

ERHEBUNGSBOGEN

zum Einrichtungsbesuch der Besuchskommission Kinder und Jugend (gemäß NPsychKG)

Bitte füllen Sie den Erhebungsbogen am PC aus, speichern diesen wie folgt:

Jahr.Monat.Tag_Erhebungsbogen_Name der Einrichtung

Senden Sie die Datei dann via Mail an: geschaeftsstelle-pa-bk@ls.niedersachsen.de

und als Cc... an die Vorsitzende Frau Dr. Grabowski: Gabriele.Grabowski@awo-apz.de

Bitte prüfen Sie aus Umweltgesichtspunkten, ob diese Datei wirklich ausgedruckt werden muss!

1 Kontaktdaten der Einrichtung

1.1 Name der besuchten Einrichtung

1.2 Postanschrift

1.3 ggf. abweichende Besuchsanschrift

1.4 Telefon

1.5 Fax

1.6 E-Mail

2 Datum

2.1 Datum aktueller Besuch

2.2 Anzahl vorheriger Besuche

2.3 Datum letzter Besuch

2.4 Name und Funktion der den Bogen ausfüllenden Person

ausgefüllt am:

3 Teilnehmende

3.1 Angemeldeter Gesprächsbedarf mit der Besuchskommission

3.1.1 Bewohner*innen/Patient*innen

ja nein

3.1.2 Eltern/Sorgeberechtigte/Angehörige

ja nein

3.1.3 Mitarbeiter*innen

ja nein

3.1.4 die Mitarbeitervertretung/Betriebsrat

ja nein

Fachgespräch & Abschluss

3.2 der Besuchskommission

<i>Herr Martin Boeing</i>		<i>Herr Oliver Kuhnt</i>	
<i>Herr Dr. Filip Caby</i>		<i>Herr Wolf-Rüdiger Kuster</i>	
<i>Herr Thomas Duda</i>		<i>Herr Guido Lotz</i>	
<i>Herr Ekkehard Ehler</i>		<i>Herr Dr. Alexander Naumann</i>	
<i>Frau Dr. Gabriele Frei</i>		<i>Herr Enno Roy</i>	
<i>Herr Harald Gödde</i>		<i>Frau Christine Schlockwerder</i>	
<i>Frau Dr. Gabriele Grabowski</i>		<i>Herr Michael Schneider</i>	
		<i>Frau Ingrid Sell</i>	
<i>Herr Klotz</i>		<i>Frau Simone Skibba</i>	
<i>Herr Dipl. Psych. Dr. Joseph Könnig</i>		<i>Herr Hilmar Weber</i>	

3.3 der Einrichtung (Name und Funktion)

--

Rundgang

3.4 Kinder und Jugendliche

ja nein

Anmerkungen

3.5 Fürsprecher*in (Patientenfürsprecher*in) der Kinder und Jugendlichen

ja nein

Anmerkungen

3.6 Sorgeberechtigte und/oder Angehörigenvertretung

ja nein

Anmerkungen

3.7 Personal

ja nein

Anmerkungen

4. Beschreibung der Einrichtung

4.1 Art der Einrichtung

Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtung

Stationäre Einrichtung der Jugendhilfe

4.2 Welche Abteilungen/Bereiche/Gruppen gibt es?

4.3 Welche Abteilungen/Bereiche/Gruppen gibt es am besuchten Standort?

--

4.4 Höhe des Pflegesatzes/Entgeltes pro Kind

monatlich in €		bzw. kalendertäglich in €	
monatlich in €		bzw. kalendertäglich in €	
monatlich in €		bzw. kalendertäglich in €	
monatlich in €		bzw. kalendertäglich in €	

4.5 Anteile der Kostenträger (%)

	Hilfe zur Erziehung (nach SGB VIII)
	Eingliederungshilfe (nach SGB IX/XII)
	Hilfe zur Pflege (nach SGB XI)
	Selbstzahlende
	Krankenkassen (nach SGB V)
	Kommunen
	Land Niedersachsen
	Sonstige (welche?)

4.6 Einzugsbereich (%)

	eigene Stadt/eigener Landkreis
	benachbarte Städte / Landkreise
	überregional

4.7 F-Diagnosen nach ICD am Besuchstag

--

4.8 Ausschlusskriterien für Aufnahme in der Einrichtung

4.9 Altersstruktur der am Tag der Erhebung untergebrachten Personen

Datum:

Name der Gruppe/Station	jünger als 6 Jahre			6 bis 14 Jahre			14 bis unter 18 Jahre			18 bis unter 21 Jahre			21 Jahre und älter		
	m	w	d	m	w	d	m	w	d	m	w	d	m	w	d
Gesamt															

4.10 Art der Unterbringung am Tag der Erhebung

Datum:

EZ = Einzelzimmer, DZ = Doppelzimmer, MBZ = Mehrbettzimmer

Name der Gruppe/Station	offen			beschützt			geschlossen		
	EZ	DZ	MBZ	EZ	DZ	MBZ	EZ	DZ	MBZ
Gesamt									

5 Personal

5.1 Personal nach Qualifikation/Berufsgruppe in Vollzeiteinheiten

Ärztliches Personal

Psychologisch-Psychotherapeutisches Personal

Sonstiges therapeutisches Fachpersonal (z.B. Ergo, Logo, Moto, Kunst, Musik etc.)

Pädagogisches Personal

Pflegerisches Personal

Sozialdienst

Sonstiges Personal

5.2 Nächtliche personelle Besetzung in Vollzeiteinheiten (22:00 – 06:00 Uhr)

Nachtwache

Nachtbereitschaft

Rufbereitschaft

5.3 An welchen Fortbildungen nimmt das Personal teil und welche Möglichkeiten gibt es darüber hinaus?

5.4 Gibt es Supervision?

<i>Einzelsupervision</i>	<i>extern</i>	<input type="text"/>	<i>intern</i>	<input type="text"/>	<i>Anzahl/Jahr</i>	<input type="text"/>
<i>Gruppensupervision</i>	<i>extern</i>	<input type="text"/>	<i>intern</i>	<input type="text"/>	<i>Anzahl/Jahr</i>	<input type="text"/>
<i>Fallsupervision</i>	<i>extern</i>	<input type="text"/>	<i>intern</i>	<input type="text"/>	<i>Anzahl/Jahr</i>	<input type="text"/>
<i>Teamsupervision</i>	<i>extern</i>	<input type="text"/>	<i>intern</i>	<input type="text"/>	<i>Anzahl/Jahr</i>	<input type="text"/>

6 Externe Medizinische und Psychotherapeutische Versorgung

6.1 Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

Anteil Kinder/Jugendliche in Kinder- und Jugendlichen psychotherapeutischer Behandlung in %

Anteil Kinder/Jugendliche in Kinder- und Jugendlichen psychiatrischer Behandlung in %

Anteil Kinder/Jugendliche in sonstiger psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung in %

6.2 ggf. feste Kooperation(en) mit Arztpraxen/PPT/Einrichtung

6.3 Wer nimmt an Bezugspersonengesprächen teil?

6.4 Kooperation(en) Hausärztliche Versorgung

6.5 Sonstige konsiliarische Kooperation(en)

7 Schulische Versorgung

7.1 Vorschulische Förderung

7.2 Anzahl einrichtungsinterne Schulstunden pro Patient/Bewohner pro Woche

7.3 Anteil der Kinder/Jugendlichen im externen Schulunterricht in %

7.4 Anteil der Kinder/Jugendlichen im hausinternen Schulunterricht in %

7.5 Interne und externer Fördermaßnahmen neben dem Schulunterricht

7.6 Bildungs-, Ausbildungs- und Fördermaßnahmen nach Schulpflichterfüllung

8 Personensorgerecht und gesetzliche Betreuung

8.1 Verteilung Sorgerecht (Anteil der Minderjährigen in % für die vergangenen 12 Monate)

Uneingeschränktes Personensorgerecht beider Eltern/Adoptiveltern

Uneingeschränktes Personensorgerecht bei einem Elternteil/Adoptivelternteil

Andere Personensorgeberechtigte

8.2 Anteil Kinder in Pflegefamilien (Anteil der Minderjährigen in % für die vergangenen 12 Monate)

8.3 Anteil volljähriger Personen mit gesetzlicher Betreuung

9 Unterbringung und Unterbringungsähnliche Maßnahmen

9.1 Welche Formen kommen in der Einrichtung vor?

Unterbringung / Unterbringungsähnliche Maßnahme	Gesetzliche Grundlage	Anzahl während der letzten 12 Monate	Dauer der Fixierung von bis ¹	Dauer der Fixierung pro Patient*in ¹
Geschlossene Unterbringung				
Freiwilliger Aufenthalt auf geschlossener Station				
Freiwilliger Aufenthalt auf fakultativ geschlossener Station				
Fixierung				
3- Punkt				
5-Punkt				
7-Punkt				
Andere				
Time Out				
Isolierung				
Andere Maßnahme				

¹ bei Platzmangel bitte Dokumentation auf einem gesonderten Blatt beifügen

9.2 Wie ist der Umgang mit Deeskalationsverfahren und freiheitsentziehenden Maßnahmen konzeptionell hinterlegt und ist dieses im Qualitätsmanagement verankert?

9.3 Wie ist das Personal hinsichtlich Deeskalationsverfahren geschult um Freiheitsentziehung zu vermeiden?

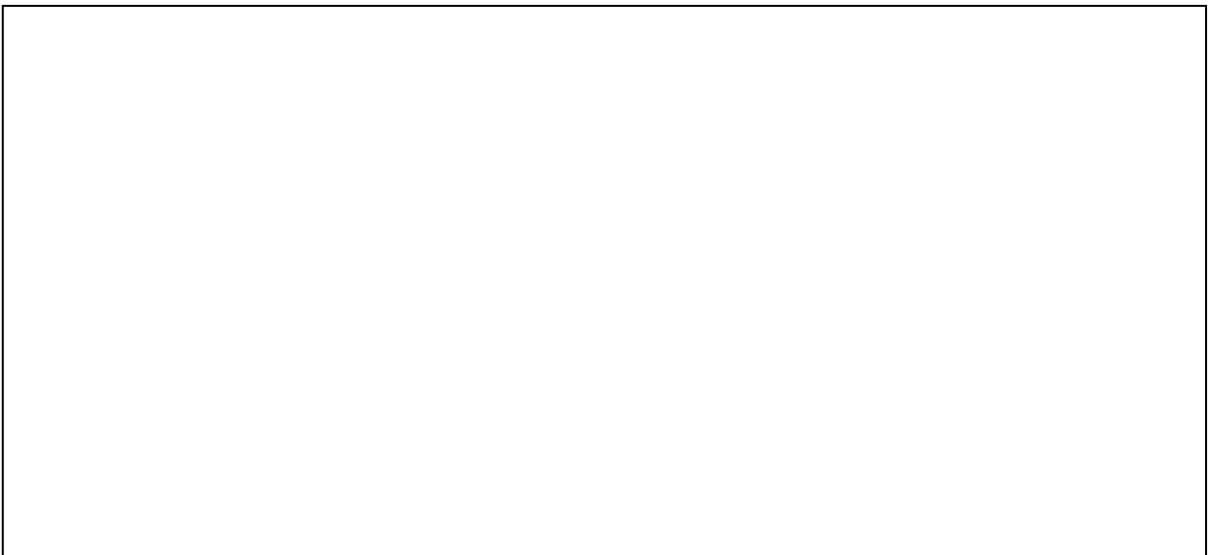
10 Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Institutionen

11 Angebote für Freizeitgestaltung und Teilhabe

12 Zukunftsplanungen



13 Weitere Informationen



14 Konzepte, Leistungsangebote als Anlage

ja *nein*

ANLAGE FOLGEBESUCH (nur bei Folgebesuch auszufüllen)

Beschreiben Sie die Veränderungen, die sich ggf. seit dem letzten Besuch der Besuchskommission in der Einrichtung ergeben haben:

A1 Größe der Einrichtung

A2 Trägerschaft

A3 Räumliche Ausstattung

A4 Zusammensetzung des Klientels

A5 Behandlungs- bzw. Einrichtungskonzept

A5 Sonstiges

Beschreiben Sie, wie Sie die Anregungen der Besuchskommission nach dem letzten Besuch aufgreifen konnten: