

Meldung über die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in heilpädagogischen Heimen und sonstigen stationären Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit Behinderung

siehe Ziffer 8.4 der Richtlinien für Heilpädagogische Tagesstätten, Heime und sonstige Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit Behinderung

Meldezeitraum: 01.08.2018 bis 31.07.2019

Rücklauffrist:

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular **bis spätestens 01.10.2019** an die Aufsichtsbehörde zurück.

Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung		
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Telefon	E-Mail	
Verantwortlich für die Richtigkeit der Informationen	Meldedatum	

1 Belegungsdaten der Einrichtung

Anzahl aller betreuten Kinder/Jugendlichen/jungen Volljährigen	davon Anzahl der betreuten Kinder/Jugendlichen/jungen Volljährigen	davon Anzahl der betreuten Kinder/Jugendlichen/jungen Volljährigen	davon Anzahl der betreuten Kinder/Jugendlichen/jungen Volljährigen
im gesamten Meldezeitraum 01.08.2018 - 31.07.2019	aus anderen bayerischen Regierungsbezirken	aus anderen Bundesländern	aus dem Ausland

2 Angaben zur Antragstellung beim zuständigen Gericht für Maßnahmen, die dazu geeignet sind, die Freiheit zu entziehen

Hinweise

- Es ist zwischen der Anzahl der **Kinder/Jugendlichen/jungen Volljährigen** und der Anzahl der **Maßnahmen** zu unterscheiden!
- Eine Person kann mehrere Maßnahmen haben.

2.1	Anzahl der Kinder/Jugendlichen/jungen Volljährigen , für die feM bei Gericht beantragt wurde	Anzahl Kinder/Jugendliche/junge Volljährige
2.2	Anzahl aller Maßnahmen , die für diese Kinder/Jugendlichen/jungen Volljährigen bei Gericht beantragt wurden	Anzahl der Maßnahmen

Liegt für diese bei Gericht beantragten Maßnahmen jeweils eine individuell differenzierte Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten/Zustimmung der gesetzlichen Betreuer vor?

Ja Nein

2.3 **Status der gerichtlichen Verfahren**

Anzahl der **Maßnahmen**
(wird automatisch
berechnet)

feM-Genehmigungsverfahren läuft noch

Anzahl der **Maßnahmen**

feM wurde vom Gericht negativ verbeschieden, weil sie nicht der gerichtlichen
Genehmigungspflicht unterliegt

Anzahl der **Maßnahmen**

feM wurde wegen Unzulässigkeit abgelehnt

Anzahl der **Maßnahmen**

Anzahl der feM gesamt, die genehmigt wurden

Anzahl der **Maßnahmen**
(wird automatisch
berechnet)

bei wie vielen Personen

Anzahl
**Kinder/Jugendliche/
junge Volljährige**

davon genehmigte Maßnahmen im Einzelnen:

2.3.1 geschlossene Unterbringung gemäß § 1631 b Abs. 1 BGB bzw. § 1906
Abs. 1 BGB

Anzahl der **Maßnahmen**

2.3.2 Einschluss im Time-out-Raum

Anzahl der **Maßnahmen**

2.3.3 Einschluss im Zimmer

Anzahl der **Maßnahmen**

2.3.4 Umbautes, von innen nicht zu öffnendes Bett

Anzahl der **Maßnahmen**

2.3.5 Bettgitter/Steckbrett

Anzahl der **Maßnahmen**

2.3.6 körpernahe Fixierung
(z. B. *Fixierstuhl; jegliche Gurte, etc.*)

Anzahl der **Maßnahmen**

Art der feM, nämlich

2.3.7 sonstige feM
(z. B. *Medikation*)

Anzahl der **Maßnahmen**

Art der feM, nämlich

2.4 **Bitte tragen Sie hier ergänzend personenbezogen alle unvorhersehbar angewandten freiheitsentziehenden Maßnahmen zur Abwendung einer akuten Selbst- bzw. Fremdgefährdung ein, für die vorher kein gerichtlicher Beschluss vorlag**

Hinweis

Nur das Gericht kann entscheiden, ob eine Maßnahme regelmäßig, über einen längeren Zeitraum oder nicht altersgemäß ist! Es ist zwischen der Anzahl der Kinder/Jugendlichen/jungen Volljährigen und der Anzahl der Maßnahmen zu unterscheiden!

durchgeführte feM (insgesamt)	Anzahl der Maßnahmen <i>(wird automatisch berechnet)</i>
--------------------------------------	--

davon genehmigte Maßnahmen im Einzelnen:

2.4.1 Einschluss im Time-out-Raum	Anzahl der Maßnahmen
-----------------------------------	-----------------------------

2.4.2 Einschluss im Zimmer	Anzahl der Maßnahmen
----------------------------	-----------------------------

2.4.3 Umbautes, von innen nicht zu öffnendes Bett	Anzahl der Maßnahmen
---	-----------------------------

2.4.4 Bettgitter/Steckbrett	Anzahl der Maßnahmen
-----------------------------	-----------------------------

2.4.5 körpernahe Fixierung <i>(z. B. Fixierstuhl; jegliche Gurte, etc.)</i>	Anzahl der Maßnahmen
--	-----------------------------

Art der feM, nämlich	
----------------------	--

2.4.6 sonstige feM <i>(z. B. Medikation)</i>	Anzahl der Maßnahmen
---	-----------------------------

Art der feM, nämlich	
----------------------	--

Hinweis:

Folgende Fragen beziehen sich auf **2.4!**

Bei wie vielen feM wurden die Sorgeberechtigten nachträglich informiert?	Anzahl der Maßnahmen
--	-----------------------------

Es wurde nachträglich ein richterlicher Beschluss beantragt.	Anzahl Kinder/Jugendliche/ junge Volljährige
--	--

Es wurde nachträglich kein richterlicher Beschluss beantragt.	Anzahl Kinder/Jugendliche/ junge Volljährige
--	--

Bitte hier alle Gründe für **keine** nachträgliche Beantragung angeben.

Gründe

3 Prüfung von Alternativen bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

3.1 Liegt für **jede** feM eine, auf die Person bezogene, zugeschnittene schriftliche Alternativenprüfung, gegebenenfalls inklusive eines Handlungs-, Deeskalations- bzw. Krisenplanes o. Ä. vor?

Ja Nein

3.2 Gegebenenfalls weitere Anmerkungen

Anmerkungen

4 Schriftliche fachlich-inhaltliche Grundlagen

Zu den folgenden Themenbereichen	Enthält die Konzeption, das QM-Handbuch oder ein Fachkonzept verschriftliche Aussagen		
	Ja	Nein	Anmerkungen
Partizipation inkl. Beteiligungsverfahren und Beschwerdemöglichkeiten	■	■	
Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten/ psychiatrischen Störungsbildern	■	■	
Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	■	■	
Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen und zu Time-out-Maßnahmen	■	■	
Deeskalations- und Kriseninterventionsstrategien	■	■	
Schutz vor Gewalt	■	■	
Sexualpädagogischen Ansätzen und Methoden	■	■	
Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung	■	■	
Qualifizierung des Personals	■	■	
Familienarbeit	■	■	
Zeitgemäße Medienpädagogik	■	■	

5 Schulungen/Fort- und Weiterbildungen/Supervision zum Themenbereich feM im Berichtszeitraum

5.1 Anzahl der **Kräfte**, die an Schulungen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zum Themenkreis feM teilgenommen haben

Anzahl der **Kräfte**

5.2 Anzahl der **Kräfte**, die in der Betreuung, Erziehung, Pflege bzw. Förderung von Betreuten mit feM eingesetzt sind und an Supervision/Coaching teilgenommen haben

Anzahl der **Kräfte**

Anzahl von Supervisionseinheiten/Coaching, die stattgefunden haben

Anzahl der **Supervisionseinheiten/Coaching**

6 Beirat bzw. Sprecherin/Sprecher aus dem Kreis der Sorgeberechtigten und/oder gesetzlichen Betreuerinnen/Betreuer

	Ja	Nein	Wenn nein, dann bitte Grund dafür erläutern
Beirat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Sprecherin/Sprecher	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Datenschutzhinweis

Allgemeine Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie der Datenschutzerklärung auf der Internetseite Ihrer zuständigen Behörde (z. B. Gemeinde, Landratsamt, Regierung) entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.
