



## Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz<sup>©</sup>

### Version: Rund um die Geburt

Künster, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler & Ziegenhain (2014)

Dieser Fragebogen dient dazu, systematisch mögliche Risiken in jungen Familien zu erkennen, um ggf. möglichst frühzeitig und präventiv Unterstützung für die Familien anbieten zu können.

Dieser Fragebogen wurde für Sie zum internen Gebrauch entwickelt. Er dient nicht dazu, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. Diese Entscheidung treffen Sie bitte in Abwägung aller Ihnen bekannten Risiken und Schutzfaktoren und ggf. unter Hinzuziehung anderer Fachkräfte.

### A. Angaben zum Kind und zur Familie

Code/Name des Kindes:

Geschlecht des Kindes:

männlich     weiblich

Alter des Kindes (Monate und Wochen):

Das Kind lebt bei:

- leiblichen Eltern
- nur leiblicher Mutter
- nur leiblichem Vater
- Pflegefamilie
- Adoptivfamilie
- Kinderheim
- sonstiges (bitte beschreiben)

weiß ich nicht

Das Kind wird zudem betreut von:

- leiblichem Vater
- leiblicher Mutter
- Stiefeltern bzw. neuem Partner
- Pflegefamilie
- Großeltern/anderen Verwandten
- Tageseltern
- sonstiges (bitte beschreiben)

weiß ich nicht

Leben im Haushalt Geschwister?

ja     nein

Wenn ja, wieviele?

Alter?

## B. Haben Sie Anhaltspunkte für eine oder mehrere Formen von Kindesvernachlässigung, -misshandlung oder -missbrauch wahrgenommen?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Definitionen und Beispiele finden Sie im Anhang des Fragebogens.

|   | ja                       | Aufgrund welcher Hinweise kommen Sie zu dieser Einschätzung? (kurze Stichworte) | nein                     | nicht bekannt            |
|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>1. Erzieherische Vernachlässigung</b>  | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2. (Zahn-) Medizinische Vernachlässigung</b>   | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>3. a) Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen (emotionale Vernachlässigung)</b> | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>b) Ignorieren (emotionale Vernachlässigung)</b>  | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>4. a) Ernährung (körperliche Vernachlässigung)</b>                                       | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>b) Hygiene (körperliche Vernachlässigung)</b>  | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>c) Obdach (körperliche Vernachlässigung)</b>   | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>d) Kleidung (körperliche Vernachlässigung)</b>   | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>5. Unterlassene Aufsicht</b>   | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>6. Aussetzung einer gewalttätigen Umgebung</b>   | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>7. a) Isolieren (emotionale Misshandlung)</b>  | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>b) Terrorisieren (emotionale Misshandlung)</b>   | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>8. Körperliche Misshandlung</b>  | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>9. a) Sexueller Kontakt (sexueller Missbrauch)</b>                                       | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>b) Sexuelle Handlungen (sexueller Missbrauch)</b>  | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## C. Liegen folgende Belastungen in der Familie vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

### C.1 Besondere (auch) soziale Belastungen

|   | ja                       | nein                     | nicht bekannt            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Die Mutter ist sehr jung (bei der Geburt des Kindes ( $\leq 18$ Jahre))                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Mutter hat mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter $\leq 20$ Jahre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es handelt sich um eine unerwünschte Schwangerschaft  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Mutter ist alleinerziehend und sozial isoliert (ankreuzen, wenn beides zutrifft)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es gibt Hinweise auf schwere Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mindestens ein Kind der Mutter lebt in Pflege oder wurde zur Adoption freigegeben           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mutter ist in Heimerziehung oder mit mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen aufgewachsen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchserfahrungen der Mutter in ihrer Kindheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nikotinkonsum der Mutter von $> 20$ Zigaretten am Tag                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es gibt Hinweise auf Alkoholprobleme bei der Mutter oder ihrem Partner                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es gibt Hinweise auf einen Drogenkonsum durch die Mutter oder ihren Partner                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Mutter hat keinen qualifizierenden Schulabschluss                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Familie lebt in einer finanziellen Notlage  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Familie ist sozial / sprachlich isoliert  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges (bitte kurz beschreiben):   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### C.2 Auffälligkeiten bezüglich Vorsorgeuntersuchungen

|   | ja                       | nein                     | nicht bekannt            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen oder U-Untersuchungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### C.3 Das Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen

|  | ja                       | nein                     | nicht bekannt            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Frühgeburtlichkeit                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehrlinge                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angeborene / neonatal erworbene Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges (bitte kurz beschreiben):          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### C.4 Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes

|   | ja                       | nein                     | nicht bekannt            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wirkt am Kind desinteressiert   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Macht ablehnende Äußerungen über das Kind   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gibt das Kind auffallend häufig ab  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen (z. B. sehr gestresst, wenn das Kind schreit oder spuckt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### C.5 Geäußerte Sorgen der Bezugsperson

|  | ja                       | nein                     | nicht bekannt            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### C.6 Sonstige besonderen Belastungen, bitte beschreiben

|  | ja                       | nein                     | nicht bekannt            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### D. Ihre Einschätzung

Ist das Kind nach Ihrer Einschätzung derzeit gefährdet?

ja  nein

Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob das Kind derzeit gefährdet ist oder nicht?

sehr unsicher     unsicher     eher unsicher     sicher     sehr sicher

Wie hoch schätzen Sie das momentane Risiko für das Kind ein?

sehr niedrig     niedrig     eher hoch     hoch     sehr hoch

Haben Sie vor, bezüglich Ihrer hier angekreuzten Wahrnehmungen ein Gespräch mit den Eltern zu führen?

- Es hat bereits ein Gespräch stattgefunden.       Ich brauche vorher noch mehr Informationen.  
 Ein Gespräch ist in konkreter Planung.       Ein Elterngespräch zu diesem Thema ist nicht nötig.

Nach dem wievielten Hausbesuch bei der Familie haben Sie diesen Fragebogen ausgefüllt?

Haben Sie vor, in diesem Fall ein Gespräch mit einer weiteren Fachkraft (Kinder- und Jugendhilfe, soziale Einrichtung) zu führen?

- ja  
 ich brauche vorher noch mehr Informationen  
 nein

**Bitte prüfen Sie nochmals, ob Sie in den Teilen B, C und D in jeder Zeile ein Kreuz gemacht haben!**



## Anhang: Definitionen und Beispiele zu B

1. **Erzieherische Vernachlässigung:** Bezeichnet einen Mangel an Gesprächen, Spiel und anregenden Erfahrungen sowie fehlende erzieherische Hilfestellung oder Einflussnahme. Z.B. der Säugling wird nicht ausreichend zum Schlafen hingelegt.
2. **(Zahn-) Medizinische Vernachlässigung:** Bezieht sich auf das Versäumnis einer ärztlichen oder medizinischer Vorsorge oder Behandlung. Z.B. es wird mit dem Säugling kein Arzt aufgesucht, wenn er krank ist, erforderliche Medikamente werden nicht oder nur unregelmäßig verabreicht oder die U-Untersuchungen fehlen teilweise bzw. völlig.
3. **Emotionale Vernachlässigung:** Bezieht sich auf einen Mangel an Wärme, Einfühlungsvermögen, Geborgenheit und Zuneigung in der Beziehung zum Säugling.
  - a) **Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen:** Z.B. Betreuungsperson bringt dem Säugling keine oder nur wenig sprachliche Zuwendung entgegen, zeigt eine kühle, abweisende Haltung.
  - b) **Ignorieren:** Z.B. Betreuungsperson reagiert nicht auf den weinenden Säugling.
4. **Körperliche Vernachlässigung:** Bezeichnet einen Mangel in der Versorgung des Körpers des Säuglings und der Befriedigung seiner physischen Bedürfnisse.
  - a) **Ernährung:** Z.B. der Säugling ist deutlich unterernährt und es erfolgt keine altersentsprechende Gewichtszunahme.
  - b) **Hygiene:** Z.B. der Säugling ist schmutzig, riecht unangenehm, lebt in einer unhygienischen Umgebung (schmutziges Geschirr, verdorbene Lebensmittel).
  - c) **Obdach:** Z.B. die Wohnung ist nicht ausreichend beheizt oder es gibt Ungezieferbefall.
  - d) **Kleidung:** z.B. nicht der Jahreszeit entsprechende, angemessene Kleidung, z.B. keine warme oder nur eine zu kleine Jacke im Winter, kaputte oder zerschlissene Kleidung.
5. **Unterlassene Aufsicht:** Bedeutet eine Aufsichtspflichtverletzung. Z.B. die Betreuungsperson geht zum Einkaufen und lässt den Säugling ohne Ersatzbetreuungsperson allein in der Wohnung.
6. **Aussetzung einer gewalttätigen Umgebung:** Die Betreuungsperson ergreift keine Maßnahmen zum Schutz des Kindes vor gegenwärtiger Gewalt oder Gefahr. Z.B. der Säugling lebt in einem Haushalt in dem es zu gewalttätigen Partnerschaftskonflikten kommt oder wird von der Bezugsperson nicht vor gewalttätigen Übergriffen durch eine weitere Person geschützt.
7. **Emotionale Misshandlung:** Meint Verhaltensweisen, die dem Säugling vermitteln, er sei ungeliebt, unerwünscht, wertlos oder gefährdet. Z.B. die Betreuungsperson schreit den Säugling an und benützt dabei Schimpfwörter.
  - a) **Isolieren:** Z.B. die Bezugsperson hält den Säugling von anderen Bezugspersonen fern oder schottet ihn vom Kontakt zu anderen Kindern oder von anderen Umwelterfahrungen ab.
  - b) **Terrorisieren:** Z.B. die Mutter nimmt dem Säugling den Schnuller oder geliebte Spielsachen weg, um ihn zu ärgern oder für sein Weinen zu bestrafen.
8. **Körperliche Misshandlung:** Meint jede Form von körperlicher Gewalt gegen den Säugling, die ihn verletzt oder das Potential dazu hat. Dies reicht vom sehr groben „Anpacken des Kindes“ über Schubsen, Stoßen, Schütteln, bis hin zu Schlagen, Prügeln, Verbrennen oder Würgen. Sichtbare Zeichen hierfür können z. B. Hämatome oder Würgemale, Zigarettenbrandmale, Bisswunden, Kratzer oder andere Verletzungen sein, die für einen Säugling ungewöhnlich sind.
9. **Sexueller Missbrauch:** Meint jede sexuelle Handlung an oder mit dem Säugling.
  - a) **Sexueller Kontakt:** Meint absichtliche Berührungen (direkt oder über der Kleidung) der Leiste, der Innenseite der Oberschenkel, der Genitalien, des Anus oder des Gesäßes, die nicht zur normalen Pflege oder Befriedigung der täglichen Bedürfnisse des Kindes notwendig sind.
  - b) **Sexuelle Handlungen:** Bedeutet sexueller Kontakt und Penetration (dem Eindringen) von Zunge, Finger, Penis oder anderen Objekten, in den Mund/Anal- oder Genitalbereich, egal ob vom Erwachsenen zum Säugling oder umgekehrt. Mögliche sichtbare Zeichen können starke Rötungen mit Hämatomen, Verletzungen, Hautexantheme, Ausfluss, „Feigwarzen“ oder häufige Pilzkrankungen im Mund/Anal- oder Genitalbereich sein.