

Name des Hauptprozesses:	Frühe Hilfen - Zukunft für Kinder/Clearingstelle
1. Name des (Teil-)Prozesses:	Zusammenarbeit der Mitarbeiter/innen des Jugendamtes, Amt 51 und Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes, Amt 53 mit der Clearingstelle
2. Prozesskunde(n):	Kinder und deren Eltern bei entsprechender medizinischer oder sozialer Risikoeinschätzung. Alle programm beteiligten Fachkräfte im Gesundheitssystem und Jugendhilfesystem.
3. Prozessauslöser:	Eingang des Anmeldebogen Zukunft für Kinder/Grünes Heft in der Clearingstelle.
4. Kurzbeschreibung	<p>Nach der Geburt eines Kindes aus einer Familie mit Risikoeinschätzung (Risiken beschrieben in der Mannheimer Längsschnittstudie) wird diese in Düsseldorf im Rahmen eines Präventionsprogrammes in ein Clearingverfahren aufgenommen. Ein Anmeldebogen dient der Aufnahme in das Präventionsprogramm. In der Clearingstelle wird die Risikolage eingeschätzt und eine Erstintervention organisiert.</p> <p>In Beauftragungsfällen durch die Clearingstelle findet in der Regel kein Fallwechsel statt.</p> <p>Ergeben sich schwerwiegende Verdachtsmomente auf eine Kindeswohlgefährdung ist das medizinische Personal der Clearingstelle verpflichtet, das Jugendamt zu informieren, ggf. auch ohne vorliegende Einverständniserklärung der Eltern.</p> <p>Ergeben sich gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, ist das medizinische Personal verpflichtet, das Jugendamt mit Einverständnis der Eltern zu informieren.</p> <p>Eine Informationsweitergabe an das Jugendamt ohne Einverständnis der Eltern bedarf der Einhaltung geregelter Verfahrensschritte im Gesundheitsamt und kann nach amtsinterner Gefährdungseinschätzung, unter Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft, sowie Genehmigung der Amtsleitung erfolgen.</p>
5. Prozessziel(e):	<p>Reduktion von Armutrisiken und Erreichung größerer Chancen auf optimale gesundheitliche Versorgung.</p> <p>Akzeptanz für das Programm bei der Mutter/den Eltern.</p> <p>Erkennen der individuellen Bedürfnisse bzw. Problemlagen der betroffenen Familien und Einsatz entsprechender Hilfen.</p> <p>Alle Kinder mit Risikoeinschätzung werden im Rahmen von Schwangerschaft oder Geburt von den beteiligten Kliniken, Hebammen, Ärzten oder Mitarbeiter/innen psychosozialer Berufsgruppen zur Teilnahme am Präventionsprogramm angemeldet.</p> <p>Förderung der Eltern in ihren Ressourcen, ihrer Problemlösungskompetenz, und ihrer Verantwortlichkeit für die Gesundheit in der Familie.</p> <p>Stärkung der Interaktion zwischen Mutter und Kind.</p> <p>Kinderärzte/Kinderärztinnen haben eine Ansprechperson für Rückfragen/Meldungen.</p> <p>Zeitnahe Installation früher Hilfen auf der Grundlage eines systematischen Casemanagements.</p> <p>Eltern haben eine/einen kontinuierliche/n Ansprechpartner/in.</p> <p>Hilfe bei psychischer Erkrankung der primären Bezugsperson.</p> <p>Hilfe bei Suchtproblematik der primären Bezugsperson.</p>
6. Prozessergebnis:	Kindesmisshandlung/-vernachlässigung wird präventiv reduziert.



Prozessbeschreibung des Schlüsselprozesses

	Frühzeitige Etablierung der erforderlichen, Jugendhilfen, Gesundheitshilfen, Therapien und Rehabilitationsmaßnahmen. Reduzierung von Spätfolgen und Folgekosten.	
7. Qualität aus Nutzersicht:	<u>Kriterium:</u> <u>Kinder:</u> <ul style="list-style-type: none">- sichere Bindung eingehen können- Bezugspersonen erhalten- kindgerechte Versorgung und Betreuung <u>Eltern:</u> <ul style="list-style-type: none">- Erkennen von Risikolagen so früh wie möglich- Hilfe ohne Bevormundung erhalten- Hilfe schnell erhalten- geeignete Hilfe (personell, emotional und bei der Strukturierung des Alltages, materiell und finanzielle) bekommen	Zielwert: 100 %
8. Qualität aus Fachlicher Sicht:	<u>Kriterium:</u> <ul style="list-style-type: none">- frühe Information bekommen- frühe Diagnostik und Hilfe mit geeigneten Mitteln und Methoden vermitteln- interdisziplinäre Zusammenarbeit und Unterstützung- kurze Dienstwege durch gemeinsame Organisationsform und räumliche Ressourcen- Schnittstellenreduktion zwischen den sozialen und gesundheitlichen Versorgungssystemen- Zugriff auf eine größere Palette geeigneter Hilfen bekommen- systematische Hilfe- und Interventionsplanung- Verfahrensbeschleunigung- klare Verantwortlichkeiten- engere Kooperation mit den Kinderärzten/innen- Sicherheit bei Umgang mit dem Datenschutz- treten in der Kooperation von 51 und 53 Störungen durch unterschiedliche Einschätzung des Hilfebedarfs, der Risikofaktoren oder der Notwendigkeit des Hilfesettings auf, können zur Klärung folgende Methoden genutzt werden: Fachgespräch mit allen Fallbeteiligten Fachgespräch unter Beteiligung weiterer Fachkräfte und der insoweit erfahrenden Fachkräfte bei Fragen zur Einschätzung bei Verdacht auf eine KWG Führen diese Maßnahmen nicht zu einem gemeinsamen Fallverständnis in der Zusammenarbeit der Mitarbeiter/innen 53 und 51 erfolgt ein Gespräch mit allparteilicher Moderation, das über die Abteilungsleitung 51 oder 53 angemeldet wird.	Zielwert: 100 %
9. Weitere relevante Qualitätsanforderungen:	<u>Kriterium:</u> Das medizinische Personal der Clearingstelle nimmt bei Vorliegen medizinischer und psychosozialer Risikolagen, insbesondere bei Vorlage folgender Parameter <ul style="list-style-type: none">- Minderjährige Mutter- Psychische Erkrankung eines Elternteils oder beider Elternteile	Zielwert: 100 %



Prozessbeschreibung des Schlüsselprozesses

	<p>- Erfahrung von Gewalt in der Familie - Sucht-/Abhängigkeitserkrankungen oder Substitution eines Elternteils oder beider Elternteile umgehend Kontakt zu den betroffenen Eltern auf. Das medizinische Personal des Gesundheitsamtes zieht das Jugendamt frühzeitig (ggf. vor Entlassung aus der Klinik) hinzu, sobald aufgrund der übermittelten Daten die ersten Ergebnisse des eingeleiteten Clearings (Kontakte mit der betroffenen Familie und ggf. mit den Professionellen, die das Kind angemeldet haben) vorliegen. Bei allen psychosozialen Indikationen wirkt das medizinische Personal bei den Erziehungsberechtigten darauf hin, einer ämterübergreifenden Beratung zuzustimmen. Diese Zustimmung ist schriftlich festzuhalten. Kommt die Zustimmung nicht zustande, wird eine anonymisierte, nicht personenbezogene Beratung unter Beteiligung beider Ämter durchgeführt. Über das Ergebnis der Beratung wird eine Niederschrift gefertigt, die von allen Beteiligten paraphiert wird. Die Niederschrift wird beim Gesundheitsamt in der Akte abgelegt.</p>	
10. Mitgeltende Dokumente:	<p><u>Vorgabedokumente (externe):</u> Bundeskinderschutzgesetz § 12 - Kinder und Jugendgesundheit - Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein Westfalen § 8a SGB VIII Schutzauftrag des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung <u>Vorgabedokumente (interne):</u> Anmeldungsbogen Zukunft für Kinder/Grünes Heft Einverständniserklärung 1 und 2 Hausbesuchsprotokolle; Aktennotizen, Evaluationsbogen Anmeldung zur Erstbesprechung Protokoll der Erstbesprechung FAX zur Überleitung Protokoll der Zweitbesprechung <u>Nachweisdokumente:</u> Ausgefüllte Vorgabedokumente</p>	
11. Prozessdarstellung:	im Flussdiagramm	
12. Erläuterung der Darstellung:	in der Anlage zum Flussdiagramm	
13. Benötigte Ressourcen:	Standardarbeitsplatz	
14. Prozessstörungen:	Werden mit Formular "Prozessstörung mitteilen" erfasst und ausgewertet.	
15. Verbesserungen:	Förderung verbesserter Kommunikation und Kooperation mit Hilfe von allparteilichen Moderation mit dem Ziel: - Stärkung der Fallverantwortlichen 51 und 53 bei der Entwicklung gemeinsamer Handlungsstrategien - Sicherung des Mehr-Augen-Prinzips im Kontext einer möglichen Kindeswohlgefährdung - Risiko von Spaltungsprozessen minimieren - Erkenntnisse über strukturelle Problemlagen und gewinnen und diese bearbeiten	



Prozessbeschreibung des Schlüsselprozesses

16. Prozessbenutzer:	Mitarbeiter/innen des Bezirkssozialdienstes im Schwerpunkt Hilfe zur Erziehung/Kinderschutz; Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes Arbeitsschwerpunkt Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche und Mitarbeiter/innen und Beratung und Betreuung von körperbehinderten Kindern und Jugendlichen. Sachgebietsleitungen und Abteilungsleitungen der Abteilung Soziale Dienste des Jugendamtes und des Gesundheitsamtes.
17. Prozesseigentümer:	53/3 - Frau Chlebig; 51/5 - 1 - Frau Borgstädt
18. Erstellt von:	53/3 - Frau Chlebig; 51/5 -1 Sachgebiet Frühe Hilfen/Kinderschutz - Frau Borgstädt; Frau Fungler
19. Freigegeben von:	53/3 - Abteilungsleiter Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche - Herr Schäfer 51/5 - Abteilungsleiter Soziale Dienste - Herr Siebenkotten-Dalhoff
20. Freigegeben am:	
21. Gültig für:	53/3 - Mitarbeiter/innen der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung; 51/5 - 1.5 Koordinatorin; 51/5 - 2 BSD Mitarbeiter/innen im Schwerpunkt Hilfe zur Erziehung/Kinderschutz
22. Stand (Datum):	25.04.17

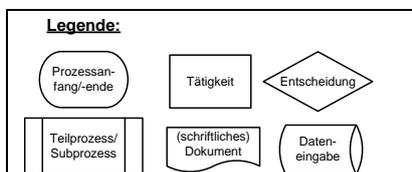
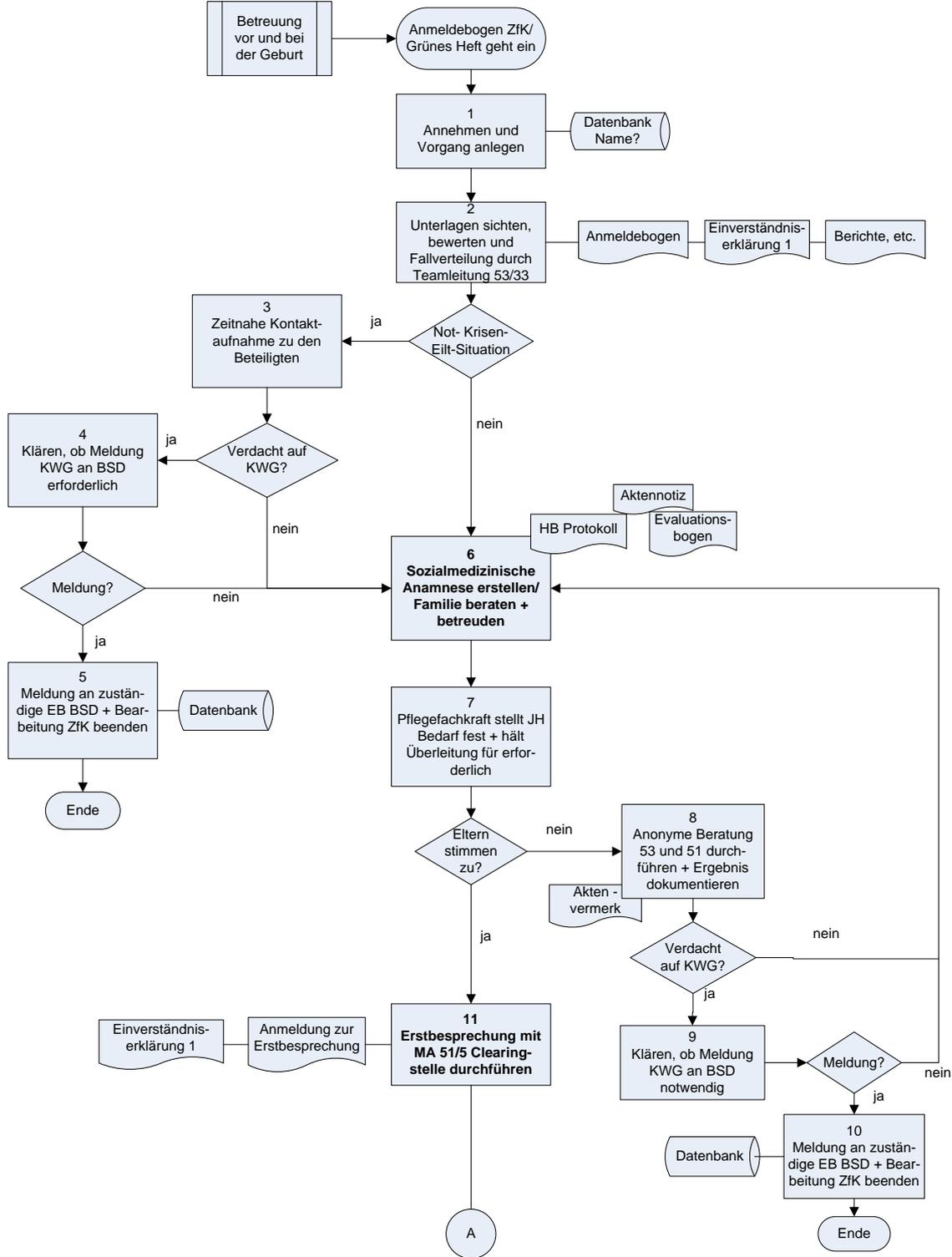
Anlagen:

- I. Prozessdarstellungen**
- II. Anmerkungen zum Flussdiagramm**
- III. Erläuterungen zum Flussdiagramm**

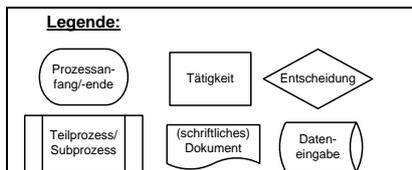
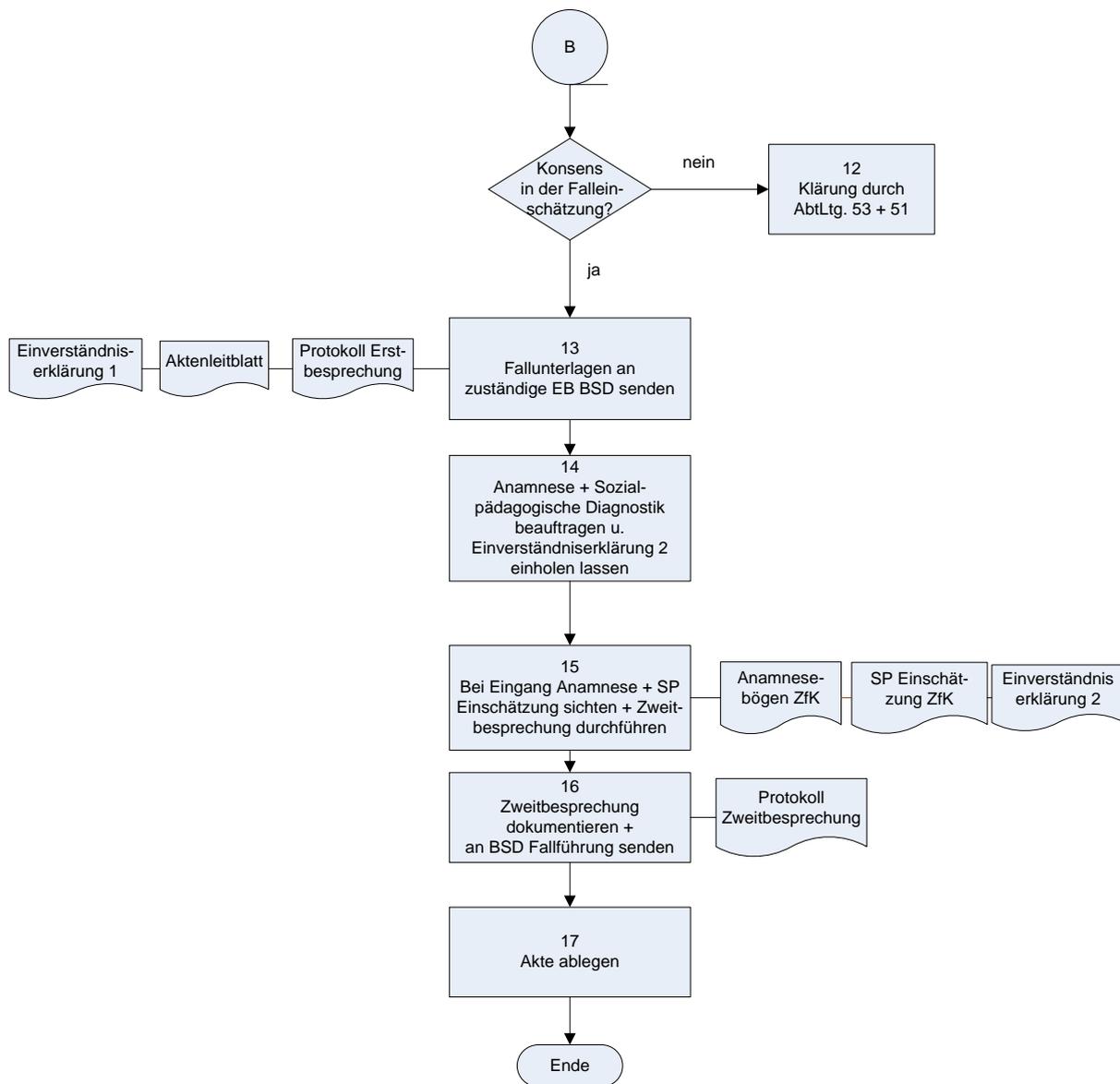


Prozessbeschreibung des Schlüsselprozesses

Anlage I: Prozessdarstellung



Prozessbeschreibung des Schlüsselprozesses





Prozessbeschreibung des Schlüsselprozesses

Anlage II - Anmerkungen zum Flussdiagramm

Name des Teilprozesses: Zusammenarbeit der Mitarbeiter/innen aus Jugendamt, Amt 51 und Gesundheitsamt, Amt 53 mit der Clearingstelle

Stand: 25.04.2017

Anmerkungen zu den Arbeitsschritten

Nr.	Verantwortung	Mitwirkung	Information	Erläuterung
1.	Sekretariat 53/33 Clearingstelle			
2.	Sekretariat 53/33	Teamleitung 53/33	Pflegefachkraft	
3.	Pflegefachkraft 53/33	Teamleitung 53/33		
4.	Pflegefachkraft 53/33	Teamleitung 53/33	Abteilungsleitung 53/3	
5.	Teamleitung 53/33	Pflegefachkraft		
6.	Pflegefachkraft 53/33			
7.	Pflegefachkraft 53/33			
8.	Pflegefachkraft 53/33	Teamleitung 53/33 MA 51/5 Clearingstelle u.a. beteiligte Fachkräfte		
9.	Pflegefachkraft 53/33	Teamleitung 53/33		
10.	Teamleitung 53/33			
11.	Pflegefachkraft	MA 51/5 Clearingstelle		
12.	Pflegefachkraft MA 51/5 Clearingstelle			
13.	MA 51/5 Clearingstelle		Pflegefachkraft	
14.	MA 51/5 Clearingstelle			
15.	MA 51/5 Clearingstelle	Pflegefachkraft 53/33		
16.	MA 51/5 Clearingstelle			
17.	MA 51/5 Clearingstelle			



Anlage III: Erläuterungen zum Flussdiagramm

Name des Teilprozesses: Zusammenarbeit der Mitarbeiter/innen aus Jugendamt, Amt 51 und Gesundheitsamt, Amt 53 mit der Clearingstelle
Stand: 25.04.2017

Erläuterung der Prozessschritte:

Nr.	Erläuterung
zu 1)	<p>Im Anmeldesystem angeschlossen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle Geburts- Frauen- und Kinderkliniken - Geburtshaus - Rheinische Kliniken der Heinrich-Heine-Universität - freiberufliche Hebammen - BSD Eingangsberatung - Elternbesuchsdienst des Jugendamtes - Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen - niedergelassene Kinderärzte/Kinderärztinnen - niedergelassene Frauenärzte/Frauenärztinnen - Abteilung Vormundschaften/Pflegschaften - Abteilung Jugendhilfe im Strafverfahren - Selbstmelder/innen
zu 2)	<p>Die Sichtung des Falleingangs erfolgt bei 53/33 – Sozialpädiatrischer Dienst. Bei Vorliegen medizinischer und sozialer Fragestellungen wird der Fall bei 53/33 bearbeitet, bei Kindern, die mit einer Behinderung zur Welt kommen oder von Behinderung bedroht sind, wird 53/51 – Behindertenberatung hinzugezogen.</p> <p>Die Fälle, die von Fachkräften in der Gesundheitshilfe alleine bearbeitet werden, werden ZfK GH Fälle genannt.</p>
zu 13)	<p>Die Fälle, in denen die Fachkräfte der Gesundheitshilfe aufgrund der sozialen Fragestellungen (nach Mannheimer Risiko Studie) weitergehenden Hilfebedarf sehen, werden im Clearingstellenverfahren bearbeitet und mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten an den BSD übergeleitet. Die Fachkräfte der Gesundheitshilfe und Jugendhilfe sind gemeinsam im Fall tätig. Diese Fälle tragen die Bezeichnung ZfK GH/JH.</p>
zu 14)	<p>Die ZfK Anamnesebögen und die Sozialpädagogische Einschätzung ZfK sind niedrigschwellig ausgerichtet und berücksichtigen, dass die Mütter und Väter sich mit ihrem Einverständnis (freiwillig) im Präventionsprogramm Zukunft für Kinder befinden. Daher sind die Mütter/Väter nicht verpflichtet, alle Informationen, die man mit den Bögen abfragen könnte, zu geben. Es geht um eine Soziale Diagnose, die eine Einschätzung auch möglich macht, aber nur so viel wie am Fall orientiert, nötig ist. Die Mütter/Väter sind hier die Lotsen.</p> <p>Für den Rücklauf der Unterlagen ist eine Frist von 8 Wochen vereinbart.</p> <p>Im Präventionsprogramm Zukunft für Kinder können die BSD-Fallführungen die Mütter/Väter entsprechend ihrem Bedarf selbst persönlich beraten und betreuen. Die Standards der Fallbearbeitung sind entsprechend beschrieben (siehe auch Info-Ordner 51/5 Unterordner Frühe Hilfen Zukunft für Kinder).</p> <p>Die Dokumentation erfolgt in einer zentralen Beratungsakte mit Kennzeichnung ZfK ohne HzE mit den unter Amt Weitere Vorlagen hinterlegten Word-Formularen Dokumentation ZfK.</p>



Prozessbeschreibung des Schlüsselprozesses

	<p>Das Frühförderangebot „Entwicklungspsychologische Beratung“ (EpB) wird allen Müttern/Vätern standardmäßig angeboten und ist nicht an einen HzE Bedarf gekoppelt. Hinweise zur kostenmäßigen Abwicklung finden sich in der Konzeption „Entwicklungspsychologische Beratung“ (siehe Ordner 51/5 – Unterordner Frühe Hilfen Zukunft für Kinder unter Punkt 4.2.1.).</p> <p>Werden Hilfen zur Erziehung nach § 27 ff. SGB VIII erforderlich, ist der Fall in Logo Data zu dokumentieren. Alle Leistungen werden in Logo Data mit dem entsprechenden HZE ZfK Schlüssel eingepflegt. Bei der Notwendigkeit Hilfe zur Erziehung zu installieren, ist es nicht erforderlich, eine Sozialpädagogische Diagnostik erneut mit den für HzE vorgesehenen Anamnesebögen und SPE zu erstellen. Bei stationärer Hilfe zur Erziehung verbleibt das Kind und Mutter/Vater in ZfK.</p>
zu 16)	Die Anamnesebögen ZfK und die Sozialpädagogische Einschätzung ZfK dienen der Clearingstelle als Grundlage für die Zweitbesprechung .
zu 17)	Mit der Versendung des Protokolls der Zweitbesprechung wird das Clearingstellenverfahren beendet und der Fall endgültig an den BSD übergeleitet. Das Kind verbleibt bis zum vollendeten 3. Lebensjahr im Programm ZfK. Ein Fallführungswechsel (z.B. bei Umzug innerhalb Düsseldorfs) findet nicht statt.