

Kinder und Jugendliche sind unteilbar – Kooperationsmöglichkeiten der Systeme

Herausforderungen kinder- und
jugendpsychiatrischer Versorgung in
Mainz - Vernetzung als Chance?

Renate Schepker
1. Dezember 2011

Erklärung zum Interessenkonflikt

In den letzten 5 Jahren

- Keine industriefinanzierte Forschung (aktuell nur Landesmittel, KVJS, DRV)
- **Seit 2009 kein Pharmasponsoring von Veranstaltungen mehr** in der Weissenau, bis dahin verschiedene pharmazeut. Firmen im Pool sponsoring
- Vortragshonorare von Universitäten, Ministerien, Vereinen, Kliniken, Instituten
- keine Boards, keine Aktien
- **Vorsitzende BAG Leitender Klinikärzte KJPP**
- Mitglied diverser Fachverbände

Versorgungsgebiet



- 30 Betten Regelversorgung + 10 Plätze Tagesklinik
- 20 Plätze Suchtbehandlung Jugendlicher überregional
- Kinderpsychosomatikstation in Kooperation an Kinderklinik RV
- 2 + 2 x ½ Landkreise in Pflichtversorgung (600.000 Einwohner)
- 5 SPV-Praxen (davon 1 Pädiater), 3 Einzelpraxen KJPP
- 5 große Jugendhilfeeinrichtungen, psychiatrische Familienpflege
- Seit Ulmer Heimkinderstudie flächendeckende Konsiliardienste



05.11.2009

Kooperation „der Systeme“ - wer ist das?



Familie F: Schwer krebserkrankte Mutter mit exzentrischer Persönlichkeit, lernbehinderter Vater mit wechselnden Hilfstätigkeiten, 3 verhaltensauffällige Kinder.

-24 verschiedene Helfer aus 19 Systemen:

-Hausarzt, Onkologe, Gemeinde, Hilfe für Krebskranke, Erziehungsberatung, Malteser-Hilfsdienst, Jugendamt, Sozialamt, SPFH, Schulsozialarbeiter, Kinderschutzbund, Kreuzbund, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Nachbarschaftshilfe, Reha-Berater Arbeitsagentur, Frauennothilfe, Arbeitskollegen, Kinderheim

Keiner wusste was der andere tat....

8 j Töchter wurden von einem der Helfer sexuell missbraucht.

6 j Sohn wurde suizidal.

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Verlust des Verbindenden in den Säulen des Sozialen Systems



Gesundheitswesen

somatisch psychiatrisch

Jugendhilfe

Behindertenhilfe

Arbeit

Rehabilitation

SGB : 12 Säulen!

Zzgl. Selbsthilfe,
Ehrenamt.....

renate.schepker@zfp-zentrum.de

10 Jahre später

**Sohn schwer dissozial, aggressiv,
Drogenkonsum** (zusätzliche Helfer: Suchthilfe,
Jugendgerichtshilfe, Rechtsanwalt, JVA-Sozialdienst)

Töchter ausgezogen, traumatisiert (zusätzliche
Helfer: Rehaklinik, Psychiatrie, spez.Beratungsstellen)

Mutter lebt „zum Erstaunen aller“ weiterhin

**Familie Wirtschaftsfaktor von insgesamt
x.xxx.xxx € an Hilfen**

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Bevölkerung für sparsamen Ressourceneinsatz: ein anderer Fall...

JAHRELANG VERGEUDETE DER STAAT ZEIT UND GELD AN DAS PACK VON MÜNCHEN-SOLLN

Musik- und Kuschel-Seminare für S-Bahn-Schläger

Schläger Sebastian L. (17), oft inhaftig wegen Drogenbesitzes, Schwerm Delinquant

Der mutmaßliche Anstifter Christoph T. (17), aufgefallen wegen Diebstahls, Körperverletzung, Drogenmissbrauchs

Haupttäter Markus S. (18), politisch aktiv, weigert Körperverletzung, Drogenmissbrauch, bewaffneter Raub

Von EINAR KOCH

Minchen – Die Schläger der Münchner S-Bahn haben ein dickes Verfallsdatum. Seit Ende August sind sie in der Stadt den mutmaßlichen Mörder von Daniela Brenner (15) und ihrem Komplizen mit erheblicher Veränderungsbefähigung – niemand erkannte die tickenden Zeitbomben.

Im Jahr 2008 unter Vorwand scholl „des Schlagerteams“ gestellt. Zuvor war er u.a. die Schulverweigerer aufgeführt worden. Es folgten: Lehrlingswohngruppen, Jugendberufs- und Sozialpädagogische Einzelbetreuung im Korteil „Kuschel-Therapie“.

► **MARKUS SCH. (18)** wurde vor zwei Jahren ins Verbot des „Kaisergangdass“ (Kriminalroman) in der Familie aufgrund mangelhafter familiärer „Probleme“, heißt es in seiner Akte. Aber „ein spezieller Unterstützungsbedarf“ wird für Markus nicht erforderlich gehalten. 2009 muss der grüne Kler auf Beschluss des Jugendrichters ein Drogenpräventionsprogramm absolvieren sowie „in eine „Ungroße“ abgegeben.“

► **CHRISTOPH T. (17)** der malträtierte Anstifter, war schon als Kind auffällig geworden. Als Achtjähriger erhielt er eine dreimonatige „Musiktherapie“. Von 2011 bis 2014 ordnete das Kreisjugendamt seine Unterbringung („heilpädagogische“ in eine heilpädagogische Gaststätte an. Es folgten: „Weinbergkletterkurs“ Trainingskurs der Katholischen Jugendberufs- und Drogenberufshilfe; „Ungroße“ in eine heilpädagogische Unterbringung in einer Wohntherapiegruppe („Easy Contact“/„Leuchter“).

► **CDU-Minister Peter Uhl**, von 1997 bis 2001 Minister für Jugend und Familie.

Seite 9, BILD 18.9.2009

Oder anders ausgedrückt:

Eine gute Kooperation zwischen den Hilfesystemen in der Region kann ganz entscheidend dazu beitragen, bei der Planung und Durchführung von Hilfen Zeit zu sparen und Kosten zu senken.

Die regionale Kooperation sollte beinhalten:

- Strukturelle Ebene
 - Vertraglich geregelte Kooperationsvereinbarungen zwischen den öffentlichen und den freien Trägern der Jugendhilfe sowie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie;
 - Institutionelle Zusammenarbeit;
 - Gemeinsame Bestandsaufnahme der Angebotsstruktur vor Ort.
- Fallebene
 - Verbindliche Kooperation im Zusammenwirken aus den unterschiedlichen Verantwortungsbereichen im Sinne einer ganzheitlichen Hilfestellung über das eigene begrenzte Hilfesystem hinaus;
 - Entwicklung von Standards für eine verantwortliche Fallführung (= Case-Management);
 - Entwicklung von Standards für einen qualifizierten Informationsaustausch (= „brauchbare Informationen“ für Beratung, Begutachtung und Hilfeplanung).

Zitat aus:



VIII 5 A / VII 3.3

Wiesbaden, 25.04.2003

Frau Nöcker

Tel.: 817 33 37

Frau Bischoff

Tel.: 817 33 03

Konzept zur psychiatrischen Versorgung von Kinder und Jugendlichen und zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Kooperation ist in...



- Es traut sich kein kinder-jugendpsychiatrischer Chefarzt mehr, keine Kooperation mit der Jugendhilfe anzugeben (Kooperationsumfrage BAG KJPP und BKJPP / APK)
- Es wird eine enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie von Jugendhilfeeinrichtungen als Wettbewerbsvorteil vermarktet

Aber insgesamt: far from perfect...

renate.schepker@zfp-weissenau.de

Kooperationsumfrage 2008
50 BAG / 23 BKJPP -Antwortende



Gesamt in %	Kooperationsform	Kooperationspartner		
		Jugendamt	Jugendhilfe- einrichtung	
100	Fallbezogene Kontakte	98% / 96%	98% / 100%	
92	Regelmäßige themenbezogene AG	80% / 56%	65% / 43%	
90	Verbindliche Kooperationsvereinbarung, Inhalte bitte angeben: (z.B. aufsuchen- der ärztlicher/ sozialpsych. Dienst, Gestaltung des Prozesses der Hilfeplanung, Begutachtung),	45% / 48%	59% / 30%	
76	Vereinbarungen und etablierte Abläufe zur gemeinsamen Fallgestaltung	55% / 56%	53% / 43%	

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Kooperationsumfrage 2008
50 BAG / 23 BKJPP -Antwortende



... noch viel dünner wird es mit anderen
Kooperationspartnern.

Verbindliche Kooperationsabsprachen mit

- Gesundheitsämtern 24 % / 17 %
- Arbeitsagentur/ BBW 10 % / 17 %
- Schulen/Sonderschulen 29 % / 8 %
- Kinderärzte/-Kliniken 39 % / 8 %

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Bilaterale Kooperationen

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Motivation zur Kooperation

	2081	2082	2083
Aufnahmen gesamt	49	77	74
Notaufnahmen in %	61,2 %	48 %	50 %

11 / 05 – 5 / 06: „Projekt Umstrukturierung“, R. Voggel, Weissenau

Strategische Antwort der Klinik:

- Aufsuchende Konsiliardienste in Jugendhilfe (+ E-Schule)
- Krisenvereinbarungen - mit Einrichtungen u. individuellen Patienten
- Verkleinerung des Gebietes der Pflichtversorgung (aber die gilt!)
- Konzeptuelle Konkretisierungen

renate.schepker@zfp-weissenau.de

Konsiliardienst warum?



Diagnose	Prävalenz Heim	Prävalenz Bevölkerung ¹
SSV (F 91, F 92)	26 % (+ 22 % F 90.1)	6 %
HKS (F 90.0 + F 90.1)	24 %	3-6 %
Depression (F 32, F 34)	10,4 %	1-5 %
Angst	4 %	1,8 – 5,3 %
Enuresis	6 % (14 Jahre)	2 %
Substanzmissbrauch	8,8 % (14 Jahre)	4 % (Alkohol) ab 16 LJ 1 % Cannabis ab 14LJ

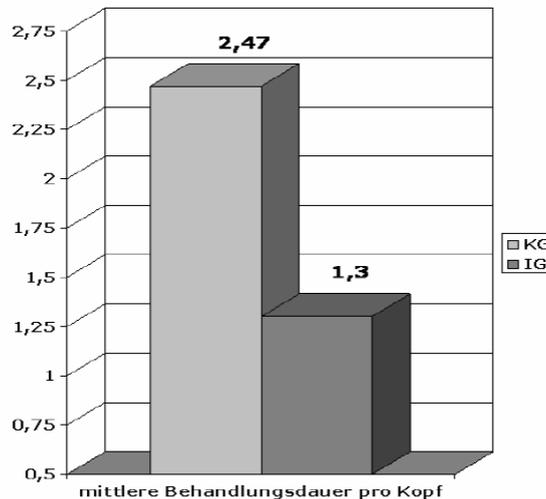
Konsiliardienste in JuHi



- „Ulmer Heimkinderstudie“: 2/3 Heimkindern mit F-Diagnosen, aber: nicht jugendpsychiatrisch versorgt ¹
- Wesentlich bessere Qualität an Jugendhilfe für psychisch kranke Bewohner mit Konsiliardienst + Teamberatung (+ Fortbildung)

¹ u.a.GKV-finanzierte Studie, Besier, Goldbeck et al 2009

Jugendpsychiatrie in Jugendhilfe kann sparen



Kontrollgruppe:
doppelt so viele
KH-KJPP-Tage
pro Kopf wie
Interv.gruppe

(hochsign.)

(Ulmer
Heimkinderstudie,
Goldbeck et al.2007)

Individuelle Krisenvereinbarungen

- Vereinfachen Aufnahmeroutinen in der Krise (keine Diskussionen mehr!)
- Stabilisieren die „Erwachsenenebene“
- Setzen dem Jugendlichen vorab Grenzen und fordern die Selbstregulation
- Definieren Krisen als „Fokaltherapie“
- Lassen die Fallführung unverändert, z.B. beim Konsiliararzt

Voraussetzungen für individuelle Krisenvereinb.



- Vorstellung im Konsildienst
 - Gerne (und oft) Ersttermin mit Eltern (erforderlich für Zustimmung zum Krisenplan, Weiterführung von Vereinbarungen während Aufenthalt zuhause etc.), Compliance!
 - Sichtung und Bewertung von Vorbefunden
 - Ausführliche psychiatrische Diagnostik, ggfs. auch in PIA oder gemeinsam mit der Einrichtung angehörigen Psychologen / Heilpädagogen

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Voraussetzungen für indiv. Krisenvereinb. 2



- Nach Vorstellungen im Konsildienst
 - Ggfs. Medikation o. Bedarfsmedikation
 - Ggfs. ambulante Psychotherapie
 - Beratung der Bezugspersonen im Team
 - Ggfs. Vorstellung und Besichtigung der altersmäßig zuständigen Station, Erklärung des Rahmens und der Regeln, dortiges Deponieren des Krisenplans

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Pflichtversorgung

- Zuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen in der Region „am Ort der Entstehung des Hilfebedarfs“
 - Im Notfall
 - Im Regelfall
- Bestimmen des individuell „richtigen Interventionszeitpunktes“
- Verantwortung über die Sektorengrenzen hinaus
- Selbst-verständlich in Kooperation

renate.schepker@zfp-zentrum.de



Sonderregelungen



Akute Intoxikation

- Eher direkt in die Kinderklinik (Überwachung) als in die KJ-Psychiatrie
- Mischintoxikationen sind nie auszuschließen!
- Heftiger Erregungszustand ohne Deeskalation durchs Team: Notarzt anstelle KJ-Psychiatrie

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Konzeptuelle Konkretisierungen



- Sowohl die Jugendsuchtstation clean.kick als auch die Jugendstation mit StSV-Konzept nehmen nur auf, wenn eine feste Entlassadresse angegeben und vom Sorgeberechtigten unterzeichnet wird.
- Häufig ist bei Störungsbildern mit naturgemäß geringer oder schwankender Motivation Intervalltherapie erforderlich.

renate.schepker@zfp-weissenau.de

Rotes Telefon



- Abteilungsleitung und Jugendamtsleiter im Eil- oder Konfliktfall
- Abteilungsleitung und Jugendhilfeeinrichtungsleitung im Notfall oder Konfliktfall
- Bei jedem nicht auf der operativen Ebene klärbaren neuen Problem
- Bei komplexen und schwierigen Fällen
- Unterstützt durch jährliche Meetings Abt.leitung mit den 4 Jugendamtsleitungen der Region

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Trilaterale Kooperationen



renate.schepker@zfp-zentrum.de

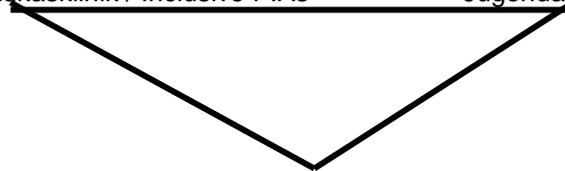
Trilateral: KJPP / JuHi Kreis FN



Dreieckskooperationen

ZfP-Weissenau
Lukasklinik / Inclusive PIAs

Heim Linzgau
Jugendamt FN



Niedergelassene Praxis Dr. Höhne // PIA-in-Praxis
und andere Niedergelassene / Notdienst

Konsentierete Verfahrensabläufe bei Krisen und regulär

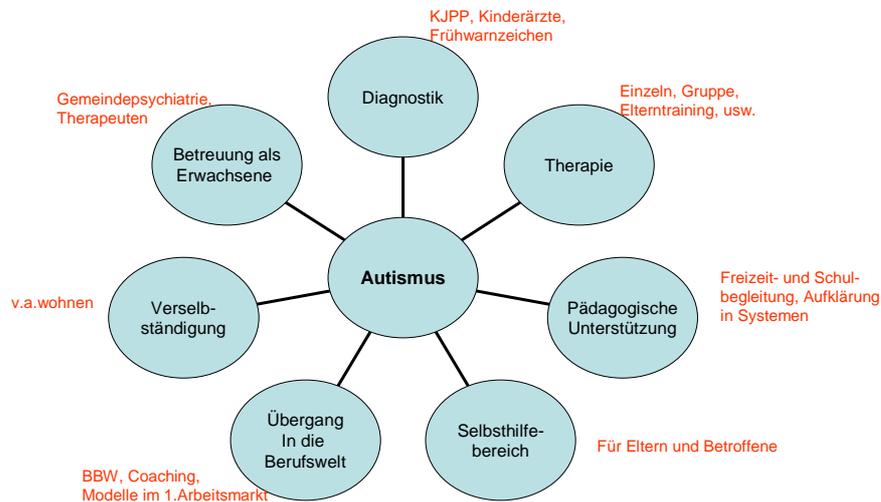
renate.schepker@zfp-weissenau.de



Multilaterale Kooperationen

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Die Idee und der Anfang: Netzwerk Autismus Oberschwaben



Autismus - Kompetenznetz Oberschwaben

- Seit Oktober 2005 als gemeinsames Projekt zfp Südwestürttemberg und Praxis Hoehne/Sigel/Hannemann
- Zusammenschluss aller im Thema Involvierten
- Enge Verzahnung von ambulanter KJPP und stationärem Bereich
- Gezielte Einladung weiterer für den Prozess wichtiger Stellen, Ämter und Behörden, Schulen, Jugendhilfe
- Regelmäßige Treffen im Großkreis 1x/Jahr
- Arbeit in Unterarbeitskreisen (Diagnostik/Therapie/Schule)
- Festlegung von Standards
- Regelmäßige Fortbildungen im Einzugsbereich
- Politische Aktivitäten im Landkreis – **Vorläufer des JPV**



zfp
Südwesttemberg

Arbeitstagung
im ZfP
zum
Transfer der
Erfahrungen des
Netzwerk
Autismus in den
JPV Bodensee

-Beteiligung GPV
-Jugendamt
-Sozialdezernent
-ZfP
-Niedergelassene
-EBs

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Nützliche Grundhaltungen

zfp
Südwesttemberg

- **Jugendliche sind unteilbar und haben ein Zuhause, für das Jugendhilfe Verantwortung hat**
- Mitarbeiter aller Seiten sind lernbereit
- Der Andere denkt sich immer was sinnvolles bei seinem Handeln
- Jugendliche haben immer gute Gründe sich so zu verhalten wie sie es tun
- Die Systeme sind dazu da sich gegenseitig zu helfen

renate.schepker@zfp-weissenau.de

Nützliche Grundhaltungen 2



Südwestfalen-Lippe

- Reibungen dienen dem Erkenntniszuwachs
 - über den betreffenden Jugendlichen
 - über die betreffenden Institutionen
 - über die Rahmenbedingungen
 - und über Verbesserungspotenziale
- Sie brauchen ein Forum incl. Leitung in dem sie ausgetragen werden und wo das Erkennen von Verbesserungspotenzialen willkommen ist.
- Reibungen im Hilfeprozess brauchen komplexe Lösungen – in Kooperation.

renate.schepker@zfp-weissenau.de

Philosophie Jugendamt



Südwestfalen-Lippe

Präventive Angebote vermeiden intensivere Hilfen und Eingriffe in das Familiensystem → starker Ausbau ambulanter Hilfen 2003 -2007

Leistungen und Aufgaben bleiben nach Möglichkeit in einer Hand (u.a. Vermeidung von Doppelstrukturen)

Angebote so intensiv wie nötig, Qualitätssicherung

Konkurrenz unter Leistungserbringern nicht fördern

→ Enge Kooperation mit KiJu-Psychiatrie, „rotes Telefon“, bezahlte Teilnahme an Hilfeplanung

renate.schepker@zfp-zentrum.de

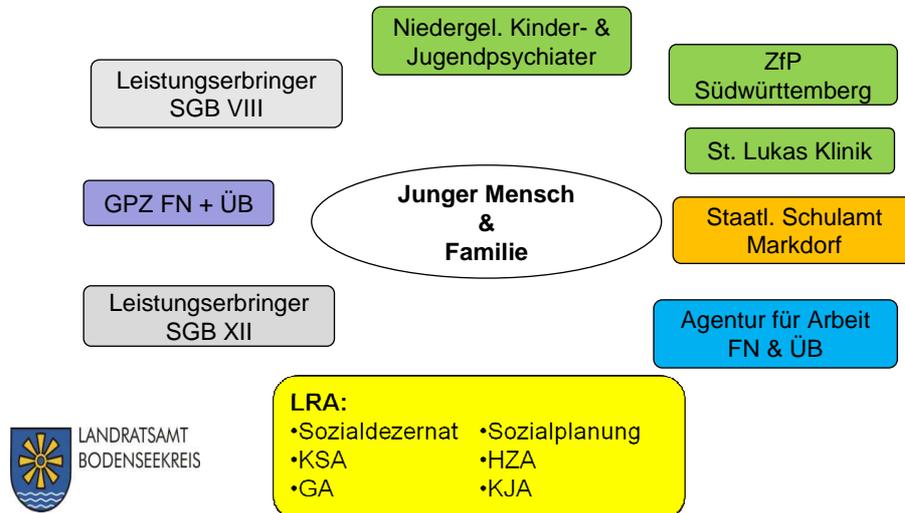
Hilfen für junge Menschen aus
dem Bodenseekreis mit
komplexem psychosozialem
Hilfebedarf im Verbund (JPV)*

*= Analogie zum **GPV**-“Paten“ gewünscht

JPV - Ansatz

- ***Versorgungsverpflichtung des Landkreises wird so weit es geht im Landkreis erfüllt***
- Passgenaue Hilfen aus einer Hand
- Leistungsansprüche aus mehreren Sozialgesetzbüchern werden koordiniert
- Mischfinanzierungen werden angestrebt (einschließlich „persönliches Budget“)
- Notwendige Hilfen werden bereitgestellt und im Bedarfsfall entwickelt, nach gemeinsamer Absprache
- Dadurch Unterstützung des Landkreises in der Sozialplanung

JPV – Trägergemeinschaft



W.Feiri 2010

Organ Hilfeplankonferenz



- Vorgestellt werden Klienten mit **komplexem Hilfebedarf** und **psychiatrischer Diagnose**
- Vorstellung erfolgt in Absprache/Vorbesprechung mit den Klienten und Einverständnis der Eltern
- Ziel ist u.a. auch die Schaffung von Verbindlichkeit unter den Anbietern (am Fall und über den Fall hinaus)
- Entwicklung neuer Angebotsstrukturen nur im Konsens – dies ist von den Beteiligten schriftlich fixiert
- Angestrebt werden wohnortnahe Lösungen innerhalb des Landkreises
- **Schaffung eines Verbundes aller Beteiligten mit vertraglicher Regelung: Kreistagsbeschluss**

Schepker/Hoehne

Prozess HPK-J



- Vorstellung durch Fallkoordinator in HPK-J
- Federführung und Koordination, Dokumentation: Jugendamt (Stabsstelle 0,5)
- Kooperative Erarbeitung Hilfebedarf und –erbringung, Verschriftlichung (IBFH-J analog IBRP)
- Niemand leistet vorher oder außerhalb: Konsens
- Abgestimmte Leistungserbringung mehrerer Beteiligter, anteilige Finanzierung abgestimmt
- Fallführung Jugendamt oder Sozialamt iR ASD

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Ergebnisse HPK-J bis 05/11

Südwestfalen

Meldungen: 56 Kinder- und Jugendliche 16- 18 J.

Vorstellung: 41 (15 weiblich; 26 männlich)

Pers. Teilnahme: sehr selten; Eltern häufiger

Ergebnis:

- Angemessene Hilfestellung 30 Personen
- Keine Hilfestellung 5 Personen
- Offener Prozess und Erarbeitung von neuen Hilfemodulen 6 Personen

- Mischfinanzierung 13 Personen
- Eingliederungshilfe nach SGB XII 6 Personen



LANDRATSAMT
BODENSEEKREIS

W. Feiri 2010

Und am Ende

... rechnet es sich

Jugendhilfe-Entwicklung

Entwicklungen der Fallzahlen 2005 – 2009
(Deutsches Jugendinstitut sowie KVJS)

Leistungen „Hilfen zur Erziehung“



Bund (25 % Steigerung jährlich)



Land (18 % Steigerung jährlich)



Bodenseekreis (3,3 % Steigerung jährlich)

Gibt es Grenzen Kooperation ?



- Ja, wenn die Systeme nicht mehr ausreichen zur Lösung
 - Wenn familiengerichtliche Intervention gleichzeitig oder wenn erforderlich
 - Wenn Eltern nicht in Kooperation zu bekommen, aber unterhalb der FamG-Schwelle
 - Wenn Jugendliche sich körperlich /räumlich entziehen

renate.schepker@zfp-weissenau.de

Und nach dieser Tagung



?

renate.schepker@zfp-zentrum.de

NIE mehr (Prozess)



- Schnell und anonym, mediziert über Notarzt von Jugendhilfe in KJPP bringen, begleitet von ZDL ohne Bezug; ohne Infos an und für KJPP
- Lange Debatten über Indikation vor dem Jugendlichen
- Kündigen des Jugendhilfeplatzes während stationärer Behandlung durch KJPP
- Disziplinarische Entlassung in die JuHi durch KJPP ohne Ankündigung
- Suchen eines „besseren Platzes“ durch KJPP vor Hilfeplanung und ohne Auftrag

renate.schepker@zfp-weissenau.de

NIE mehr (Ziel)



- Jugendliche mit „Heimwanderpreis“
- Jugendliche ohne passendes Hilfeangebot
- Platzierung gestörter Jugendlicher ohne psychiatrische Diagnostik in Einrichtungen
- Hilfeplan nach § 36 KJHG ohne sinnvolle psychiatr. Teilnahme
- Nicht steuerbare Krisen
- Ausgebrannte, überforderte Helfer

renate.schepker@zfp-weissenau.de

Danke fürs Zuhören!



renate.schepker@zfp-zentrum.de

Materialien

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Orientierungsdaten Schule



Ca. doppelt so viel wie Landesdurchschnitt:

- E-Schul-Zuweisungen 2006
- Plätze an Ganztagschulen (9,8/100 6-15j)
- Schulsozialarbeiter (0,6 VK/1000 6-15j)

25 % mehr rel. zu Landesdurchschnitt:

- Schulkinder in Hortbetreuung

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Orientierungsdaten



Jugendhilfe 2006

- vollstationär 0-21 J : 5,35 /100.000
(BaWü: Durchschnitt 6,28 /100.000)
- HzE-Ausgaben je 0-21J : 171 €
(BaWü: Durchschnitt 188 €)
- Vollkräfte ASD 0,47 /1000 (= BaWü Durchschnitt)
- Starker Ausbau ambul. Hilfen u.TG 2003-7

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Motto



*Kinder brauchen Pädagogik,
weil und solange sie Kinder sind.
Kinder brauchen (medizinische, Psycho-) Therapie,
wenn und solange sie krank sind.*

(n. Herzka)

Also sind die Hilfesysteme Jugendhilfe und Psychiatrie bei
schwer kranken Kindern unmittelbar aufeinander
bezogen

– und angewiesen.

renate.schepker@zfp-weissenau.de

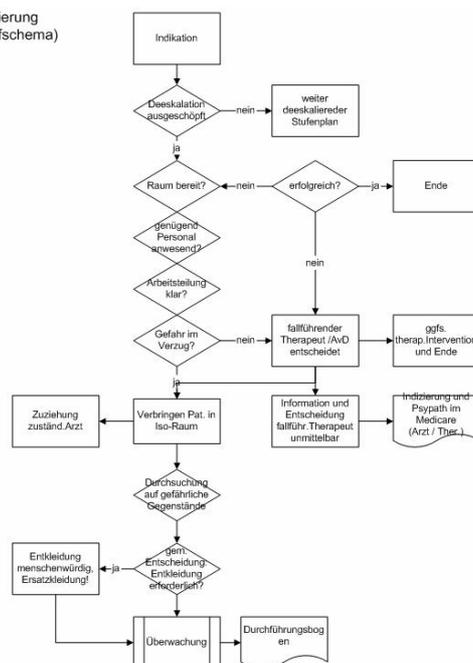
Gesamt in %	Kooperationsform	Jugendamt	Jugendhilfe-einrichtung	Gesundheitsamt / Jugendpsychiatr / Sozialpsychiatr / Kinder-jugendärzt. Dienst	Berufsbildungseinrichtungen, Agentur für Arbeit	Schulen / Sonderschulen	Niedergelassene Ärzte / KJPP / Kliniken, Tageskliniken, Institutsambulancen	Kinderärzte und Kinderkliniken	Weitere, und zwar bitte benennen (z.B. KJPPs, Erwachsenenpsychiatrie Versorgungsamt, JVA, Polizei)
100	Fallbezogene Kontakte	98% / 96%	98% / 100%	92% / 82%	80% / 82%	94% / 96%	84% / 82%	82% / 91%	73% / 78%
92	Regelmäßige themenbezogene AG	80% / 56%	65% / 43%	57% / 60%	16% / 4%	33% / 21%	55% / 60%	41% / 48%	35% / 60%
90	Verbindliche Kooperationsvereinbarung, Inhalte bitte angeben (z.B. aufsuchender ärztlicher/sozialpsych. Dienst, Gestaltung des Prozesses der Hilfeplanung, Begutachtung).	45% / 48%	59% / 30%	24% / 17%	10% / 17%	29% / 8%	18% / 8%	31% / 8%	20% / 26%
77	Vereinbarungen und etablierte Abläufe zur gemeinsamen Fallgestaltung	55% / 56%	53% / 43%	27% / 26%	4% / 8%	22% / 30%	24% / 21%	33% / 21%	55% / 17%
73	Störungsspezifische Netzwerke / regelmäßige Expertenrunden und Vereinbarungen, (z.B. Netzwerk Autismus, ADHS)	39% / 60%	37% / 30%	27% / 40%	2% / 21%	12% / 34%	31% / 21%	29% / 30%	27% / 26%
49	Finanzielle Vereinbarung mit Kooperationspartner, bitte ausführen (z.B. Fortbildung des Personals, Teilnahme an Hilfeplangesprächen, Konsolidardienst)	22% / 43%	31% / 17%	12% / 4%	0% / 8%	4% / 8%	2% / 4%	8% / 0%	6% / 17%
55	Konzept zur Weiterentwicklung der regionalen Versorgung in gemeinsamer Verantwortung	41% / 34%	20% / 26%	14% / 13%	4% / 0%	8% / 17%	16% / 17%	10% / 13%	10% / 17%
29	Wissenschaftliche Begleitung eines Projektes (bitte angeben ob extern oder intern)	12% / 17%	8% / 4%	4% / 8%	0% / 0%	0% / 4%	6% / 8%	2% / 0%	18% / 13%

Der Normalfall

- Gewaltausübung in der Einrichtung, Jugendliche(r) wird notfallmäßig in die Klinik gebracht, ist leicht alkoholisiert, bedrohlich
- Keine Debatte Dienstarzt-Einrichtung, weil
 - Vorher angekündigt und Krisenvereinbarung
- Jugendlicher weiter aggressiv
 - Talking down und Trennung
 - Deeskalation - ggfs. FEM

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Isolierung (Ablaufschema)



Klarer
Verfahrensablauf

