

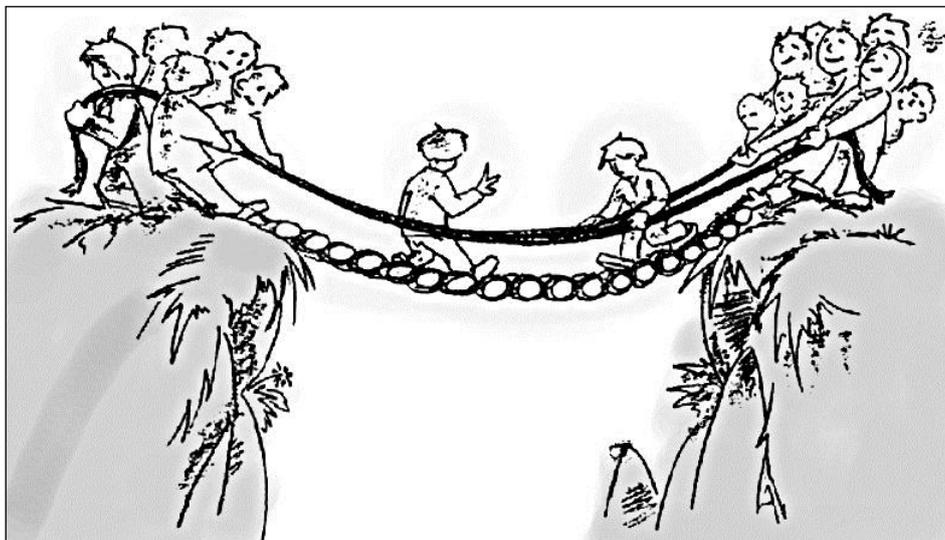
KOOPERATIONSVEREINBARUNG

zwischen der

Kinder- und Jugendpsychiatrie des
Klinikums am Weissenhof

und den

öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe
in der Region Heilbronn-Franken (Stand Februar 2019)



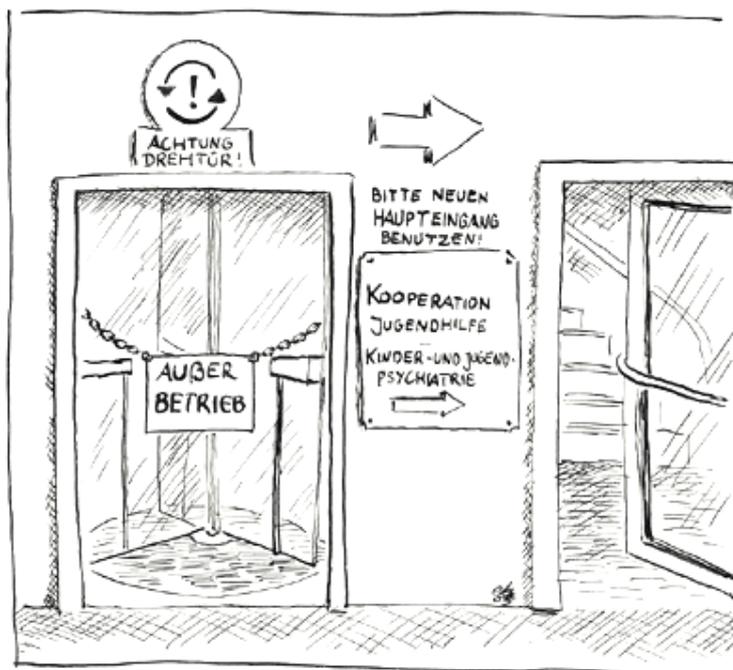
Inhaltsverzeichnis

Vorwort		3
1.	Ziele der Vereinbarung und gemeinsame Haltungen	4
1.1.	Ziele	4
1.2.	Haltungen	4
2.	Grundsätzliches	5
2.1.	Datenschutz	5
2.2.	Dokumentation	5
2.3.	Gelingende Zusammenarbeit	6
3.	Kooperation im Einzelfall	7
3.1.	Zusammenarbeit bei einer akuten Krise	7
3.2.	Zusammenarbeit vor/bei einer vollstationären Aufnahme	10
3.3.	Zusammenarbeit bei neu auftretendem Jugendhilfebedarf im Zuge einer Behandlung durch die KJPP	11
3.4.	Weitere Fallkonstellationen	12
4.	Kooperation bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung während des Klinikaufenthalts	14
4.1.	Verfahren bei Kindeswohlgefährdung	14
4.2.	Inobhutnahme	14
5.	Fallübergreifende Kooperation	16
5.1.	Regelmäßige Auswertung und Weiterentwicklung der Kooperation auf Leitungsebene	16
5.2.	Gemeinsame Fortbildungen und Fachtage	16
5.3.	Hospitationen	16
Anhang		Anhang
Anlage 1	Adressliste der Vertragspartner	2
Anlage 2	Datenschutzerläuterungen	5
Anlage 3	Vorlage „Vereinbarung zur weiteren Vorgehensweise“	10
Anlage 4	Beratungsadressen für iseF-Beratung	11

Vorwort

Die Jugendämter und freien Träger der Jugendhilfe in der Region Heilbronn-Franken und die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im Klinikum am Weissenhof, Weinsberg (KJPP) haben sich in Arbeitsgruppensitzungen beraten, um die Handlungsabläufe bei Schnittstellenfällen zu verstehen und aufeinander abzustimmen. Anlass für eine verstärkte Zusammenarbeit sind zunehmend komplexer werdende Fallkonstellationen, die nur in gemeinsamer Verantwortung und mit Hilfe enger Kooperation zwischen der KJPP sowie der Jugendhilfe bewältigt werden können.

In der vorliegenden Kooperationsvereinbarung werden die für die zukünftige Zusammenarbeit relevanten Ergebnisse schriftlich festgehalten. Die getroffenen Vereinbarungen sind nach Unterzeichnung durch die Vereinbarungspartner wirksam, bis sie gemeinsam fortgeschrieben bzw. für nichtig erklärt werden.



1. Ziele der Vereinbarung und gemeinsame Haltungen

1.1. Ziele

Durch die verstärkte Zusammenarbeit werden folgende Ziele angestrebt:

- Dem Hilfebedarf des jungen Menschen wird möglichst optimal und frühzeitig im Zusammenwirken der Fachbereiche entsprochen.
- Kenntnis über die jeweiligen Aufgaben und Verantwortungsbereiche dient als Basis für eine gelingende Kommunikation.
- Verbindliche Absprachen und Regelungen zu Verfahrensabläufen fördern das Zusammenwirken der beteiligten Institutionen.
- Es besteht Handlungssicherheit für die Mitarbeitenden an den Schnittstellen der Fallbearbeitung, insbesondere bei den Übergängen von einem System ins andere.
- Der Infofluss zwischen den Kooperationspartnern und den Betroffenen ist sichergestellt.
- Es erfolgt eine Auswertung der Erfahrungen und Weiterentwicklung der Absprachen zur Zusammenarbeit sowie wechselseitige Information im Sinne einer gemeinsamen Qualitätsentwicklung.

1.2. Haltungen

Die Zusammenarbeit erfolgt auf der Grundlage folgender gemeinsamer Haltungen:

- Wir beachten den Schutz personenbezogener Daten im Sinne des Vertrauensschutzes gegenüber den Klient*innen bzw. Patient*innen.
- Wir beziehen die/den Kooperationspartner frühzeitig mit ein und fühlen uns gemeinsam für einen positiven Hilfeverlauf verantwortlich.
- Wir achten und beachten die Autonomiebereiche des Kooperationspartners bezüglich der Kompetenzen, Zuständigkeiten und Entscheidungsbereiche bei gleichzeitiger gemeinsamer Fallverantwortung in Schnittstellenfällen.
- Wir betrachten die getroffenen Absprachen als verbindlich und informieren den Kooperationspartner, wenn weitere Entwicklungen deren Umsetzung verhindern.

- Wir verstehen offene und konstruktiv-kritische Rückmeldungen als Katalysator für Verbesserungsprozesse.

2. Grundsätzliches

2.1. Datenschutz

In der Zusammenarbeit zwischen dem Fachpersonal der Jugendhilfe und dem Fachpersonal der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die Sozialdaten der Personen zu schützen. Dadurch wird nicht nur den rechtlichen Vorgaben Genüge getan, sondern es wird auch Transparenz und Vertrauensschutz gewährleistet, was eine Kooperation mit den Familien erst ermöglicht. Die Weitergabe von Daten ist grundsätzlich mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten (PSB) möglich. Sollte die Weitergabe der Daten im Rahmen des Kinderschutzes ohne Einverständnis der PSB notwendig sein, sind diese im Regelfall trotzdem zu informieren, wenn dadurch ein wirksamer Schutz des jungen Menschen nicht in Frage gestellt wird.

Findet ein fachlicher Austausch vor einer entsprechenden Behandlung oder Beratung statt (interdisziplinäre Vorberatung), sind die PSB grundsätzlich zu beteiligen. Ist dies in Ausnahmefällen nicht möglich, können Fälle anonymisiert besprochen werden.

Eine ausführliche Beschreibung der rechtlichen Möglichkeiten und Grenzen im Zusammenhang mit dem Datenschutz ist in der Anlage 2 zu finden.

2.2. Dokumentation

Die am Prozess beteiligten Stellen streben an, dass in der Gesprächsführung auf eine hohe Transparenz und Verbindlichkeit der vereinbarten Schritte geachtet wird.

Die jeweils interne Dokumentation erfolgt grundsätzlich nach den jeweiligen Richtlinien der verschiedenen Institutionen. Zusätzlich werden getroffene Vereinbarungen in der Regel von Seiten der Jugendhilfe im Bogen „Vereinbarungen zur weiteren Vorgehensweise“ festgehalten und allen Beteiligten ausgehändigt (siehe Anlage 3).

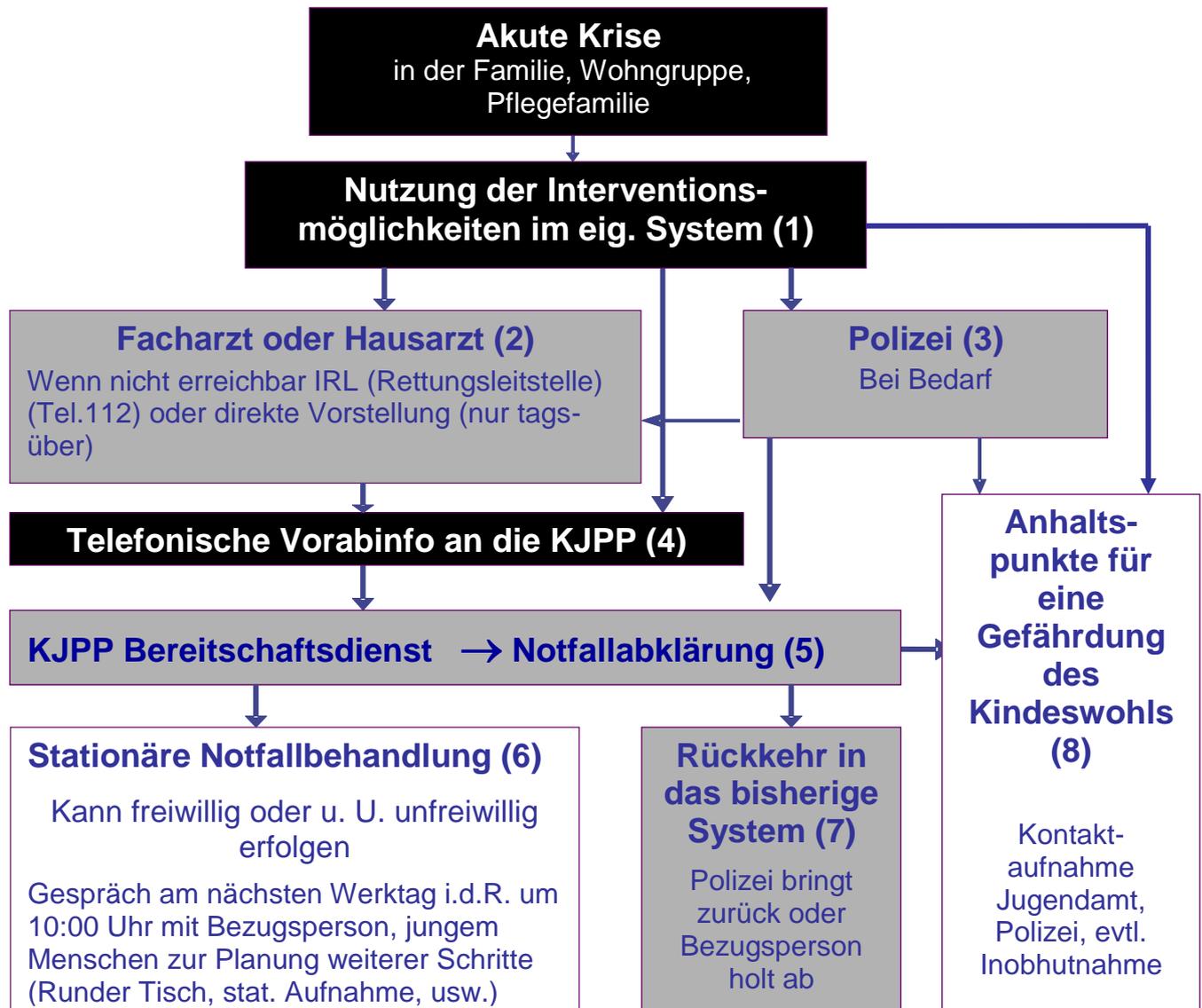
2.3. Gelingende Zusammenarbeit

Können in der Zusammenarbeit in einem konkreten Einzelfall Entscheidungen der anderen Institution von den beteiligten Mitarbeitenden nicht nachvollzogen werden, so werden diese Meinungsverschiedenheiten durch Nachfragen und den Austausch von fachlichen Argumenten zeitnah erörtert. Führt dies nicht zur Klärung, treten die jeweiligen Vorgesetzten zur Problemlösung miteinander in Kontakt.

Bei andauernder Unzufriedenheit soll in ausgewählten Einzelfällen eine ausführliche „Manöverkritik“ unter Einbeziehung der Leitung durchgeführt werden. Fragenstellungen für diese Fallbesprechungen sind unter anderem: „Wer hat zu welchem Zeitpunkt aus welchen Gründen bestimmte Entscheidungen getroffen?“ „Welche Auswirkungen hatten diese Entscheidungen und was wurde beim Kooperationspartner dadurch ausgelöst?“ Grundlegende Erkenntnisse sowie Kooperationsprobleme können in die jährliche Auswertung der Kooperation einfließen und der Weiterentwicklung der Kooperationsvereinbarung und des gegenseitigen Verständnisses dienen.

3. Kooperation im Einzelfall

3.1. Zusammenarbeit bei einer akuten psychischen Krise



- (1) Jedes System versucht zunächst, mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen die Krise zu bewältigen (internes Krisenmanagement: Deeskalation, Aktivierung interner Ressourcen, z. B. Bereichsleitung hinzuziehen/versuchen den jungen Menschen im Gespräch zu erreichen/eine „time-out Möglichkeit“ schaffen/usw.).
- (2) Bei akuten Krisen wird der behandelnde oder kooperierende Facharzt oder Hausarzt aufgesucht oder gerufen. Falls Hausarzt oder Facharzt nicht erreichbar sind, ist die Rettungsleitstelle zu rufen. Die Ärzte stellen bei Bedarf eine Überweisung aus. Falls kein Arzt erreichbar ist und keine akute somatische Gefährdung anzunehmen ist, kann der junge Mensch im Ausnahmefall auch

ohne ärztliche Einweisung in der KJPP vorgestellt werden, gegebenenfalls begleitet durch die Polizei.

- (3) Bei einer Eskalation kann die Polizei hinzugezogen werden.
- (4) Das Kommen soll der KJPP in jedem Fall vorab telefonisch, mit entsprechenden Informationen angekündigt werden.

Weinsberg: Tel. 07134/75 1320 (tagsüber); 07134/75 0 (nachts)

Bei einer Einweisung durch einen Arzt übernimmt in der Regel dieser die telefonische Ankündigung in der KJPP. Falls dies nicht der Fall ist, übernimmt diese Aufgabe die Bezugsperson (Mitarbeitende der Jugendhilfeeinrichtung, Pflegeeltern, ASD). In dem Telefonat klärt der Bereitschaftsdienst bzw. Notdienst der KJPP die regionale und altersmäßige Zuständigkeit und versucht eine Einschätzung über die Notwendigkeit einer Notfallversorgung abzuklären (entfällt bei einer Überweisung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie). In diesem Kontext wird auch die Verfassung des jungen Menschen besprochen (stark erregt, desorientiert usw.). Die Bezugsperson der Jugendhilfe informiert auch die Eltern und ggfs. das Jugendamt über die Einweisung.

- (5) In der KJPP findet dann mit dem jungen Menschen und der Bezugsperson eine **Notfallabklärung** statt. (Die Bezugsperson ist bei stationärer Jugendhilfe: pädagogische/r Mitarbeitende; bei Vollzeitpflege: Pflegeperson; bei teilstationärer oder ambulanter Hilfe: Eltern). Eltern können selbstverständlich in jedem Fall teilnehmen. Auf der Grundlage der Notfallabklärung trifft die Klinik die Entscheidung, ob der junge Mensch zur Notfallbehandlung aufgenommen wird oder nicht. In der Regel wird der junge Mensch bei einer Überweisung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens bis zum nächsten Tag stationär versorgt, da die Klinik davon ausgeht, dass in der fachärztlichen Untersuchung am Tage der Einweisung der psych. Notfall festgestellt wurde.
- (6) Ist eine stationäre Notfallaufnahme erfolgt, findet zeitnah am nächsten Tag in Weinsberg, in der Regel um 10:00 Uhr bzw. in Absprache auch zu einem anderen Zeitpunkt ein Gespräch zur **Auftragsklärung** statt, an dem eine „befugte“ und über den jungen Menschen und die aktuellen Vorkommnisse informierte Bezugsperson (in der Regel Mitarbeiter*in der Wohngruppe, Pflegeelternanteil) verbindlich teilnimmt. Die sorgeberechtigten Eltern sind soweit

möglich am Gespräch beteiligt. Der junge Mensch ist bei dem Gespräch ebenfalls mit anwesend. Bei diesem Gespräch wird entschieden, ob eine weitere stationäre Akutbehandlung oder Krisenintervention oder aktuell keine weitere stationäre Behandlung durch die KJPP erfolgen wird. Bei einem Übergang von der Notfallversorgung in eine Regelbetreuung sind die Personensorgeberechtigten unbedingt erforderlich.

- (7) Bei der **Entlassung** aus der Notfallbehandlung ist Standard, dass der junge Mensch in den Kontext entlassen wird, wo er vor der Aufnahme gelebt hat bzw. betreut wurde. Es findet ein Entlassgespräch statt, bei dem ein/e Vertreter*in der Jugendhilfeeinrichtung dabei sein sollte. Mit Einwilligung der Sorgeberechtigten können das Jugendamt und/oder weitere Bezugspersonen des jungen Menschen ebenfalls am Entlassgespräch teilnehmen. Der befugten Begleitperson, in deren Obhut der junge Mensch entlassen wird, wird ein vorläufiger **Kurzbericht** über die Behandlung ausgehändigt.
- (8) Stellt der Kontext, aus dem der junge Mensch aufgenommen wurde, eine akute Gefährdung (**Kindeswohlgefährdung**) dar, findet zwingend - auch ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten/Eltern - ein qualifiziertes Klärungsgespräch mit Beteiligung des Jugendamtes statt. Wenn der ASD bis um 10.00 Uhr eines Werktages über den Gesprächsbedarf unterrichtet wird, wird die Teilnahme an einem Gespräch gleichentags in der Klinik zugesichert.

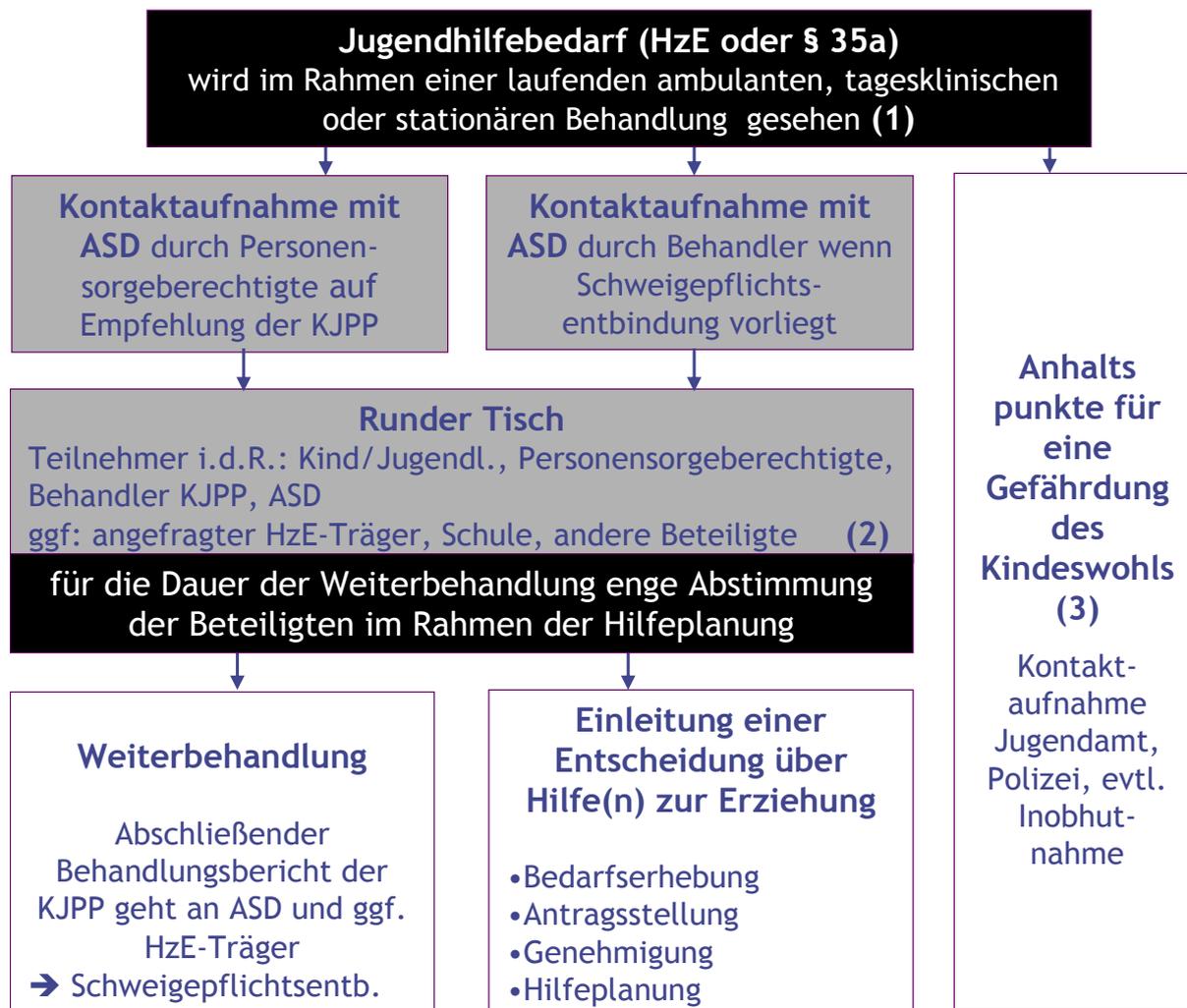
Kann der junge Mensch nicht mindestens übergangsweise in die betreuende Jugendhilfeeinrichtung oder zu den Sorgeberechtigten entlassen werden, wird das weitere Vorgehen mit dem fallzuständigen Jugendamt abgeklärt. Vorrangig erfolgt eine kurzfristige Unterbringung durch das fallzuständige Jugendamt, bis geklärt werden kann, wo der junge Mensch künftig leben wird (siehe auch Abschnitt 4).

3.2. Zusammenarbeit vor/bei einer geplanten vollstationären Aufnahme



- (1) Aus Sicht der KJPP ist der möglichst frühe Einbezug ambulanter Behandlungsstellen zu bevorzugen.
- (2) Bei erhöhter Dringlichkeit erfolgt eine telefonische Kontaktaufnahme seitens der KJPP.
- (3) Das Vorgespräch ist eine Erstuntersuchung, keine komplette Anamnese. Angestrebt wird eine Klärung der Behandlungsindikation und -motivation. Im Fall einer stationären Behandlungsvereinbarung wird besprochen, wie die voraussichtliche Wartezeit gestaltet bzw. genutzt werden kann. Das Vorgespräch kann bei Bedarf auch ohne den jungen Menschen zusammen mit den relevanten Bezugspersonen erfolgen (siehe Abschnitt 4).

3.3. Zusammenarbeit bei neu auftretendem Jugendhilfebedarf im Zuge einer Behandlung durch die KJPP



- (1) Zunächst erfolgt von Seiten der KJPP eine ergebnisoffene Herangehensweise ohne konkret und explizit ausformulierte Hilfebedarfe (wie z. B. Tagesgruppe oder bestimmte Spezialeinrichtungen).
- (2) Ab hier werden von Seiten der KJPP gezielt der Bedarf des jungen Menschen und die damit verbundenen Ziele und Aufgaben herausgearbeitet. Beim Runden Tisch und im Behandlungsbericht wird der Hilfebedarf, aber nicht die geeignete Form der Jugendhilfe, aus klinischer Sicht skizziert. Konkrete Einrichtungen werden nur auf Nachfrage des ASD vorgeschlagen. In der Regel findet der Runde Tisch im Klinikum statt. Bei besonders komplexen Fällen werden bei entsprechendem Bedarf auch regelmäßig stattfindende Runde Tische vereinbart, um die Hilfeplanung kontinuierlich weiter zu entwickeln.
- (3) Siehe Abschnitt 4

3.4. Weitere Fallkonstellationen

Neben den bislang beschriebenen Situationen (Krisenintervention, ggf. auch gegen den Willen der/des Betroffenen; ambulante Behandlung in der KJPP; geplante stationäre Aufnahme mit dem Ziel einer Heilung bzw. deutlichen Besserung) gibt es noch weitere Fallkonstellationen, in denen ein flexibles Vorgehen gefordert ist und praktiziert wird.

Beispiel 1 (kurze stationäre Aufnahme mit reduziertem Auftrag):

Ein junger Mensch ist in einer Jugendhilfeeinrichtung untergebracht und wartet auf einen stationären Behandlungsplatz in der KJPP; eine ambulante Behandlung wurde bereits aufgenommen; die Hilfe droht zu scheitern; seitens der Jugendhilfe sind alle eigenen Interventions- und Hilfemöglichkeiten ausgeschöpft.

In diesem Fall bietet die KJPP (je nach Situation auf den Stationen) an, den jungen Menschen rascher als geplant aufzunehmen, wenn gleichzeitig die Ziele der Behandlung „abgespeckt“ werden: Hauptziel ist dann eine Stabilisierung, durch die der Verbleib in der Einrichtung ermöglicht werden kann (Ressourcen aktivieren, „Teufelskreise“ unterbrechen). Die geplante Behandlungsdauer ist in solchen Fällen kürzer als bei einer regulär geplanten Aufnahme.

Beispiel 2 (reduzierter Auftrag diagnostische Beobachtung zur Unterstützung der Hilfeplanung):

Das Jugendamt fragt bei Beginn eines Hilfeplanungsprozesses um Unterstützung bei der Abklärung des Jugendhilfebedarfs („Clearing“). Dies ist nur sinnvoll am Anfang einer Bedarfserhebung in einem neuen Fall, bei dem noch keine psychiatrische Abklärung erfolgt ist, aber von einer erheblichen psychischen Beeinträchtigung ausgegangen werden muss und diese nicht ambulant abgeklärt werden kann.

Hier ist die normale Wartezeit zu erwarten. Der junge Mensch wird wieder in die vorherige Situation (Familie oder Einrichtung) entlassen. Das Ziel einer solchen Aufnahme ist die Unterstützung einer qualifizierten Hilfeplanung durch Erweiterung um die kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Beurteilung. Den Beteiligten ist klar, dass der junge Mensch anschließend aber mit unverändertem Krankheitsbild nach Hause bzw. in eine Einrichtung geht.

Beispiel 3 („Vorbehandlung“):

Der junge Mensch hat eine chronische Störung, die sich auch durch eine stationäre Behandlung in der KJPP nicht ausreichend bessern lässt. Eine Jugendhilfeeinrichtung ist zur Aufnahme bereit, aber der junge Mensch ist noch nicht in der Lage, sich auf ein Jugendhilfeangebot einzulassen.

In einem solchen Fall ist eine „Vorbehandlung“ in der KJPP möglich. Diese hat das Ziel, Gruppenfähigkeit herzustellen und eine anschließende Unterbringung in einer geeigneten Jugendhilfeeinrichtung zu ermöglichen. Die zeitliche Planung der Aufnahme in der KJPP hängt vom geplanten Aufnahmetermin in der Jugendhilfeeinrichtung ab, um einen direkten Anschluss zu ermöglichen.

Beispiel 4 (Zusammenarbeit bei längerer stationärer Therapie in der KJPP):

Ein junger Mensch aus einer Jugendhilfeeinrichtung ist in längerer stationärer Therapie in der KJPP. Die Zahlung von Bettenfreihaltegebühr für den Träger der Jugendhilfe endet nach 6 Wochen.

Eine Verlängerung der 6 Wochen ist nur möglich, wenn die Wiederaufnahme in der bisherigen Einrichtung sicher ist und ein Entlass-Termin absehbar ist.

4. Kooperation bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung während des Klinikaufenthalts

4.1. Verfahren bei Kindeswohlgefährdung

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Weinsberg geht in Fällen, in denen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung erkennbar werden, in analoger Anwendung des § 8 a SGB VIII vor. Der/die Mitarbeitende informiert die Leitungsebene. Es erfolgt im Zusammenwirken mit der Leitung eine Einschätzung, ob gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegen. Dabei wird soweit möglich die Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft in Anspruch genommen. (Für die jeweiligen Beratungsangebote der beteiligten Jugendämter siehe Anlage 4.)

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie zielt mit eigenen Mitteln bzw. durch die Vermittlung an frei zugängliche Hilfen darauf ab, die Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Reichen diese Hilfen nicht aus bzw. werden Hilfen des Jugendamtes benötigt, versucht die Kinder- und Jugendpsychiatrie die Personensorgeberechtigten hierfür zu gewinnen. Gelingt es nicht, die Gefährdung auf diesem Wege abzuwenden, informiert die Klinik das Jugendamt gegebenenfalls auch ohne Zustimmung aber nach vorheriger Information der PSB und des jungen Menschen.

Für den Fall, dass der Schutz des jungen Menschen durch den vorherigen Einbezug der PSB nicht mehr gewährleistet wäre, wendet sich die Klinik direkt an das Jugendamt.

Die Überleitung des Einzelfalls an das Jugendamt erfolgt in der Regel im Rahmen eines Übergabegesprächs, möglichst gemeinsam mit den PSB und dem jungen Menschen. Die Mitteilung erfolgt in der Regel auch in schriftlicher Form mit Aussagen zu den gewichtigen Anhaltspunkten für die Kindeswohlgefährdung.

In Fällen von akuter Kindeswohlgefährdung, in denen die vorgesehenen Regelabläufe nicht eingehalten werden können, wird das Jugendamt umgehend informiert.

4.2. Inobhutnahme

Hat der junge Mensch keinen stationären Behandlungsbedarf mehr und will nicht zu den Eltern zurück, die Eltern oder die bisherige Jugendhilfeeinrichtung wollen nicht

mehr aufnehmen oder es liegt eine akute Gefährdung des Kindeswohls vor, ist die Notwendigkeit einer Inobhutnahme zu prüfen. In diesen Fällen informiert die Klinik das für die Gewährung von Jugendhilfe örtlich zuständige Jugendamt und vereinbart konkrete Schritte zur Unterbringung des jungen Menschen im Rahmen von Hilfen zur Erziehung. Bei Unsicherheiten hinsichtlich der Zuständigkeit sprechen sich die beteiligten Jugendämter im konkreten Fall miteinander ab. Die an der Vereinbarung beteiligten Jugendämter verpflichten sich, im Rahmen der kurzfristigen Gewährung von Hilfen umgehend selbst Sorge für die jungen Menschen zu tragen. Ist eine Unterbringung im Rahmen von Hilfen zur Erziehung aus zwingenden Gründen nicht möglich, muss das Jugendamt Allgemeiner Sozialer Dienst des Landkreises Heilbronn, als für Weinsberg örtlich zuständiges Jugendamt, die jungen Menschen bei deren zwingender Entlassung in Obhut nehmen. Die Klinik informiert das Jugendamt Allgemeiner Sozialer Dienst des Landkreises Heilbronn bei absehbarem Inobhutnahmebedarf möglichst frühzeitig, d.h. spätestens am Entlasstag morgens und freitags möglichst bis 9:00 Uhr, damit entsprechende Abklärungen und Vorbereitungen erfolgen können.

In Fällen, bei denen junge Menschen in Krisensituationen direkt, z.B. von der Polizei, in die KJPP gebracht werden, sich jedoch keine stationäre Aufnahmespflicht ergibt, vereinbaren die Jugendämter für den Fall, dass der junge Mensch nicht nach Hause zurückkehren kann, die analoge Vorgehensweise wie oben beschrieben.

5. Fallübergreifende Kooperation

5.1. Regelmäßige Auswertung und Weiterentwicklung der Kooperation auf Leitungsebene

Einmal jährlich führen die Jugendämter und freien Träger der Jugendhilfe mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Weinsberg auf Einladung der Kinder- und Jugendpsychiatrie hin eine Besprechung durch.

Die Themenbereiche umfassen insbesondere:

- Informationsaustausch über aktuelle Entwicklungen und Planungen
- Auswertung der Kooperationserfahrungen auf der Basis der Einzelfälle und sich daraus ergebende Weiterentwicklungsbedarfe für die Zusammenarbeit und getroffene Kooperationsvereinbarung
- Gemeinsame Bedarfsplanungen
- Auswertung der Zusammenarbeit in Kinderschutzfällen

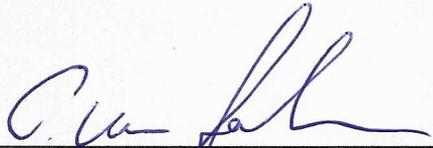
5.2. Gemeinsame Fortbildungen und Fachtage

Die Fortbildungsbedarfe/Informationsbedarfe auf zur Erweiterung des Fachwissens und Verbesserung des interdisziplinären, gemeinsamen Fallverständnisses sollen wechselseitig gedeckt werden. Hierzu erfolgt eine Jahresplanung im Rahmen der unter Punkt 5.1 benannten Besprechung.

5.3. Hospitationen

Wechselseitige Hospitationen sind grundsätzlich erwünscht und möglich. Die konkrete Ausgestaltung wird jeweils aufgrund der vorliegenden Rahmenbedingungen in den Institutionen zum entsprechenden Zeitpunkt miteinander abgestimmt.

Kupferzell, den 23.05.2019

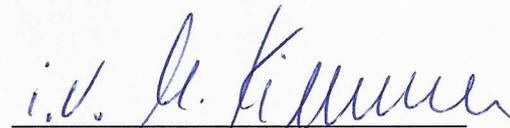

Klinikum am Weissenhof


Landratsamt Heilbronn
Jugendamt Allgemeiner Sozialer Dienst


Landratsamt Heilbronn
Jugendamt Besondere Dienste


Landratsamt Hohenlohekreis - Jugendamt


Landratsamt Schwäbisch Hall - Jugendamt

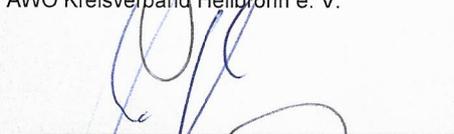

Stadt Heilbronn
Amt für Familie, Jugend und Senioren


Albert-Schweitzer-Kinderdorf e.V. Waldenburg


AWO Soziale Dienste gGmbH Schwäbisch Hall


AWO Kreisverband Heilbronn e. V.


Caritas Heilbronn-Hohenlohe


Diakonische Bezirksstelle Blaufelden


Diakonische Jugendhilfe Region Heilbronn gGmbH

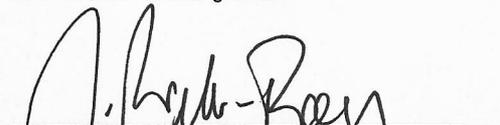

Evangelische Jugendhilfe Friedenshort GmbH


Jugendberatung Schwäbisch Hall e. V.

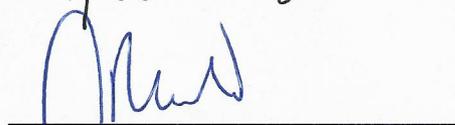

Kindersolbad gGmbH Bad Friedrichshall


MW Malteser Werke gGmbH


Ohlebusch Karlsruhe GmbH Standort Heilbronn


Sozialpädagogisches Zentrum Schwaben-Franken


St. Josefspflege Mulfingen gGmbH


Kinder- und Jugendhilfe St. Raphael


Verein für Jugendhilfe im Landkreis Böblingen e.V.
JuLe Möckmühl


Weinsberger Hilfsverein e. V.



Priv. Institut für systemische Entwicklung und
sozialpädagogische Diagnostik, Stiftung gGmbH
Grafheimer Str. 13 • 74523 Schwäbisch Hall
☎ 0791-940 794 04 ☎ 0791-940 793 66
✉ info@ise-institut.de

ISE, Priv .Institut für syst .Entwicklung und sozialpäd.
Diagnostik Stiftung gGmbH, Schwäbisch Hall

Wunderwerk - JuGenial, Kirchberg/Jagst

JuGenial, Kirchberg/Jagst

ISE, Priv .Institut für syst .Entwicklung und sozialpäd.
Diagnostik Stiftung gGmbH, Schwäbisch Hall

Öffentliche Träger der Jugendhilfe Region Heilbronn-Franken

Landkreis Schwäbisch Hall	Landratsamt Schwäbisch Hall Jugendamt Münzstr. 1 74523 Schwäbisch Hall
Landkreis Heilbronn	Landratsamt Heilbronn Jugendamt Allgemeiner Sozialer Dienst und Jugendamt Besondere Dienste Lerchenstr. 40 74072 Heilbronn
Stadt Heilbronn	Stadt Heilbronn Amt für Familie, Jugend und Senioren Wollhausstr. 20 74072 Heilbronn
Hohenlohekreis	Landratsamt Hohenlohekreis Jugendamt Allee 16 74653 Künzelsau

Freie Träger der Jugendhilfe Region Heilbronn-Franken

Hohenlohekreis	Albert-Schweitzer-Kinderdorf e.V. Waldenburg Margarete-Gutöhrlein-Str. 16 74638 Waldenburg
	Evangelische Jugendhilfe Friedenshort GmbH Tiele-Winckler-Straße 72 74613 Öhringen
	St. Josefspflege Mulfingen gGmbH Unterer Bach 2 74673 Mulfingen

Schwäbisch Hall	Diakonische Bezirksstelle Blaufelden Hauptstr. 11 74572 Blaufelden
	Stiftung Kinder- und Jugendhilfe St. Raphael Marktstr. 2 74579 Fichtenau-Unterdeufstetten
	Arbeiterwohlfahrt Soziale Dienste gmbH Schwäbisch Hall Mohrenstr. 9 74523 Schwäbisch Hall
	Jugendberatung Schwäbisch Hall e. V. Unterlimpurger Str. 19 74523 Schwäbisch Hall
	JuGenial Schlossstr. 6 74592 Kirchberg an der Jagst
	ISE, Priv. Institut für systemische Entwicklung und sozialpädagogische Diagnostik Stiftung gmbH Crailsheimer Str. 13 74523 Schwäbisch Hall
	Heilbronn
Verein für Jugendhilfe im Landkreis Böblingen JuLe Möckmühl Schumannstr. 1 74219 Möckmühl	
Kindersolbad gmbH Salinenstr. 8 74177 Bad Friedrichshall	
AWO Kreisverband Heilbronn e. V. Olgastr. 2 74072 Heilbronn	
Diakonische Jugendhilfe Region Heilbronn gmbH Walder-Weissert-Str. 6 75031 Eppingen-Kleingartach	
Caritas Heilbronn-Hohenlohe Bahnhofstr. 13 74072 Heilbronn	
Ohlebusch Karlsruhe GmbH – Standort Heilbronn Olgastr. 62 74072 Heilbronn	
Weinsberger Hilfsverein e. V. Wilhelmstr. 51 74074 Heilbronn	
Sozialpädagogisches Zentrum Schwaben-Franken Obere Straße 4 71543 Stocksberg	
MW Malteser Werke gmbH Lindenplatz 3/1 74206 Bad Wimpfen	

Klinikum am Weissenhof

<p>KJPP Weinsberg (Klinikum am Weissenhof)</p>	<p>41 vollstationäre Behandlungsplätze (Stand 2/2019), davon 10 Plätze niedrigschwelliger Jugend-Alkohol-Drogenentzug (JADE), kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz (PIA), Krisenmanagement und Notversorgung in den Landkreisen Heilbronn, Hohenlohe, Schwäbisch Hall und Stadt Heilbronn.</p> <p>Jeweils 14 Plätze in Tageskliniken in Heilbronn und Schwäbisch Hall.</p> <p>In Weinsberg:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Schulkindbereich: 11 Betten für die vollstationäre Behandlung von Kindern im Alter von 6 bis 13 Jahren▪ Jugendbereich: 11 vollstationäre Plätze für Jugendliche bis 18 Jahre▪ JADE: 10 vollstationäre Plätze für geplanten 9-wöchigen Drogenentzug (14 bis 20 Jahre)▪ Intensivbereich („KIB“ = Kriseninterventionsbereich): Akut- und Notfallbehandlung für Jugendliche <p>Bereichsleitung:</p> <table><tr><td>Schulkindbereich:</td><td>Dr. C. Chaluppa</td></tr><tr><td>Jugendbereich:</td><td>Dr. F. Kellermann</td></tr><tr><td>JADE:</td><td>Dr. J. Eisenhardt</td></tr><tr><td>Krisenbereich:</td><td>Dr. C. Dimitriadis</td></tr><tr><td>Institutsambulanz:</td><td>Frau Rudnicki</td></tr></table> <p>alle telefonisch erreichbar unter 07134 – 75 1320</p>	Schulkindbereich:	Dr. C. Chaluppa	Jugendbereich:	Dr. F. Kellermann	JADE:	Dr. J. Eisenhardt	Krisenbereich:	Dr. C. Dimitriadis	Institutsambulanz:	Frau Rudnicki
Schulkindbereich:	Dr. C. Chaluppa										
Jugendbereich:	Dr. F. Kellermann										
JADE:	Dr. J. Eisenhardt										
Krisenbereich:	Dr. C. Dimitriadis										
Institutsambulanz:	Frau Rudnicki										

Datenschutz aus Sicht der Jugendhilfe

1 Allgemeine Vorbemerkung

Der Schutz personenbezogener Daten (sowohl bei der Erhebung als auch bei der Weitergabe) ist eine wesentliche Voraussetzung für die Wirksamkeit pädagogischer Hilfen und damit eine Bedingung fachlich qualifizierten Handelns. Auf der einen Seite ist das Jugendamt auf die Kenntnis persönlicher Daten angewiesen, um eine bedarfsgerechte Hilfe leisten und das Gefährdungsrisiko des Kindes möglichst gut einschätzen zu können. Auf der anderen Seite sind Eltern, aber auch Kinder und Jugendliche teilweise nur bereit und in der Lage, offen über ihre Probleme und Belastungen zu sprechen, wenn sie davon ausgehen können, dass diese Daten vertraulich behandelt werden.

Nach § 35 SGB I hat jeder Bürger einen Anspruch darauf, dass der Sozialleistungsträger die ihn betreffenden Sozialdaten nicht unbefugt erhebt, verarbeitet und nutzt. Als Konsequenz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe heißt dies, dass mit Daten der jungen Menschen und ihrer Familien sehr sorgsam umgegangen werden muss und eine Übermittlung von Daten an andere Stellen nur möglich ist, wenn hierfür eine ausdrückliche Einverständniserklärung vorliegt oder eine gesetzliche Norm dies ausdrücklich erlaubt. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass es keine Auskunftspflichtung oder Verpflichtung zur Vorlage von Schriftstücken und Akten gibt, wenn keine gesetzlich normierte Übermittlungsbefugnis vorliegt.

Die Situation in Fällen der Kindeswohlgefährdung ist jedoch komplexer, weil dem Recht der Eltern auf informationelle Selbstbestimmung das Recht des Kindes auf Schutz vor Gefahren für sein Wohl gegenübersteht und dadurch begrenzt wird. Andererseits gefährdet jeder rechtlich zulässige Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Datenerhebung bei Dritten, Übermittlung von Daten an Dritte ohne Einwilligung) wegen des Vertrauensverlustes den Zugang zu den Eltern und damit zum Kind. Es ist daher im Einzelfall abzuwägen, ob von einer Eingriffsbefugnis Gebrauch gemacht wird oder eine Einwilligung der Eltern eingeholt wird.

2 Datenerhebung

Gem. § 62 Abs. 1 SGB VIII dürfen Sozialdaten nur erhoben werden, soweit ihre Kenntnis zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe erforderlich ist (Erforderlichkeitsgrundsatz). Gerade im Fall der Kindeswohlgefährdung hängt die Entscheidung darüber, welche Maßnahmen zu treffen sind (Gewährung von Hilfe zur Erziehung, Inobhutnahme oder Anrufung des Familiengerichts) jedoch ihrerseits von den erhobenen Daten ab. Grundlage für die Bestimmung des Datenbedarfs bilden daher Hypothesen über mögliche Ursachen der vorgetragenen oder wahrgenommenen Probleme über Auswirkungen der Schwierigkeiten auf die kindliche Entwicklung und deren Veränderbarkeit durch pädagogische Hilfen. Hinzu kommen Fragen zur Einschätzung des Risikos für das Wohl des Kindes in der Familie (siehe 3.2).

Gemäß § 62 Abs. 2 SGB VIII dürfen Sozialdaten grundsätzlich nur mit Kenntnis oder unter Mitwirkung des Betroffenen erhoben werden (Ersterhebungs- bzw.

Kenntnisgrundsatz). Blicke jedoch das Jugendamt allein auf die Bereitschaft der Eltern angewiesen, die zur Aufklärung einer Kindeswohlgefährdung erforderlichen Informationen preiszugeben, so könnten die Eltern den Weg zur Abwendung einer Gefährdung des Wohls ihres Kindes unter Berufung auf ihr Recht zur informationellen Selbstbestimmung versperren. Sie würden damit ihr Elternrecht missbrauchen.

Deshalb gestattet § 62 Abs. 3 Nr. 1 SGB VIII in Gefährdungsfällen die Datenerhebung auch ohne Einwilligung der Betroffenen. Aus den Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung, die einen Hausbesuch notwendig machen, lässt sich noch nicht ableiten, ob der Gefährdung durch Unterstützung der Eltern oder aber (nur) durch Anrufung des Familiengerichts begegnet werden kann. Verweigern Eltern die notwendigen Informationen, dann ist die Fachkraft befugt, die notwendigen Auskünfte bei Dritten (ohne Mitwirkung der Eltern) einzuholen. Voraussetzung für diesen Eingriff in die Freiheitsrechte der Eltern ist jedoch, dass „konkrete Anhaltspunkte für eine Kindeswohlbeeinträchtigung gegeben und die Maßnahme geeignet, erforderlich und verhältnismäßig ist zur Erlangung von Auskünften und Daten, deren der Staat bedarf, um auf hinreichend sicherer Erkenntnisgrundlage beurteilen zu können, ob und in welchem Maße die Voraussetzung für ein Einschreiten in Ausübung des Wächteramts vorliegt“ (Jestaedt, Bonner Kommentar, Art. 6 GG Rdnr. 186). Dies bedeutet, dass die Erhebung von Daten bei Dritten nicht nur und nicht erst dann zulässig ist, wenn die Kenntnis der Daten erforderlich ist für eine gerichtliche Entscheidung, die Voraussetzung für die Gewährung einer Leistung nach diesem Buch ist (§ 62 Abs. 3 Nr. 2 d SGB VIII), sondern bereits zur Entscheidung der Vorfrage, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und diese mit den Eltern oder gegebenenfalls durch Anrufung des Familiengerichts abgewendet werden muss.

3 Datenübermittlung

Im Zusammenhang mit der Abwehr einer Kindeswohlgefährdung spielt die Übermittlung von Daten eine zentrale Rolle, nämlich an:

- das Familiengericht;
- die Polizei;
- Einrichtungen der Gesundheitshilfe;
- andere Mitarbeiter/innen im Jugendamt im Rahmen einer Vertretung oder eines internen Zuständigkeitswechsels;
- ein anderes Jugendamt aufgrund eines externen Zuständigkeitswechsels.

Sozialdaten dürfen zu dem Zweck übermittelt oder genutzt werden, zu dem sie erhoben worden sind (Zweckbindungsgrundsatz § 64 Abs. 1 SGB VIII).

Im Interesse eines effektiven Kinderschutzes dürfen Sozialdaten dem Familiengericht auch dann übermittelt werden, wenn zum Zeitpunkt der Erhebung zwar Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorlagen, aber noch gar nicht beurteilt werden konnte, ob deren Abwendung durch Hilfe zur Erziehung oder eine Anrufung des Gerichts erfolgen muss. Hält das Jugendamt die Anrufung des Familiengerichts für erforderlich, so steht der Übermittlung der Daten § 64 Abs. 2 SGB VIII nicht im Weg, da der Erfolg der zu gewährenden Leistung nicht durch die Übermittlung, sondern durch die Weigerung der Personensorgeberechtigten in Frage

gestellt wird. Aufgrund der Weitergabebefugnis nach § 65 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII dürfen auch anvertraute Daten an das Familiengericht weitergegeben werden.

Bedarf es zur Abwehr einer Kindeswohlgefährdung des Tätigwerdens der Polizei, so befugt § 64 Abs. 1 SGB VIII auch eine Weitergabe der Sozialdaten an die Polizei (etwa zur Anwendung unmittelbaren Zwangs). Wie bei der Übermittlung an das Familiengericht steht hier § 64 Abs.2 SGB VIII nicht im Weg. Vor dem Hintergrund der strafrechtlichen Garantenstellung ist die Fachkraft auch befugt, anvertraute Sozialdaten an die Polizei weiterzugeben (§ 65 Abs. 1Nr. 3 SGB VIII).

Praxisrelevant ist aber – wie die Gerichtsverfahren zeigen – nicht nur die Weitergabe von Informationen an das Familiengericht und die Polizei, sondern bereits die Weitergabe von Informationen bei internen oder externen Zuständigkeitswechsel oder zwischen Jugendamt und Leistungserbringer. Gerade in laufenden Hilfeprozessen mit Gefährdungsrisiko kann die Kenntnis anvertrauter Daten (Krankheit, Sucht, Gewaltausübung durch den Partner) für die Risikoeinschätzung und dessen Neubewertung entscheidend sein. Die Weitergabe anvertrauter Daten an andere Mitarbeiter bei Zuständigkeitswechsel für die Fallbearbeitung (auch Vertretung) oder Änderung der örtlichen Zuständigkeit oder aber die Weitergabe solcher Daten an verantwortliche Mitarbeiter in dem Dienst oder der Einrichtung, die die Leistung erbringt, ist zulässig mit Einwilligung der betroffenen Person (§ 65 Abs. 1 Nr.3 SGB VIII). Wird sie jedoch nicht erteilt, geht der zuständig gewordenen Fachkraft eine wichtige Information für die Einschätzung bzw. Neubewertung des Gefährdungsrisikos verloren.

Daher gibt § 65 Abs. 1 SGB VIII die rechtliche Grundlage für eine Weitergabe von anvertrauten Daten bei Zuständigkeitswechseln, wenn Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen und die Kenntnis der Daten für die Einschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig sind. Zudem ist die Weitergabe an Fachkräfte erlaubt, die zum Zwecke der Abschätzung des Gefährdungsrisikos nach § 8a SGB VIII hinzugezogen werden (§ 65 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII). Schließlich dürfen die anvertrauten Daten auch an das Familiengericht zur Erfüllung der Aufgaben nach § 8a SGB VIII weitergegeben werden, wenn angesichts der Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen ohne diese Mitteilung eine für die Gewährung von Leistungen notwendige gerichtliche Entscheidung nicht ermöglicht werden kann.

Die Übermittlung von Sozialdaten an Strafverfolgungsbehörden ist dann zulässig, wenn damit eine gesetzliche Aufgabe des Jugendamts erfüllt wird (§ 69 Abs.1 Nr.2 SGB X). Damit besteht keine Pflicht des Jugendamts zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden, abgesehen von der gesetzlichen Anzeigepflicht nach § 138 StGB (geplante schwere Straftaten). Ansonsten steht die Anrufung im fachlichen Ermessen: Die Jugendämter haben abzuwägen, ob durch die Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden mit deren Maßnahmen dem Wohl des Kindes (und nicht der Allgemeinheit oder dem öffentlichen Empfinden) am besten gedient ist. Es ist daher im Einzelfall abzuwägen, welche Vorteile und welche Nachteile ein Strafverfahren dem Kind bringt. Die Entscheidung kann nur nach einer genauen Überprüfung der konkreten Situation des Kindes oder Jugendlichen getroffen werden. Die Dienstvorgesetzten und/oder andere Fachkräfte im Team sind zu dieser Entscheidungsfindung hinzuzuziehen.

Datenschutz aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Frage nach dem Datenschutz im Medizinsystem ist eng verwoben mit der Thematik der Schweigepflicht.

In der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie ist der Datenschutz über das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg in den §§ 43 und 44 geregelt. Der Begriff der Patientendaten im § 44 umfasst alle personenbezogenen Daten, die im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung von Ärzten oder sonstigen Bediensteten des Krankenhauses erhoben oder ihnen sonst wie bekannt werden. Zu den Patientendaten zählen sowohl die medizinischen Daten als auch die Verwaltungsdaten, die sich auf Patienten, Angehörige, Bezugspersonen oder Dritte beziehen. Der gesetzgeberische Schutz erstreckt sich auf alle Patientendaten, unabhängig von ihrer Sensitivität. Geschützt sind also nicht nur Krankenhausdaten im engeren Sinne, wie z. B. Diagnosedaten, sondern alle Informationen, die etwas über die persönlichen und sachlichen Verhältnisse des Patienten aussagen.

Der Artikel 2 des Grundgesetzes beschreibt das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit. Bezogen auf eine bei einem Arzt oder Therapeuten hilfeschende Person bedeutet dies, dass er das Recht hat frei zu berichten, um Hilfe zu erhalten. Dies ist nur möglich, wenn der Hilfesuchende sich auch sicher sein kann, dass seine persönlichen Daten und Angaben nicht weitergegeben werden. Nur unter dieser Voraussetzung wird sich der Hilfesuchende dem Helfer gegenüber komplett öffnen. Dieses Recht auf Geheimhaltung ist in der ärztlichen Berufsordnung gefasst. Dort unterliegen Geheimnisse, die ein Patient einem Arzt mitteilt, der Schweigepflicht. Von dieser Schweigepflicht sind auch alle anderen Berufsgruppen, die im Medizinsystem mit Patienten arbeiten, betroffen. Die Schweigepflicht gilt auch für die Geheimnisse Minderjähriger gegenüber den Sorgeberechtigten, soweit der junge Mensch bereits in der Lage ist, die Bedeutung und Folgen einer Rechtshandlung einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Der Arzt darf Dritten Geheimnisse des Patienten (z. B. Befunde, persönliche Angaben) nur mitteilen, wenn der Patient bzw. dessen Sorgeberechtigte explizit den Arzt gegenüber spezifischen Dritten von der Schweigepflicht entbinden. Seit 2001 bedarf es hierzu einer schriftlichen Einverständniserklärung des Patienten bzw. des Sorgeberechtigten. Bei Verstoß gegen die Schweigepflicht (§ 203 StGB) droht dem Arzt strafrechtlich eine Geldstrafe bis hin zu einer Freiheitsstrafe von maximal einem Jahr, zivilrechtliche Schadensersatzansprüche und berufsrechtliche Folgen bis hin zum Entzug der Zulassung.

Bei rechtfertigendem Notstand darf der Arzt die Schweigepflicht durchbrechen. Nach § 34 StGB handelt nicht rechtswidrig, wer in einer gegenwärtigen Gefahr für Leib, Leben, Freiheit oder andere Rechtsgüter eine Tat begeht, um von sich oder einer anderen Gefahr abzuwenden. Dabei muss die abzuwendende Gefahr gegenwärtig oder unmittelbar bevorstehend sein. Als Beispiel kann die Mitteilung an das Jugendamt genannt werden, wenn ein zuhause misshandeltes Kind nach dem Klinikaufenthalt wieder in die Obhut der misshandelnden Eltern übergeben werden soll und aus Sicht des Arztes die akute Gefahr droht, dass das Kind erneut misshandelt wird. Der Arzt hat dann das Recht die Schweigepflicht zu brechen.

Eine Pflicht der Offenbarung von Geheimnissen, in der Regel gegenüber einer Behörde, besteht, wenn dem Schweigepflichtigen eine bestimmte geplante Straftat durch das Geheimnis zur Kenntnis gebracht wird. Die Straftaten sind im § 138 StGB unter anderem als Mord, Totschlag, schwerer Menschenhandel oder Raub benannt.

Das Erfahren des Schweigepflichtigen von einem glaubhaften sexuellen Missbrauch an Kindern, von Misshandlungen oder Vernachlässigungen unterliegt bisher nicht der Offenbarungspflicht, sondern lediglich dem Offenbarungsrecht nach Güterabwägung.

In der Gesamtschau müssen die Datenschutzlage und die gesetzlichen Bestimmungen zur Schweigepflicht im Rahmen der vorliegenden Kooperationsvereinbarung für zwei Fälle betrachtet werden:

1. In der gesetzlich definierten Notlage (dies umfasst die Spanne von akut fremd- oder eigengefährdendem Verhalten, bis hin zu akuter Gefahr für das Kind durch Dritte bei bevorstehendem Kontakt) darf der Arzt bzw. Psychologe, Erzieher oder Sozialarbeiter nach Güterabwägung seine Schweigepflicht gegenüber dem Patienten brechen, um akute Gefahr von ihm abzuwenden.
2. Für die Kontaktaufnahme mit Übermittlung von persönlichen Daten des Patienten ist die schriftliche Schweigepflichtsentbindung der Sorgeberechtigten, und nach Abwägung der Einsichtsfähigkeit, auch des jungen Patienten unabdingbare Voraussetzung. Nur eine anonymisierte Falldarstellung, bei der nicht auf die Person rückgeschlossen werden kann, ist bei fehlender Schweigepflichtsentbindung möglich. Dies kann im Rahmen einer kollegialen Beratung, um die Fachlichkeit des Kooperationspartners für eine gute Entscheidungsfindung zu nutzen, stattfinden.

Vereinbarungen zur weiteren Vorgehensweise

Gespräch vom: _____

Junger Mensch	
Eltern	
KJPP	
Jugendhilfe	

Welche Umstände machen das gemeinsame Vorgehen notwendig:

- Jugendhilfe sieht Behandlungsbedarf durch die KJPP
- KJPP sieht Jugendhilfebedarf
- Runder Tisch zur Abstimmung und Planung eines gemeinsamen Bedarfs
- Gemeinsame Krisenintervention
- Sonstiges: _____

Vereinbarungen zur weiteren Vorgehensweise:

Konkrete Arbeitsaufträge:		
Was?	Wer?	Bis wann?

Termin des nächsten Gesprächs: _____

Eltern

junger Mensch

KJPP

Jugendhilfe

**Beratungsadressen für Beratung durch eine insoweit erfahrene
Fachkraft**

Fallzuständigkeit liegt bei	Beratungsangebot
Landkreis Schwäbisch Hall	
Landkreis Heilbronn	Landratsamt Heilbronn Beratungsstelle für Familie und Jugend Lerchenstr. 40 74072 Heilbronn Tel. 07131/ 994-338 Telefonische Erreichbarkeit: Mo. -Fr. 08:00 bis 12:00 Uhr Mo., Di., Do. 13:30 bis 15:30 Uhr Mi. 13:30 bis 18:00 Uhr
Stadt Heilbronn	Kontaktdaten der insoweit erfahrenen Fachkräfte unter: https://www.heilbronn.de/leben/kinder-jugendliche-und-familien/kinderschutz.html
Hohenlohekreis	Landratsamt Hohenlohekreis Jugendamt Kinderschutzfachkraft Frau Horn Tel. 07940/ 18-504 (Sekretariat)