



[www.koki.nuernberg.de](http://www.koki.nuernberg.de)

# Koordinierende Kinderschutzstelle Nürnberg

## Konzeption

**Stadt Nürnberg**  
**Amt für Kinder, Jugendliche und Familien - Jugendamt**

Stand Mai 2010



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Rahmenbedingungen</b>	<b>4</b>
1.1	Das Projekt Frühwarnsystem und Frühe Hilfen	4
1.2	Das Förderprogramm der bayerischen Staatsregierung	4
1.3	Das Eckpunktepapier des STMAS	4
<b>2</b>	<b>Ziele</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Aufgaben der Koordinierenden Kinderschutzstelle</b>	<b>5</b>
3.1	Aufgaben der Hotline Fachkräfte	5
3.2	Aufgaben im Bereich Koordination und Vernetzung	6
3.2.1	Vernetzungsarbeit	6
3.2.2	Öffentlichkeitsarbeit sowie Werbung	7
3.2.3	Qualifizierung der Hotline Mitarbeiter/-innen	8
3.2.4	Information der ASD-, KJND- und aGH- Mitarbeiter/-innen	8
3.2.5	Informationsangebot für die Kooperationspartner	8
3.2.6	Großer runder Tisch, Fachbeirat, Arbeitskreise und andere Fachgremien	9
3.2.7	Kooperationsvereinbarungen	9
3.3	Aufgaben der Aufsuchenden Gesundheitshilfe (aGH)	9
<b>4</b>	<b>Organisation</b>	<b>10</b>
4.1	Räumlichkeiten	10
4.2	Technische Ausstattung	10
4.3	Personalausstattung	10
4.4	Zuordnung der KoKi innerhalb von J/B-3 und Leitung	10
4.5	Öffnungszeiten und Inbetriebnahme	10
4.6	Finanzierung	11
4.7	Regionale Kooperationen	11
4.8	Krisenhilfeverbund Mittelfranken	11
<b>5</b>	<b>Prozessbeschreibungen</b>	<b>11</b>
5.1	Clearing	12
5.2	Einbindung bestehender Kooperationspartner	12

## Inhaltsverzeichnis

<b>5.3</b>	<b>Einbindung der aufsuchenden Gesundheitshilfe (aGH) in die KoKi.....</b>	<b>13</b>
5.3.1	Informationsübermittlung .....	13
5.3.2	Erreichbarkeit .....	13
5.3.3	Ärztlicher Unterstützungsbedarf.....	13
5.3.4	Zugänge zur Aufsuchenden Gesundheitshilfe .....	13
5.3.5	Fallkonferenzen .....	14
5.3.6	Amtskonferenzen.....	14
<b>5.4</b>	<b>PC gestützte Prozesse/ Verfahren .....</b>	<b>14</b>
5.4.1	Zugriff auf ProSoz und EWO .....	14
5.4.2	Katalog Frühe Hilfen.....	15
5.4.3	Dokumentation (qualitative Erfassung) und Statistik (quantitative Erfassung) .....	15
<b>6</b>	<b>Übergabemanagement und Schnittstellen .....</b>	<b>15</b>
6.1	Übergabe an den ASD .....	16
6.2	Übergabe an den KJND .....	16
6.3	Übergabe an die aufsuchenden Gesundheitshilfe .....	16
6.4	Übergabe an anderen Kooperationspartnern .....	17
6.5	Grundsätzliches .....	17
6.6	Verfahrensabläufe:.....	17
<b>7</b>	<b>Evaluation.....</b>	<b>20</b>

## Kontakt:

### Koordinierende Kinderschutzstelle (KoKi)

Hotline Frühe Hilfen und Kinderschutz, Jugendamt, Reutersbrunnenstr. 45, 90429 Nürnberg

Tel.: 0911/231-3333

Mail: [JB3-Koki@stadt.nuernberg.de](mailto:JB3-Koki@stadt.nuernberg.de)

**Kooperation und Vernetzung**, Jugendamt, Dietzstr. 4, 90443 Nürnberg

Tel.:0911/231-2294 oder 0911/ 231-4664

Mail: [Susanne.becke@stadt.nuernberg.de](mailto:Susanne.becke@stadt.nuernberg.de)

Mail: [gerda.steinkirchner@stadt.nuernberg.de](mailto:gerda.steinkirchner@stadt.nuernberg.de)

**Aufsuchende Gesundheitshilfe**, Gesundheitsamt, Burgstr. 4, 90403 Nürnberg

Tel.: 0911/231-14183

Mail: [gh-aGH@stadt.nuernberg.de](mailto:gh-aGH@stadt.nuernberg.de)

# 1 Rahmenbedingungen

## 1.1 Das Projekt Frühwarnsystem und Frühe Hilfen

In den letzten Jahren sind in Deutschland zahlreiche spektakuläre Fälle von Kindesvernachlässigung, Misshandlung und Tötung bekannt geworden. In Nürnberg wie in allen vergleichbaren Großstädten steigen seit Jahren die Fallzahlen im Bereich Kinderschutz. Vor diesem Hintergrund beschloss der Jugendhilfeausschuss am 6. April 2006 den Aufbau eines sozialen Frühwarnsystems in Nürnberg mit dem Ziel, den Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung in Nürnberg zu überprüfen und zu verbessern.

In der Sitzung vom 3.5.2007 wurde das Vorhaben als Kooperationsprojekt zwischen der städtischen Jugend- und Gesundheitshilfe angelegt und zur Umsetzung je eine Projektstelle am Jugend- und am Gesundheitsamt beschlossen. Anfang Januar 2008 wurden die beiden Stellen besetzt und die Arbeit unter Beteiligung der freien und öffentlichen Träger sowie zahlreicher Fachdienste aufgenommen. Befristet ist das Projekt bis Ende 2010.

Am 23.10.2008 wurde dem gemeinsamen Gesundheits- und Jugendhilfeausschuss mit dem Konzept „Soziales Frühwarnsystem und frühe Hilfen für Eltern und Kinder in Nürnberg“ ein Maßnahmenpaket vorgelegt und vom Ausschuss beschlossen. Die Einrichtung einer Koordinierenden Kinderschutzstelle wurde darin als zentrale Maßnahme beschrieben und die Verwaltung mit der Umsetzung beauftragt. Zum 1.7.2009 konnte die Koordinierende Kinderschutzstelle - zeitgleich mit dem Förderbeginn durch die bayerische Staatsregierung - in Betrieb genommen werden.

## 1.2 Das Förderprogramm der bayerischen Staatsregierung

Zeitgleich mit den kommunalen Neuerungen im Bereich Kinderschutz beschloss der bayerische Ministerrat am 12.2.2008, die Kommunen beim Aufbau sozialer Frühwarnsysteme zu unterstützen. Das STMAS wurde beauftragt, zusammen mit den kommunalen Spitzenverbänden ein Konzept zur flächendeckenden Einrichtung Koordinierender Kinderschutzstellen in Bayern vorzulegen.

Die finanzielle Förderung durch die bayerische Staatsregierung wurde darin auf jährlich 16.500 Euro pro Vollzeitstelle festgelegt. Fördergrundlage und konzeptionelle Basis der KoKis wurden die „Eckpunkte zur künftigen staatlichen Förderung von Koordinierenden Kinderschutzstellen“ des STMAS in der Fassung vom 27.8.2008.

Mit der Umsetzung und Durchführung des staatlichen Förderprogramms wurden die zuständigen Regierungen beauftragt. Die Durchführung der fachlichen Begleitung und der Qualifizierungsveranstaltungen obliegt dem Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt.

## 1.3 Das Eckpunktepapier des STMAS

Das vom STMAS vorgelegte Eckpunktepapier ist Fördervoraussetzung und konzeptionelle Orientierung für die Koordinierende Kinderschutzstelle. In Nürnberg ließ sich diese Vorgabe gut mit den bestehenden Strukturen und den kommunalen Planungen zur Verbesserung des Kinderschutzes in Einklang bringen.

Herausgehoben ist der präventive Charakter der vorgelegten Richtlinien, also der Schwerpunkt auf frühzeitigen Hilfen. Je früher ein möglicher Unterstützungsbedarf erkannt werden kann, desto größer ist die Chance mit Hilfe präventiver Hilfen eine ausreichende Unterstützung zu bieten und Eskalationen zu vermeiden. In diesem Zusammenhang ist auch die vorgeschriebene strikte organisatorische Trennung der KoKi von allen für den § 8a SGB VIII zuständigen Diensten zu sehen.

Neben der Vermittlung passgenauer frühzeitiger Angebote soll daher über die Koordinierenden Kinderschutzzstellen ein enges Netzwerk zwischen den verschiedenen Professionen und Diensten rund um Familien koordiniert und gesteuert werden. Als Netzwerk wird der Verbund aller in der Sozialregion tätigen Dienste und Einrichtungen bezeichnet, die sich mit Familien und Kindern befassen. Die enge und verbindliche Zusammenarbeit hat das Ziel, riskante Entwicklungen frühzeitig wahrzunehmen bzw. ihre Entstehung zu verhindern. Sozialräumliche Strukturen sollen berücksichtigt werden.

## 2 Ziele der Koordinierenden Kinderschutzzstelle

Gemäß der Richtlinien des STMAS sind die Ziele der KoKi:

- die präventive Sicherstellung des Kinderschutzes durch frühe Hilfen,
- die nachhaltige und flächendeckende Etablierung eines systematischen, interdisziplinären Netzwerkes zwischen den Akteuren rund um Kinder (Ausbau der Kooperationen),
- die Herabsetzung von Hemmschwellen gegenüber den Angeboten der Jugendhilfe,
- das frühzeitige Erkennen von Unterstützungsbedarf, um Gefährdungen nicht entstehen zu lassen,
- die Schaffung eines niedrig schwelligen Zugangs zum Hilfesystem (rund um die Uhr erreichbar, aufsuchende Funktion der Aufsuchenden Gesundheitshilfe)

Mit „frühen Hilfen“ sind sowohl biografisch frühe als auch in einem Eskalationsprozess frühzeitige Unterstützungsangebote gemeint. Eine feste Altersbegrenzung besteht daher für die Koordinierende Kinderschutzzstelle und die Hotline nicht.

Zielgruppe sind insbesondere Familien, die aufgrund ihrer Lebenssituation auf hohe Benachteiligung und Belastungsfaktoren hinweisen. Darüber hinaus wird die KoKi aber auch bei allen anderen Familien tätig, die für sich einen Unterstützungsbedarf sehen.

Die KoKi umfasst somit die Handlungsansätze „frühzeitiges Erkennen“ (Kooperation mit den anderen Professionen, niedrighschwelliger Zugang) und „frühzeitiges Handeln“ durch die Vermittlung passgenauer Angebote.

## 3 Aufgaben der Koordinierenden Kinderschutzzstelle

Innerhalb der KoKi werden drei Aufgabenbereiche unterschieden:

- Die **Hotline „Frühe Hilfen und Kinderschutz“** in der auf der operativen Ebene die eingehenden Anrufe bearbeitet oder weitervermittelt werden und die fallbezogene Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kooperationspartnern erfolgt.
- Der Arbeitsbereich **Koordination und Vernetzung** in dem die konzeptionelle Weiterentwicklung und der systematische Ausbau des Nürnberger Kinderschutznetzes erfolgt.
- Die **aufsuchende Gesundheitshilfe (aGH)**, die bei medizinisch-pflegerischem Bedarf aufsuchende Unterstützung und Beratung durch Kinderkrankenschwestern anbietet.

### 3.1 Aufgaben der Hotline Fachkräfte

Im Rahmen der Ganzheitssachbearbeitung obliegen den Fachkräften der Hotline folgende Aufgaben:

- telefonische Beratung zu und Vermittlung von frühen Hilfen (eigenes Beratungsangebot oder Weitervermittlung zu geeigneten Hilfen),
- Entgegennahme von Mitteilungen zu Kindeswohlgefährdungen, ihre Bewertung, Risiko einschätzung/ („Clearing“) und ihre Weitergabe,

- Beratung anderer Fachkräfte bei der Gefährdungseinschätzung,
- Teilnahme an interdisziplinären Fallbesprechungen,
- Aufbau und die Pflege eines internetbasierten Stichwortkatalogs Frühe Hilfen,
- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kinderkrankenschwestern der aGH,
- enge Kooperation mit den Geburtskliniken und anderen angrenzenden Professionen,
- Beratung von Fachkräften im Themenbereich frühe Hilfen und Kinderschutz,
- Versendung von schriftlichem Informationsmaterial,
- Wahrnehmung der Navigationsfunktion zwischen den verschiedenen Professionen und Hilfesystemen.

Die wahrzunehmenden Aufgaben werden nach dem Clearing entweder von der Fachkraft der Hotline selbst oder –sofern es sich um originäre Aufgaben des ASD, KJND oder der aGH handelt- von einer Fachkraft dieser Bereiche übernommen.

Die Kinderkrankenschwestern der aGH, die konzeptionell auch Teil der KoKi ist, können in den Hotline Telefondienst nicht direkt eingebunden werden. Sie werden das Beratungsteam bei Bedarf interdisziplinär unterstützen und an den Fallbesprechungen teilnehmen.

Dokumentation und statistische Erfassung werden von den Hotline Mitarbeitern/-innen direkt im Anschluss an den Vorgang getätigt. Inhaltlich sind die Dokumentation und die statistische Erfassung der Anrufe an die Dokumentation des KJND und des ASD angeglichen. Für die Übermittlung von Informationen zwischen KoKi und aGH werden gesonderte Übermittlungsbögen eingesetzt. All diese Erfassungsinstrumente sollen in der KoKi -Praxis erprobt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden.

## **3.2 Aufgaben im Bereich Koordination und Vernetzung**

Die Aufgaben im Bereich Koordination und Vernetzung umfassen die zentralen Koordinationsaufgaben, insbesondere:

- Aufbau, Erweiterung und Pflege des regionalen Netzwerkes frühe Hilfen,
- die Fortschreibung der Konzepte Frühwarnsystem und frühe Hilfen und Koordinierende Kinderschutzstelle,
- Abschluss und Fortschreibung von Kooperationsvereinbarungen,
- Organisation von Fachveranstaltungen,
- die Öffentlichkeitsarbeit,
- die Schulung und Qualifizierung von Kooperationspartnern und Mitarbeiter/-innen angrenzender Dienste,
- Organisation der begleitenden Fachgremien und Arbeitskreise,
- Durchführung von Fall- und Amtskonferenzen,
- Organisation des interdisziplinären Austausches und
- die Implementierung weiterer früher Hilfen.

Der Aufgabenbereich ist in den Richtlinien des bayerischen Staatsministeriums beschrieben und Voraussetzung für die staatliche Förderung.

### **3.2.1 Vernetzungsarbeit**

Die Vernetzung der verschiedenen Kooperationspartner erfolgt in Absprache mit den einzelnen Akteuren mit dem Ziel, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu regeln und verbindliche Vereinbarungen bzgl. der Kooperationen festzulegen.

Die Vernetzung herzustellen und sie fortlaufend zu pflegen ist Aufgabe der Koordinationsstelle. Über den Austausch mit den Kooperationspartnern werden wichtige Informationen zu notwendigen Weiterentwicklungen bekannt. Im Austausch mit den Kooperationspartnern wird das Konzept fortgeschrieben oder erweitert. Ziel ist es, ein lokales Kinderschutznetzwerk aufzubauen.

### 3.2.2 Öffentlichkeitsarbeit sowie Werbung

Es entsteht eine Werbekampagne, mit der auch die Hotline effektiv bekannt gemacht und beworben werden soll.

Die Ergebnisse des AK Öffentlichkeitsarbeit sollen hierbei berücksichtigt werden, ebenso die Erfahrungen anderer Geschäftsbereiche abgefragt werden.

Folgende Maßnahmen erfolgten zum Start der KoKi:

- Verwendung eines einheitlichen Logos,
- Pressekonferenz mit den Herren Referenten III und V Mitte Juli 2009,
- Pressemitteilung mit wichtigsten schriftlichen Informationen zur KoKi,
- Informationsbrief an den „Großen runden Tisch“ und den Fachbeirat mit gleichzeitiger Einladung für eine Informationsveranstaltung Ende Juli 2009,
- Informationsveranstaltung „Großer runder Tisch“ und Fachbeirat am 29.7.09,
- Briefe an das STMAS und die Regierung von Mittelfranken über den Start der KoKi am 1.7. 2009,
- Ergänzung der Notrufnummern in NZ und NN um die der KoKi,
- Artikel zur KoKi in den wichtigsten regionalen Tageszeitungen über das Presseamt,
- Artikel in „my favorite family“,
- Information des ASD und KJND über Regionalleiter- und Dienstbesprechungen und eine Tour durch die Regionen.
- Zahlreiche Informationsveranstaltungen bei verschiedenen Diensten und Einrichtungen der Jugend- und Gesundheitshilfe

Des Weiteren sind geplant:

- die Versendung von Informationsbriefen an wichtige Kooperationspartner wie z. B. die Hebammen, die Geburtskliniken, die Kinderärzte, die Grund- und Förderschulen, die Polizei, die KITAs,
- die Verteilung von Flyern und Plakaten,
- Informationen zur KoKi über das Intranet ASD, den Internetauftritt Jugendamt und Stadt Nürnberg sowie über die Internetseite des Gesundheitsamtes,
- Schaltung von Anzeigen in den NN und NZ,
- Plakatierungsaktion über die Stadtreklame,
- evtl. Nutzung der Infoscreen in den U Bahnen,
- Informationsserie der lokalen Presse zu den Themen Kinderschutz und frühe Hilfen.

Die KoKi soll auch über das Gesundheitsamt bzw. die aufsuchende Gesundheitshilfe beworben werden. Dafür soll das Vorgehen gemeinsam zwischen Jugend- und Gesundheitsamt abgestimmt werden.

Grundsätzliche Fragen zur Öffentlichkeits- und Informationsarbeit werden in den regelmäßigen Amtskonferenzen zwischen Vertretern/-innen des Jugendamtes und des Gesundheitsamtes abgestimmt.

Der Entwurf für ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit liegt in Form eines modular aufgebauten Kostenvoranschlages vor.

### 3.2.3 Qualifizierung der Hotline Mitarbeiter/-innen

Bei der Stellenausschreibung und der Auswahl der Hotline Fachkräfte wurde darauf geachtet, dass ein hoher Qualifikationsstandard schon von vorneherein gewährleistet ist. Kenntnisse über präventive Hilfen, Erfahrung im Krisenmanagement und der Krisenintervention, Kenntnisse über Verfahrensabläufe beim ASD, dem KJND und bei Gh, Kenntnisse der sozialen Infrastruktur Nürnbergs, Routine in der telefonischen Beratung und Gefährdungsseinschätzung müssen vorhanden sein. Ergänzt werden können sie im Einzelnen und je nach individuellem Bedarf der Mitarbeiter/-innen noch durch Hospitationen und vertiefende Informationen. Die Schulungsmaßnahmen umfassen:

#### 1. Theorieteil

Einlesen in das Konzept der KoKi mit dem Ziel,

- Wissensaufbau zu den Aufgaben der KoKi,
- ihrer Einbindung in die Ämterstrukturen und das lokale Netzwerk,
- ihrer Verortung im J, der Kooperation mit Gh und weiteren Kooperationspartnern,
- Wissen um die Schnittstellen und das Schnittstellenmanagement sowie die festgelegten Verfahrensabläufe zu erlangen.

#### 2. Praxisteil

- Hospitationen bei ASD und KJND, je nach Felderfahrung der Mitarbeiter/-innen
- Kennenlernen der wichtigsten beteiligten Gremien (Verwaltungsinterne Koordinierungsgruppe -KOG; Großer runder Tisch -GrT, Fachbeirat) und des PT
- Vorgesetzte, Mitarbeiter/-innen, Team
- Teilnahme an relevanten Terminen und Besprechungen
- Umgang mit Vorlagen und Formularen, Dokumentationswerkzeugen
- Kenntnisse von Risikoinventar
- Krisenberatung und Gefährdungseinschätzung im Sinne eines Clearingverfahrens

#### 3. PC Arbeitsplatz

- Schulung am PC bzgl. EWO und ProSoz
- Einführung in die BEN Datenbank
- Einführung in das statistische Erfassungs- und das Dokumentationswesen
- Einführung in Outlook und Excel

### 3.2.4 Information der ASD-, KJND- und aGH- Mitarbeiter/-innen

Die Fachkräfte des ASD, KJND und der aGH sind über die KoKi Verfahren und das Übergabemanagement an den Schnittstellen zu ihren jeweiligen Dienststellen zu informieren. Die Information ist mit den Leitungen abgestimmt und erfolgt über schriftliches Informationsmaterial, das Intranet, die Regionalleiter-, Monats- und Dienstbesprechungen sowie Informationsveranstaltungen in den Regionen.

### 3.2.5 Informationsangebot für die Kooperationspartner

Für die Kooperationspartner im Gesundheits- und Jugendhilfewesen wird ein Qualifizierungs- und Informationsangebot entwickelt, das je nach Bedarf eingesetzt werden kann. Es soll über die Erreichbarkeit, die Aufgaben der KoKi und die Verfahrensabläufe innerhalb des ASD, KJND und der KoKi informieren. Mit power- point Präsentationen und schriftlichem Informationsmaterial wird in den Einrichtungen und Diensten vor Ort das Angebot der KoKi bekannt gemacht. Die Veranstaltungen werden auf einem eigens entwickelten Datenblatt dokumentiert.

### **3.2.6 Großer runder Tisch, Fachbeirat, Arbeitskreise und andere Fachgremien**

Ebenfalls in die weitere Entwicklung eingebunden werden die bereits bestehenden Gremien „Großer runder Tisch“ (offen für alle Berufe, die mit Kindern bis 3 Jahre arbeiten), „Fachbeirat“ (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der wichtigsten Fachbereiche rund um Kinder bis 3 Jahre) und bei Bedarf die Arbeitskreise. Informiert wird die Fachöffentlichkeit über schriftliche Informationsbriefe und gemeinsame Veranstaltungen.

Zum Start der KoKi wurden die wichtigsten Kooperationspartner direkt über den Verteiler „Großer runder Tisch“ und Fachbeirat angeschrieben. Ende Juli 2009 fand der 4te große runde Tisch statt.

Die Arbeitskreise haben überwiegend ihre Aufträge erfüllt, ihre Ergebnisse sind in das Konzept eingeflossen. Es ist geplant, für den Themenbereich „Hochrisikofamilien“ neue Arbeitskreise zu konstituieren.

### **3.2.7 Kooperationsvereinbarungen**

Sie sollen die Zusammenarbeit zwischen KoKi, ASD, KJND, aGH und verschiedenen freien Trägern und Fachdiensten verbindlich regeln und Verfahrensabläufe in der Zusammenarbeit festlegen. Kooperationsvereinbarungen werden insbesondere mit den Geburts- und Kinderkliniken und verschiedenen freien Trägern angestrebt. Mit den Hebammen existiert bereits ein mit dem Bund deutscher Hebammen abgestimmter Kooperationsentwurf, der auch als Modell für andere Kooperationen verwendet werden kann.

## **3.3 Aufgaben der Aufsuchenden Gesundheitshilfe (aGH)**

Bei der aGH handelt es sich um eine niedrig schwellig, aufsuchende frühe Hilfe mit dem Schwerpunkt Beratung und Unterstützung im medizinisch-pflegerischen Bereich von Neugeborenen und kleinen Kindern. Die Altersbegrenzung für den aufsuchenden Einsatz von Kinderkrankenschwestern in Familien liegt aus Kapazitätsgründen derzeit bei 3 Jahren. Die Häufigkeit der Einsätze in einer Familie orientiert sich am individuellen Bedarf und den personellen Ressourcen der aGH.

Aufgaben der Kinderkrankenschwester sind:

- Die Begleitung, Betreuung und Beratung von Familien mit medizinisch-pflegerischem Bedarf,
- bei Bedarf die interdisziplinäre Beratung der Hotlinefachkräfte bei medizinisch-pflegerischen Fragestellungen,
- bei Bedarf die interdisziplinäre Unterstützung des ASD oder KJND,
- die Kooperation mit den Geburtskliniken,
- die Mitwirkung an einem Teaching -Programm in den Geburtskliniken.

Konkrete Beratungsinhalte in der Familie sind:

- Beratung und Unterstützung bei der Versorgung und Pflege des Kindes,
- Still- und Ernährungsberatung,
- Hygieneberatung,
- Beratung zur Förderung einer gesunden Entwicklung,
- Beratung bezüglich einer für das Kind gesundheitsfördernden Umgebung, Erkennen von Entwicklungsstörungen,
- Erkennen von Krankheitszeichen,
- Hinweisen auf Impfungen und U-Untersuchungen,
- Vermittlung in die Regelversorgung, eventuell Begleitung zum Kinderarzt

Bei sozialpädagogischem und gleichzeitig medizinisch -pflegerischem Bedarf erfolgt die interdisziplinäre Einbeziehung der KoKi. Diese erfolgt je nach Dringlichkeit unmittelbar telefonisch oder über die regelmäßig stattfindenden Fallkonferenzen.

## **4 Organisation**

### **4.1 Räumlichkeiten**

In der Reutersbrunnenstr. 34 stehen für die Koordinierende Kinderschutzstelle (KoKi) insgesamt 3 Räume mit 4 Arbeitsplätzen sowie ausreichend Besprechungs- und Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die vorgesehenen Räume bieten einen eigenen Eingang und die örtliche Nähe zum Kinder- und Jugendnotdienst (KJND).

### **4.2 Technische Ausstattung**

- Telefonanlage
- PC gestützte Telefonberatung
- Internetanschlüsse
- ProSoz und EWO Zugang
- Möglichkeiten zur Online-Beratung
- Zugriff auf die BEN Datenbank

Die Telefonanlage muss den interdisziplinären Austausch mit anderen Diensten sowie Warteschleifen, Weitervermittlungen, Umleitungen und ausreichende Kapazitäten für den Endausbau gewährleisten. Die Arbeitsplätze der Mitarbeiter/-innen sind entsprechend der oben genannten Anforderungen eingerichtet.

### **4.3 Personalausstattung**

Arbeitsplatz- und Stellenbeschreibung für die Hotline Mitarbeiter/innen liegen vor, die Stellen sind inzwischen gemäß der Fördervoraussetzungen des STMAS und der konzeptionellen Vorgaben besetzt worden.

Derzeit stehen 2,75 Stellen mit insgesamt 5 Fachkräften zur Verfügung. Zwei Fachkräfte sind zuständig für den Bereich Koordination und Vernetzung und drei Fachkräfte für den Bereich Hotline frühe Hilfen und Kinderschutz. Eine halbe Stelle ist zusätzlich befristet aus dem KJND entliehen.

### **4.4 Zuordnung der KoKi innerhalb von J/B-3 und Leitung**

Die Steuerung und organisatorische Ansiedelung der KoKi liegt bei der Verwaltung des Jugendamtes innerhalb des Bereiches J/B-3 „Soziale Dienste und erzieherische Hilfen“. Es handelt sich bei der KoKi um eine eigenständige Organisationseinheit, die von den für den Kinderschutz nach dem § 8a SGB VIII zuständigen Diensten getrennt ist.

Die Dienstaufsicht der Hotlinemitarbeiter/-innen ist an die Leitung des KJND delegiert, die Fachaufsicht an das Projektteam „Frühwarnsystem und frühe Hilfen“. Dienst- und Fachaufsicht der Koordinationsstellen liegen bei der Leitung J/B-3.

### **4.5 Öffnungszeiten und Inbetriebnahme**

Start der Koordinierenden Kinderschutzstelle mit der Telefonhotline „Frühe Hilfen und Kinderschutz“ war der 1.7.2009. Dies entspricht dem Förderbeginn der KoKi durch die Bayerische Staatsregierung. Die Inbetriebnahme setzt eine personelle und technische Ausstattung vo-

raus, die einen reibungslosen Ablauf während der vorgesehenen Geschäftszeiten der Hotline zulässt.

Die Hotline „Frühe Hilfen und Kinderschutz“ ist unter der Telefonnummer **0911/ 231 –3333** rund um die Uhr erreichbar. Für stadtinterne Telefonate steht zusätzlich die Telefonnummer – 14598 zur Verfügung. Weitere Nebenstellennummern sollen geschaffen werden.

Die Hotline startete ihren Betrieb an 5 Tagen mit einer Geschäftszeit von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr, am Freitag von 8:00 Uhr bis 14:00 Uhr. Dies entspricht den Geschäftszeiten des ASD. Um die Erreichbarkeit rund um die Uhr gewährleisten zu können wird im Anschluss an diese Zeiten die Hotline auf Mitarbeiter/-innen des KJND umgeschaltet. Zum 1.11.09 wurden die Geschäftszeiten am Freitag von 14:00 Uhr auf 16:00 Uhr ausgeweitet. Weitere Ausweitungen sind geplant, erfordern aber weitere Personalkapazitäten.

#### **4.6 Finanzierung**

Die Förderung durch die bayerische Staatsregierung beträgt jährlich 16.500 Euro pro Vollzeitstelle und ist unbefristet. Die zusätzlich notwendigen Sach- und Personalmittel müssen jährlich im Haushalt angemeldet werden. Darüber hinaus wird versucht, Sponsoren für das Teaching -Programm und die Öffentlichkeitsarbeit zu finden.

Die Ausweitung der Öffnungszeiten erfordert eine weitere Personalausstattung.

#### **4.7 Regionale Kooperationen**

In Hinblick auf eine mutmaßliche regionale Nutzung der Hotline durch Bürgerinnen und Bürger angrenzender Landkreise und Städte wird ein Netzwerk mit angrenzenden Jugendämtern und –so weit vorhanden- mit deren KoKis angestrebt. Es sollen Absprachen bzgl. der Vorgehensweisen, insbesondere auch in Bezug auf hoheitliche Aufgaben getroffen werden. Seit Anfang November 2009 wird die Übernahme von Leistungen durch die Nürnberger KoKi modellhaft mit dem Jugendamt Nürnberger Land erprobt. Weitere Jugendämter haben Interesse an einer Zusammenarbeit bekundet. Eine statistische Auswertung soll genauere Informationen über die Inanspruchnahme der KoKi durch Auswärtige erbringen.

#### **4.8 Krisenhilfeverbund Mittelfranken**

An Stelle des bisherigen Krisenhilfeverbund Mittelfranken wird mit den angrenzenden Gebietskörperschaften eine Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz gebildet. Es soll ein fachliches Begleitsystem zum Thema Kinderschutz im überregionalen Kontext entstehen. Themenschwerpunkte sind die Weiterentwicklung der Koordinierenden Kinderschutzstellen, Inobhutnahmen, die Abstimmung gemeinsamer Standards und die gegenseitige Qualifizierung der beteiligten Organisationen. Den Kern sollen die beteiligten Jugendämter bilden, die Treffen werden ca. zweimal jährlich erfolgen. Das Jugendamt Nürnberg entwirft zur gemeinsamen Abstimmung eine Geschäftsordnung.

### **5 Prozessbeschreibungen**

Die Prozesse und Verfahrensabläufe der KoKi mit den angrenzenden Diensten (insbesondere ASD, KJND und GH) sowie Schnittstellen –und Übergabemanagement wurden mit den jeweiligen Dienststellen abgestimmt und werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KoKi und der jeweiligen Dienste vermittelt. Bei Bedarf werden die Prozessbeschreibungen verändert und angepasst.

## 5.1 Clearing

Unter clearing ist hier die Aufgabe zu verstehen, den eingehenden Anruf bzgl. seines Inhaltes und der erforderlichen nächsten Schritte zu seiner Bearbeitung zu analysieren. Bei Bedarf findet der Clearingprozess mit interdisziplinärer Unterstützung statt.

Bzgl. der Clearingfunktion der Hotline muss unterschieden werden in:

1. Clearing bei Bedarf zu frühen Hilfen und allgemeinen, fallunspezifischen Fragestellungen und
2. Clearing bei Hinweisen auf KWG oder Mitteilung von gewichtigen Anhaltspunkten nach §8a SGB VIII.

Bzgl. Zuständigkeit bzw. Übergabe an die angrenzenden Fachdienste wird festgelegt:

- Bei 1. wird die Beratung, einschließlich der passenden Weitervermittlung, von den Hotline Mitarbeiter/-innen selbst durchgeführt. Bei Bedarf kann interdisziplinäre Unterstützung hinzugezogen werden.
- Bei 2. ist, abhängig von der Uhrzeit, entweder der ASD oder der KJND einzuschalten. Die Vermittlung soll so früh wie möglich, evtl. gleich während des Erstkontaktes, erfolgen.
- Die Clearingfunktion der Hotline beschränkt sich auf das telefonische Gespräch mit dem/der Mitteleiter/in. Ausnahme sind das Angebot von Besuchen /Beratung in den Räumen der KoKi, wenn Hinweise auf eine KWG bestehen und der Anrufer droht, das Gespräch abubrechen oder seine Kontaktdaten nicht nennt. Auch möglich ist die Nutzung der Informationstheke „Frühe Hilfen“ in den Räumen der KoKi.
- Sind nach Beurteilung der Mitteilung durch den KoKi Mitarbeiter/-in weitere Kontakte oder Hausbesuche erforderlich, erfolgen diese über die Dienststellen ASD oder KJND –je nach Uhrzeit. Hausbesuche werden von den KoKi/ Hotline Mitarbeiter/-innen daher in der Regel nicht durchgeführt. Das STMAS sieht vor, Hausbesuche durch die KoKi Mitarbeiter/-innen nicht vollkommen auszuschließen, kann sich aber dem Nürnberger Ansatz, keine Parallelstruktur zum ASD entstehen zu lassen, anschließen.
- Ist absehbar, dass der ASD oder der KJND zuständig ist, wird versucht, den Anrufer direkt an den zuständigen Kollegen/in durchzustellen. Dies soll gewährleisten, dass Informationen vom Anrufer nicht mehrmals erzählt werden müssen und der fallverantwortliche Kollege/-in die Möglichkeit hat, selbst mit dem Anrufer zu sprechen. So soll gewährleistet werden, dass die Hotline nicht zu einem Hindernis oder Umweg für den Kontakt zum ASD oder KJND wird, sondern lediglich einen weiteren Zugang eröffnet.

Das Clearing erfolgt bei Bedarf mit interdisziplinärer Unterstützung z. B. durch die aGH, den ASD, die Erziehungsberatungsstellen oder ärztliche Expertise. Zur Gefährdungseinschätzung werden ein Mitteilungsbogen Kindeswohlgefährdung oder Checklisten zu gewichtigen Anhaltspunkten nach § 8a SGB VIII verwendet.

## 5.2 Einbindung bestehender Kooperationspartner

Die bereits lang bestehende Zusammenarbeit des ASD und KJND mit verschiedenen Diensten der Gesundheitshilfe oder anderen Kooperationspartnern wird durch die KoKi nicht ersetzt, sondern um ihre Leistungen ergänzt. Die Verfahrensabläufe werden, sofern erforderlich, abgestimmt und aneinander angepasst. Hierzu steht die KoKi in regelmäßigem Austausch mit dem KJND und dem ASD.

## **5.3 Einbindung der aufsuchenden Gesundheitshilfe (aGH) in die KoKi**

Die Einbindung der aufsuchenden Gesundheitshilfe (aGH) erfolgt auf der Basis der gemeinsamen JHA/GA- Vorlage vom Oktober 2008: "Die aGH ist konzeptionell Teil der KoKi, organisatorisch sind die Mitarbeiter/innen dem KJÄD zugehörig und beim Gesundheitsamt verortet."

In den Telefondienst der KoKi/Hotline werden die Kinderkrankenschwestern nicht einbezogen. Sie leisten für die Hotline Mitarbeiter/-innen bei Bedarf interdisziplinäre Unterstützung.

Um die unmittelbare Einbindung der aGH in die KoKi einerseits und umgekehrt einen unmittelbaren Zugang zur aGH durch die KoKi zu gewährleisten, soll die KoKi in der Regel der zentrale Zugang der Kooperationspartner für die aGH sein. Bei medizinisch- pflegerischem Bedarf oder weiteren begründeten Fällen, können sich die Geburtskliniken und andere Institutionen wie beispielsweise der ASD auch direkt an die aGH wenden. Die Besuche erfolgen von der aGH entweder bereits in der Geburtsklinik oder bei den Eltern zu Hause. Im Falle einer direkten Kontaktaufnahme der Geburtskliniken (oder eines anderen Kooperationspartners) zur aGH bringen die Mitarbeiter/-innen der aGH diese Fälle über die regelmäßig stattfindenden Fallkonferenzen, den interdisziplinären Austausch (Übermittlungsbogen) oder statistische Datensätze in die KoKi ein.

### **5.3.1 Informationsübermittlung**

Zur Informationsübermittlung und zur Übermittlung der Kontaktdaten zwischen KoKi und aGH wird ein Übermittlungsbogen verwendet. Dieser wird im Vorlagenordner eingestellt, kann also per mail oder als Fax verschickt werden. Bei rein medizinisch -pflegerischem Bedarf erfolgt eine Rückmeldung über die Fallzahlen durch einen Statistikbogen.

### **5.3.2 Erreichbarkeit**

Die Erreichbarkeit der Kinderkrankenschwester der aGH wird über Handy gewährleistet. Eine zentrale Erreichbarkeit oder feste Sprechstunden wird in Kürze unter der Telefonnummer 231-14183 möglich sein. Fax: 231-14184.

### **5.3.3 Ärztlicher Unterstützungsbedarf**

Der KJÄD und sein Ärzteteam sowie mittelfristig die ärztliche Teamleitung der aGH können für Beratungen und ärztliche Expertisen von der KoKi in Anspruch genommen werden, insbesondere bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdungen und Inobhutnahmen. Derzeit kann über die Telefonnummer 231-2724 beim KJÄD um Unterstützung nachgefragt werden.

### **5.3.4 Zugänge zur Aufsuchenden Gesundheitshilfe**

Es wird vereinbart, den Zugang zur aufsuchenden Gesundheitshilfe (aGH) gegenüber den Kooperationspartnern, intern und bei Veröffentlichungen wie folgt zu kommunizieren:

1. Im Regelfall wird die aGH über die Koordinierende Kinderschutzstelle (KoKi) eingeschaltet. Die verschiedenen Kooperationspartner oder Bürger/Bürgerinnen können auch direkt Kontakt zur aGH aufnehmen. Dies soll vor allem für die Bereiche gelten, die medizinisch-pflegerische Bedarfslagen im Vordergrund haben.
2. Die Kinderkrankenschwestern der aGH besprechen alle eingehenden Fälle mit ihren Vorgesetzten (Frau Dr. Günther, Herr Dr. Kurz) im Gesundheitsamt. Diese Regelung soll bis zur Stellenschaffung einer Ärztin/ eines Arztes im Team aGH beibehalten werden. Damit soll sicher gestellt werden, dass der Bedarf weiterer Hilfen oder eine Gefährdung (KWG) in einer gemeinsamen Diagnose und Fallbesprechung rechtzeitig an die KoKi weiter geleitet werden.

3. Alle rein medizinisch - pflegerischen Fälle werden als Datensätze für die statistische Erfassung an die KoKi weitergegeben. Es ist noch genauer festzulegen, welche Daten, in welcher Form und in welchen Zeitabständen übermittelt werden.

4. Alle Fälle, die über eine medizinisch-pflegerische Unterstützung hinausgehen, oder die einen weiteren Bedarf oder eine Gefährdung vermuten lassen, werden mit den Fachkräften der KoKi im interdisziplinären Austausch unmittelbar oder in der Fallkonferenz beraten. Dies geschieht unterhalb der Grenze der KWG entweder anonymisiert oder - bei Einwilligung der Eltern - mit den für die Fallbesprechung notwendigen Daten. Das Ergebnis der interdisziplinären Beratung wird dokumentiert und von der/ den anderen Fachkräft/-en zur Kenntnis genommen.

5. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung ist eine Weitergabe des Falles mit allen bekannten Daten und Informationen erforderlich. Hier bestehen keine datenschutzrechtlichen Begrenzungen.

6. Für die Fallkonferenzen wurden in der Kooperation gemeinsam Standards festgelegt. Damit soll die Grundlage für eine gute Zusammenarbeit geschaffen werden.

### **5.3.5 Fallkonferenzen**

In kurzen Zeitintervallen werden interdisziplinäre Fallkonferenzen durchgeführt. Dort werden diejenigen Fälle eingebracht, die an der Schnittstelle zwischen erzieherischem oder sozialpädagogischem und medizinisch-pflegerischem Hilfebedarf stehen oder beide Aspekte umfassen. Die Fallkonferenz entscheidet, an wen weitervermittelt wird.

- Teilnehmer: Hotline Team, aGH Team, Projektteam, Abteilungsleitungsebene der Dienststellen J und Gh,
- Häufigkeit: ca. alle 3 Wochen bzw. nach Absprache und Bedarf,
- Inhalte: Übergabefälle, kritische und unklare Fälle in beiden Richtungen, anonyme Fallbesprechungen, Fallanalysen zur grundsätzlichen Klärung von Vorgehen und Schnittstellen zwischen KoKi, aGH und anderen Kooperationspartnern,
- Zeitrahmen: ca. 2 Stunden

### **5.3.6 Amtskonferenzen**

In Amtskonferenzen zwischen Vertreter/-innen des Jugendamtes und des Gesundheitsamtes werden die konzeptionellen Fragen und die Öffentlichkeits- und Informationsarbeit abgestimmt, die Arbeit ausgewertet und reflektiert. Es sollen jährlich mindestens zwei Amtskonferenzen stattfinden. Die Ämter benennen ihre Vertreter/-innen jeweils selbst, die Terminierung und Organisation der Konferenzen erfolgt über die Koordinationsstelle der KoKi.

## **5.4 PC gestützte Prozesse/ Verfahren**

### **5.4.1 Zugriff auf ProSoz und EWO**

Eine ProSoz-Berechtigung kann in 2 Stufen erfolgen:

- ein „lesender Zugriff“ über den feststellbar ist, ob ein Vorgang bereits beim ASD existiert und,
- ein „Vollzugriff“, mit dem der gesamte Vorgang eingesehen werden kann.

Der Lesezugriff erscheint nach Abwägung von Aufwand und Nutzen für die KoKi Mitarbeiter/-innen ausreichend. Hiermit kann bei angelegten Fällen auch die Zuständigkeit eindeutig festgestellt werden.

Es soll überprüft werden, ob der Zugriff in diesem Umfang ausreichend ist.

Ein EWO Zugriff erscheint sinnvoll, um Angaben zu Namen und Wohnort der Anrufer abgleichen und damit eine korrekte Weiterleitung an den fallzuständigen Bezirkssozialarbeiter/-in vornehmen zu können.

#### **5.4.2 Stichwortkatalog Frühe Hilfen**

Für den Stichwortkatalog „Frühe Hilfen“ wird die internetbasierte Datenbank BEN des Arbeitskreises Neue Erziehung genutzt. Dieser soll bei den Hotline Mitarbeiter/-innen aber auch den Fachkräften sowie den Bürgerinnen und Bürgern Verwendung finden. Ein Kooperationsvertrag mit dem AK Neue Erziehung (ANE) wird abgeschlossen.

Die Daten von lokalen Anbietern früher Hilfen werden von den Hotline Mitarbeitern/-innen eingepflegt. Eine Einverständniserklärung der Träger muss vorab eingeholt werden.

#### **5.4.3 Dokumentation (qualitative Erfassung) und Statistik (quantitative Erfassung)**

Die Dokumentation der Hotline soll auch außerhalb der Kernzeiten der Hotline fortgeführt werden und deshalb mit der des KJND bzw. Kindernotlefons übereinstimmen. Es werden die Erfassungs- und Dokumentationsinstrumente des KJND und ein dem ASD angepasster Mitteilungsbogen verwendet. Die Dokumente sind in einem Vorlagenordner eingestellt.

Die Instrumente sollen auf ihre Praxiseignung in der KoKi überprüft werden und bei Bedarf immer wieder an die Anforderungen der Praxis angepasst werden.

Die Dokumentation hält auch fest, wie viele Anrufe aus umliegenden Landkreisen eingehen.

## **6 Übergabemanagement und Schnittstellen**

Die Hotline ist eingebunden in ein bestehendes Hilfesystem und arbeitet eng mit angrenzenden Abteilungen, Fachdiensten, Beratungsstellen, freien Trägern, Krankenhäusern und niedergelassenen Professionen zusammen.

Die Hotline erfüllt in diesem Hilfeverbund ihre oben beschriebenen Aufgaben. Zeichnet sich ein über diese Aufgaben hinaus gehender Bedarf ab, wird von den Hotline-Mitarbeiter/-innen an den geeigneten oder zuständigen Dienst weitervermittelt oder übergeben.

Im Folgenden werden 5 Bedarfslagen unterschieden, die zur Übergabe einer Familie an einen angrenzenden Akteur führen können:

1. Beratungs- oder Vermittlungsbedarf bzgl. Früher Hilfe  
Die Beratung erfolgt über die Hotline Mitarbeiter/-innen, eine notwendige Weitervermittlung erfolgt je nach Einzelfall an einen anderen Fachdienst, einen freien Träger, den ASD. (Verfahrensablauf 1)
2. Beratungsbedarf bzgl. Früher Hilfe im medizinisch-pflegerischen Bereich  
Die Übergabe erfolgt an ein Krankenhaus, eine niedergelassene med. Profession, wie z.B. Hebamme oder Arzt oder die aGH. (Verfahrensablauf 2)
3. Beratungsbedarf bzgl. weiterer Hilfen nach dem SGB VIII oder weiteren Leistungen aus dem Aufgabenspektrum des ASD oder KJND  
Die Übergabe erfolgt je nach Aufgabenschwerpunkt an den ASD oder den KJND. (Verfahrensablauf 3)
4. Gewichtige Anhaltspunkte nach § 8a SGB VIII oder Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung.  
Die Übergabe erfolgt je nach Geschäftszeit an den ASD oder den KJND. (Verfahrensablauf 4)

5. Unklarheiten beim telefonischen Clearing zum Bedarf macht einen weiteren Kontakt zur Familie, z.B. einen Hausbesuch, erforderlich.  
Die Übergabe erfolgt an den ASD oder KJND. (Verfahrensablauf 5).

## 6.1 Übergabe an den ASD

Schnittstellen zum ASD sind gegeben bei den Verfahrensabläufen Nr. 1, 3, 4 und 5.

Grundsätzlich zu unterscheiden sind:

- Weitergabe von Mitteilungen, wenn Anschlusshilfen oder weitere Kontakte im Geschäftsgang notwendig sind (siehe Verfahrensablauf 1, 3 und 5)  
Bei diesen Bedarfslagen erfolgt eine Übergabe oder Weitervermittlung an den ASD. Durchgestellt wird das Telefonat auf Wunsch des Anrufers/Anruferin direkt an den fallverantwortlichen BSP. Ist dieser nicht erreichbar, wird die Telefonnummer dem Anrufer übergeben oder eine Kontaktaufnahme durch den ASD angeboten und der BSP per mail über den Fall informiert.
- Weitergabe von Mitteilungen bei Hinweisen auf eine KWG oder gewichtige Anhaltspunkte (siehe Verfahrensablauf 4)  
Bei KWG oder gewichtigen Anhaltspunkten ist der BSP sofort zu informieren, bei Abwesenheit ist das Beratungsgespräch zu Ende zu führen und der Jourdienst einzuschalten.

## 6.2 Übergabe an den KJND

Schnittstellen zum KJND sind gegeben bei den Verfahrensabläufen 4 und 5 außerhalb der Geschäftszeiten des ASD und bei Verfahrensablauf 3, sofern es sich um eine Aufgabe des KJND handelt.

Zu den Kernaufgaben des KJND zählt neben Krisenintervention, Gefährdungs- und Risikoanalyse und Inobhutnahmen außerhalb der Geschäftszeiten des ASD auch die Beratung von Kindern und Jugendlichen mit Fragestellungen zu Beziehungs- und/oder Erziehungskonflikten mit Eltern und anderen Bezugspersonen. Anrufe mit entsprechendem Beratungshintergrund von Kindern und Jugendlichen, die nicht im Themenfeld frühe Hilfen einzuordnen sind, werden - je nach Wunsch des Anrufers/Anruferin und der Einschätzung der Fachkraft- entweder an den ASD oder an den KJND weitergeleitet. Entscheidungskriterien für die Fachkraft sind z.B. Alter des Kindes, Notwendigkeit weiterführender Hilfen nach § 27 SGB VIII oder der Wunsch des Jugendlichen oder der Eltern.

## 6.3 Übergabe an die aufsuchende Gesundheitshilfe

Die Weitergabe von Mitteilungen bei medizinisch-pflegerischem Bedarf erfolgt gemäß dem Verfahrensablauf Nr. 2.

Zur Übergabe wird der Übermittlungsbogen aGH-KoKi verwendet. Für die Weitergabe an die aGH reichen die Kontaktdaten der Mutter/Eltern aus. Hierfür ist keine schriftliche Einverständniserklärung der Eltern erforderlich. Bei der Weitergabe von fallbezogenen Informationen an die aGH oder durch die aGH an die KoKi muss eine Einverständniserklärung vorliegen.

Liegt neben dem medizinisch-pflegerischen Bedarf auch noch eine psychosoziale Problemlage vor, wird gemeinsam entschieden, durch wen die Kontaktaufnahme bzw. die Betreuung der Familie erfolgen soll. Bei unklarer Sachlage können anonymisierte Fallbesprechungen in der Fallkonferenzen erfolgen.

Die Fälle der aGH werden durch diese dokumentiert. Die aGH führt darüber hinaus eine Gesamtauswertung der Daten durch und übermittelt die Ergebnisse an die KoKi.

## 6.4 Übergabe an andere Kooperationspartner

Schnittstellen zu anderen Kooperationspartnern sind gegeben bei den Verfahrensabläufen Nr.1 und 2.

Die Übergabe erfolgt in der Regel durch die Übermittlung der Telefonnummer oder der Adresse des Kooperationspartners an den Anrufer/Anruferin. Bei Absprachen mit dem jeweiligen Kooperationspartner kann dieser auch um Kontaktaufnahme zu den Eltern gebeten werden. In diesem Fall ist die Übermittlung der Kontaktdaten an den Anbieter erforderlich und damit das Einverständnis des Anrufers.

## 6.5 Grundsätzliches

### Datenschutz und Schweigepflicht :

- Bei der Weitervermittlung bei Verfahrensablauf 1, 3 und 5 an den ASD oder KJND sind lediglich die Kontaktdaten der Familie erforderlich, hierfür reicht das telefonische/mündliche Einverständnis des Anrufers aus, eine schriftliche Schweigepflichtentbindung ist nicht erforderlich.
- In der Falldokumentation wird festgehalten, dass das Einverständnis zur Weitergabe der Kontaktdaten erfolgt bzw. nicht erfolgt ist.
- Bei Verfahrensablauf 4 (KWG, § 8a SGB VIII) dürfen die Daten ohne Einverständnis (aber mit Information) des Mitteilers und der Betroffenen weitergeben werden.
- Noch offene datenschutzrechtliche Fragen im Verhältnis zwischen aGH und KoKi sollen in einer Anfrage an das Rechtsamt bzw. den Datenschutzbeauftragten der Stadt Nürnberg geklärt werden.

### Rückmeldungen/ Monitoring:

- Rückmeldungen vom ASD an die Hotline erfolgen bei Verfahrensablauf 1,2,3 weder fallbezogen noch zur Sammlung von Daten. Unmittelbar nach der Fallübergabe erfolgen Dokumentation und Statistik durch die Hotline Mitarbeiter/-in.
- Bei 4 und 5 erfolgt zu statistischen Zwecken eine Rückmeldung des ASD, ob es sich tatsächlich um eine KWG handelt. Diese erfolgt durch die Verfügung des ausgefüllten Mitteilungsbogens.

### Gefährdungsabschätzung:

- Die Gefährdungsabschätzung soll unter Verwendung des beim ASD und beim KJND verwendeten Mitteilungsbogen erfolgen. Der Bogen wurde an die Erfordernisse der KoKi angepasst und ist im Vorlagenordner eingestellt.

## 6.6 Verfahrensabläufe:

Im Folgenden werden Anhaltspunkte für die Verfahrensabläufe bei den 5 oben beschriebenen Bedarfslagen beschrieben.

### Verfahrensablauf 1:

#### Beratungs- oder Vermittlungsbedarf bzgl. Früher Hilfen (Frühe Hilfen aus dem medizinischen Bereich siehe 2)

- Nach Eingang des Anrufes klärt der Hotline Mitarbeiter telefonisch den Beratungsbedarf.
- Ergibt sich ein Beratungsbedarf bzgl. einer frühen Hilfe führt die Hotline Fachkraft die Beratung selbst durch.
- Sofern erforderlich, holt die Fachkraft interdisziplinäre Unterstützung bei den Kinderkrankenschwestern der aGH, dem KJÄD oder anderen Kooperationspartnern ein.

- Sofern erforderlich, wird dem Anrufer mit Unterstützung der BEN Datenbank eine passgenaue frühe Hilfe vermittelt, d.h. die Kontaktadresse des Anbieters mitgeteilt.
- Informationsmaterial kann in den Räumen der KoKi selbst abgeholt oder auch postalisch oder per Email an den Anrufer übermittelt werden.
- Nach Abschluss des Beratungs-/Vermittlungsgesprächs erfolgen Dokumentation und Statistik in den vorgesehenen Vorlagen.

### **Verfahrensablauf 2:**

#### **Beratungsbedarf bzgl. medizinisch-pflegerischer Unterstützung**

- Nach Eingang des Anrufes klärt die Hotline Fachkraft telefonisch den Beratungsbedarf.
- Bei Bedarf zieht die Hotline Fachkraft interdisziplinäre Unterstützung hinzu.
- Ergibt sich eine rein medizinisch-pflegerische Bedarfslage, erfolgt –je nach individueller Problemlage- eine passgenaue Weitervermittlung, z.B. an die aGH, den KJÄD, die ZEBBEK, eine Hebamme, eine Klinik, einen Kinderarzt, einen Notarzt.
- Bei einer Weitervermittlung an die aGH ist zu klären, ob der Anrufer seine Daten nennen und der Kontakt von der aGH aufgenommen werden soll oder ob der Anrufer sich selbst an die aGH wenden will.
- Bei einer Kontaktaufnahme durch die aGH werden die Kontaktdaten des Anrufers mit dem Übermittlungsbogen per FAX oder mail an die aGH weitergeleitet.
- Sollen dabei auch fallbezogene Informationen weitergegeben werden, ist eine Einverständniserklärung des Anrufers notwendig. Dieses muss dokumentiert werden.
- Bei Vermittlungen an andere Kooperationspartner werden in der Regel Telefonnummer und/oder Adresse des Anbieters weitergegeben.
- Nach Abschluss des Beratungs-/Vermittlungsgesprächs erfolgen Dokumentation und Statistik in den vorgesehenen Vorlagen.

### **Verfahrensablauf 3:**

#### **Beratungsbedarf bzgl. weiterer Hilfen nach dem SGB VIII oder weiteren Leistungen aus dem Aufgabenspektrum des ASD oder KJND**

- Nach Eingang des Anrufes klärt die Hotline Fachkraft telefonisch den Beratungsbedarf.
- Ergibt der Beratungsbedarf die Notwendigkeit weiterer Hilfen nach dem SGB VIII oder anderer Leistungen aus dem Aufgabengebiet des ASD, erfolgt eine Weitervermittlung an den ASD.
- Handelt es sich um Aufgaben, die auch während der Geschäftszeiten des ASD vom KJND wahrgenommen werden, ist an den KJND zu vermitteln oder zu klären, an welchen Dienst der Anrufer vermittelt werden will.
- Bei einer Weitervermittlung an den ASD ist zu klären, ob der Anrufer seine Daten nennen und der Kontakt vom ASD aufgenommen werden soll oder der Anrufer sich selbst an den ASD wenden will.
- Sofern der Anrufer einverstanden ist, kann versucht werden, direkt an den fallverantwortlichen BSP durchzustellen.
- Ist dieser nicht erreichbar, erfolgt eine Weitergabe der Kontaktdaten an den ASD per Email oder telefonisch.
- Das Einverständnis des Anrufers hierzu muss mündlich erfolgen und dokumentiert werden.
- Werden auch fallbezogene Informationen an den ASD weitergegeben, ist vom Anrufer hierüber eine Erlaubnis einzuholen.

- Möchte der Anrufer selbst Kontakt zum ASD aufnehmen, sind Telefonnummer und Adresse des fallzuständigen ASD Kollegen/-in zu übermitteln.
- Nach Abschluss des Beratungs-/Vermittlungsgesprächs erfolgen Dokumentation und Statistik in den vorgesehenen Vorlagen.

#### **Verfahrensablauf 4:**

##### **Gewichtige Anhaltspunkte nach § 8a SGB VIII oder Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung.**

- Nach Eingang des Anrufes klärt die Hotline Fachkraft telefonisch den Beratungsbedarf.
- Ergibt das Telefonat Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung oder gewichtige Anhaltspunkte nach § 8a SGB VIII, wird versucht, den fallverantwortlichen ASD/BSP oder –bei unmittelbarem Handlungsbedarf außerhalb der Geschäftszeit des ASD- den/die KJND Kollegen/-in zu erreichen und das Gespräch durchzustellen. Damit soll gewährleistet werden, dass die Mitteilung möglichst direkt erfolgen kann.
- Ist der fallverantwortliche Mitarbeiter/-in nicht erreichbar oder möchte der Anrufer nicht weiterverbunden werden, ist die Mitteilung von der Hotline Fachkraft entgegenzunehmen und das Beratungsgespräch zu Ende zu führen.
- Bei Bedarf kann beim Clearingprozess interdisziplinäre Unterstützung durch die aGH oder den KJÄD hinzugezogen werden.
- Anschließend wird der Mitteilungsbogen KWG ausgefüllt und sofort an ASD oder KJND übermittelt.
- Telefonisch ist sicherzustellen, dass die Information auch beim ASD /BSP angekommen ist.
- Ist beim ASD der zuständige BSP weiterhin nicht erreichbar, ist der Jourdienst des ASD einzuschalten oder nach der ASD Geschäftszeit der KJND.
- Auch nach 16:00 Uhr soll versucht werden, den zuständigen ASD/BSP direkt zu erreichen, danach wird der KJND eingeschaltet.
- Ist der Mitteiler mit der Weitergabe der Kontaktdaten nicht einverstanden, wird er über die Gesetzeslage nach § 8a SGB VIII informiert und über die Weitergabe der Daten in Kenntnis gesetzt.
- Ist ein Mitteiler nicht bereit, die Kontaktdaten der Familie zu nennen oder ist zu befürchten, dass das Gespräch abgebrochen wird, kann er zu einem persönlichen Gespräch in die Räume der KoKi eingeladen werden.
- Nach Fallübergabe an den ASD oder KJND erfolgen Dokumentation und Statistik in den vorgesehenen Vorlagen.
- Aus statistischen Zwecken ist eine Rückmeldung des ASD oder KJND an die KoKi erforderlich. Zurückgemeldet werden soll, ob die Gefährdungseinschätzung des ASD oder KJND tatsächlich eine KWG bestätigt hat. Hierfür wird der Mitteilungsbogen zurück an die Hotline Fachkraft verfügt.

#### **Verfahrensablauf 5**

##### **Unklarheiten bei der telefonischen Bedarfsermittlung (Clearing) machen einen weiteren Kontakt zur Familie erforderlich.**

- Nach Eingang des Anrufes klärt die Hotline Fachkraft telefonisch den Beratungsbedarf.
- Ergibt sich im telefonischen Beratungsprozess kein klares Bild von der Bedarfslage, soll auf einen weiteren Kontakt hingewirkt werden.
- Ist der Anrufer einverstanden, werden seine Kontaktdaten per mail oder FAX an den ASD, KJND oder die aGH weitergeben mit der Bitte um Kontaktaufnahme.
- Ist der Anrufer mit der Weitergabe seiner Kontaktdaten nicht einverstanden, kann er in die Räume der KoKi eingeladen werden.

- Nach Fallübergabe an den ASD oder KJND oder nach Abschluss des Beratungsprozesses in der KoKi, erfolgen Dokumentation und Statistik in den vorgesehenen Vorlagen.
- Sofern sich bei der weiteren Bedarfsklärung herausstellt, dass es sich um eine KWG handelt, erfolgt hierüber aus statistischen Zwecken eine Rückmeldung des ASD oder KJND an die KoKi.

## 7 Evaluation

Die Arbeit der Hotline wird evaluiert. Über die Statistik werden bereits seit dem Start der KoKi die für die Auswertung erforderlichen Daten gesammelt.

Überlegungen zur Ausgestaltung der Evaluation, zu den Fragestellungen und zu den erforderlichen Daten:

### Ziele einer Evaluation

- Steuerungsvoraussetzung zur Fortschreibung des Konzeptes
- Controlling
- Außendarstellung: Berichterstattung an Dienststellen, Stadtrat, oder Kooperationspartner usw., Geschäftsbericht
- Qualitäts- und Wirksamkeitskontrolle: hat die Maßnahme/ haben die Maßnahmen das gewünschte Ziel erreicht?
- Wirksamkeitsnachweis/ Zielkontrolle

### Motive für eine Evaluation

- Ressourcen erhalten oder ausbauen
- Erfolgsnachweis erbringen
- fachliche Weiterentwicklung
- Arbeitsauftrag durch JHA und KOG

### Rahmenbedingungen

- Ressourcen berücksichtigen, wie groß darf der Aufwand sein?
- Vorher- Nachher Abfragen als Methode
- Auswertung alter Zahlen im Vergleich

### Evaluationsfelder

- Kooperationsbeziehung zu den Geburtskliniken
- Kooperationsbeziehung zu den Hebammen
- Kooperationsbeziehungen zu weiteren Partnern wie Kinderärzten, Kinderkliniken etc.
- Koordinierende Kinderschutzstelle/ Hotline
- Aufsuchende Gesundheitshilfe
- Teachingprogramm

### Erhebungsdaten

#### Daten zur Person

- Kontaktdaten, Name und Adresse
- Selbstmelder, Fremdmelder

- Wer ruft an? Fachleute (welche Professionen in welchem Umfang?), Bürger, Nachbarn
- Woher? Stadtgebiet, Nürnberg, angrenzende Gebietskörperschaft
- Anonyme Mitteilung

#### **Daten zum Zugang zur KoKi**

- Zugang, wie ist man an die Maßnahme gekommen? z. B. Werbung, Mundpropaganda, Infoveranstaltung, Presse
- Woher beziehen Sie Ihre Informationen?
- Vermittlung –durch wen?

#### **Daten zur Zufriedenheit des Anrufers oder des Kooperationspartners**

- Wissen Sie mehr als vorher?
- Erreichbarkeit der Hotline
- Warteschleife?

#### **Daten zu Qualität und Erfolg der KoKi/ Hotline**

- Rufen mehr Leute an als früher?
- Rufen Leute früher an als vorher?
- Steigen die Mitteilungen zu KWG an?
- Steigerung der Nachfrage an Angeboten –welchen?
- Weitergabe oder Weitervermittlung einverstanden oder nicht

#### **Daten zum Verlauf/ Monitoring**

- Beratung selbst gemacht oder weitervermittelt
- Direkte Vermittlung an anderen Dienst
- Adresse eines anderen Dienstes weitergegeben
- Dauer des Gesprächs
- Uhrzeit des Anrufes
- Vor Ort Beratungen

Die Daten sollen Entwicklungen hinsichtlich Personalressourcen, Geschäftszeiten der KoKi, Entlastungseffekte, Zufriedenheit der Kooperationspartner usw. belegen. Damit ist die Evaluation Grundlage für eine Fortschreibung und Anpassung des Konzeptes an die Anforderungen der Praxis und ein Nachweis über die erbrachten Leistungen.

Nürnberg, den 6.5.2010