSPANNEN UND LOSLASSEN**
Snoezelen und Bogenschießen
+ Die Fachtherapien in Marl-Sinsen
- 32 **HEILKRÄFTE DER NATUR**
Die Waldpädagogik
- 33 **SCHNELLE HILFE**
Institutsambulanzen an sechs Standorten



Marli heißt das Maskottchen der LWL-Klinik Marl-Sinsen. Es möchte Patient: innen Mut machen, ihnen helfen, ihre Gefühle auszudrücken, und ihnen als Ankerpunkt dienen. So werden auch Berührungsängste mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie abgebaut. Das Maskottchen erscheint zum Beispiel auf Flyern und Turnbeutel, als Schlüsselanhänger, als Klebe-Tattoo und in Form sogenannter Gefühlskarten.

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Familienstrukturen verändern sich, Eltern sind unsicherer, wenn es um die Erziehung geht, dazu kommen ein anstrengender Schulalltag und sozialer Druck durch soziale Medien: Das alles sind Stressfaktoren, die zu einer psychischen Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen führen können – und die Fallzahlen steigen an. Jährlich suchen und finden rund 2.000 junge Menschen kompetente Hilfe in der LWL-Klinik Marl-Sinsen und ihren angeschlossenen Tageskliniken. Das ist auch eine positive Nachricht: Die Kinder, Jugendlichen und ihre Familien bleiben mit ihren Problemen nicht allein. Und je eher sie sich dazu entschließen, zu uns zu kommen, desto größer ist ihre Chance auf eine erfolgreiche Therapie und ein anschließend gesundes Leben. Um diesen Ansatz zu fördern und Berührungsängste abzubauen, haben wir neben der Öffentlichkeitsarbeit in den klassischen und sozialen Medien und bei Informations- und Diskussionsveranstaltungen in der Klinik diese Broschüre erstellt.

Auf den folgenden Seiten stellen wir uns vor. Als eine der größten Fachkliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie behandeln wir seit 1966 psychiatrische Störungen für ein Pflichtversorgungsgebiet von mittlerweile 1,6 Mio. Menschen. Daraus hat sich ein immenser Erfahrungsschatz ergeben, den wir ständig weiterentwickeln. Neben der psychiatrischen Behandlung bieten wir ein breit gefächertes Angebot an Fachtherapien und Freizeitangeboten. So nutzen wir unser 34 Hektar großes Gelände, inmitten eines Waldgebietes, gezielt auch für die Behandlung von Patient:innen, etwa bei der Waldtherapie, der Tiergestützten Therapie oder dem Hochseilklettern. Wir beziehen zudem das soziale Umfeld mit in die Behandlung ein, etwa mit Familieninteraktionstrainings, in der Psychoedukation oder in anderen Coachings. Außerdem legen wir großen Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit Kooperationspartner:innen wie niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen, Jugendhilfeeinrichtungen und Jugendämtern.



v. l. n. r.: Dr. Daniel Napieralski-Rahn, Kristin Assmann und Dr. Rüdiger Haas

Auch in Sachen Nachhaltigkeit kommen wir unserer Verantwortung nach, mit einer eigenen E-Dienstwagen- und Dienstfahrradflotte, eigenen Ladesäulen sowie zahlreichen Maßnahmen zur Energieeinsparung. Hier können sich die Mitarbeiter:innen mit eigenen Ideen einbringen.

Unser breit gefächertes, professionelles Therapieangebot sowie die nachhaltige Funktionsweise unserer Klinik sind nur mit einem kompetenten und hoch motivierten Team möglich, das sich ständig weiterbildet, um die wachsenden Anforderungen zu bewältigen. So tragen alle Mitarbeiter:innen – vom ärztlich therapeutischen über den psychologischen-, Sozial-, Pflege- und Erziehungsdienst bis hin zu Küche und Technik – aktiv dazu bei, den jungen Patient:innen eine kompetente und professionelle Therapie in einem ansprechenden naturnahen Umfeld zu ermöglichen.

Wie das genau funktioniert, sehen und lesen Sie in diesem Magazin, das Ihnen wertvolle Einblicke in den Alltag der LWL-Klinik Marl-Sinsen gibt.

Eine interessante Lektüre wünschen Ihnen

Dr. Daniel Napieralski-Rahn (Kaufmännischer Direktor),
Kristin Assmann (Pflegedirektorin),
Dr. Rüdiger Haas (Ärztlicher Direktor)

IMPRESSUM

Herausgeber: Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

LWL-Klinik Marl-Sinsen – Haardklinik

Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik, Halterner Straße 525, 45770 Marl
Telefon: +49 (0)2365 802-0, E-Mail: lwl-klinik-marl@lwl.org, Website: www.lwl-klinik-marl.de
(im Magazin wird der Kurztitel „LWL-Klinik Marl-Sinsen“ verwendet)

Texte: Marc-Stefan Andres, Münster (www.ag-text.de) und Eva Windhausen, Münster (www.epunktwe.de)

Fotos: Stephan Wieland, Düsseldorf (www.stephanwieland.de)

Die Fotos auf den folgenden Seiten wurden nachgestellt: 8, 11, 12, 19, 21, 28, 29, 31, 32. Darüber hinaus wurden die Namen aller Patientinnen und Patienten geändert, die in den Geschichten vorkommen.

Gestaltung: Tobias Trost, Berlin (www.einsdreiundsiebzig.de)

Druck: LUC GmbH, Selm

1. Auflage: 5.000 Exemplare, 2024





WEGE IN DIE KLINIK

45.000 Kinder und Jugendliche werden in Deutschland jährlich kinderpsychiatrisch stationär behandelt. Sie gelangen auf unterschiedlichen Wegen in die Kliniken: Viele Kinder mit schweren Störungen werden von niedergelassenen Kinderpsychiatern und Psychotherapeuten überwiesen, andere von Kinderärzten oder aus somatischen Krankenhäusern, wenn zum Beispiel bestimmte Symptome nicht auf körperliche Ursachen zurückgeführt werden können oder die Jugendlichen an lebensbedrohlichen Essstörungen leiden. Bei schweren Konflikten in der Schule oder zu Hause sind wiederum Vertrauenslehrer oder auch die Einrichtungen der Jugendhilfe die erste Anlaufstelle, die den Anstoß für eine Behandlung in der Klinik geben können.

Immer häufiger werden aber auch junge Menschen in Kliniken aufgenommen, die sich in akuten Krisensituationen befinden: Mädchen oder Jungen zum Beispiel, die sich selbst verletzt oder sogar versucht haben, sich das Leben zu nehmen, Kinder, die besonders aggressiv sind, oder Jugendliche, die an einer Suchterkrankung leiden. Der erste Kontakt mit der Klinik sind die Aufnahmeassistentinnen und -assistenten. Sie gehen so individuell wie möglich auf die Patientinnen und Patienten ein, erklären ausführlich das weitere Vorgehen, stellen den Kontakt zu Ärztinnen und Therapeuten her und bereiten so den Weg für eine erfolgreiche Behandlung.

KLINIK IN ZAHLEN

34 Mio. Euro Budget
 2,5 Mio. Euro Investitionen/Jahr
 340.000 m² Fläche
 Patientinnen und Patienten/Jahr:
 4.900 ambulant
 1.330 vollstationär
 390 in Tageskliniken
 30 Ärztinnen und Ärzte
 64 Psychotherapeutinnen und -therapeuten
 240 Pflegekräfte, Erzieherinnen und Erzieher
 44 Fachtherapeutinnen und -therapeuten, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter
 29 Lehrerinnen und Lehrer
 28 Therapie-Tiere
 32 Gebäude
 12 Stationen
 6 Tageskliniken

Die LWL-Klinik Marl-Sinsen im Überblick

PATIENTEN IM MITTELPUNKT

Für Menschen, die beispielsweise an depressiven Verstimmungen oder Antriebsstörungen erkranken, sind niedergelassene Therapeuten die ersten Ansprechpartner. Wenn sich aber aus kleineren Schwierigkeiten schwerere Störungen entwickeln, ist es ratsam, den Weg in ein psychiatrisches Krankenhaus zu suchen. Das gilt auch für Kinder und Jugendliche, die in akuten oder besonders schweren Fällen in der LWL-Klinik Marl-Sinsen eine kompetente Betreuung und Behandlung finden.

Als eine der größten Fachkliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie Deutschlands bietet Marl-Sinsen rund 120 stationäre Plätze für Kinder zwischen zwei Monaten und 18 Jahren an, in besonderen Fällen bis 20 Jahren. Hinzu kommen 70 teilstationäre Tagesklinikplätze. Die Ärztinnen und Therapeuten, Erzieher und Pflegekräfte der 1966 gegründeten Klinik haben in ihrer Arbeit im Laufe der Jahrzehnte verschiedene Schwerpunkte gesetzt. Unter anderem haben sie sich auf die Behandlung verschiedener Störungen wie Persönlichkeitsstörungen, Traumata, depressive Erkrankungen, Essstörungen, ADHS sowie Psychosen spezialisiert, die sie auf zwölf Stationen individuell behandeln.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehen mit den Kindern und Jugendlichen stets wertschätzend und vertrauensvoll um, damit der Aufenthalt in der Klinik für die Patientinnen und Patienten in dieser schwierigen Lebensphase so angenehm wie möglich wird. Zugleich steigen so die Chancen, dass die Behandlung nachhaltig erfolgreich verläuft. Eine große Rolle spielen dabei auch die



Familien der Patienten, die eng in die Behandlung mit einbezogen werden – nicht zuletzt, weil sie ihre Kinder nach dem Klinikaufenthalt im Alltag weiter begleiten und dabei positiven Einfluss nehmen können.

Mit professionellen kinderpsychiatrischen Behandlungskonzepten, die auch ein vielfältiges Angebot an Fachtherapien beinhalten, unterstützt die Klinik die Patientinnen und Patienten dabei, möglichst schnell wieder auf die eigenen Füße zu kommen. In einem individuell zusammengestellten Therapieprogramm erarbeiten sie dazu gemeinsam mit den Therapeutinnen und Therapeuten Schritt für Schritt neue Wege, mit deren Hilfe sie auch nach dem Klinikaufenthalt mit sich und ihren Problemen umgehen können.

Die LWL-Klinik Marl-Sinsen bietet neben dem stationären Aufenthalt auch eine ganze Reihe ambulanter Behandlungsmöglichkeiten. In verschiedenen Sprechstunden finden Kinder, Jugendliche und ihre Familien in überfordernden oder krisenhaften

Situationen die richtigen Ansprechpartnerinnen und -partner, die nach dem ersten vertraulichen Gespräch Empfehlungen geben und Vorschläge machen, wie der weitere Behandlungsweg aussehen kann. Bei einem stationären Aufenthalt dagegen, der in der LWL-Klinik Marl-Sinsen meist von wenigen Tagen bis zu sechs Monaten dauert, leben die Patientinnen und Patienten in der Klinik, besuchen – wenn es ihr Gesundheitszustand zulässt – die klinikeigene Schule, gehen zu den Therapiesitzungen und verbringen auch ihre Freizeit auf dem Gelände.

Je nach Krankheitsbild können die jungen Menschen nach der stationären Behandlung in einer Tagesklinik weiter therapeutisch begleitet werden und sich so an das Leben zu Hause gewöhnen. Die LWL-Klinik Marl-Sinsen führt sechs dieser Einrichtungen in Herne, Recklinghausen, Bottrop, Borken und Coesfeld und Gronau. Für die weitere Nachsorge stehen außerdem niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten zur Verfügung, die eng mit der Klinik zusammenarbeiten.

INDIVIDUELL FÜR DIE GESUNDHEIT

Wie die LWL-Klinik Marl-Sinsen arbeitet und was für eine erfolgreiche Therapie von Kindern und Jugendlichen wichtig ist, erklären der Ärztliche Direktor Dr. Rüdiger Haas, der Kaufmännische Direktor Dr. Daniel Napieralski-Rahn und die Pflegedirektorin Kristin Assmann im Interview. Das Führungsteam der Klinik hat gemeinsam mit den Mitarbeiter:innen einen eigenen Weg gefunden, junge Patient:innen zu betreuen und zu begleiten.



Dr. Rüdiger Haas

Herr Dr. Haas, wodurch zeichnet sich neben der fachlichen Expertise eine Behandlung in der LWL-Klinik Marl-Sinsen aus?

Rüdiger Haas: Die Klinik ist in der Haard wunderbar in die Natur eingebunden. Diese positive Umgebung trägt im besonderen Maße dazu bei, dass die Kinder und Jugendlichen wieder gesund werden können.

Daniel Napieralski-Rahn: Unsere Mitarbeiter:innen sind so unterschiedlich wie unsere Patient:innen und deren Lebenssituationen, deswegen können wir diese sehr lebensnah therapieren und versorgen, und das wohnortnah.

Kristin Assmann: Unsere Behandlungsangebote sind sehr vielfältig und unsere Teams arbeiten multiprofessionell zusammen. Sie bilden sich zudem ständig fort und weiter und arbeiten deswegen auf höchstem fachlichem Niveau.

Wie sind die Teams in der Klinik zusammengesetzt und wie arbeiten sie zusammen?

Kristin Assmann: In der Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten wir immer auf Augenhöhe in multiprofessionellen Teams. Diese setzen sich vorrangig zusammen aus den Pflegefachkräften und Erzieher:innen, dazu kommen die Ärzt:innen, Psycholog:innen, Psycho- und Fachtherapeut:innen. Eine wichtige Rolle nimmt auch der Sozialdienst ein. Die Arbeit wird zudem unterstützt vom Stationssekretariat. Darüber hinaus besuchen die Kinder und Jugendlichen, bei denen das möglich ist, unsere Klinikschule.

Daniel Napieralski-Rahn: Unsere Teams zeichnen sich außerdem durch eine starke Durchmischung von jungen und sehr erfahrenen Kolleg:innen aus. Sie bringen neben ihrer Persönlichkeit und fachlichen Expertise oftmals spannende Lebenserfahrungen und teils sehr spezifische Weiterbildungs- oder Berufserfahrungen mit.

Sie sprechen von Weiterbildungen: Wie genau halten sich die Mitarbeiter:innen auf dem aktuellen Stand?

Kristin Assmann: Wir haben ein eigenes Fortbildungsprogramm mit vielen unterschiedlichen fachbezogenen Fortbildungen aufgebaut. Es gibt außerdem ein Wissensforum im regionalen Netz, das aus mehreren LWL-Kliniken besteht. Die Kolleg:innen nehmen auch an Arbeitskreisen und Fachtagungen teil und haben die Möglichkeit, sich zum Beispiel per Studium oder Fachweiterbildung weiter zu qualifizieren.

Rüdiger Haas: In der Medizin gilt Stillstand als Rückschritt. Die Mitarbeiter:innen sind deswegen unsere wichtigste Ressource, um die Kinder und Jugendlichen zu behandeln. Deswegen bieten wir vielfältige Fortbildungen, die wir finanziell und mit Freistellungen fördern.

Wie hat sich Ihre Klientel in den vergangenen Jahren entwickelt, wie gehen Sie damit um?

Rüdiger Haas: Die Notfallvorstellungen haben rund um die Uhr deutlich zugenommen. Das ist für die Kolleg:innen eine große Herausforderung. Gleichzeitig nehmen wir

wahr, dass die stützenden Systeme in der Gesellschaft schwächer werden. Manche Patient:innen zeigen im Kindergartenalter ganz erhebliche psychische Auffälligkeiten. Auch Essstörungen haben stark zugenommen und beginnen schon am Ende der Grundschulzeit.

Kristin Assmann: Unsere Patient:innen sind oftmals sehr schwer und multimorbid erkrankt. Die Behandlungen sind komplex und benötigen eine sehr gute Kommunikation und Zusammenarbeit. Die Jugendlichen sind zudem enthemmter und attackieren Mitarbeiter:innen schneller verbal und auch körperlich. Wir haben aber ein gutes System entwickelt, sich nach Übergriffen Unterstützung zu holen, zum Beispiel durch die kollegiale Hilfe.

Wie weit hat die Digitalisierung Einzug in den Arbeitsalltag gehalten?

Daniel Napieralski-Rahn: Die Digitalisierung hat bei uns einen festen Platz, etwa bei der Dokumentation. Sie ist ein Werkzeug, um die patient:innenferne Arbeit möglichst zu minimieren. Hier wird es sicherlich noch spannende Entwicklungen geben, gerade im Zusammenhang mit der Künstlichen Intelligenz oder der Interaktion mit Patient:innen außerhalb der Behandlungszeiten. Mit unserer digitalen Plattform Curamenta zum Beispiel können wir Kontakt halten und Betroffene sich sehr leicht Informationen zu Störungsbildern und Krankheiten verschaffen.

Kristin Assmann: Die Arbeit am und mit dem Computer ist aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken, ob es die digitale Patient:innenakte und die Dokumentation ist, ob Bestellungen oder Terminplanungen. Durch das Krankenhauszukunftsgesetz wird es in dem Bereich in Zukunft noch weitere Veränderungen geben.

Wie geht die Klinik mit den begrenzten finanziellen Mitteln um, die im Gesundheitssystem zur Verfügung stehen?

Rüdiger Haas: Wir wissen, dass wir begrenzte finanzielle Ressourcen haben. Das bedeutet, Prioritäten zu setzen. Zum Glück können wir als große Klinik viel ausgleichen



Dr. Daniel Napieralski-Rahn



Kristin Assmann

und uns gegenseitig aushelfen, sodass die Behandlung der Patient:innen bisher nicht unter dem engen finanziellen Korsett gelitten hat.

Daniel Napieralski-Rahn: Die Geldfrage ist im Gesundheitswesen leider kein neues Problem, es spitzt sich generell deutlich zu. Wir haben die Mittel immer schon dort eingesetzt, wo sie den Patient:innen auch helfen, sprich in gut ausgebildetes Personal und vernünftige Behandlungsangebote. Wir merken aber auch einen zunehmenden Investitionsstau wegen der nicht ausreichenden Finanzierung durch das Land. Mangels verbindlicher rechtlicher Rahmenbedingungen und Vorgaben für die Budgetfindung mit den gesetzlichen Krankenversicherungen ist eine leitliniengerechte Versorgung weiterhin eine große Herausforderung. Deswegen ärgert es uns, dass oft wir und unsere Kolleg:innen in den Medien als das Problem beschrieben werden – und nicht die Finanzierung. Dass wir zwischen dem Krankenkassenbeitrag und der tatsächlichen Behandlung sehr viel Geld verschwenden, welche sinnvoll in der Patientenversorgung eingesetzt werden könnte, ist leider noch kein gesellschaftlicher und politischer Konsens.

Welche Themen werden für Sie in Zukunft wichtig?

Daniel Napieralski-Rahn: Die gleichen Themen, die uns ständig beschäftigen: Wie kriegen wir unter den größtenteils nicht beeinflussbaren Rahmenbedingungen die beste Versorgung für unsere Patient:innen gestaltet?

Rüdiger Haas: Der Fachkräftemangel wird uns alle beschäftigen, deswegen müssen wir als Arbeitgeber attraktiv bleiben. Zum Glück ist unser Beruf so interessant, dass wir bisher noch keine Nachwuchssorgen hatten. Gleichzeitig brauchen schwere Krankheitsbilder hochspezialisierte Teams, für die eine wohnortnahe Versorgung nicht immer möglich sein wird. Wir müssen aber die Eltern auch bei Fahrzeiten von einer Stunde im Boot behalten. Denn sie sind die Expert:innen für ihre Kinder und Jugendlichen – Lösungen finden wir nur gemeinsam.

EINEN SICHEREN ORT SCHAFFEN

Die Akutstation 2B der LWL-Klinik Marl-Sinsen nimmt Patientinnen und Patienten auf, die an Psychosen erkrankt sind oder dringend Hilfe benötigen, weil sie eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten zeigen. Die Jugendlichen werden hier eng begleitet, professionell behandelt und emotional aufgefangen, bis die erste, schwierigste Phase der Krankheit überwunden ist.

Jonas sitzt ruhig auf seinem Stuhl und versucht sich auf das Spiel zu konzentrieren. Immer wieder schweift sein Blick in die Ferne. Dabei merkt er gar nicht, wie Mitpatientin Finja versucht, zu schummeln. Sein unkonzentriertes Verhalten lässt nur erahnen, was der Teenager schon durchgemacht hat: Mit 16 Jahren hörte Jonas zum ersten Mal Stimmen und sah Menschen, die nicht da waren. Er fühlte sich ständig verfolgt und war überzeugt, dass jemand ihm etwas Böses antun wollte. Der heute 17-Jährige leidet an einer schweren Psychose, im Fachjargon auch ‚Paranoide Schizophrenie‘ genannt. Er selbst wusste nichts von seiner Krankheit – für ihn war in der akuten Phase alles, was er hörte und sah, real.

„Patientinnen und Patienten mit einer Psychose wissen in der Regel gar nicht, dass ihre Welt nicht echt ist, wenn sie zu uns kommen“, erklärt Vanessa Westrup, die im Pflege- und Erziehungsdienst der Klinik arbeitet und die Akutstation 2B leitet. „Sie sind häufig irritiert und ängstlich, wenn

jemand die Richtigkeit ihres Erlebens in Frage stellt.“ Für Jonas waren damals kleinste Reize zu viel, sie verstärkten seine Wahrnehmungsstörungen, gegen die er sich schließlich vehement wehrte. Bei seinem ersten heftigen Schub rief seine Mutter die Polizei zu Hilfe. Jonas hatte sich nachts in seinem Zimmer eingeschlossen und seine Möbel zerstört. „Als er hier ankam, war er mit Worten kaum zu erreichen“, erinnert sich Vanessa Westrup.

Da Jonas selbst keine Einsicht in seine Krankheit hatte, beantragten seine Eltern auf Rat der Klinik die



Vanessa Westrup

richterliche Genehmigung, dass der Sohn auch gegen seinen Willen aufgenommen werden konnte. „Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehen hier sehr mitfühlend mit den Patient:innen um“, betont Vanessa Westrup, die wie ihre Teamkolleg:innen außerdem durch regelmäßiges Deeskalationstraining für schwierige Situationen geschult ist. „Wir kommunizieren sehr offen und wohlwollend mit den Patient:innen und schaffen so eine vertrauensvolle Atmosphäre. Das ist überall wichtig und auf der geschützten Station umso mehr.“

Die Herausforderungen für das Team der Akutstation, auf der auch junge Menschen mit schweren Depressionen sowie posttraumatischen Belastungs- oder Anpassungsstörungen betreut werden, sind groß: Gerade Jugendliche mit Psychosen neigen oft aufgrund ihrer verzerrten Wahrnehmung zu einem eigen- oder fremdgefährdenden Verhalten. „Zugleich können sie meist die alltäg-



lichsten Verrichtungen wie Körperhygiene, Essen und Trinken nicht mehr selbst erledigen, weil die Beeinträchtigung durch die Erkrankung zu groß ist“, erklärt Stationsärztin Janine Sopart. Neben der psychiatrischen Behandlung ist die Teamarbeit besonders wichtig, hebt die Ärztin hervor. „Die Kolleg:innen vom Pflege- und Erziehungsdienst bauen durch den nahen und kontinuierlichen Kontakt ein enges Verhältnis zu den Jugendlichen auf der Station auf. Dadurch bekommen sie alle Seiten der Patient:innen mit, lernen die Besonderheiten der Krankheitsgeschichte kennen und können individuell auf die Jugendlichen eingehen.“

Der fachliche Austausch ist ein Stützpfiler dieser Arbeit. Die Fachärztin Janine Sopart führt regelmäßige Visiten und Teamgespräche durch. Sie kennt alle Fälle und Patient:innen ganz genau. So kann sie die Therapeut:innen, die Kolleg:innen des Pflege- und Erziehungsdienstes sowie des Sozialdienstes bei ihrer Arbeit unterstützen und belastende Situationen im Team aufarbeiten. „Wir sind hier täglich mit zwischenmenschlichen Herausforderungen konfrontiert und können unsere Patienten nur deshalb erfolgreich therapieren, weil wir einen stetigen fachlichen Austausch pflegen“, erklärt Janine Sopart. „Unser Ziel ist es, gut mit den Eltern zusammenzuarbeiten, weil sie die Expert:innen für ihre Kinder sind. Sie unterstützen uns so bei einem optimalen Therapie- und Stationsablauf.“ Gemeinsam mit dem Sozialdienst der Station führt sie unter anderem Gespräche mit Eltern, wenn ein Fall besonders kompliziert ist. Außerdem ist das hoch komplexe und seltene Krankheitsbild der Psychose schwer verständlich für alle Beteiligten. „Wir wollen deswegen so weit wie möglich informieren, damit die Erkrankung besser verstanden und auch angenommen wird.“

Jonas' erste Behandlung war nach drei Monaten erfolgreich, er konnte wieder nach Hause. Lange Zeit passierte nichts, vor zweieinhalb

PSYCHOEDUKATION ZU EXPERT:INNEN DER EIGENEN ERKRANKUNG WERDEN

Die Station 2B bietet intensive Psychoedukation zum Thema Psychose an. Hinter dem Konzept steht der Versuch, kompliziertere medizinische Fakten so zu übersetzen, dass die Patient:innen und deren Angehörige sie besser verstehen, die Behandlungsmethoden kennenlernen und zu Expert:innen werden. Die Gruppe für die derzeit stationären Patient:innen findet wöchentlich auf der Station statt, die regelmäßige Einzelpsychoedukation mit den Familienangehörigen im Rahmen von Familiengesprächen. Zusätzlich bietet die Klinik an jedem zweiten Dienstag im Monat den offenen Psychoedukationsabend an. Bei dem niedrigschwelligen Angebot können stationäre und entlassene Patient:innen, Eltern und Angehörige neben einer gemeinsamen Einführung und Abschlussrunde in einer jeweils eigenen Runde Fragen stellen und sich austauschen. Psychoedukation bieten zudem auch andere Stationen an.



Janine Sopart

Monaten dann der Rückfall: Er hatte seine Medikamente nicht mehr genommen. Jonas kam freiwillig zurück in die Klinik, seine Therapie ist heute fast abgeschlossen. Das Team der Akutstation hat ihn wieder aufgebaut. „Er profitierte von dem strukturierten Tagesablauf und unserem Behandlungsangebot, das speziell auf das Störungsbild zugeschnitten ist. Der Patient lernte zum Beispiel mithilfe eines computergestützten Programms, sich zu fokussieren“, erklärt Vanessa Westrup. Der Teenager macht gute Fortschritte, auch, weil er recht früh in Behandlung kam.

„Das kann entscheidend für einen positiven Krankheitsverlauf sein“, betont die Stationsleiterin.

Jonas geht es heute dank der Therapie auf der Akutstation, der Medikamente und der Unterstützung seiner Mutter viel besser. Nach seinem stationären Aufenthalt will er an der sogenannten Psychoedukationsgruppe (siehe Kasten) teilnehmen, um psychisch stabil zu bleiben. Außerdem bereitet das Team ihn wie alle Jugendlichen, die auf der Station behandelt werden, auf die Entlassung vor – indem zum Beispiel die Behandlung durch niedergelassene Psychiater:innen gewährleistet wird oder auch Sonderregelungen mit der Schule durch den Sozialdienst der Station getroffen werden. „Mit der Entwicklung von Jonas sind wir sehr zufrieden“, sagt Janine Sopart über den wieder fast gesunden jungen Mann. „Er wird den Schritt nach ‚draußen‘, in die Realität außerhalb seiner Krankheit, in absehbarer Zeit geschafft haben. Das ist ein großer Erfolg für ihn und für uns.“

GEISTER UND KOBOLDE BESIEGEN

Einer der Behandlungsschwerpunkte der LWL-Klinik Marl-Sinsen sind Essstörungen. Immer mehr Jungen und Mädchen, die an Anorexie oder Bulimie erkrankt sind, kommen in die Klinik. Dort werden sie von Therapeut:innen und Ärzt:innen in enger Zusammenarbeit mit den Kolleg:innen des Pflege- und Erziehungsdienstes behandelt – sehr erfolgreich und bereits seit 20 Jahren.

Als im Jahr 1993 die ersten Jugendlichen mit Essstörungen in die LWL-Klinik Marl-Sinsen kamen, ahnte noch niemand, wie sehr sich dieses Krankheitsbild eines Tages verbreiten würde. Im damaligen Pilotprojekt waren es gerade einmal sechs Patient:innen mit Anorexie (Magersucht), die behandelt wurden – heute sind es jeweils zwölf Mädchen und Jungen, die auf zwei Stationen lernen, ihre Krankheit zu bewältigen. „Unsere Patient:innen – es sind vor allem Mädchen – werden außerdem immer jünger. Anfangs waren es 17- bis 22-Jährige, heute liegt das Durchschnittsalter bei nicht einmal 15 Jahren“, sagt Dr. Christiane Abdallah.

Die Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie hat, wie das gesamte Team der beiden spezialisierten Stationen „Lichtblick“ und „Horizont“, lange Erfahrung mit der Behandlung von Essstörungen, zu denen zum Beispiel die Bulimie gehört, auch Ess-Brech-Sucht genannt. „Es ist wichtig, dass die Patient:innen erkennen, dass nicht sie selbst, die



Dr. Christiane Abdallah

Essstörung‘ sind, sondern dass sich die Krankheit sozusagen von außen in ihr Leben geschlichen hat. Das gilt genauso für die Eltern und Bezugspersonen, die wir eng in die Behandlung mit einbeziehen.“

Die Krankheit trifft vor allem sehr perfektionistisch veranlagte Kinder und Jugendliche, erklärt Christiane Abdallah weiter. Gerade sie spüren während der Pubertät, bei steigendem Leistungsdruck in der Schule, in komplizierter werdenden Freundschaften und Beziehungen zu anderen Menschen oder auch als Folge von familiä-

ren Belastungen oder eines Traumas sehr stark, dass sie nicht über alles die Kontrolle haben. „Die Essstörungen sind in solchen Fällen als eine Art Lösungsversuch für ein ganz anderes Problem zu sehen.“

Vor allem die magersüchtigen Jugendlichen haben oft starkes Untergewicht, wenn sie auf die Station kommen. Unbehandelt kann dies zu lebensbedrohlichen Ausfallerscheinungen des Körpers bis hin zum Organversagen führen. Die körperliche Gesundheit steht daher zu Beginn der Behandlung im Zentrum der Therapie und des Esstrainings. Oft sind darüber hinaus das gesamte Denken und Handeln der Patient:innen von der Erkrankung betroffen: Sie kreisen vor allem um die Angst, dass sie in der Therapie und im Anschluss an die Behandlung unkontrolliert weiter zunehmen könnten. „Das oberste Ziel ist, dass die Jugendlichen sich wieder ans Essen gewöhnen. Das erreichen wir Schritt für Schritt mit einem abgestuften Kalorienplan. Gleichzeitig geben wir feste Essenszeiten vor und schränken die tägliche Bewegung ein, damit der Kalorienverbrauch niedrig bleibt und die Patient:innen durch das Essen auch wirklich zunehmen“, erklärt Thorsten Jedlicka, der für beide Stationen pflegerisch verantwortlich ist, das Vorgehen. Ein Weg dorthin sind auch die Kochgruppen, in denen gemeinsam gekocht und gebacken wird. „Wichtig ist dann, dass die zubereitete Mahlzeit auch gemeinsam gegessen wird.“

Im weiteren Behandlungsverlauf lernen die Patient:innen, wieder selbst die Verantwortung für Umfang und Intensivität ihrer körperlichen Aktivitäten sowie für die Nahrungsaufnahme zu übernehmen. In der Psychotherapie arbeiten die Expert:innen parallel mit verschiedenen Modellen, um den jungen Patient:innen zu vermitteln, dass ihre Essstörung nicht selbstverschuldet ist. „Zum Beispiel platzieren wir die Krankheit bildhaft auf einem leeren Stuhl oder wir geben ihr ein Gesicht als Geist oder als Kobold. Das hilft den Mädchen und Jungen die Essstörung an-



Das oberste Ziel in der Therapie: Die Jugendlichen müssen sich wieder ans Essen gewöhnen.

schaulich zu externalisieren, also nach außen zu verlagern – so lernen sie, dass solche Störungen regelrecht Besitz von ihnen ergreifen können.“

Für die jungen Menschen ist besonders wichtig, die eigene Persönlichkeit und das Selbstwertgefühl zu stärken, um die Angst vor dem Zunehmen zu verlieren und wieder die Kontrolle über den eigenen Körper sowie ihr Denken, Fühlen und Handeln zu übernehmen. Außerdem können sie so ein gesundes, realistisches Körperbild erlangen. Das wird weiter positiv verstärkt und gefestigt durch den regelmäßigen Besuch der vielen Fachtherapien in Marl-Sinsen. Nicht zuletzt ist auch der Zusammenhalt auf den Stationen wichtig. „Wir bemühen uns, eine gute Mischung aus Patient:innen mit und solchen ohne Essstörungen zu haben“, beschreibt Thorsten Jedlicka das Konzept. „Die Jugendlichen lernen so sehr viel voneinander und stellen nicht mehr ausschließlich ihre eigene Problematik mit dem Essen und dem verzerrten Körperbild in den Vordergrund. Davon profitieren alle gegenseitig.“



Thorsten Jedlicka

EINBLICK IN DIE PSYCHIATRISCHEN THERAPIEN PATIENT:INNEN UND IHREN FAMILIEN HELFEN

Kinder und Jugendliche, die psychisch erkranken, fühlen sich oft allein und missverstanden. Solche Störungen oder Krankheiten können große Unsicherheit und Angst auslösen – auch davor, dass der Zustand womöglich für immer anhält. Den Eltern oder anderen Familienangehörigen geht es in der Regel ähnlich, sie haben zudem häufig mit Schuldgefühlen zu kämpfen. Ein fester Grundsatz im Therapiekonzept der LWL-Klinik Marl-Sinsen ist daher, das familiäre Umfeld der Patient:innen so eng wie möglich mit in die Behandlung einzubinden. Dieser umfassende Blick hilft den Expert:innen in der Klinik nicht zuletzt auch dabei, die richtige Therapieform für die jeweiligen Kinder und Jugendlichen zu finden. Der wichtigste Baustein hierfür ist, neben den Fachtherapien (siehe Seite 28–32), die psychotherapeutische Behandlung. Darunter fallen systemische, familientherapeutische und gesprächspsychologische sowie verhaltens- oder tiefenpsychologische Therapieansätze. Ein Beispiel ist die Dialektisch-Behaviorale Therapie (siehe Seite 12), die zum Ziel hat, Patientinnen und Patienten mit Emotionsregulationsstörungen neue Strategien und Verhaltensregeln zur besseren Bewältigung ihrer Krankheit zu vermitteln und sie zu befähigen, das neu Gelernte im Alltag außerhalb der Klinik anzuwenden.

HAARD-DIALOG IM DIALOG MIT DER ÖFFENTLICHKEIT

Der Haard-Dialog ist eine Veranstaltungsreihe, die seit 2017 regelmäßig in der LWL-Klinik Marl-Sinsen stattfindet. Das Ziel ist es, Eltern, Kolleg:innen aus Schulen oder sozialen bzw. therapeutischen Bereichen oder andere Interessierte über ein bestimmtes Thema aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu informieren, einen Einblick in die Arbeit der LWL-Klinik Marl-Sinsen zu vermitteln und in einen Austausch mit den Anwesenden zu kommen. So sollen Vorurteile bzw. Berührungsängste im Hinblick auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie abgebaut werden. Themen können zum Beispiel psychische Erkrankungen sein, aber auch wichtige Bausteine für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Die Informationen werden allgemein verständlich aufbereitet und so praxisnah wie möglich präsentiert. Nach einer Einführung von Dr. Rüdiger Haas, Ärztlicher Direktor der LWL-Klinik Marl-Sinsen, werden ein bis zwei weitere Vorträge von Expert:innen aus unterschiedlichen Berufsgruppen angeboten. Im Anschluss an jeden Vortrag besteht die Möglichkeit für das Publikum, Nachfragen zu stellen oder Anmerkungen zu machen.



DBT-A: Therapie für Heranwachsende und Jugendliche

GEFÜHLE KONTROLLIEREN LERNEN

Vor allem Jugendliche, die ihre Emotionen schlecht regulieren können und sich im Extremfall selbst verletzen, profitieren vom Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie für Adoleszente (DBT-A), die in der LWL-Klinik Marl-Sinsen in verschiedenen Varianten zum Einsatz kommt. Die Patientinnen und Patienten lernen dabei unter anderem, bestimmte Verhaltensregeln anzuwenden, um ihre Gefühle besser in den Griff zu bekommen.

Wir hauen da jetzt abwechselnd feste drauf, und zwar immer im gleichen Rhythmus und mit gleicher Stärke“, erklärt Ulrike Cierpka den beiden jungen Frauen, die links und rechts von ihr vor einem großen Kissen knien. Sie halten jeweils einen Teppichklopfer fest in beiden Händen. Die Körpertherapeutin macht die Übung vor: Sie atmet ein, führt den Klopfer hinter ihren Rücken und lässt ihn in den weichen Stoff vor sich sausen. „Wir machen das reihum, bis jede fünf Mal dran war. Danach legen wir eine Pause ein und konzentrieren uns auf unseren Körper“, erklärt Ulrike Cierpka. „Wir achten auf unseren Herzschlag, unsere Arme, unsere Atmung – einfach auf das gesamte Gefühl.“

Auf ein Zeichen der Therapeutin legen die beiden Teenager los, abwechselnd zählen sie laut die Schläge mit. Anschließend kehrt Stille ein. Alle schließen die Augen, horchen in sich hinein. „Was spürst du, Anna?“ wendet sich die Therapeutin an die junge Frau. Anna ist ganz aufgeregt: „Ich habe richtig gemerkt, wie es in den Armen



Ulrike Cierpka

gekribbelt hat!“, ruft sie außer Atem. „Okay, du spürst deine Arme, ja!“, entgegnet Ulrike Cierpka der 15-Jährigen, „kommt dir das aufgeregte Gefühl bekannt vor?“ Anna überlegt kurz: „Ja ... wenn ich wütend oder gestresst bin, fühlt sich das so ähnlich an.“ Dann wird gemeinsam erforscht, in welchen Situationen diese Empfindung noch auftaucht: Beim Sport etwa oder wenn sich die Außentemperaturen ändern. So kann Anna üben, ihre Empfindungen zu unterscheiden, und dysfunktionale Bewertungen, die sie automatisch empfindet, durch sachliche Wahrnehmung und passende Aktivitäten zu ersetzen.

Das bringt auf den Punkt, warum für Mädchen wie Anna die Körpertherapie als Teil der DBT-A eine so wirksame Behandlungsform ist: Sie kann den Betroffenen dabei helfen, ihren Körper inklusive der Psyche besser zu lesen, zu verstehen und deren Reaktionen zu beeinflussen. So ist es auch bei Anna und Jana, die nicht gelernt haben, ihre Gefühle und Körper wahrzunehmen und einzuschätzen. Ihre Anspannung wächst dadurch schnell über ein erträgliches Maß hinaus. Im Laufe der Jahre hat sich das verstärkt, bis es so schlimm wurde, dass sie sich selbst verletzt, geritzt oder verbrannt haben – verzweifelnde Versuche, die eigenen Emotionen zu regulieren. Anna hatte sogar mehrfach den Gedanken, sich das Leben zu nehmen.

„Diese Versuche, die eigenen Emotionen zu regulieren, müssen durch die Therapeut:innen anerkannt werden. Gleichzeitig werden Veränderungsmöglichkeiten gesucht und erprobt“, sagt Alexandra Sniechota über

die Behandlungsschritte bei Jugendlichen mit sogenannten Emotionsregulationsstörungen. Auf der DBT-A-Station werden zwölf Jugendliche zwischen zwölf und 18 Jahren behandelt, die ganz ähnliche Probleme haben wie Anna und Jana. „Viele hassen ihren Körper und ihre Gefühle. Wir zeigen ihnen, wie sie damit umgehen können, vermitteln aber auch, dass es Zeit braucht, bis sich die ersten Erfolge einstellen“, erklärt die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, die für die DBT-A-Station als fallführende Therapeutin zuständig ist.

In der Behandlung ist es entscheidend, auch die Eltern in den Prozess mit einzubinden. Sie machen sich selbst oft Vorwürfe und fühlen sich ohnmächtig. „Wenn ein Kind sich selbst verletzt, ist das für Väter und Mütter kaum auszuhalten“, sagt Alexandra Sniechota. Um die Familien aufzufangen, hat die Klinik Elterngruppen ins Leben gerufen, in denen die Therapeut:innen über Krankheiten



Alina Verworn

und ihre Behandlung aufklären und die Eltern sich untereinander austauschen können.

In der Therapie selbst werden den Jugendlichen möglichst einfache Verhaltensregeln mit auf den Weg gegeben. „Wir bringen den Patientinnen und Patienten an ihren guten Tagen Techniken bei, die sie an den schlechten effektiv anwenden können“, sagt Teamleiterin Alina Verworn. „Das Ziel ist, dass sie nicht mehr das Gefühl haben, sich selbst zu verletzen zu müssen, um ihre Anspannung in den Griff zu bekommen.“ Im Alltag übt die Erzieherin mit Jana und Anna immer



Alexandra Sniechotta

wieder neue Techniken ein. Sie achtet darauf, dass die Mädchen ihre Empfindungen in einer Art Tagebuch aufschreiben und anhand einer Skala lernen, ihre subjektive Anspannung mit einem Zahlenwert auszudrücken. „Wir bringen den Jugendlichen außerdem sogenannte Skills bei. Diese individuellen Verhaltensweisen können sie anwenden, wenn sie merken, dass die schlechte Stimmung wiederkommt“, erklärt Alina Verworn das Vorgehen. Das können ein Spaziergang oder ein wohltuendes Bad sein, aber auch intensiver Sport oder sogar der Biss in eine scharfe Chilischote.

Auch die DBT-A-orientierte Körpertherapie funktioniert nach ähnlichen Prinzipien: Sie nutzt die enge Verbindung zwischen Körper und Psyche positiv, die oft negativ besetzt ist. „Wir fahren in den Übungen die Körperspannung bewusst hoch und runter“, sagt Ulrike Cierpka. „Damit steuern wir aktiv etwas, das die Jugendlichen im Alltag oft nicht beeinflussen können.“ Die Patient:innen erlangen wertvolle Momente lang die Kontrolle über ihre Körper zurück – und damit auch über ihre innere Anspannung.

Bei der Abschlussübung lehnen die Mädchen gemeinsam in einem großen roten Stoffschlauch und balancieren sich aus, sodass sie sich gegenseitig Halt geben. „Das ist für viele gar nicht so einfach, aber es hilft ihnen dabei, achtsam mit ihrem Körper umzugehen“, erklärt Ulrike Cierpka. „Sie spüren, wie sich Kontrolle auch im Kontakt zu anderen anfühlt – und das können sie auch im Alltag anwenden und sich damit regulieren.“

ERFAHRUNG SEIT JAHRZEHNTE

Die LWL-Klinik Marl-Sinsen wurde im Jahr 1966 gegründet. Diese Chronik zeigt ihre wichtigsten Stationen auf dem Weg zu einer modernen Kinder- und Jugendpsychiatrie.

1966

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe erwirbt ein Grundstück an der Bundesstraße B51 zwischen Marl und Haltern. Auf dem Gelände liegt eine ehemalige Tuberkulose-Heilstätte (siehe Seite 17), die der LWL zum **Haardheim** umbaut – der Keimzelle des **Westfälischen Psychiatrischen Landeskrankenhauses für Kinder und Jugendliche**, wie die Klinik später offiziell heißen wird. Die ersten Patientinnen und Patienten ziehen im Oktober ein.

1967

Anfang des Jahres werden 65 Patienten im **Haardheim** aufgenommen und behandelt. Die Aufgabe: Das Krankenhaus soll geistig behinderten Kindern und Jugendlichen ein Heim bieten, zugleich aber nicht – vor allem auf Bestreben des ersten Ärztlichen Direktors Dr. Egon Machetanz – zu einer „Verwahrnalt“ werden, sondern ebenso viel Raum für die Diagnostik und Behandlung psychisch kranker junger Menschen bieten. Die Klinik setzt dabei von Anfang an auf innovative Konzepte wie die Reittherapie.

1969

Der Ausbau des **Haardheims** zum Fachkrankenhaus für Jugendpsychiatrie ist abgeschlossen. Durch den Ankauf weiterer Flächen misst das Gelände jetzt 34 Hektar. Mit 18 Gebäudekomplexen und 504 Betten deckt die Klinik einen Einzugsbereich von rund 3,3 Millionen Einwohnern ab. 13 Ärzte, fünf Psychologen, drei Sozialpädagogen und 245 Pflegerinnen und Pfleger behandeln und betreuen anfangs etwa 400 Patienten. Die Ambulanz ist ebenfalls von Beginn an Teil der Klinik. Der Bau kostet 47 Millionen Deutsche Mark und ist damit das größte Bauprojekt des LWL seit 1945.

1970

Die Klinikschule nimmt ihre Arbeit auf. 22 Lehrerinnen und Lehrer unterrichten Kinder und Jugendliche, die vollstationär behandelt werden. Der Schulbesuch soll Wissenslücken vorbeugen, die durch den Aufenthalt entstehen könnten, oder nach langer Abstinenz wieder ein geregeltes Schulleben und Freude am Lernen vermitteln.



1987

Die Klinik öffnet sich und ihr Gelände weiter für die Menschen in der Region. Sie stellt beispielsweise die Reitanlage für externe Veranstaltungen zur Verfügung und wird zum Ausrichtungsort für das **Freizeitreiterturnier**.

1993

Die **Haardklinik** richtet in Haltern am See eine der ersten Außenwohngruppen für Menschen mit geistigen Behinderungen ein. Damit ermöglicht sie Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben.

Die durchschnittliche Verweildauer von Patientinnen und Patienten sinkt von über einem Jahr bei Gründung der Klinik auf 100 Tage. Das Haus spezialisiert sich zudem auf verschiedene Krankheitsbilder.

Eine Station mit Spezialisierung auf die Behandlung von Essstörungen wird eröffnet.

1994

Die Klinik verfolgt das Ziel, dass die Patientinnen und Patienten schnellstmöglich in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren können. Ein wichtiger Teil dieses Konzeptes ist, dass die Klinik „zum Menschen kommt“: Die erste Tagesklinik in Recklinghausen wird eröffnet.

1996

Um das Personal besser auszubilden, bietet die Klinik nun selbst die nötigen staatlich anerkannten Fort- und Weiterbildungsprogramme für Fachpflege in psychiatrischen Kliniken an.

Zudem werden zwei weitere Tageskliniken in Herne und Borken eröffnet und die **Tangente** gegründet, ein häuslich ambulanter Dienst für psychisch kranke Menschen.

1997

Die Krankenkassen zahlen die Reittherapie nur noch bei einem stationären Aufenthalt. Die **Haardklinik** gründet deshalb einen eigenen Reitverein, um auch ambulanten Patienten das Therapieangebot offenzuhalten. Der entsprechende Förderbereich in der **Westfälischen Klinik** – später heißt er **LWL-Wohnverbund Marl-Sinsen** – wird als organisatorisch eigenständige Abteilung gegründet. Zu Anfang leben dort 54 ehemalige Patienten mit geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen.

Die Ausbildung zur **Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie** startet.

1999

Die Tagesklinik in Coesfeld eröffnet. Die **Haardklinik** übernimmt zudem die kaufmännische Leitung der späteren **LWL-Universitätsklinik Hamm**. Damit entsteht ein regionales Netz für Kinder- und Jugendpsychiatrie, das zehn Jahre später um die **LWL-Klinik Dortmund, Elisabeth-Klinik**, erweitert wird.

2001

Die Station **Spurwechsel** für Jugendliche mit einer Suchterkrankung wird eingerichtet. Das multiprofessionelle Team hilft jungen Menschen dabei, den Weg aus der Drogenabhängigkeit zu finden.

2002

Die Klinik öffnet über den Sport ihre Türen nach außen: Der **Internationale Marler Volkslauf und Wandertag** geht auf dem waldreichen Gelände der **Haardklinik** in die erste Runde.

2004

Die durchschnittliche Verweildauer von Patientinnen und Patienten in der Klinik erreicht ein Rekordtief von 44 Tagen pro Jahr. Was aus therapeutischer Sicht eine gute Entwicklung ist, stellt die Klinik vor neue wirtschaftliche Herausforderungen. Sie begegnet diesen mit der Sanierung der Gebäude.

Im gleichen Jahr schließt sich die Klinik dem landesweiten Ökoprofit-Projekt an: 450.000 Euro pro Jahr können mit Sanierungsmaßnahmen und einer verbesserten Abfallsorgung eingespart werden.

2006

Um Energie zu sparen und die Betriebs- und Instandhaltungskosten im Rahmen zu halten, wird ein großer Teil der Gebäude grundsaniert und modernisiert. Auch das älteste Haus, das ehemalige Sonnenheim, bekommt eine neue Wärmedämmung, einen Anstrich und ein neues Dach. Das Personalwohnheim hingegen wird abgerissen, weil es nicht mehr ausgelastet werden kann.

Die Klinik wird umbenannt: Aus dem **Westfälischen Psychiatrischen Landeskrankenhaus für Kinder und Jugendliche** wird die **LWL-Klinik Marl-Sinsen, Haardklinik**.

Zudem wird die erste geschützte, also geschlossene Station eingerichtet, die sich auf Psychosen spezialisiert.

2007

Die **LWL-Haardklinik** bietet ab sofort eine Tiergestützte Therapie für Ihre jungen Patienten an. Zuvor wurden dafür Mitarbeiter der Klinik zum Therapeuten bzw. zur Therapeutin für Tiergestützte Therapie ausgebildet.

Die Wohngruppe **Phoenix** bezieht Räume auf dem Gelände. Sie entsteht – wie die beiden folgenden **Kosmos** (2010) und **Lela** (2015) – in Kooperation mit Jugendhilfeträgern.

DIE LEITUNG DER KLINIK

Ärztliche Direktoren	Prof. Dr. Egon Machetanz Dr. Rainer-Georg Siefen Dr. Rüdiger Haas	1966 – 1989 1989 – 2007 seit 2008
-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Kaufmännische Direktoren	Karl Comblain Peter Eltrop Dr. Daniel Napieralski-Rahn	1966 – 1979 1979 – 2018 seit 2018
---------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren	Maria Böinghoff Elfriede Feller Wolfgang Bertges Gabriele Hermans-Wehland Anne Rabeneck Kristin Assmann	1966 – 1977 1977 – 1994 1994 – 2010 2010 – 2016 2016 – 2021 seit 2021
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

2008

Die Tagesklinik in Gronau wird eröffnet.

2009

Das Behandlungskonzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie für Adoleszente (DBT-A) wird auf einer eigenen Station eingeführt.

2011

60 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik erhalten eine Basisqualifizierung in der Marte-Meo-Arbeit. Die Tagesklinik in Bottrop wird zunächst in den Räumlichkeiten des **Marien-hospitals Bottrop** eingerichtet. Der eigene Neubau wird im Jahr 2014 eröffnet.

2014

Eine geschlechterspezifische Station für männliche Jugendliche wird eingerichtet.

Die Klinik bietet einen Ausbildungslehrgang in Multifamilien-therapie in Kooperation mit dem **Institut für Systemische Therapie, Supervision und Organisationsentwicklung** in Essen und mit eigenen Therapeuten an.

Die Verweildauer der Patienten sinkt durchschnittlich auf weniger als 30 Tage.

2015

Der Weiterbildungslehrgang zum Waldpädagogen wird in Zusammenarbeit mit der **Natur- und Umweltschutzakademie NRW** angeboten. Neben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik werden auch externe Interessenten ausgebildet.

Eine Eltern-Kind-Einheit mit vier Appartements wird eröffnet. Ein Hochseilgarten wird auf dem Gelände eingerichtet.

2016

Die Klinik reagiert auf die vermehrte Nachfrage nach ambulanten Therapien sowie einer intensiven Vor- und Nachsorge und schafft gleichzeitig Synergieeffekte durch räumliche Nähe. Dazu wird ein Gebäude für rund 3,9 Millionen Euro umgebaut, aufgestockt und mit einer neuen Glasfront versehen. Es beherbergt auf insgesamt 520 Quadratmetern unter anderem die Zentrale, die Ambulanz mit Therapieräumen sowie die Aufnahmeassistenten.

Die Weiterbildung **Psycho-traumatologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie** wird in Zusammenarbeit mit dem **Institut für Fort- und Weiterbildung der Alexianer** angeboten.

2023

Die Tagesklinik Borken zieht Ende März um. Sie verfügt nun auf knapp 1.300 Quadratmetern über eine eigene Institutsambulanz sowie zwölf Plätze für junge Patient:innen, die hier auch beschult werden können.

MIT SONNENSTRAHLEN HEILEN



Das älteste Haus der heutigen LWL-Klinik Marl-Sinsen stammt aus einer Zeit lange vor der Gründung der **Haardklinik**: Im Jahr 1927 wurde auf dem Gelände das **Sonnenheim** eingeweiht. Die Heilstätte für Knochen- und Gelenktuberkulose trug ihren klingenden Namen, weil dort Patienten mit Hilfe von Sonnenlicht und „in engster Verbindung mit Freiluft und Wasserbehandlung und kräftiger Ernährung“ therapiert wurden, wie es der Mitbegründer der Einrichtung, ein Kreiskommunalarzt namens Dr. Kleine, ausdrückte.

Die Bauweise des Hauses wurde speziell für diesen Zweck entworfen. Das Gebäude richteten die Architekten nach Süd-Osten hin aus. Alle Krankenzimmer

hatten große Sonnenterrassen, die ebenfalls nach Süden zeigten; zum Norden hin wurden Rückzugs- und Ruheräume eingerichtet. Die Patienten konnten so zum Tagesbeginn in ihren Betten einfach auf die Balkone geschoben werden, um schon die frühe Morgensonne genießen zu können. Ein weiteres Zitat des Gründers passt immer noch gut zur LWL-Klinik Marl-Sinsen, die ihre Therapieangebote heute natürlich weitaus breiter angelegt hat:

„Scheint dann die Sonne und steht dann der weiße Baukörper gegen den grünen Wald, so muss man sagen: Hier muss man wieder gesund an Leib und Seele werden.“

AUF DIE BINDUNG KOMMT ES AN

In der Eltern-Kind-Einheit „Kunterbunt“ behandelt ein erfahrenes Team Kinder und deren leibliche oder Pflegeeltern gemeinsam. Die Erwachsenen lernen dort, die psychische Erkrankung ihrer Kinder zu verstehen, positiv damit umzugehen und eine gesunde Entwicklung zu unterstützen.

Melanie Peters sitzt auf einem hellen Holzstuhl in der offenen Küche der Eltern-Kind-Station „Kunterbunt“. Ihre Tochter Amelia klettert auf ihren Schoß und kuschelt sich eng an sie. Die dunkelhaarige Frau umarmt die Vierjährige und setzt sie dann wieder zurück auf ihren Platz. „Das Essen ist ja gleich fertig“, sagt die 25-Jährige und lächelt. Das Mädchen strahlt zurück und lässt die Beine unter dem Tisch baumeln, bis sie ihre Lasagne serviert bekommt.

Eine kleine, ruhige Szene, die eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Mutter und Tochter vermuten lässt – doch das war nicht immer so. Als Amelia anderthalb Jahre alt war, erkrankte Melanie Peters an einer schweren Depression. Für Amelia war das schwierig: Ihre Mama zeigte kein Interesse mehr an ihr oder verstand gar nicht, was ihre Tochter ihr mitteilen wollte. Amelia wurde nach und nach zurückhaltender und konnte sich nicht mehr auf ihre Spiele konzentrieren, weil sie das Verhalten ihrer Mutter ständig beob-



Ilona Betker

achtete. Sie begann schließlich damit, ihre Mutter zu schlagen, um Zuwendung zu bekommen. Noch unsicherer wurde die Beziehung zwischen den beiden, als Amelias kleiner Bruder zur Welt kam. Die Betreuung im Kindergarten wurde schwieriger, andere Kinder mieden sie. Die Belastung für die Familie wurde immer größer. Schöne Momente gab es kaum noch. Auch aus dem Umfeld kamen fast ausschließlich negative Rückmeldungen. Heute scheinen Mutter und Tochter deutlich besser zu wissen, wie sie positiv miteinander umgehen können. Amelia kann auch mal



Dr. Carolin Wilker

akzeptieren, wenn sie ihre Wünsche nicht durchsetzen kann. Auch der Kontakt zu Gleichaltrigen funktioniert wieder besser. Amelia ist insgesamt ausgeglichener.

Die Familie wird in der Eltern-Kind-Einheit in Marl behandelt. Kinder im Alter von sechs Monaten bis acht Jahren kommen hier in Begleitung eines Elternteils hin, in Ausnahmefällen sind beide Eltern dabei. Sie übernachten in einem von sechs großzügigen Appartements, essen und spielen gemeinsam, auch mit den anderen Familien, besuchen Therapien und lernen miteinander – unterstützt vom erfahrenen Team der Station, zu dem Erziehungs- und Pflegekräfte, Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen gehören. Entwicklungs-, Sport-, Kunst- und Tiergestützte Therapie sowie Snoezelen (siehe Seite 30) ergänzen das Angebot.

„Wir wenden hier zum Beispiel die Erziehungsberatungsmethode Marte Meo an, mit der wir auf die gelungenen Momente im gemeinsamen Kontakt zwischen dem Kind und den Eltern schauen“, sagt Ilona Betker. „Durch diesen ressourcenorientierten Blick können die Eltern eigene Fähigkeiten im Umgang mit ihrem Kind neu entdecken und erfahren, wie sie dadurch die Entwicklung ihres Kindes positiv unterstützen“, erklärt die Marte-Meo-Supervisorin. Das Konzept, das auf videobasiertes Coaching setzt, wurde in den Niederlanden von Maria Aarts entwickelt und hat einen besonderen Stellenwert in Marl. „Die Eltern machen oft die Erfahrungen, dass sie alles falsch machen



und sind in ihrer Rolle sehr verunsichert. Kurze Videosequenzen aus gemeinsamen Interaktionen helfen, die Eltern in ihrer Rolle stärken“, erklärt Ilona Betker. Die Muster der negativen Wahrnehmung werden auf diese Weise durchbrochen – und allmählich steigt auch das Selbstwertgefühl der Eltern wieder.

Die Beziehung innerhalb der Familie spielt auf der Station in allen Therapieansätzen eine entscheidende Rolle. „Bildlich gesprochen brauchen Kinder Wurzeln und Flügel, also sowohl ein stabiles familiäres Umfeld als auch die von Mama oder Papa gewährte Freiheit, zu entdecken und sich zu entwickeln. Die Kinder, die zu uns kommen, haben oft beides nicht“, sagt Dr. Carolin Wilker. Die Kinder- und Jugendpsychiaterin ist unter anderem für die Eltern-Kind-Einheit in Marl-Sinsen oberärztlich verantwortlich. „Wir sind ein eingespieltes Team, das sich täglich dafür einsetzt, Kindern und deren Eltern einen Neuanfang miteinander zu ermöglichen.“ Ein Prinzip, das übrigens auch in der Koopera-



Simone Koch

tion mit der LWL-Klinik Herten gilt: Mit den Kolleg:innen aus der Erwachsenenpsychiatrie arbeitet das Team eng zusammen.

Die Familien, die nach Marl-Sinsen kommen, haben alle unterschiedliche Persönlichkeiten, Lebensgeschichten, Sorgen, Probleme und auch Wünsche – sie sind also „kunterbunt“, wie es der Name der Station auch andeutet. Das gilt ebenfalls für die Gründe für die Behandlung, sagt Simone Koch. „Es können Bindungs-, Fütter- oder Angststörungen sein sowie Störungen der Regulation oder

des Sozialverhaltens. Auch posttraumatische Belastungsstörungen oder hyperkinetische Störungsbilder werden behandelt“, sagt die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Die Behandlung wird dementsprechend auch individuell abgestimmt.

Das Team der Eltern-Kind-Einheit weiß um die besondere Lage, in der die Eltern dieser Kinder sich befinden, und hat eine Haltung geprägt, die schon beim ersten Kontakt mit den Patient:innen zu spüren ist: Wohlwollend, strukturiert und ohne Schuldzuweisungen begegnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Familien. Wichtig ist es auch, so flexibel wie möglich zu sein. Der Elternteil etwa, der nicht stationär aufgenommen wurde, kann jederzeit an der Behandlung teilnehmen. „Die Therapie muss in den Alltag der Familien passen, nicht umgekehrt“, betont Simone Koch. „Wenn wir die Eltern mit ins Boot holen können, ist sehr viel gewonnen.“

DAS GANZE IST MEHR ALS DIE SUMME DER TEILE

Während sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie vor allem akut um die Gesundheit junger Menschen kümmert, hat die Jugendhilfe eher die Aufgabe, deren Alltag nach der eigentlichen Therapie zu organisieren und zu gestalten. In der LWL-Klinik Marl-Sinsen kooperieren beide Bereiche sehr eng und schon seit Jahren miteinander.

Wenn ein junger Mensch mit den Symptomen und Auswirkungen einer psychischen Störung konfrontiert ist, braucht er die richtige Behandlung – und meist auch eine intensive Nachsorge und pädagogische Betreuung im Anschluss an die Therapie. Das wird in der Regel mit Wohngruppen gewährleistet, in die die Jugendlichen nach einem Klinikaufenthalt einziehen. Bei manchen Krankheiten ist das ein guter Weg, bei einer Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen dagegen kann der Behandlungserfolg durch die Unterbringung in einer allgemeinen Wohngruppe gefährdet sein. „Es gibt nur wenige Einrichtungen, die auf die Nachsorge für diese Störungen spezialisiert sind. Deshalb können viele Patient:innen nicht in der Nähe ihres Heimatortes untergebracht werden.“, sagt Dr. Rüdiger Haas. „Wenn sie familienfern und weit weg von ihrem gewohnten Umfeld leben müssen, können die zuvor erreichten Fortschritte schnell wieder verloren gehen.“



Dr. Rüdiger Haas

»Durch die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe erreichen wir, dass für die Patienten früh wieder Normalität einkehrt.«

Der Ärztliche Direktor der LWL-Klinik Marl-Sinsen führt noch einen weiteren Grund an, der die Nachbetreuung von an Schizophrenie erkrankten Jugendlichen bisher oft erschwerte: „Solange die jungen Menschen in unserer Klinik behandelt werden, zah-

len das die Krankenkassen. Wenn sie entlassen werden, muss auf gesetzlicher Grundlage die Jugendhilfe einspringen.“ Deshalb ist es so wichtig, gut zusammenzuarbeiten, sagt Rüdiger Haas. „Wir sorgen alle für dieselben Menschen, haben aber manchmal unterschiedliche Perspektiven auf die Patient:innen – die Klinik nähert sich aus ärztlicher, die Jugendhilfe aus pädagogischer Sicht.“ In Marl-Sinsen entstand daher die Idee, beide Sichtweisen zu vereinen und eine eigene Wohngruppe für junge Menschen mit Schizophrenie auf dem Gelände der Klinik zu gründen.

Die Wohngruppe ist nur eine von vielen Kooperationen, die die LWL-Klinik Marl-Sinsen mit aufgebaut hat, um Patientinnen und Patienten bestmöglich zu behandeln. Heute leben auf dem Gelände auch junge Menschen in den Wohngruppen „Lela“, „Phönix“ und „Kosmos“, die von der Gesellschaft für Jugendhilfe und Familien St. Agnes und der Evangelischen Stiftung Overdyck geführt werden – beides Jugendhilfeträger.



Die Wohngruppe ‚Kosmos‘, die in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Jugendhilfe und Familien St. Agnes entstand, ist in einem der Gebäude der Klinik untergebracht.

„Auch hier arbeiten wir eng zusammen, sorgen als Klinik für die psychiatrische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner und bieten Supervisionen für die Mitarbeiter:innen an.“ Darüber hinaus können die Jugendlichen auch die klinikeigene Schule besuchen.

Ein weiterer Schritt in diese Richtung sind eine ganze Reihe weiterer Kooperationen mit Jugendämtern und Jugendhilfeträgern in der Region, die die LWL-Klinik Marl-Sinsen in jüngerer Zeit geschlossen hat. Mit einigen Jugendämtern und Jugendhilfeträgern wurden bereits feste Verträge abgeschlossen. Zum Beispiel ist darin festgelegt, wie und wann Patientinnen und Patienten in der Klinik aufgenommen oder wie anschließend die Übergänge zwischen dem Aufenthalt im Krankenhaus und dem weiteren Leben gestaltet werden können. So ist es oft nötig, dass die jungen Leute auch weiterhin Medikamente nehmen, zu Therapiesitzungen gehen oder in



Die Kinder aus den Wohngruppen der Kooperationspartner besuchen auch die klinikeigene Schule.

Wohngruppen leben, um sicher den Weg zurück in den Alltag zu finden. Darüber hinaus übernimmt in manchen Fällen die Klinik die Supervision der Mitarbeiter:innen in den Ämtern und Jugendhilfeeinrichtungen – ein enger Schulterschluss, der laut Rüdiger Haas etwas Besonderes ist. „Wir versuchen auf diese Weise, keine Lücken in der Behandlung entstehen zu lassen und gleichzeitig möglichst früh wieder Normalität für die Patientinnen und Patienten zu schaffen.“

Der LWL-Wohnverbund Marl-Sinsen ist ein Beispiel für eine Kooperation innerhalb des LWL mit langer Tradition. Hier werden insgesamt 250 Menschen an den Standorten Marl, Haltern, Herteln und Dorsten in Wohneinheiten oder ambulant betreut. Auf dem Gelände der Klinik befinden sich unter anderem zwei Wohngruppen mit jeweils zehn Plätzen für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung. Dabei bietet die Kinderwohngruppe ein langfristiges Zuhause, während das Angebot des Kinderkurzeitwohnens sich an Familien richtet, die für ihr Kind eine qualifizierte Betreuung auf Zeit benötigen. „Diese Möglichkeit steht im Bedarfsfall auch Patient:innen der Klinik nach ihrem Aufenthalt dort zur Verfügung“, erklärt Rüdiger Haas. „Wir kümmern uns im Gegenzug mit unseren Assistenzärzt:innen und unserer Institutsambulanz um die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner. Auch hier klappt das sehr gut: Beide Seiten profitieren sehr von dieser engen Kooperation.“

IMMER VOR ORT

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes sind rund um die Uhr da für die Kinder und Jugendlichen in der Klinik. Sie strukturieren und erleichtern deren Alltag, helfen, wo es allein nicht klappt, und geben Sicherheit und Vertrauen. Drei Führungskräfte im Porträt, die zusammen auf 55 Berufsjahre kommen.

VOM ZIVI ZUM STELLVERTRETENDEN PFLEGE-DIREKTOR

„Ich fand es nie gut, einfach nur zu kritisieren. Ich wollte lieber selbst mitgestalten, Prozesse vorantreiben und mich auch beruflich weiterentwickeln“, erzählt André Seifert über sich. Mit diesem Ansinnen stieß er bei seinen Vorgesetzten auf offene Türen. Denn in der LWL-Klinik Marl-Sinsen können die Mitarbeiter:innen mithilfe zahlreicher Fort- und Weiterbildungen sowie berufsbegleitender Studiengänge auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand in ihrem Berufsfeld bleiben. Auch individuelle Karrierewege werden in speziellen Gesprächen erarbeitet und begleitet. André Seifert ist ein gutes Beispiel dafür, der heute 50-Jährige kam 1993 als Zivildienstleistender in die Klinik: „Mir war



André Seifert

damals überhaupt nicht klar, was ich einmal beruflich machen will. Nach dem Dienst musste ich nicht mehr lange überlegen.“

Nach einer Ausbildung zum Erzieher fing er 1996 auf einer geschützten Station an. Schon hier merkte er, dass er gerne mitgestalten wollte. „Mir war aber auch klar, dass ich dafür erst einmal Berufserfahrung brauche.“ Auf unterschiedlichen Stationen und in Weiterbildungen erweiterte André Seifert sein Wissen und bildete

sich unter anderem zur Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter. Sehr bald wurde er Stationsleiter, bis er in einem Pilotprojekt gleich zwei geschützte Stationen übernahm. Es folgte ein berufsbegleitendes Studium im „Management im Sozial- und Gesundheitswesen“, das er 2015 erfolgreich beendete.

Seit 2018 ist André Seifert stellvertretender Pflegedirektor. Im Laufe seiner Karriere durchlief er viele Berufsstationen, lernte unterschiedliche Menschen kennen und bekam wissenschaftlichen Input. „Als stellvertretender Pflegedirektor und Mitglied der erweiterten Betriebsleitung hilft mir das alles sehr, fundierte Entscheidungen treffen zu können“, sagt Seifert. „Außerdem kann ich so gut ausgerüstet daran mitarbeiten, Betriebsziele umzusetzen, Mitarbeitende zu fördern und Karrierewege zu begleiten.“

IN WINDESEILE ZUR DUALEN STATIONSLEITUNG

„Hier ist jeder Tag anders und ich kann Lebenswege mitgestalten, sagt Janine Vörding, „was kann einem Besseres bei der Arbeit passieren?“ Die 27-Jährige lacht, während sie das sagt, so wie sie ständig gut gelaunt auf der Station „Spurwechsel“ ihre Aufgaben annimmt. Janine Vörding leitet aber nicht nur diese Station, auf der suchtkranke Teenager behandelt werden, sondern auch die Station „Wagemut“, auf der Jungs auf Zeit leben, die zum Beispiel Depressionen haben.

Die Schritte zur dualen Stationsleitung hat Janine Vörding in hohem Tempo durchlaufen. Nach dem Fachabitur begann sie eine Ausbildung als Erzieherin, in der sie zunächst in einem Kindergarten, dann in einer Grundschule und schließlich in der



Janine Vörding

Jugendhilfe Erfahrungen sammelte. „Da habe ich dann gemerkt, dass ich sehr gerne mit Jugendlichen zusammenarbeiten möchte“, sagt sie. Nach einer Hospitanz in Marl auf der Station „Spurwechsel“ absolvierte sie dort auch ihr Anerkennungsjahr. „Ich hatte vorher keine Ahnung, was mich erwarten würde und wollte gerne aus meiner eigenen Komfortzone herauskommen.“ Sie lernte schnell, dass es bei der Arbeit mit den Jugendlichen mit Suchterkrankungen nicht nur auf

Strenge ankommt, sondern auch auf einen verständnisvollen Umgang. „Wir müssen eine gute Beziehung aufbauen und gleichzeitig Grenzen setzen.“

Während sie nach der Ausbildung als Erzieherin im Schichtdienst arbeitete, machte sie eine Weiterbildung als Multifamilientherapeutin. Anschließend begann sie ebenfalls berufsbegleitend ein dreijähriges Studium der Psychiatrischen Pflege und Psychischen Gesundheit an der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld, um mehr Hintergründe kennenzulernen. Als die Position einer dualen Stationsleitung in Marl frei wurde, zögerte sie nicht lange: „Ich konnte mir das gut vorstellen, allerdings hatte ich auch großen Respekt vor der Verantwortung“, sagt Janine Vörding. „Aber ich merke jeden Tag, was wir gemeinsam als Team verändern können – und das ist einfach nur toll.“

NAH DRAN AM ALLTAG

Jennifer Zimmermann hat als Stationsleiterin alle Hände voll zu tun. Dennoch versucht die 42-Jährige, ebenso wie ihre Kollegen André Seifert und Janine Vörding, nah dranzubleiben am erzieherischen und pflegerischen Arbeitsalltag – und an den Kindern und Jugendlichen selbst. „Ich habe mein Büro in unmittelbarer Nähe zur Station, kann also immer wieder hinübergehen und mich so regelmäßig mit den Kolleginnen und Kollegen austauschen und natürlich auch die Kinder erleben“, sagt Jennifer Zimmermann, die mit ihren 32 Mitarbeiter:innen sechs Familien in der Eltern-Kind-Einheit und 20 Kinder zwischen acht und zwölf Jahren auf zwei weiteren Stationen begleitet. „Ich kenne unsere Patientinnen und Patienten daher sehr gut, sodass ich immer weiß, an welchem Punkt in ihrer Therapie sie stehen.“



Jennifer Zimmermann

Die gelernte Erzieherin arbeitet seit dem Jahr 2000 in der Klinik, in der sie auch ihr Anerkennungsjahr absolvierte. Anschließend bildete sie sich zur Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter. „Das hat meinen Horizont noch einmal sehr erweitert“, sagt Jennifer Zimmermann. Schon im Jahr 2006 übernahm sie die stellvertretende Leitung einer geschützten Station, im Jahr 2012 die einer Kinderstation. „Parallel habe ich mich immer weitergebildet, zum Beispiel in der

Führung der Mitarbeiter:innen.“ Auf ihren Stationen, auf denen unter anderem Kinder mit ADHS, Bindungsstörungen, aggressiven Impulsdurchbrüchen sowie Zwängen und Ängsten behandelt werden, braucht sie dieses Wissen umso mehr. „Das ist auch für mich eine große Aufgabe, die wir gemeinsam gut schaffen, da unser junges Team sehr motiviert ist und mit viel Freude und Spaß die Herausforderungen annimmt.“ Die Erzieherin betont, dass auch die Eltern sehr stark in die Arbeit mit den Kindern einbezogen werden, in der Eltern-Kind-Einheit sowieso, aber auch auf den anderen Stationen. „Früher war das nicht so. Inzwischen wissen und merken wir, dass das sehr sinnvoll ist, um die Kinder besser zu verstehen. Außerdem können wir so die Behandlung noch individueller gestalten.“

DEN RICHTIGEN WEG FINDEN

Ein besonderes Behandlungsangebot hält die LWL-Klinik Marl-Sinsen mit der Station „Spurwechsel“ bereit. Jugendliche mit Suchterkrankungen durchlaufen hier ihren Entzug und können anschließend weiterbehandelt werden. Denn viele von ihnen haben psychische Störungen – als Auslöser oder Folge des Drogenmissbrauchs.

Auf dem Stationsflur ist es gerade ein wenig lauter, ein paar Jungen unterhalten sich über den letzten Fußballbundesligaspieltag, zwei Mädchen reden darüber, was sie am Nachmittag gemeinsam machen wollen. Was wie der Alltag in einer Schule oder einem Jugendzentrum wirkt, ist für zwölf Jugendlichen so gar nicht normal. Sie mussten einen großen Schritt machen, um hier auf der Station „Spurwechsel“ anzukommen.

Alle, die hier für eine bestimmte Zeit leben, machen gerade einen qualifizierten Entzug. „Die Jugendlichen haben intensiv Cannabis genutzt oder Alkohol, Benzodiazepine, Opiate, Kokain oder Amphetamine genommen“, sagt Dr. Michele Cagnoli. „Der Weg aus der Sucht in die Therapie ist dabei gar nicht so einfach und bedeutet für alle Beteiligten ein großes Engagement“, ergänzt der Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut. Oft müssen die Eltern viel Überzeugungsarbeit leisten, damit die Jugendlichen in die Behandlung gehen. Manchmal sorgt auch der dro-



Dr. Michele Cagnoli

hende Rauswurf aus dem Zuhause oder der Schule dafür, dass die Mädchen und Jungen in die Klinik kommen. Manche sind kriminell geworden und es droht ihnen eine Gefängnisstrafe.

Der Entzug erscheint für die Jugendlichen oft als bessere Alternative. Und er ist besonders wichtig, um danach zu entscheiden, wie es weitergeht. „Manchen von ihnen geht es nach dem Entzug eher schlechter, weil die Drogen die Welt kurzfristig für sie besser gemacht haben. Wir müssen also herausfinden, was hinter dem Konsum steckt“, sagt Cagnoli. Bei



einigen sind es Depressionen, bei anderen ist es ADHS oder auch ein Trauma – eine psychische Erkrankung geht jedenfalls oft mit dem Drogenkonsum einher.

Bei dem Entzug werden die Patient:innen eng begleitet, damit die Symptome erträglich sind. Das Team setzt zum Beispiel Ohrakupunktur ein oder unterstützt, wenn nötig, mit Medikamenten. In Einzel- und Gruppengesprächen geht es auch darum, welchen Nutzen die Drogen für die Jugendlichen hatten. „Wir müssen sie dort abholen, wo sie sind, um sie gut erreichen zu können“, sagt Michele Cagnoli. Nach dem Entzug werden die Begleiterkrankungen behandelt, ebenfalls in Marl. Diejenigen, die es nicht schaffen, längerfristig abstinent zu bleiben, können in eine sechs Monate dauernde Rehabilitation in anderen Kliniken gehen, erklärt Cagnoli, der auch die Eltern immer intensiv miteinbezieht. „Am Ende finden wir für jeden den besten Weg, um in Zukunft drogenfrei leben zu können.“

ZURÜCK IN DEN ALLTAG

Auf der Station „Wagemut“ werden bis zu zwölf Jungen im Alter von 13 bis 18 Jahren behandelt, die unter anderem den Schulbesuch verweigern und/oder Depressionen, Ängste, Störungen des Sozialverhaltens, selbstverletzendes Verhalten, Aggressionen und traumatische Erfahrungen aufweisen. Das interdisziplinäre Team setzt dafür auf ein Angebot verschiedener Therapien und die Vermittlung sogenannter Skills.

Tom besuchte die 10. Klasse einer Realschule und wollte jeden Morgen aufs Neue zuhause bleiben. Zunächst war es der Druck des Lernens, dann einige Mitschüler, die ihn gemobbt haben – bis sich seine Angst so verfestigte, dass er physische Symptome entwickelte. Er litt unter Erbrechen, Durchfall und Kopfschmerzen, schwänzte stundenweise und verweigerte sich irgendwann ganz. Als die ersten Bußgelder von der Schule drohten, merkten Toms Eltern, dass sie die Situation nicht in den Griff bekommen würden. Über den Hausarzt kam der Jugendliche auf die Warteliste für einen Kinder- und Jugendpsychiater und anschließend direkt auf die Station „Wagemut“ in Marl.

Im Stationsalltag kümmert sich unter anderem die Gesundheits- und Krankenpflegerin Besime Atasoy um Tom. Die Behandlung gliedert sich in zwei Teile. In den ersten drei, vier Wochen gewöhnen sich die Patienten an die neue Umgebung, nehmen an Fachtherapien teil und besuchen die Klinikschule, in der sie bis zu sechs



Besime Atasoy



Mechtild Wölk

Stunden täglich unterrichtet werden. „Die Schule ist hier aber mehr als nur ein Ort des Lernens, sie ist Teil der Therapie“, sagt Besime Atasoy. „Die

Klassen sind klein, und so können wir gemeinsam mit den Lehrer:innen und Pädagog:innen langsam wieder einen Schulalltag aufbauen.“

Danach bewerben sich die Jugendlichen, die auch ihre Freizeit gemeinsam gestalten, für die zweite Phase. „Es geht dabei viel um die eigene Motivation und darum, persönliche Ziele zu formulieren“, sagt Mechtild Wölk. „Sie müssen sich aktiv mit ihrer Situation auseinandersetzen“, erklärt die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Eine regelmäßige Schulanwesenheit ist in dieser Phase besonders wichtig.

Auf die Station „Wagemut“ kommen aber nicht nur Jungen, die Probleme mit der Schule haben. „Wir sehen immer mehr Jugendliche mit Depressionen und Ängsten. Sie erfüllen zwar ihre schulischen Pflichten, aber fühlen sich innerlich leer, traurig und hoffnungslos“, sagt Mechtild Wölk, die auf den großen Druck verweist, unter dem Jugendliche nicht zuletzt als Folge der Corona-Zeit leiden.

Um mit dem Druck umzugehen, müssen die Jugendlichen Bewältigungsstrategien entwickeln. „Dazu gehört das Skills-Training, das die Jungen befähigt, auf verschiedenen Stufen ihre Anspannung loszuwerden“, erklärt Besime Atasoy. Wenn sich die Jugendlichen bewusst werden, dass sie angespannt sind, können sie zum Beispiel durch Sport ihre überschüssige Energie abbauen. Für Ablenkung sorgen Knobelspiele oder Bastelarbeiten, auch sensorische Ablenkungen wie scharfe Bonbons können helfen. „Jeder Jugendliche muss individuell herausfinden, welche Strategien ihm helfen“, ergänzt Mechtild Wölk. „Wir wollen die eigenen Kompetenzen, Ressourcen und Verantwortlichkeiten fördern.“ Ein weiterer Aspekt dafür ist auch die Arbeit mit den Eltern, die von entscheidender Bedeutung für die Zeit nach dem stationären Aufenthalt sind und intensiv miteinbezogen werden. „Am Ende der Zeit bei uns steht das Ziel, dass die Jugendlichen mit ambulant-therapeutischer Unterstützung ihren Alltag wieder meistern können.“

Zwei Stationen für psychisch erkrankte Kinder von acht bis zwölf Jahren

INTENSIVE UND INDIVIDUELLE HILFE

Auf den Stationen „Die Schatzsucher“ (3D) und „Die Perlentaucher“ (3C) arbeiten engagierte Fachkräfte mit Kindern mit verschiedenen Herausforderungen. In einem strukturierten Alltag werden die Acht- bis Zwölfjährigen intensiv behandelt.

Die Station 3C, die den schönen Namen „Perlentaucher“ bekommen hat, ist hell und freundlich eingerichtet, auf den ersten Blick lässt sich kaum erkennen, dass es sich um den Teil einer Klinik handelt. Im gemeinsamen Wohnzimmer steht ein großer Fernseher, der auf eine bequeme Couch ausgerichtet ist, daneben ein Tischkicker – und in den Regalen liegen viele Gesellschaftsspiele und Bücher. Auch die Zimmer, die sich zu den Gängen öffnen, sind farbenfroh und gemütlich ausgestattet. Die Kinder zwischen acht und zwölf Jahren, die hier behandelt werden, sollen sich wohlfühlen.

Die Station 3C nimmt ebenso wie die Zwillingsstation 3D, die auf den Namen „Schatzsucher“ getauft wurde, jeweils zehn Kinder auf, die Schwierigkeiten mit der Emotionsregulation und ihrem Selbstwertgefühl, AD(H)S, Angst- und Zwangsstörungen, depressive Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens haben. „Wir haben es häufig mit Kindern zu tun, die schon länger mit diesen Problemen zu kämp-



Jennifer Zimmermann

fen haben. Sie haben zum Beispiel oft Ärger in der Schule, können sich schlecht konzentrieren und an Regeln halten, es gibt viel Streit in den Familien“, sagt Jana Baukmann. „Außerdem können sie nicht gut mit den eigenen Gefühlen umgehen und haben Stimmungsschwankungen, Zwänge und Ängste.“

Die Psychotherapeutin arbeitet auf der Station 3D und hat in ihren acht Jahren dort schon viele Kinder unterstützt. Diese werden in der Regel durch Hausarzt- oder kinderpsychologische sowie sozialpsychiatrische Praxen in die LWK-Klinik Marl-Sinsen



überwiesen. „Die Entscheidung für eine stationäre Behandlung fällt oft dann, wenn die Probleme mehrere Lebensbereiche betreffen, ambulante Therapien nicht den gewünschten Erfolg bringen oder der Leidensdruck der Kinder hoch ist. Manchmal ist es einfach sinnvoller, Kinder über einen kürzeren Zeitraum stationär als über längere Zeit ambulant zu behandeln“, sagt Marit ten Voorde, die als Psychotherapeutin für die Station 3C zuständig ist – die pflegerische Leitung beider Stationen hat Jennifer Zimmermann übernommen, die als Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie gemeinsam mit der Oberärztin Sahir Touati den Überblick über insgesamt 20 Kinder behält.

Die Arbeit für das Team ist intensiver geworden, stellen die Expert:innen fest. „Vor allem in den vergangenen Jahren sind bei den Kindern vermehrt emotionale Störungen, Impulskontrollprobleme und Ängste festzustellen“, sagt Marit ten Voorde. „Hier nimmt auch das System, in dem

die Kinder aufwachsen, eine wichtige Rolle ein.“ Ein Teil von ihnen lebt bei den Eltern, die nicht selten auch psychische Erkrankungen haben, ein Teil lebt aber auch in Regel- oder Intensivwohngruppen, weil die Kinder zum Beispiel vom Jugendamt aus den Familien genommen werden mussten.

Umso wichtiger ist es, die Kinder auf den beiden Stationen möglichst intensiv zu betreuen. Der Behandlungsprozess, der meistens zwischen zwei und drei Monate umfasst, beginnt mit einer Stationsbesichtigung, bei der die Kinder auch die Mitarbeiter:innen kennenlernen. „Dabei überprüfen wir schon, ob unsere Station und das Behandlungskonzept zum Kind passen“, sagt Jana Baukmann. Auch eine ausgewogene Mischung der Geschlechter sowie introvertierten und extrovertierten Kindern muss gewährleistet werden.

Wenn die Kinder dann aufgenommen sind, verläuft der Alltag auf den Stationen sehr strukturiert. Der Tag beginnt mit einem gemeinsamen Frühstück, anschließend erfolgt der Unterricht an der Klinikschule. Zwischendurch und am Nachmittag gehen die Kinder zu den verschiedenen Fachtherapien wie der Reittherapie, Sport- oder der Tiergestützten Therapie. Hinzu kommen Einzel- und Gruppentherapiesitzungen, in denen die vorhandenen Ressourcen der Kinder im Mittelpunkt stehen. Die Stationen haben zudem die Aufgabe, auch Akutpatient:innen aufzunehmen, die zum Beispiel fremd- oder eigengefährdend sind. Diese Kriseninterventionen dauern meist eine Woche, im Anschluss kann bei Bedarf eine geplante Behandlung anschließen.



Marit ten Voorde



Jana Baukmann

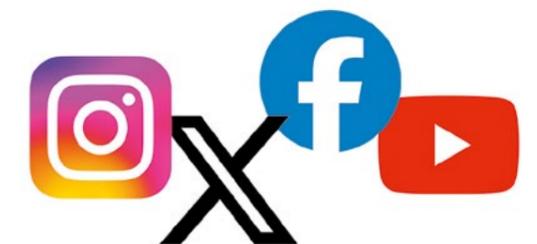
Betreut werden die Kinder durch ein multiprofessionelles Team, das aus bis zu fünf ärztlich-therapeutischen sowie pro Station aus zwölf Pflege- und Erziehungskräften besteht. Hinzu kommen die Lehrer:innen an der Klinikschule und sechs Fachtherapeut:innen, die ebenfalls für andere Stationen zuständig sind. „Durch regelmäßige Visiten und Besprechungen tauschen wir uns im Team aus und können so verschiedene Perspektiven einfließen lassen“, sagt Marit ten Voorde. „Auf dieser Grundlage stimmen wir auch die individuellen Therapiepläne ab.“

Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit sind die sogenannten Bezugspersonen-Gespräche. „Wir kommen dabei teils mit den Eltern, teils mit den

Mitarbeiter:innen der Wohngruppen, in denen die Kinder leben, ins Gespräch“, sagt Jana Baukmann. „Dabei ist eine offene Kommunikation besonders wichtig, um die Bedürfnisse und Fortschritte des Kindes zu besprechen.“ Diese werden eng begleitet, und das oft mehrfach. „Zu unserer Klientel gehören ebenfalls viele Kinder, die phasenweise Unterstützung benötigen und aus diesem Grund auf intervallmäßige Therapieangebote zurückgreifen können“, sagt Marit ten Voorde. „Wir müssen sehr individuell mit den einzelnen Kindern und Systemen umgehen, weil sie jeweils ganz unterschiedliche Entwicklungen und Belastungsfaktoren haben.“ Dazu gehört auch, dass das Team bei der Entlassung aus der Wohngruppe die Therapieerfolge bewertet und Empfehlungen für die weitere Unterstützung gibt. „Diese sind ebenfalls individuell auf das Kind und seine Eltern zugeschnitten und berücksichtigen deren Ressourcen und Fähigkeiten“, sagt Jana Baukmann. „Wir versuchen dabei, ein breites Netz aufzuspannen, indem wir die Sozialarbeit, die Jugendhilfe sowie die Schule miteinbeziehen. So können wir den höchstmöglichen Therapieerfolg erreichen.“

PRÄSENT IN DEN SOZIALEN MEDIEN

Die LWL-Klinik Marl-Sinsen ist auf unterschiedlichen Social-Media-Kanälen vertreten. Auf Instagram, YouTube, Facebook & Co. gibt die Klinik aktuelle und lebendige Einblicke in den Klinikalltag, informiert über Behandlungsangebote und klärt über psychische Erkrankungen auf. Ebenso finden Interessierte hier Videos und Beiträge zu den Karrieremöglichkeiten in der Klinik.



THERAPEUTEN AUF VIER BEINEN

Die meisten Tiere stellen kaum Bedingungen an Menschen. Sie reagieren zwar, sind aber nicht fordernd. Weil sie so vorbehaltlos auf Menschen zugehen, machen vor allem traumatisierte und depressive Patientinnen und Patienten in der Tiergestützten Therapie besonders positive Erfahrungen: Sie lernen, wie es sich anfühlt, akzeptiert zu werden und die Kontrolle über Situationen zu haben.

Sonnenstrahlen fallen durch das lichte Blattwerk der Bäume auf eine großzügige Anlage am Rande der LWL-Klinik Marl-Sinsen. Esel und Ziegen sind zu sehen, weiter hinten auf einer Anhöhe grasen Damhirsche. Die Tiere heben die Köpfe und spitzen die Ohren, als sie die Stimme von Petra Wiethoff hören. „Guten Morgen, Janne, komm rein!“, begrüßt die Fachtherapeutin für Tiergestützte Therapie die 16-jährige Patientin, die gerade am Tor ankommt. Sie hat heute ihre erste Therapiestunde. Petra Wiethoff schaut das Mädchen lächelnd an und streckt ihr die Hand entgegen. Janne lächelt zurück, bis sich von links Friedemann, ein freundlicher kleiner Esel, nähert und sie neugierig beschnuppert. Sie zuckt erschrocken zusammen.

Petra Wiethoff begegnen in ihrem Job oft Patientinnen wie Janne. Das Mädchen ist ohne Vater aufgewachsen und hat vor zwei Jahren ein schweres Trauma erlebt: Bei einem Autounfall musste sie mit ansehen, wie ihre kleine Schwester aus dem Auto auf die Straße geschleudert wurde – das Mädchen



Petra Wiethoff

wurde dabei schwer verletzt. Am Steuer saß damals die Mutter, die den Unfall wie Janne beinahe unversehrt überlebte. Seit dem schweren Schicksalsschlag hat sich in der kleinen Familie alles verändert. Die Jugendliche wird immer wieder von Gedanken und Bildern an das schreckliche Erlebnis überflutet. Das Verhältnis zu ihrer Mutter ist schwierig geworden, Kontakt zu Freundinnen hat sie kaum noch, in der Schule hat sie sich ausgeklinkt. Die Situation wurde so schlimm, dass Janne sich vor kurzem selbst verletzt hat. Seitdem ist sie in der Klinik in Behandlung.



Die heutige Therapiestunde im Tiergehege soll ihr dabei helfen, mit ihren Gedanken und Ängsten besser umzugehen. Petra Wiethoff führt sie zum Kleintierstall, zu den Eseln und Ziegen und schließlich auch zum zahmen Damwild, das – nur durch einen Zaun von den restlichen Tieren getrennt – freilaufend auf der großen Anlage lebt. Gerade die sanften Wildtiere in Marl-Sinsen tun traumatisierten Patientinnen und Patienten sehr gut. „Die Rehe sind die am wenigsten domestizierten Tiere bei uns“, erklärt Petra Wiethoff. „Sie sind zwar zahm, haben aber einen unverfälschten Fluchtinstinkt.“ Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das, dass sie im Kontakt mit den Tieren die volle Kontrolle behalten: Sobald sie einen Schritt auf ein Reh zu machen, weicht es sofort zurück – es drängt sich also nie auf. Im Gegenteil müssen sich die Jungen und Mädchen besonders behutsam nähern und eine Beziehung zu den Tieren aufbauen. Sie müssen sich konzentrieren, sind aber zugleich abgelenkt: Das wirkt sich bei fast

allen psychiatrischen Krankheitsbildern positiv aus, bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS zum Beispiel oder bei solchen mit Angststörungen oder Depressionen.

Auch Michelle Bollert ist Fachtherapeutin für Tiergestützte Therapie. Sie arbeitet seit 2018 in der Klinik und ist heute mit den drei ausgebildeten Therapiehunden Hunden Fia, Fienchen und Dharma da. Die Patient:innen genießen zum Beispiel die taktilen Erfahrungen, die sie machen, wenn sie die Hunde streicheln oder mit ihnen schmusen. Auch das Spazierengehen mit den Tieren hat einen Effekt. „Wenn etwa depressive Mädchen diese durch den Wald führen können, erleben sie, dass sie selbst etwas schaffen und auch kontrollieren können“, sagt Michelle Bollert. Auch Tricks und Übungen mit den Hunden machen nicht nur Spaß, sondern geben Selbstvertrauen.



Michelle Bollert

Selbstwirksamkeitserfahrung nennt sich im Fachjargon das, was die Jugendlichen in diesen kurzen, wertvollen Momenten mit den Tieren erleben. Das gilt auch für Janne, der der Kontakt mit den Wildtieren guttut. Unter Anleitung von Petra Wiethoff füttert sie die Tiere. Was simpel klingt, ist für die junge Frau anfangs eine große Herausforderung. Erst nach ein paar Minuten wird sie mutiger und neugieriger und hält schließlich den Rehen das Futter entgegen. „Sie er-

fährt hier ganz ohne Worte und nur durch die positiven Erlebnisse, dass ihre Persönlichkeit wahrgenommen und so akzeptiert wird, wie sie ist – und, dass sie immer die Kontrolle über die Situation hat und durch ihr Handeln etwas bewirken kann“, erklärt Petra Wiethoff, die auch eine Ausbildung als Fachkraft für Psychotraumatologie absolviert hat und seit 2007 in der Tiergestützten Therapie in der Klinik arbeitet. Ein Konzept, das aufgeht. Jannes Anspannung sinkt im Laufe der Zeit merklich, sie fasst Zutrauen und wirkt gelöster. Wie positiv sie selbst das empfindet, beweisen die sinkenden Werte auf einer Skala, mit der sie zum Ende einer jeden Stunde den Grad ihrer Anspannung festhält. „Tiere können heilen helfen“, stellt Petra Wiethoff auch heute wieder fest. „Das spüren die Patientinnen und Patienten und ich in jeder Stunde – und es ist deutlich messbar an den Fortschritten, die sie dabei machen.“



ENTSPANNEN UND LOSLASSEN

Snoezelen ist eine Therapieform, die die Wahrnehmung und die Emotionen anspricht – das Bogenschießen fördert vor allem die Konzentration und sorgt für Erfolgserlebnisse. Zwei Fachtherapien im Porträt, die bei vielen Krankheitsbildern erfolgreich eingesetzt werden.

Maximilian liegt entspannt auf einer weichen, weißen Matratze, Marlon hat es sich in der Hängematte gemütlich gemacht. Die beiden Teenager schweigen, sie sind ganz in Gedanken versunken. Um sie herum blubbern leise die Wassersäulen mit wechselnden Farbtönen, die ein warmes Licht in den Raum strahlen. Die Jugendlichen genießen die Ruhe, während Martin Forck sie dabei begleitet. Der Sozialpädagoge hat die besondere Therapieform des Snoezelen schon im Jahr 1989 gemeinsam mit seiner Kollegin Karin Lücke-Stapel in der LWL-Klinik Marl-Sinsen eingeführt. „Snoezelen ist eine perfekte Möglichkeit, ohne Druck und mit viel Ruhe einen Zugang zu sich selbst zu finden“, sagt Martin Forck. Das Snoezelen hat seinen Ursprung in den Niederlanden und vereint übersetzt die Worte „riechen“ und „dösen/träumen“.

Die Therapieform wirkt auf den ersten Blick wie ein reines Wellness-Angebot – sie geht aber viel tiefer. Die besondere Kombination von Licht,



Andrea Krückel

Farben, Klängen und ausgewählten sensorischen Reizen spricht den ganzen Körper an. „Das öffnet Menschen, wir kommen daher immer wieder auch mit eher verschlossenen Kindern und Jugendlichen in den Kontakt“, sagt die Entspannungspädagogin und Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie Andrea Krückel, die mit ihren Kolleg:innen für alle Stationen und drei Tageskliniken Angebote macht und besonderen Wert auf die Elternarbeit legt. „Die Kinder, Jugendlichen und zum Teil auch Angehörigen erleben die verschiedenen Räume mit uns – und wir sprechen darüber,



Martin Forck

wie sie sich fühlen und was das Erlebte für sie bedeutet.“

Zum Snoezel-Zentrum gehören auch eine Spiel Landschaft, das Ballchenbad, ein Gesprächsraum mit Massagesessel sowie zwei Räume mit Wasserbetten mit integrierten Lautsprechern, auf denen die Jugendlichen die Schwingungen der Musik mit dem ganzen Körper spüren können. „Die sinnesfreundliche und beruhigende Atmosphäre hier bildet einen idealen Rahmen für eine vertrauensvolle Beziehungsarbeit“, sagt Martin Forck.

Orientiert an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen fließen zudem Achtsamkeits- und Körperarbeitsübungen, Yoga, Qigong, Atem- und Entspannungstechniken sowie Elemente aus der Klangarbeit mit ein. „So können die sanften Schwingungen der Klangschalen ohne Anstrengung in einen Entspannungszustand führen, der die Seele tief berühren kann“, sagt die Sozialpädagogin und Peter-Hess-Klangmassagepraktikerin Karin Lücke-Stapel. Entspannung ist die Basis, um sich neu zu ordnen und zu orientieren. Das könne auch ein Schlüssel für weitere Entwicklungsschritte sein.

Ganz anders geht es wenig später bei Martin Forcks zweitem Schwerpunkt zu, dem Bogenschießen. Es ist lauter, aktiver, es wird viel gelacht. Der erfahrene Therapeut leitet eine dreiköpfige Anfängergruppe an, die den Sport heute zum ersten Mal ausprobiert. „Ich vermittele den Kindern hier das nötige Wissen und lege zugleich sehr klare Regeln fest“, erklärt Martin Forck. Nach der Ein-



führung dürfen die Jugendlichen den ersten Pfeil einlegen und den Bogen spannen. Schon das ist eine körperliche Erfahrung, für die sie gehörig Kraft aufwenden müssen. Anschließend folgt die Konzentrationsphase, das Zielen, Atmen, Loslassen. „Diese Schritte kehren immer wieder, bis sie zur Routine werden. Alles andere vergessen die Patientinnen und Patienten in dieser Zeit“, erklärt Martin Forck den Effekt dieser Methode.

Meist schon nach etwa einer halben Stunde haben die Jugendlichen ihre ersten Erfolgserlebnisse, treffen mehrfach hintereinander die Zielscheibe. Und sie werden immer besser. „Da kommt schon ein bisschen Euphorie auf“, sagt der Sozialpädagoge. „Die Kinder bekommen hier nämlich das Gefühl, dass sie auch einmal etwas geschafft haben und kontrollieren können. Für viele ist das etwas ganz Besonderes.“



Karin Lücke-Stapel

DIE FACHTHERAPIEN IN MARL-SINSEN BEWEGEN, KREATIV SEIN, KONZENTRIEREN

In der Ergotherapie sich selbst und andere besser wahrnehmen lernen, neue Erfahrungen machen und den eigenen Antrieb finden; sich in der Kunsttherapie durch Zeichnen oder Malen der eigenen Probleme bewusst werden und Lösungen finden; in der Tiergestützten Therapie die eigenen Stärken erkennen, Vertrauen finden und Lebenslust gewinnen: Diese drei Beispiele stehen stellvertretend für mehr als ein Dutzend Angebote, die die LWL-Klinik Marl-Sinsen den Patientinnen und Patienten macht. Diese sogenannten Fachtherapien ergänzen die ärztlich-therapeutische Behandlung.

Fünf bis acht Mal pro Woche werden die Kinder und Jugendlichen zum Beispiel in der Sport-, Reit- und Bewegungstherapie aktiv, lernen Konzentration und positive Gruppendynamik beim Bogenschießen, entspannen sich beim Snoezelen oder finden ihren persönlichen Ausdruck in der Musiktherapie. Die Angebote stellen die Behandler:innen individuell so zusammen, dass sie zum Typus, zum Krankheitsbild und zu den Vorlieben des jeweiligen jungen Menschen passen. Die Fachtherapien tragen dazu bei, verlorenes Selbstbewusstsein wieder aufzubauen, die Konzentration zu fördern, kreisende Gedanken abzuwenden und ein größeres Wohlbefinden zu schaffen.

32 Therapeutinnen und Therapeuten – inklusive der Tageskliniken – begleiten die jungen Menschen dabei eng und bringen ihr fachliches Wissen ein. Darüber hinaus stehen sie alle stets zum Gespräch bereit und tauschen sich in den regelmäßigen Teamsitzungen mit dem ärztlich-therapeutischen Personal sowie den Kolleg:innen vom Pflege- und Erziehungspersonal aus. So können die Erkenntnisse aus den Fachtherapien mit in die Behandlung einfließen.

HEILKRÄFTE DER NATUR

Das weitläufige und von Wald umgebene Gelände der LWL-Klinik Marl-Sinsen bietet ideale Voraussetzungen für eine besondere Therapieform: Die Waldpädagogik. Die Kinder und Jugendlichen lernen hier im Grünen ihre Sinne zu schärfen, sich zu öffnen und konzentrieren – und einfach Spaß an der körperlichen und geistigen Betätigung unter freiem Himmel zu haben.

Konrad Staschenuk spricht leise, er flüstert beinahe. Nur wenige hundert Meter vom Gelände der LWL-Klinik Marl-Sinsen entfernt ist nur das Rauschen der Blätter und das vielstimmige Summen der Insekten zu hören. „Die Natur kann so vieles“, schwärmt der Heilpädagoge, während er gemeinsam mit zwei Patienten einen Waldpfad entlang stapft.

„Hier im Wald haben die Kinder die Möglichkeit, sich zu entspannen und zur Ruhe kommen, sie können aber auch gestalten und kreativ sein, sich bewegen und austoben, neue Eindrücke wahrnehmen und in Kontakt kommen mit sich selbst und anderen. In der Natur haben wir einen idealen Lern- und Therapieraum.“

Am zweistündigen Angebot nehmen neben einem weiteren Waldpädagogen oder einer Waldpädagogin mindestens sechs Kinder teil. „Das Angebot ist freiwillig, aber die meisten reißen sich fast darum“, sagt Konrad Staschenuk. In der Regel sind auch Mütter oder Väter dabei, denn gerade für den familientherapeutischen An-



Konrad Staschenuk

»Im Wald können die Kinder gestalten und kreativ sein, sich aber auch bewegen und austoben.«

satz der Klinik bietet der Wald besonders viele Möglichkeiten: Die Ressourcen der Kinder werden sichtbar und ihre Symptome treten in den Hintergrund. „Wir können hier – beinahe nebenbei – Beziehungen stärken, Konflikte bearbeiten und Vertrauen aufbauen“, sagt der Montessori-Pädagoge und Multifamilientherapeut.



Konrad Staschenuks beruflicher Weg steht vorbildhaft für ein echtes Erfolgsprojekt in der Klinik: Pro Jahr werden hier 20 Kolleginnen und Kollegen aus dem Haus oder von außerhalb in einer fünftägigen Fortbildung der Natur- und Umweltschutzakademie NRW als Waldpädagog:innen zertifiziert.

Besonders für die Kinder, die aus den aus Städten im Ruhrgebiet stammen, sind die Stunden im Wald ein spielerisches Vergnügen. „Zum Beispiel beobachten wir bei unseren Rundgängen intensiv die Vögel, beschreiben, was wir sehen und hören. Das schult die Achtsamkeit, schärft aber auch die Sinneswahrnehmungen und fördert die Konzentration“, beschreibt Konrad Staschenuk eine der Übungen. Die Patientinnen und Patienten entdecken außerdem Insekten, erkunden die Lebensräume von Tieren oder errichten gemeinsam mit den Pädagog:innen eine Waldhütte – kurzum, sie lernen, dass sie ohne Vorwissen und besondere Fähigkeiten, Erfolgserlebnisse und Spaß haben können.

SCHNELLE HILFE

In den Institutsambulanzen in Marl-Sinsen sowie in den Standorten Borken, Recklinghausen, Coesfeld, Gronau und Bottrop werden junge Menschen schnell und kompetent behandelt und auch auf eventuelle stationäre Aufenthalte vorbereitet.

Für Anna begann der Druck mit der Trennung der Eltern. Sie fühlte sich zwischen Vater und Mutter, die ständig stritten, hin und hergerissen – und ihre Mutter, die ebenfalls mit der Trennung zu kämpfen hatte und unter Depressionen litt, konnte Anna nicht die Unterstützung bieten, die sie so dringend benötigte. Die 14-Jährige fühlte sich immer unwohl, konnte kaum noch schlafen oder sich in der Schule konzentrieren. Um dem Stress zu entkommen, zog sich Anna von ihren Freund:innen zurück. Ihr wurde alles zu viel, sie dachte sogar an Selbstmord.

Ihre Eltern hatten bis dahin oft mit ihr gesprochen, aber keine Lösung gefunden. Es gab keine kurzfristigen Termine bei niedergelassenen Psychotherapeut:innen. Als sich Annas Zustand verschlechterte, wurde Anna von ihrem Hausarzt zur Institutsambulanz der LWL-Klinik Marl-Sinsen überwiesen, um möglichst schnell Hilfe zu bekommen. „Anna hat bei uns schnell einen Termin erhalten und wir haben zunächst



Christine Odenthal

»Wir bereiten die jungen Menschen intensiv auf eine geplante Aufnahme vor und können auch so einen Beitrag leisten, die Versorgungsnot in der Region zu lindern.«

im Erstgespräch mit ihr und den Eltern die aktuelle Situation besprochen. Danach haben wir weitere Termine geplant und auch eine psychologische

Diagnostik eingeleitet“, sagt Christine Odenthal. „So konnten wir sie erst einmal beruhigen und gleichzeitig den weiteren Behandlungsverlauf anstoßen“, erklärt die Leiterin der Institutsambulanz, die auch mit den Ambulanzen in Borken, Recklinghausen, Coesfeld, Gronau und Bottrop eng zusammenarbeitet. Die Ambulanzen nehmen allerdings nicht nur Notfälle auf, um eine stationäre Behandlung zu vermeiden, sondern behandeln auch Patient:innen, die bei niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen keinen Behandlungsplatz bekommen haben. Die Aufgaben sind breit gefächert.

So umfasst ein typischer Termin eine ausführliche Anamnese sowie diagnostische Maßnahmen. Anna zum Beispiel hatte drei Sitzungen, in denen sie ihre Ängste erkennen und verstehen konnte. Mithilfe von Tests und Fragebögen lernte sie, ihre emotionalen und körperlichen Symptome besser einzuordnen. „Die Sitzungen beinhalteten auch gemeinsame Gespräche mit Anna und ihren Eltern, um die familiären Konflikte anzugehen und Wege zu finden, wie sie als Familie unterstützt werden könnten“, sagt Christine Odenthal, die zudem die Säuglings- und Kleinkinderambulanz verantwortet, die sich auf Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus oder auf die Interaktion zwischen Mutter und Kind konzentriert hat.

Insgesamt führte das Team, das sich ständig weiterbildet, im Jahr 2023 10.300 Gespräche oder Behandlungen in allen Ambulanzen durch. „Wir können so oftmals stationäre Notfallaufnahmen verhindern, indem wir die Patient:innen frühzeitig behandeln“, erklärt Christine Odenthal. „Gleichzeitig bereiten wir die jungen Menschen intensiv auf eine geplante Aufnahme vor und können auch so einen Beitrag leisten, die Versorgungsnot in der Region zu lindern.“



Weitere Infos:

