

# Kooperationsstandard

BearbeiterIn, Bearbeitungsdatum

## 1. Basisdaten

### Kind bzw. Jugendliche/r

Name, Vorname	Sorgeberechtigte/r	
Geburtsdatum	Telefon des bzw. der Sorgeberechtigten	
Straße und Nummer	Krankenkasse	Ort
PLZ und Wohnort	Hauptversichert ist	
Geburtsort und evtl. Krankenhaus	Anmeldung durch	am
Name der Mutter bei Geburt des Patienten/der Patientin	Empfehlung durch	

### Leibliche Mutter

### Leiblicher Vater

### Leibliche Geschwister

Name, Vorname	Name, Vorname	Name, Vorname, Geburtsdatum
Geburtsdatum	Geburtsdatum	
Straße und Wohnort	Straße und Wohnort	
Telefon	Telefon	
Ausbildung und Berufstätigkeit	Ausbildung und Berufstätigkeit	

### Stief-/Adoptiv-/Pflegevater

### Stief-/Adoptiv-/Pfleagemutter

### Halb-/Stiefgeschwister

Name, Vorname	Name, Vorname	Name, Vorname, Geburtsdatum
Geburtsdatum	Geburtsdatum	
Straße und Wohnort	Straße und Wohnort	
Telefon	Telefon	
Ausbildung und Berufstätigkeit	Ausbildung und Berufstätigkeit	

### Helfer (mit Adresse und Telefon)

Einweisende/r Ärztin/Arzt	Kindergarten	Beratungsstelle/Sonstige Einrichtung
Haus-/Kinderärztin/arzt	Schule, Klasse, Klassenlehrer/in	Jugendamt mit Ansprechpartner

## 2. Einverständnis zum Informationsaustausch

**Das Ausfüllen ist freigestellt!**

**PatientIn**

---

Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer

---

**Sorgeberechtigte/r**

---

Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer

---

**Als Sorgeberechtigte entbinden wir die folgenden Stellen von der Schweigepflicht für den mündlichen bzw. schriftlichen Austausch von Information über die Behandlung, Erziehungshilfe oder Eingliederungsmaßnahmen und Fragen zur Bildung unseres Kindes. Uns ist bekannt, dass alle Unterlagen streng vertraulich behandelt werden.**

**Anfragende Stelle:** (nur eine Stelle ankreuzen!)

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie \_\_\_\_\_

**Kooperationspartner:**

Jugendamt

---

PLZ	Ort	Straße und Nr.	MitarbeiterIn	Telefon
<i>Themen: Bedarf und ggf. Verlauf der Erziehungshilfe bzw. Eingliederungsmaßnahmen</i>				

Ärztin/Arzt bzw. TherapeutIn bzw. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

---

PLZ	Ort	Straße und Nr.	MitarbeiterIn	Telefon
<i>Themen: Bedarf und ggf. Verlauf der ambulanten bzw. stationären Behandlung</i>				

Kindergarten bzw. Schule

---

PLZ	Ort	Straße und Nr.	MitarbeiterIn	Telefon
<i>Themen: Bedarf und ggf. Verlauf von Erziehungs- und Bildungsmaßnahmen</i>				

Andere:

---

PLZ	Ort	Straße und Nr.	MitarbeiterIn	Telefon
<i>Themen: .....</i>				

---

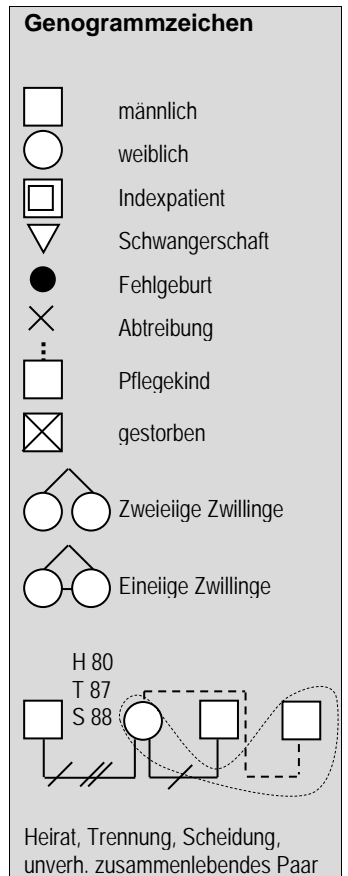
<b>Ort</b>	<b>Datum</b>	<b>Unterschrift/en</b>
------------	--------------	------------------------



## 5. Familienanamnese

### Genogramm

Personen mit Alter, ggf. Wohnort und Beruf



### Familiengeschichte

Finanzen, Umzüge, Neuzusammensetzungen, Sorgerecht, Umgang, Unterhalt

**Wie erklärt sich die Familie die aktuelle Lage?**

## 6. Risikofaktoren

Ggf. mit Zeitangabe

<p><b>1. Mangel an elementaren Ressourcen</b></p> <p>a. <i>Materiell:</i> Finanzen, Arbeit, Wohnraum, Umgebung</p> <p>b. <i>Information und Bildung:</i> Sprache, Schul- und Berufsausbildung der Eltern</p> <p>c. <i>Gesundheit der Familie:</i> Behinderung, Erkrankungen, Sucht, Traumata</p>	
<p><b>2. Beeinträchtigte Bindungen</b></p> <p>a. <i>Reguläre Bezugswechsel:</i> Veränderungen in Wohnort, Schule, Ausbildung, Arbeit</p> <p>b. <i>Instabile Beziehungen und Brüche:</i> Streit und Trennung, Todesfälle</p>	
<p><b>3. Hinweis auf eingeschränkte Verantwortlichkeit</b></p> <p>a. <i>Frühe Elternschaft</i> (&lt; 21 Jahre)</p> <p>b. <i>Jugendhilfemaßnahmen bei den Eltern</i> des betroffenen Kindes</p> <p>c. <i>Verletzung sozialer Normen</i> (v.a. Straffälligkeit) im näheren Umfeld</p>	

## 7. Ressourcenstatus

nach eigener Beobachtung

<p><b>1. Individuelle biopsychologische Ressourcen</b></p> <p>a. <i>Wachstum und Gedeihen:</i> Wachstum, Atmung, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, Schlaf; Meneses; aktuelle körperliche Krankheiten, Sucht, Allergien, Nahrungsunverträglichkeiten.</p> <p>b. <i>Regulation von Wahrnehmung und Handlung:</i> Sinneswahrnehmung, Aufmerksamkeit und Konzentration, Grob- und Feinmotorik.</p> <p>c. <i>Lernen und Freizeit:</i> Neugier und Motivation, Problemlösen, Orientierung und Wissen, besondere Fähigkeiten und Interessen, Zugehörigkeit zu Vereinen oder Gruppen; Fernsehen, Computerspiele (Std./Tag); Umgang mit Geld.</p> <p>d. <i>Ausgleich von Spannungen:</i> Regulierung von Frustration, Unsicherheit und Angst, Trauer und Schmerz, Wut und Freude; ggf. Eigen- oder Fremdgefährdung.</p>	
<p><b>2. Bindungsfunktionen</b></p> <p>a. <i>Beziehungsfähigkeit des Patienten:</i> Mimik, Gestik, Körpersprache; Sprech- und Sprachfähigkeit; Kontaktaufnahme, Einfühlungsvermögen, gegenseitige Abstimmung von Meinungen und Handlungen (Kooperation, Konfliktfähigkeit); Sexualität.</p> <p>b. <i>Elterliche Zuwendung:</i> Versorgung (Ernährung, Pflege, Schutz) und Aufmerksamkeit (realistische Erwartungen, Förderung, Anerkennung, Regeln und Grenzen), konkrete Tagesstrukturen.</p> <p>c. <i>Einfluss weiterer Kontaktpersonen:</i> Verwandte, Freundeskreis, Lehrer, Helfer.</p> <p>(Abweichend sind z.B. Rigidität, Gleichgültigkeit, Abwertung, Ambivalenz).</p>	
<p><b>3. Bewusstsein und Verantwortung</b></p> <p>a. <i>Ich bin beteiligt.</i> Mir ist bewusst, dass ich durch meine Meinungen, Äußerungen und Handlungen das objektive Geschehen um mich herum, die Beziehungen untereinander und auch die eigene Befindlichkeit mitbestimme.</p> <p>b. <i>Ich kann mich irren.</i> Ich weiß, dass zur Entwicklung meiner Fähigkeiten auch der verlässliche Umgang mit Fehlern beiträgt.</p> <p>c. <i>Es geht um ein sinnvolles Miteinander.</i> Ich erkenne, dass ich für die Gemeinschaft, auf die ich selbst angewiesen bin, aktiv Verantwortung übernehmen muss.</p> <p>(Unstimmigkeiten führen zu Rückzug, Isolation, Inaktivität oder Aggressivität.)</p>	

## 8. Reifungsdynamik, Behandlungsziele und -mittel

<p><b>1. Aktuelle Entwicklungsaufgaben der/des PatientIn</b></p> <p>Welches sind die aktuellen Entwicklungsaufgaben zu Bindung, Ressourcen (Fähigkeiten, Fertigkeiten), Verantwortlichkeit?</p>	
<p><b>2. Aktuelle Entwicklungsaufgaben der Eltern bzw. Sorgeberechtigten</b></p> <p>Welches sind die Aufgaben zur elterlichen Aufmerksamkeit und Versorgung einschließlich Entwicklungszielen, Alltagsstrukturen, Kontrollen und Grenzen?</p>	
<p><b>3. Behebung von Entwicklungskonflikten</b></p> <p>Gibt es tieferliegende Konflikte, z.B. einen Loyalitätskonflikt oder einen Stellvertreterkonflikt?</p>	
<p><b>4. Arbeit an der persönlichen Stimmungslage und dem familiären Klima (emotionale Faktoren)</b></p> <p>Gibt es Grundstimmungen beim Patienten (Behinderungen, Traurigkeit, aufgesetzte Fröhlichkeit, massiver allgemeiner Widerstand, ...) oder in der Familie (z.B. Überbehütung, Vernachlässigung, Abwertung, familiäre Depression, erhebliche Streitigkeiten)?</p>	
<p><b>5. Arbeit an persönlichen und familiären Vorstellungen (kognitive Faktoren)</b></p> <p>Gibt es Vorstellungen ("Gedankenknoten"), die die Entwicklung des Kindes positiv oder negativ beeinflussen?</p>	

---

## 9. Fragen an den Kooperationspartner

---

**Zur Diagnostik**

---

**Zum erzieherischen und pädagogischen Hilfebedarf**

---

**Zur Therapie**

---

**Zur gegenseitigen Information und Kooperation**

---

**Zum Behandlungsvertrag**

---

**Zu den Beteiligten und Kostenträgern**