

Bremen, den 26.11.2018

Bearbeitet von:

Frau Hellbach
Tel. 361-6727

Herr Dr. Becker
Tel. 361-90877

Vorlage für die Sitzung des Senats am 04.12.2018

Bedarfsgerechte Kriseninterventionsplätze für Kinder und Jugendliche sicherstellen!

Weiterentwicklung der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie durch Um- und Ausbau sowie Qualitätsentwicklung der geschützten Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Bremen-Ost

A. Problem

Zur geschützten Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher werden über das Klinikum Bremen-Ost der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) in Haus 2 derzeit 5 stationäre Plätze vorgehalten.

Die bestehenden 5 Plätze der geschützten Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden gemeinsam als Kriseninterventions- und Therapieplätze genutzt. In der Regel sind Kinder und Jugendliche mit Bedarf für Krisenintervention 1-3 Tage in der Akutbetreuung und werden danach für ca. 4-6 Wochen in einer Anschlussbehandlung – soweit möglich auf einer offenen Station - weitertherapiert.

Da der Bedarf an beiden Behandlungsformen in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen ist kommt es auch für Kinder und Jugendliche, die Bedarf für einen geschützten Therapieplatz haben, zu längeren Wartezeiten.

Dadurch können auch die in der Kinder- und Jugendhilfe (z.B. über den Kinder- und Jugendnotdienst (KJND), den Sozialdienst Junge Menschen, die Fachdienste für geflüchtete Kinder und Jugendliche und Einrichtungen Freier Träger) sichtbar werdenden, akuten Kriseninterventions- und Behandlungsbedarfe nicht zeitnah und bedarfsgerecht versorgt werden.

Den gewachsenen und veränderten Anforderungen kann mit der gegenwärtig bestehenden sehr kleinen Betriebseinheit von 5 stationären Plätzen für alle zu versorgenden Alterskohorten und Bedarfslagen Minderjähriger sowie differenzierte geschlechts-, problem- und kulturspezifische therapeutische Herausforderungen an moderne Versorgungskonzepte nicht mehr fachlich adäquat begegnet werden. Es ist derzeit - bei zum Teil langen

Wartezeiten - eine große Nachfrage nach Plätzen vorhanden, die das aktuelle Angebot deutlich übersteigt. Dadurch kommt es im Einzelfall zu unververtretbaren Wartezeiten mit sehr zugespitzten Fallverläufen in der Kinder- und Jugendhilfe, häufigen Einrichtungswechseln und ggf. fachlich nicht sinnvollen mehrfachen klinischen Wiederaufnahmebedarfen.

Durch gut aufeinander abgestimmte komplementäre Fach- und Hilfeplanung und eine verlässliche ressortübergreifende Schnittstellenkooperation sollen „Drehtüreffekte“ gerade bei noch sehr jungen Menschen jedoch vermieden werden.

Auch aktuelle länderübergreifende Bestandsaufnahmen und Bedarfsanalysen weisen hin auf bestehende bundesweite Versorgungslücken für einzelne Zielgruppen psychisch kranker junger Menschen und auf ungelöste Schnittstellenprobleme zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) und Kinder- und Jugendhilfe (KiJu) bei jungen Menschen mit multidimensionalen Problemlagen/ Entwicklungskrisen und sog. „Systemsprengern“ mit komplexen interdisziplinären und komplementären Behandlungs- und Versorgungsbedarfen.

Diese auch für die Stadtgemeinde Bremen festgestellten allgemeinen Versorgungs- und Schnittstellenprobleme haben sich im Zusammenhang mit der in den letzten Jahren zu verzeichnenden Zuwanderung geflüchteter junger Menschen mit erheblichen seelischen Grenzerfahrungen und Traumatisierungen noch einmal deutlich verschärft. Sie erfordern eine konzeptionelle Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der innerklinischen Behandlungsmöglichkeiten.

Mit Beschluss vom 14.03.2017, Ziffern 4 und 8, zur „Entscheidung über die Umsetzung einer Fakultativ geschlossenen Unterbringung“ hat der Senat im Rahmen des dazu vorgelegten Gesamtkonzeptes den ressortübergreifenden Planungsauftrag erteilt, Möglichkeiten zur kurzfristigen Krisenintervention zu schaffen:

„4. Der Senat bittet die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport unter Beteiligung des Senators für Inneres Möglichkeiten zur kurzfristigen Krisenintervention zu schaffen.“

„8. Der Senat nimmt den Sachstand der Planung für eine fakultative geschlossene Einrichtung (Planungsauftrag vom 12.04.2016) zur Kenntnis und folgt unter der Maßgabe, dass die angesprochenen, noch nicht realisierten Maßnahmen unter B. Lösung (Verstärkung begleitender Maßnahmen in U-Haft- und Strafhaf, Maßnahmen nach Haftentlassung, Maßnahmen zur Krisenintervention, u.a.) zeitnah realisiert werden, der Empfehlung, die Planung für eine solche Einrichtung zu beenden und angesichts der beschriebenen Entwicklungen von einem eigenständigen Bau einer Einrichtung mit fakultativ geschlossenen Plätzen in Bremen Abstand zu nehmen.“

Zum Umfang der Bedarfsplanung siehe nachstehenden Auszug aus der damaligen Tischvorlage der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport (SJFIS) vom 03.03.2017:

„Weiterer voraussichtlicher Bedarf an spezialisierten Plätzen im Umgang mit delinquenten Jugendlichen

Insbesondere in Krisensituationen, in denen es zu eskalierten Verhaltensweisen seitens der Jugendlichen kommen kann, sind adäquate Reaktionsmöglichkeiten seitens der Polizei, der Jugendhilfe, der Justiz und auch der Psychiatrie durch Schaffung eines gering dimensionierten Angebots (ca. 2 Plätze) für eine kurzzeitige Krisenintervention notwendig.“

Zum Verlauf der Umsetzungsplanung siehe auch den Auszug aus dem aktuellen „2. Sachstandsbericht zum Gesamtmaßnahmeplan für den Umgang mit delinquenten Jugendlichen“ der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, Stand 13.06.2018, für die Sitzung des Senats am 31.07.2018, Ziffer 3.:

„3. Kriseninterventionsplätze in der geschützten Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport wird gemeinsam mit der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz in einer gesonderten Senatsvorlage, die derzeit in der Ressortabstimmung ist, die haushälterischen Voraussetzungen für den Um- und Ausbau der geschützten Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie schaffen. Parallel finden Gespräche statt, in denen unter Beteiligung der Jugendamtsleitung, der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) und der Fachabteilungen der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport sowie der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz eine Kooperationsvereinbarung erarbeitet wird.“

B. Lösung

Gemäß Planungsauftrag des Senats vom 14.03.2017 wird nach ressortübergreifender fachlicher Abstimmung der vorlegenden Ressorts sowie mit der Gesundheit Nord gGmbH, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Amt für Soziale Dienste Bremen hiermit ein Betriebskonzept zum bedarfsgerechten Aus- und Umbau sowie zur fachlichen Differenzierung und Qualitätsentwicklung der geschützten Station am Klinikum Bremen-Ost vorgelegt. Das Konzept sieht den Ausbau um 3 zusätzliche Plätze auf insgesamt 8 Plätze sowie die räumliche Untergliederung der Station in zwei Behandlungseinheiten mit jeweils 4 Plätzen vor.

Baulich, organisatorisch und konzeptionell sollen die vorgesehenen Einheiten zukünftig jeweils 4 Plätze für Krisenintervention und 4 Therapieplätze vorhalten. Um dieses Ziel zu erreichen und dabei auch die über die Kinder- und Jugendhilfe auflaufenden Bedarfsfälle abdecken zu können, müssen insgesamt 3 Erweiterungsplätze geschaffen werden, von denen die Gesundheit Nord gemäß Auftrag des Senats 2 Plätze für den Bedarf an Krisenintervention aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe vorhalten wird.

Die Aus- und Umbauplanung für das Gebäude entspricht damit in Bezug auf die Nachfrage den klinischen Erfahrungswerten der Vorjahre sowie dem aktuellen Platzbedarf an geschützten Behandlungskapazitäten. Im Rahmen des neuen Betriebskonzeptes soll der sich verändernden quantitativen und qualitativen Nachfrageentwicklung nach zeitnaher Krisenintervention einerseits sowie (anschließenden) geschützten stationären Therapiemaßnahmen andererseits zukünftig fallspezifisch flexibel durch ein individuell passgenaues Behandlungssetting entsprochen werden können.

Der zwischen den vorlegenden Ressorts abgestimmte Entwurf des näheren Betriebskonzeptes ist im Einzelnen der **Anlage 1** zu entnehmen.

Voraussetzung für eine gelingende komplementäre Versorgung von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie ist zudem die nachhaltige Weiterentwicklung der interdisziplinären bereichsübergreifenden Zusammenarbeit durch verbindliche Kooperation. Erforderlich ist dies insbesondere in den für beide Versorgungssysteme sehr herausfordernden krisenhaften Verläufen und schwierigen Einzelfällen mit länger anhaltenden sowie wiederkehrenden interdisziplinären Interventions- und Schutzbedarfen. Diese Kinder und Jugendlichen stellen besondere Herausforderungen an die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Kinder- und

Jugendpsychiatrie, an ein integriertes therapeutisch-pädagogisches Behandlungs- und Versorgungskonzept und die gemeinsame Arbeit mit den seelisch behinderten jungen Menschen, deren Familien und den beteiligten freien Träger.

Zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie bei der Krisenintervention und der klinischen Weiterbehandlung sowie in den Übergangsverfahren zu Anschlussmaßnahmen der Erziehungshilfe unter Verantwortung der Kinder- und Jugendhilfe ist daher eine für beide Leistungsbereiche verbindliche Fortschreibung der ressortübergreifenden Kooperationsvereinbarung vorgesehen.

Die Fortschreibung soll zeitgleich mit der Umsetzung des neuen Betriebskonzeptes erfolgen. Grundlage hierzu bildet die bereits bestehende Kooperationsvereinbarung „gemeinsame Verfahrensregelungen zwischen dem Amt für Soziale Dienste (AFSD) und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen in der Stadtgemeinde Bremen zur Zusammenarbeit nach § 35a und § 36 SGB VIII“, Stand April 2014. Damit soll die Schnittstellenkooperation und die vereinbarte prozesshafte Begleitstruktur nachhaltig gesichert und auch zukünftig bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

In die Fortschreibung der Kooperationsvereinbarung sollen daher fortlaufend auch die geplanten Vereinbarungen zur Weiterentwicklung der strukturellen Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit der Tagesklinik für Kinder- und Jugendliche und zukünftige weitere Schnittstellenverfahren einbezogen werden.

C. Alternativen

Die unter B. Lösung dargestellte Planung entspricht dem Auftrag des Senats vom 14.03.2017, Ziffer 4, zum „Gesamtmaßnahmeplan für den Umgang mit delinquenten Jugendlichen“.

Alternativen zum vorgelegten Ausbaukonzept werden daher nicht empfohlen.

D. Finanzielle/ Personalwirtschaftliche Auswirkungen/ Gender Prüfung

Die vorgesehene Ausbauplanung erfolgt im Rahmen der im Landeskrankenhausplan ausgewiesenen Platzkapazitäten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Umsetzung des dargestellten Betriebskonzeptes ist mit einmaligen investiven Kosten in Höhe von insgesamt 1.049.506,12 Euro (Kostenberechnung nach DIN 276, Stand 21.03.2018) in 2019 verbunden. Siehe hierzu im Einzelnen **Anlage 2**. Die Kostenberechnung entspricht den Vorgaben der RL Bau 09/ 2018.

Das zwischen den berichtenden Fachressorts abgestimmte Finanzkonzept sieht die Finanzierung über Baupauschalen des Klinikum Bremen-Ost der Gesundheit Nord gGmbH sowie die einmalige Anteilsfinanzierung für die Bereitstellung von 2 Kriseninterventionsplätzen gemäß Ziffer 3 des „Gesamtmaßnahmeplan für den Umgang mit delinquenten Flüchtlingen“ in Höhe von 473.303,78 Euro aus veranschlagten Mitteln bei der Haushaltsstelle 3434.893 10-0, Investive Ausgaben zur Herstellung von Unterbringungsmöglichkeiten für unbegleitete minderjährige Ausländer (umA), der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport vor. Diese Anteilsfinanzierung erfolgt im Haushaltsjahr 2019 durch Verlagerung der entsprechenden Mittel aus dem Produktplan 41, Jugend und Soziales, in den Produktplan 51, Gesundheit, zur Weitergabe an das Klinikum Bremen-Ost.

Damit beteiligt sich das Ressort Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport mit 25 % an den investiven Kosten zur Platzvergrößerung im unmittelbaren Bettenbereich sowie zu 50 % an den Kosten für die konzeptionell erforderlichen weiteren baulichen Veränderungen, die zum Aus- und Umbau sowie zur Modernisierung der Küchen, Gemeinschafts-, Therapie-, Sanitär-, Mitarbeiter- und sonstigen Funktionsräume erforderlich sind. Die übrigen Finanzbedarfe sind durch die Gesundheit Nord abgedeckt.

Zur haushaltsrechtlichen Absicherung der Anteilsfinanzierung ist vor einer Ausschreibung und Veröffentlichung der Baumaßnahme im laufenden Haushaltsjahr 2018 die Erteilung einer zusätzlichen Verpflichtungsermächtigung in Höhe von (gerundet) 473.305 € im Produktplan 51 (Hst. (neu) 3501/891 10-9, Zuschuss an Klinikum Bremen Ost für den Um-/Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie) erforderlich. Die Abdeckung erfolgt im Jahr 2019 durch die dargestellte Mittelverlagerung aus dem Produktplan 41, Jugend und Soziales.

Die laufenden Personal- und Sachkosten für die geschützte kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung werden auf Grundlage der Behandlungspauschalen nach dem SGB V durch die jeweilige Krankenkasse der Versicherten getragen.

Soweit dort eine Aufnahme und Behandlung geflüchteter junger Menschen/uma auf Grundlage des § 264 SGB V erfolgt, fallen im Rahmen der hierzu mit den Krankenkassen geschlossenen Erstattungsvereinbarungen – ggf. neben weiterlaufenden Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe - Mehrkosten im Bereich der öffentlichen Krankenhilfeleistungen an, die im Gesamtbudget der Sozialleistungen darzustellen sind. Nach einer Auswertung der GeNo für das Jahr 2017 betraf dies rd. 6% der insgesamt 400 Behandlungsfälle.

Die geschützte Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie deckt akute Kriseninterventions- und klinische Therapiebedarfe aller Altersgruppen und Geschlechter - bei Abhängigkeit von der Dringlichkeit im Einzelfall - grundsätzlich gleichermaßen ab. Im Zusammenhang mit dem verstärkten Zuzug unbegleitet und begleitet eingereister bzw. einreisender geflüchteter junger Menschen sind insbesondere auch die erhöhten Versorgungsbedarfe von Mädchen und Jungen mit Migrations-/Fluchthintergrund bzw. der überwiegend männlichen uma planerisch berücksichtigt worden.

E. Beteiligung/ Abstimmung

Die Vorlage ist mit der Senatorin für Finanzen und der Senatskanzlei abgestimmt.

Die im Rahmen des „Gesamtmaßnahmeplan des Senats für den Umgang mit delinquenten Jugendlichen“ zu diesem Planungsauftrag des Senats vorgesehene Abstimmung mit dem Senator für Inneres ist erfolgt.

Das Betriebskonzept zum bedarfsgerechten Aus- und Umbau der geschützten Station und die Erweiterung der ressortübergreifenden Fachkooperation sind zwischen der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz sowie der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport abgestimmt.

Die anteilige Darstellung der investiven Kosten durch die Gesundheit Nord gGmbH aus den dortigen Baupauschalen erfordert die Zustimmung des Aufsichtsrates der GeNo. Diese ist am 27.06.2018 erfolgt.

Die erforderliche Befassung der zuständigen städtischen Fachdeputationen sowie die Befassung des städtischen Jugendhilfeausschusses sind vorgesehen nach grundsätzlicher Zustimmung des Senats zur geplanten Umsetzung des unter B. dargestellten Betriebs- und Finanzkonzeptes.

Die vorgesehene Befassung des Haushalts- und Finanzausschuss zur Umsetzung der haushaltsrechtlichen Voraussetzungen erfolgt nach Beschlussfassung der zuständigen städtischen Fachdeputationen.

F. Öffentlichkeitsarbeit/ Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz steht nichts entgegen.

G. Beschluss

1. Der Senat stimmt entsprechend der Vorlage 2540/19 der Umsetzung des dargestellten Betriebs- und Finanzkonzeptes für den Um- und Ausbau der geschützten Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Bremen-Ost zu.
2. Der Senat stimmt im Zusammenhang mit der vorgesehenen Anteilsfinanzierung durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport der Erteilung einer zusätzlichen Verpflichtungsermächtigung bei der Haushaltsstelle (neu) 3501/891 10-9, Zuschuss an Klinikum Bremen Ost für den Um-/Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Gesundheit) i.H.v. 473.305 € mit einer Abdeckung im Haushaltsjahr 2019 durch Mittelverlagerung aus dem Produktplan 41, Jugend und Soziales (Hst. 3434.893 10-0), in den Produktplan 51, Gesundheit, zur Weitergabe an die GeNo zu. Er bittet die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz in Abstimmung mit der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport die entsprechenden haushaltsrechtlichen Voraussetzungen über die Senatorin für Finanzen beim Haushalts- und Finanzausschuss zu beantragen. Er bittet die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport um weitere gesonderte Berichterstattung zur Abdeckung intensivpädagogischer Betreuungsbedarfe der Zielgruppe im Kontext der vereinbarten fortlaufenden Sachberichterstattung zur Umsetzung und Fortschreibung des „Gesamtmaßnahmeplan des Senats zum Umgang mit delinquenten Jugendlichen“.
3. Der Senat bittet die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz sowie die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport um weitere Unterrichtung zur erfolgreichen Umsetzung des unter B. Lösung dargestellten Betriebskonzeptes sowie zur unter B. Lösung dargestellten beabsichtigten Fortschreibung der Kooperationsvereinbarung zur Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Anlage 1: Betriebskonzept

Anlage 2: Kostenberechnung nach DIN 276 (Investitionsplan)

Betriebskonzept

für die zukünftige geschützte Station KiJu, EG, Haus 2

1. EINFÜHRUNG

1.1 Ausgangslage

Die geschützte Station der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik befindet sich aktuell im 1. Stock des Hauses 2. Die Station ist fakultativ geschlossen und dient der kinder- und insbesondere jugendpsychiatrischen Notfallversorgung im Bundesland Bremen. Sie umfasst derzeit fünf Planbetten, von denen drei in besonders gravierenden Situationen auch zur Fixierung der Patienten genutzt werden. Die Station ist gemeinsam mit der Ambulanz der zentrale Teil der Klinik, da sowohl die Notfallversorgung, als auch ein Großteil der Intensivbehandlungen dort stattfinden und die Belegung der Psychotherapiestationen über sie mit gesteuert wird

1.2 Auftragsbeschreibung

Aufgrund einer sich verändernden Patienten-Klientel und einer bereits in der Ausführung der aktuellen Station als Provisorium umgesetzten Baumaßnahme, wird von allen Beteiligten eine Erweiterung und ein Umzug ins Erdgeschoss der Station für notwendig befunden.

1.3 Projektbeteiligte

Herr Deneken (SPL Haus 2)
Herr Kohlmann (Leitung Sozialdienst)
Frau Dr. Scherf-Geschke (Ltd. Oberärztin KiJu)
Frau Douglas (KPL KiJu)
Herr Dr. Dupont (Chefarzt KiJu)

1.4 Aktualisierte Anforderung und Ableitung des Bedarfes an Betten in einer geschützten Einheit

Insbesondere aufgrund zunehmender, schwerer Gewalttätigkeit junger Frauen und Männer, der Zunahme schwerster psychischer Krisen bei Jugendlichen im Rahmen des Konsums „neuer“, überwiegend synthetischer Drogen und der Zunahme von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden, ist die Kapazität der geschützten Station nicht mehr ausreichend. Dadurch kommt es immer wieder zu einer deutlichen Überbelegung oder dazu, dass Patienten mit subakuter Selbstgefährdung (wie z. B. exzessiv schulmeidende Jugendliche) nicht oder auf den offenen Stationen der Klinik nur eingeschränkt behandelt werden konnten.

Aus fachlicher Sicht liegt deshalb der Bedarf an Behandlungsplätzen derzeit bei acht, wobei an vier Plätzen auch eine Fixierungsmöglichkeit bestehen sollte.

Darüber hinaus ist für eine fachlich gute Versorgung und eine sinnvolle Steuerung eine flexible Nutzung der Räume notwendig, was sich am ehesten durch eine Zerteilung der Einheit ermöglichen lässt. Hierdurch können Patienten mit schwersten externalisierenden, gewalttätigen Verhalten, akute Psychosen, Drogenentzug, schwerstangespannte Patienten auf Borderline-niveau einerseits und andererseits Patienten mit eher internalisierendem Verhalten wie chronische Suizidalität, massive Schulmeidung, flexibel jeweils in einer Untereinheit betreut werden

Zudem kann durch einen Umzug der Station ins Erdgeschoss sichergestellt werden, dass die Patienten Zugang zu einer Terrasse und zum Garten haben, ein Manko der bisherigen Einheit, dass bereits wiederholt auch von der Besuchskommission des Landes Bremen bemängelt wurde

1.5 Raumbedarf

- 2 Dienstzimmer
- 1 Aufnahmezimmer mit 2 Zugängen (mit „Schleusenfunktion“), auch als Therapeutenzimmer zu nutzen
- 2 Therapeutenzimmer
- 1 Schulraum
- 1 Raum für Reinigungsdienst (Lagerung)
- 1 Hauswirtschaftsraum (Waschmaschine/Trockner)
- 1 Raum Sozialdienst
- 1 Raum für Versorgung und Entsorgung
- Gesicherter Außenbereich (Terrasse und Garten)

Einheit A

- Time-Out-Raum
- 4 Einzelzimmer, in denen auch die Möglichkeit der Fixierung besteht
- Aufenthaltsraum mit Esstisch, Sitzecke und Küchenzeile mit abschließbaren Schränken und zentral schaltbaren Großelektrogeräten
- Sanitäre Einrichtungen für Jungen und Mädchen, barrierefrei, behindertengerecht

Einheit B

- 2 Einzelzimmer
- 1 Zweibettzimmer
- Aufenthaltsraum mit Esstisch, Küchenzeile und Sitzecke
- Sanitäre Einrichtungen für Jungen und Mädchen

2. AUFBAUSITUATION

2.1 Ärztliches und pflegerisches Leitungsmodell

Die Klinik wird auf allen Ebenen pflegerisch und therapeutisch dual geleitet. Die Station selbst leitet eine Stationspflegeleitung, eine Teamleitung und ein/e Oberarzt/In. Sie stehen untereinander, mit ihrer Leitung und mit ihren nachgeordneten Mitarbeitenden in regelmäßigem und terminlich festgelegtem Austausch.

2.2 Arbeitszeitmodelle, Dienststrukturen

Pflegerisch

Die Station wird mit einer Abdeckung von 24h täglich geplant, um den Versorgungsauftrag für das Bundesland zu erfüllen. Die Kernarbeitszeit des pflegerischen Erziehungsdienstes ist in der Zeit von 07:00 Uhr bis 22:00 Uhr. Die Dienstzeiten und Besetzungstärken verteilen sich bei einer maximalen Auslastung wie folgt

- Vier Frühdienste: 06.45-14.57 Uhr
- Ein Mittelfrühdienst 10.00-18 12 Uhr
- Ein Mitteldienst: 12 18-20 30 Uhr
- Vier Spätdienste. 13.48-22 00 Uhr
- Zwei Nachtdienste: 21.45-07 00 Uhr

Wochenendbesetzung

- Drei Frühdienste: 6.45-14.57 Uhr
- 1 Mittelfrühdienst. 10 00-18 12 Uhr (gewünscht)
- Drei Spätdienste: 13 48-22 00 Uhr
- Zwei Nachtdienste. 21 45-7 00 Uhr

Bei der genannten Verteilung entspricht dies einem Bedarf von 20,8 VK, mittelfristig ist die Berücksichtigung eines Mitteldienstes am WE geplant, was einen Bedarf von 21,3 VK ergibt. Der Mitteldienst ist konzeptionell so angelegt, dass er in den arbeitsintensiven Situationen eingesetzt wird. Die Früh- und Spätdienst decken die üblichen PED Stationsaufgaben ab, wie Alltagsbegleitung, Soziale Verhaltenstherapie, Lebenspraktische Einheiten, pädagogische Elternarbeit, usw.

Durch den Charakter einer akuten geschlossenen Station besteht keine Planungssicherheit bei der Belegung der Betten. Bei vorhandenen Ressourcen soll geprüft werden ob andere Stationen im Haus personell unterstützt werden können. Die freiwerdenden Ressourcen sind dabei in Absprache mit der Stationspflegeleitung oder Teamleitung, bzw. deren Vertretung zu koordinieren und bedarfsorientiert einzusetzen.

Therapeutisch.

Die Station wird im ärztlich-psychologischen Bereich mit 2,0 VK ausgestattet, durch welche in der Regelarbeitszeit von 8.00 Uhr bis 16:30 Uhr die therapeutisch anfallenden Tätigkeiten abgedeckt sind. Von 16:30 Uhr bis 8:00 Uhr ist der ärztliche Rufbereitschaftsdienst der KiJu zuständig. Fachärztlich wird die Station in der Regelarbeitszeit von der/dem zuständigen Oberarzt/In betreut, während der Zeit des Rufbereitschaftsdienstes besteht eine fachärztliche Hintergrund-Rufbereitschaft.

BWT	1,0 VK für das gesamte Haus 2
Ergotherapie.	1,0 VK für das gesamte Haus 2
Sozialdienst	1,0 VK für das gesamte Haus 2

2.3 Anforderungen an das Personal, Einarbeitung, Supervisionen

- Die Mitarbeitenden erfüllen den Ausbildungsstandard der jeweiligen Berufsgruppe
- Die Einarbeitung erfolgt nach den Vorgaben der jeweiligen Berufsgruppe
- Das Team der Station erhält regelmäßig Supervision, die Termine werden von der Stationsleitung in Absprache mit dem Supervisor für das ganze Kalenderjahr geplant.
- Teamsitzungen mit dem ärztlich/pflegerischen Team finden einmal monatlich jeweils am zweiten Donnerstag im Monat statt
- Teamsitzungen mit dem ganzen Stationsteam finden einmal monatlich jeweils am vierten Donnerstag im Monat statt.
- Klausurnachmittage mit einer Dauer von drei Stunden finden zweimal jährlich statt, bei Bedarf öfter, Teilnehmer wie bei der PED/PAD Teamsitzung, Funktionstherapeuten werden bei Bedarf eingeladen
- KDM:
Jede(r) Mitarbeitende der geschützten Station muss umfassende Kenntnisse im Konflikt- und Deeskalationsmanagement (KDM) besitzen und sie jederzeit situationsgerecht einsetzen können. Jährlich werden ca. 4 Grundschulungen angeboten. Neue Mitarbeitende werden nach Ihrer Anstellung umgehend bei einer KDM-Schulung angemeldet. Jeder Mitarbeiter des Stammpersonals erhält regelmäßig einmal pro Halbjahr einen Auffrischkurs.

Inhalte des KDM-Seminars sind, dass die Mitarbeitenden sich bewusst machen, dass die eigenen Aggressions- und Gewalterfahrungen sich subjektiv auf das individuelle Erleben auswirken können und somit Denk-, Gefühls- und Handlungsprozesse maßgeblich beeinflussen. Ebenfalls Inhalt ist die Differenzierung von objektiven Merkmalen aggressiven Verhaltens, Bestimmung der Eskalationsstufe und dem daraus resultierenden folgerichtigen Handeln in der jeweiligen Situation. Die Mitarbeitenden sind in der Lage die Ursachen aggressiven Verhaltens, die psychischen und physischen Auswirkungen von Angst und Stress zu benennen und bearbeiten diese proaktiv. Die Mitarbeitenden analysieren die alltägliche Arbeit und ihr Handlungsumfeld. Problematische Teilbereiche werden dabei durch die Mitarbeitenden verändert und in Verfahrensweisungen bzw. Arbeitsprozesse strukturiert. Das Ziel des KDM ist es, in schwierigen und gewaltbesetzten Situationen handlungsfähig zu bleiben.

- Reflexionsfähigkeit
Von den Mitarbeitenden wird eine besondere Reflexionsfähigkeit im Hinblick auf die eigene Gefühlswelt und das eigene Verhalten erwartet. Die Mitarbeitenden sind dazu angehalten, ihre eigene Befindlichkeit wie z. B. Überforderung, befristeter Abstand zum Akutbereich, der Stationspflegeleitung oder Teamleitung mitzuteilen, damit sie entsprechend reagieren kann. Bei Eskalationsvorfällen müssen die Mitarbeitenden in der Lage sein, nach einer gewissen Verzögerung die Vorfälle reflektiert bearbeiten zu können, um in zukünftigen Situationen sicherer agieren zu können.
- Rotation von der und in die akute Station
Die Mitarbeitenden sind durch die akute geschlossene Behandlungsform besonders belastenden Situationen ausgesetzt. Für den Arbeiterschutz und einer gleichzeitigen persönlichen Weiterentwicklung wird ein festes Rotationskonzept für die geschützte Station entwickelt. Es wird u. a. verpflichtende Hospitationen für alle MA im PED der KIJU von zwei bis drei Tagen enthalten. Sollte ein/e Mitarbeitende/r durch erhebliche Belastungen nicht mehr in der Lage sein, den eigenen Anforderungen oder denen der Patient/Innen gerecht zu werden, wird in Zusammenarbeit mit Stationspflegeleitungen, Teamleitung und KPL nach einer zeitnahen entlastenden Lösung gesucht.

3. ABLAUFORGANISATION

3.1 Aufnahme, Ersteinschätzung und Festlegen des Versorgungsbedarfs

Es gibt verschiedene Zugangswege zur geschützten Station:

- Notfallaufnahme
 - Verlegung aus den pädiatrischen Kliniken der Gesundheit Nord nach Indikationsstellung durch kinderpsychiatrisches Konsil (in seltenen Fällen erfolgen Aufnahmen auch aus anderen Kliniken in Bremen und Umland oder als Verlegungen aus anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken aus der gesamten Republik)
 - Notfallaufnahme nach Indikationsstellung durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/innen.
 - Notfallaufnahme nach Indikationsstellung in der Ambulanz (KBO, KBN, Kipsy, BHV).
 - Zuleitung durch die Polizei.
 - Außerhalb der Regelarbeitszeit erfolgt die Vorstellung über die zentrale Notaufnahme, wodurch durch die diensthabenden Ärzt/Innen der KIJU die Indikation gestellt wird.
 - Klinikinterne Verlegung bei zunehmender Selbstgefährdung auf anderen Stationen nach entsprechendem Verlegungsmanagement
- Geplante Aufnahme
 - Bei subakut gefährdeten Patient/Innen erfolgt nach Genehmigung der geschlossenen Unterbringung nach § 1631b BGB durch das Familiengericht eine Benachrichtigung der Klinik, wonach die Patient/Innen dann einbestellt werden
 - Entgiftung
 - Begutachtung

Generell können alle o.g. Aufnahmesituationen freiwillig erfolgen oder sie müssen familiengerichtlich oder nach Bremer PsychKG genehmigt werden

Die Indikationsstellung zur Aufnahme erfolgt nicht auf Station. Im pflegerisch-therapeutischen Aufnahmegespräch wird die Anamnese darauf fokussiert, inwieweit die/der Patient/In aufgrund einer psychischen Störung akut selbst- oder fremdgefährdend ist oder es in bestimmten Situationen werden konnte, deren Auslöser wiederum besonders fokussiert werden. Hieraus wird gemeinsam der Versorgungsbedarf abgeleitet wie Betreuungsdichte durch PED, Ausgangsstufe, Medikation, Tagesplan.

3.2 Grundsätze der pflegerischen und ärztlichen Versorgung

- Jede/r Patient/In hat einen Bezugsbetreuenden und eine Stellvertretung aus dem PED und eine/n Bezugstherapeuten.
- Die freiheitsentziehenden Eingriffe in den Alltag der Patienten dienen nur der Abwehr der Eigen- und Fremdgefährdung der Patienten im Rahmen ihrer jeweiligen psychischen Erkrankung und nicht als darüber hinausgehende pädagogisch-therapeutische Mittel
- Siehe auch Leitbild der Klinik

3.3 Zuständigkeiten und Ansprechpartner

1. Für sämtliche Fragen des therapeutischen Alltags von Seiten der Patienten als auch von extern wie Sorgeberechtigte, ambulante Therapeuten, Jugendhilfe, ist die Bezugspflegekraft und Stationstherapeuten mit Unterstützung durch den Sozialdienst zuständig.
2. Bei weiterführenden Fragen sind die Stationsleitung und Oberarzt einzuschalten
3. In Konfliktfällen, die zu Beschwerden oder offenen Auseinandersetzungen führen, sind die Klinikpflegeleitung und der Chefarzt zu benachrichtigen

3.4 Umgang mit aggressiven Patient/Innen

Oberste Maxime ist, dass weder Patient/Innen noch Mitarbeitende zu Schaden kommen. Zum Umgang mit verbaler und körperlicher Gewalt gibt es ein abgestuftes Konzept, welches Elemente der Beruhigung, der Klärung, der Sicherung und der Nachbesprechung beinhaltet. Hierzu gehören u. a. Elemente des KDM, des hausinternen „stillen Eberhards“ und des klinikübergreifenden Eberhard-Notrufsystems. In Momenten schwerster Fremdaggression muss die Polizei hinzugezogen oder auch die geschlossene Tür der Station geöffnet werden. Sind Patient/en im Rahmen dieser Fremdaggressivität länger zu sichern, kann der Einsatz eines Sicherheitsdienstes notwendig sein.

Der Sicherheitsdienst kann nur durch die Klinikleitung (CA, KPL) hinzugezogen werden, nachdem die Situation von SPL/OA dargelegt und bewertet wurde. Der Sicherheitsdienst gilt als 1-1-Betreuung für den jeweiligen Patienten und ist auf dessen Aufenthaltsdauer beziehungsweise Absprachefähigkeit befristet.

In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es eine Reihe von Ereignissen, die nicht zum regelhaften Routinebetrieb der Klinik gehören und deshalb als „Besondere Vorkommnisse“ bezeichnet werden.

Folgende Ereignisse werden als „Besonderes Vorkommnis“ definiert:

- Jeder Gewaltvorfall gegen Mitarbeitende und Gewaltvorfälle unter den Patient/Innen oder Entstehung von Sachschäden
- Schwere, chirurgisch zu versorgende Selbstverletzungen, Suizidversuche und vollzogener Suizid
- Schwerwiegende diskriminierende Äußerungen
- Lenore (Medizinisch-somatischer Notfall)

Das „Besondere Vorkommnis“ dient dabei der statistischen Erfassung und gleicht einer Checkliste während, unmittelbar nach und für die folgende Zeit nach dem Ereignis. Das „Besondere Vorkommnis“ ist in der Zeit von 8.00-16.00 Uhr immer der Klinikleitung (CA und KPL) zu melden, bei Verletzungen des Personals ebenfalls der Klinikdirektion. Außerhalb der Kernarbeitszeiten wird das Vorkommnis über das ComCenter an die diensthabende KPL geleitet.

Folgende Ereignisse müssen im Formular „Besondere Vorkommnisse“ bei Abgangigkeit dokumentiert und neben CA, OA, KPL, SPL, KDM-Trainer auch an die Geschäftsführung geschickt werden (das genaue Prozedere ist unter der Prozessanweisung nachzulesen).

- Entweichung (während der Ausführung oder des Ausganges)
- Entweichung oder Notöffnung für Beschlusspatienten
- Suizid, Suizidversuch mit bleibenden gesundheitlichen Schäden
- Brandstiftung, Brand, Explosion
- Schwerer Diebstahl/ Sachbeschädigung

- Nichtauffinden von Patienten nach langstens 14 Stunden mit Fahndungsmeldung
- Hygienezwischenfälle
- Zwischenfall im Zusammenhang mit Abweisung von Patienten

Ein wichtiger Bestandteil des Vorgehens bei „besonderen Vorkommnissen“ ist die dazugehörige, strukturierte Nachbesprechung. Die erste Nachbesprechung erfolgt sofort nach dem Vorkommnis und dient dem Mitarbeiterschutz und der Bewältigung der (affektiven) Erlebnisse, resultierend aus dem Vorfall. Alle Beteiligten reflektieren ihre Gefühle, Ängste und Sorgen bezüglich des Vorfalles, dabei spielt eine reflektorische Aufarbeitung in der ersten Nachbesprechung keine Rolle. Die zweite Nachbesprechung, die maximal drei Wochen nach dem Vorfall stattfindet, arbeitet das Team inhaltlich an einer zukünftigen Strategie, um Situation wie die erlebte proaktiv vermeiden zu können

3.5 Überleitung, Verlegung, Nachsorge, Entlassung

Wenn sich in der Behandlungsbeziehung ausreichend verlässlich abbildet, dass sich der Patient absprachefähig von Eigen- und Fremdgefährdung distanziert, erfolgt frühestmöglich die Entlassung oder eine Fortsetzung der Krisenintervention auf einer offenen Station. Dabei kann die Behandlung subakut sich selbstgefährdende Jugendlicher wie z. B. Schulverweider/Innen oder psychotisch schwer Erkrankter oder Patient/Innen mit schwersten Persönlichkeitsstörungen auch länger und im Einzelfall auch bis zu mehreren Monaten dauern.

Die Nachsorge findet durch die Einweisenden statt (niedergelassene KollegInnen u /o Institutsambulanzen) Parallel hierzu werden flankierende Maßnahmen gebahnt (Jugendhilfe, Klärung der schulischen Situation, Überleitung in eine Entwöhnungseinrichtung etc)

4. SCHNITTSTELLEN

4.1 Innerhalb des Fachbereichs

- Ambulanzen
- Offene Stationen
- Stationsübergreifende Therapeut/Innen wie z. B. Musik- o Kunsttherapie
- Andere Kliniken für Konsile, insbes. pädiatrische und chirurgische Kliniken)

4.2 Extern

- Sorgeberechtigte
- Niedergelassene Kolleg/Innen unterschiedlicher Fachrichtungen
- Jugendhilfe
- Familiengerichte
- Jugendstrafgerichte
- Jugendgerichtshilfe

4.3 Forensik

- Patient/Innen mit einem Unterbringungsbeschluss in einer Jugendforensik (§ 126 StPO bzw. §§ 63 u. 64 StGB) werden direkt in der forensischen Klinik aufgenommen. Dort kann sichergestellt werden, dass es keinen Kontakt mit erwachsenen Patienten gibt, der für die Jugendlichen schädlich ist. Die pflegerische Versorgung erfolgt durch die Mitarbeitenden in der Forensik, die therapeutische Begleitung durch die Therapeuten der KiJu. Die Leitung der KiJu verpflichtet sich gleichzeitig dazu, innerhalb von 2 Wochen bzw. im kürzest möglichen Zeitraum, einen Platz für den Patienten in einer jugendforensischen Klinik in Deutschland zu bekommen.
- Kooperationen mit jugendforensischen Kliniken in anderen Bundesländern sind gebahnt, müssen aber von der senatorischen Behörde HB und der ministerialen Ebene der anderen Bundesländer administrativ noch ausgebaut werden.

5. LOGISTIK

5.1 Logistik Verbrauchsmaterialien

Die Logistik erfolgt durch den hausinternen Fahrdienst. Dieser liefert über eine Rampe die Materialien in den Raum der Ver- und Entsorgungseinheit. Die Mitarbeiter verteilen die Güter von dort weiter in die dafür vorgesehenen Lagermöglichkeiten sowie Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes und internen Dienstvereinbarung, Prozessanweisungen und Dienstvereinbarungen.

5.2 Logistik Arzneimittel

Die Arzneimittel werden von der Apotheke der Gesundheit Nord in die Ver- und Entsorgungseinheit geliefert, die verschlossenen Container umgehend in das Dienstzimmer transportiert und in die dafür vorgesehenen Lagermöglichkeiten einsortiert, katalogisiert und dokumentiert.

5.3 Logistik Speiseversorgung

Die Anlieferung erfolgt über die zentrale Küche des Klinikum Bremen-Ost. Die Lebensmittel und Speisen werden in die Ver- und Entsorgungseinheit durch den hausinternen Fahrdienst geliefert. Die Mitarbeiter verteilen das Liefergut umgehend in die stationsinternen Lagermöglichkeiten.

5.4 Reinigung

Die Reinigungsmittel der Reinigungsfachkräfte lagern im dem dafür vorgesehenen Raum (02 01.008). Die Reinigungsmittel werden bedarfsgerecht bestellt und gelagert.

Frau Sandkuhl, Leitung Reinigungsdienst stellt nur Reinigungsfachkräfte zur Verfügung, wenn diese sich das Arbeiten in einem Akutbereich vorstellen können. Die ausgewählten Reinigungskräfte sind dazu angehalten bei schwierigen Situationen das Stationspersonal zu informieren und ggf. Unterstützung einzufordern.

5.5 Patient/Innenlogistik

Zu Regelarbeitszeiten werden die Patient/Innen von den Angehörigen, einem RTW-Team u. /o. der Polizei in der Ambulanz im Haus 21 notfallmäßig vorgestellt, wo die Indikation zur Aufnahme gestellt und die/der Patient/In dann auf die geschützte Station begleitet wird. Dort findet im Aufnahmezimmer in beschriebener Weise die Aufnahme statt. Zu Zeiten der Zuständigkeit der Rufbereitschaft findet der Erstkontakt in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im Haupthaus statt. Nach Indikationsstellung zur Notaufnahme erfolgt dann die Verlegung auf die geschützte Station, ggf. unter Hinzuziehung des Eberhardteams u. /o. der Polizei.

6. ANFORDERUNGEN AN RÄUMLICHE STRUKTUREN

6.1 Station unter Berücksichtigung der Anforderungen geschützter Bereich

Anzahl der Räume: s. 1.5 und vorläufiger Grundriss erstellt durch Fr. Campione

6.2 Anforderungen an die IT

Die IT-Abteilung muss für die geplanten Änderungen acht PC-Arbeitsplätze einrichten/verlegen. Folgende Räume benötigen IT-Leistungen:

- 02 01 019 – Das zukünftige Beobachtungszimmer/Schreibzimmer des PED benötigt einen PC-Arbeitsplatz für Eintragungen in SAP, Intranet-Nutzung und Recherchearbeiten sowie der Möglichkeit, Dokumente zu drucken
- 02.01.014 - Dienstzimmer des PED. Ein PC Arbeitsplatz mit den Möglichkeiten wie zuvor beschrieben (019)

- 02.01.003 – Das Aufnahmezimmer/Therapeutenzimmer benötigt einen PC-Arbeitsplatz mit der Möglichkeit, Dokumente zu drucken und digitale Diktate aufzunehmen sowie SAP-Eintragungen zu tätigen.
- 02.01.016 – Ein Therapeutenzimmer mit PC-Arbeitsplatz und Druckmöglichkeit (siehe 003)
- 02.01.? - Zweites Therapeutenzimmer mit PC-Arbeitsplatz und Druckmöglichkeit.
- 02.01.007 - Das zukünftige Zimmer des Sozialdienstes benötigt einen PC-Arbeitsplatz mit Druckmöglichkeit (siehe 003).
- 02.01.009+15 - Einen „öffentlichen“ PC für die Patientennutzung bzw. Schulnutzung (kein Zugang zum internen Netzwerk aber internetfähig).

Für das Notebook zur Dokumentation bei der Visite wird kabelunabhängige Verbindung zum Netzwerk eingerichtet, gleichzeitig wird ein zweites Notebook für weiterführende Dokumentation und Erstellen von wichtigen Dokumenten wie. z.B. Protokolle bei Teambesprechungen zur Verfügung stehen und den Mitarbeitern der Station zugänglich sein. Die Regeln für den Umgang mit den Notebooks werden in einer internen Dienst-anweisung formuliert.

Die noch offenen organisatorischen Fragen aus dem vorläufigen Betriebskonzept konnten wie folgt gelöst werden:

- Durch den Umzug in das Erdgeschoss werden im Obergeschoss Räume frei. Sie können dann als Therapeutenzimmer genutzt werden.
- Die Frage der Ver- und Entsorgung wurde durch die Technische Abteilung in den erstellten Umbauplänen gelöst.
- Eine pädagogisch-pflegerische Gruppenleitung wurde bereits installiert.


Kerstin Douglas
Klinikpflegeleitung


Dr. med. Marc Dupont
Chefarzt

Kostenberechnung nach DIN 276 - Umbau Haus 2 - EG

Zusammenstellung der Kosten				
Kostengruppe			Teilbetrag (brutto) Euro	Gesamtbetrag (brutto) Euro
Summe 100 - Grundstück			0,00	
Summe 200 - Herrichten und Erschließen			0,00	
Summe 300 - Bauwerk-Baukonstruktionen			373.640,37	
Summe 400 - Bauwerk-Technische Anlagen			307.579,64	
Summe 500 - Außenanlagen			14.803,60	
Summe 600 - Ausstattung und Kunstwerke			26.056,24	
Summe 700 - Baunebenkosten			190.534,17	
Gesamtkosten		Summe GSK		912.614,02
zuzüglich Sicherheit von 15 %				1.049.506,12
Kostengruppe			Teilbetrag (brutto) Euro	Gesamtbetrag (brutto) Euro
100	Grundstück			
110	Grundstückswert		0,00	
120	Grundstücksnebenkosten		0,00	
130	Freimachen		0,00	
			Summe 100	0,00
200	Herrichten und Erschließen			
210	Herrichten		0,00	
220	Öffentliche Erschließung		0,00	
230	Nichtöffentliche Erschließung		0,00	
240	Ausgleichsabgaben		0,00	
250	Übergangsmaßnahmen		0,00	
			Summe 200	0,00

Kostenberechnung nach DIN 276 - Umbau Haus 2 - EG

Kostengruppe		Teilbetrag (brutto) Euro	Gesamtbetrag (brutto) Euro
300	Bauwerk-Baukonstruktionen		
310	Baugrube	0,00	
320	Gründung	0,00	
330	Außenwände	55.097,00	
340	Innenwände	201.084,42	
350	Decken	67.396,84	
360	Dächer	0,00	
370	Baukonstruktive Einbauten	29.452,50	
390	Sonstige Maßnahmen für Baukonstruktionen	20.609,61	
		Summe 300	373.640,37
400	Bauwerk-Technische Anlagen		
410	Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen	50.800,00	
420	Wärmeversorgungsanlagen	2.500,00	
430	Lufttechnische Anlagen	38.000,00	
440	Starkstromanlagen	167.032,21	
450	Fernmelde- und informationstechnische Anlagen	25.037,00	
460	Förderanlagen	0,00	
470	Nutzungsspezifische Anlagen	0,00	
480	Gebäudeautomation	5.151,39	
490	Sonstige Maßnahmen für Technische Anlagen	19.059,04	
		Summe 400	307.579,64

Kostenberechnung nach DIN 276 - Umbau Haus 2 - EG

Kostengruppe		Teilbetrag (brutto) Euro	Gesamtbetrag (brutto) Euro
500	Außenanlagen		
510	Geländeflächen	0,00	
520	Befestigte Anlagen	0,00	
530	Baukonstruktionen in Außenanlagen	12.547,36	
540	Technische Anlagen in Außenanlagen	0,00	
550	Einbauten in Außenanlagen	0,00	
560	Wasserflächen	0,00	
570	Pflanz- und Saatflächen	2.256,24	
590	Sonstige Außenanlagen	0,00	
		Summe 500	14.803,60
600	Ausstattung und Kunstwerke		
610	Ausstattung	26.056,24	
620	Kunstwerke	0,00	
		Summe 600	26.056,24
700	Baunebenkosten		
710	Bauherrenaufgaben	0,00	
720	Vorbereitung der Objektplanung	0,00	
730	Architekten- und Ingenieurleistungen	181.951,17	
740	Gutachten und Beratung	1.800,00	
750	Künstlerische Leistungen	0,00	
760	Finanzierungskosten	0,00	
770	Allgemeine Baunebenkosten	6.783,00	
790	Sonstige Baunebenkosten	0,00	
		Summe 700	190.534,17