

Einschätzung zur Situation des Kindes			
Datum		Ort	
Kind/Jugendlicher		Geburtsdatum	
An der Einschätzung beteiligte Personen und deren Funktion			

Der Einschätzungsbogen dient zur Strukturierung der Wahrnehmung der Ausgangssituation des Kindes/Jugendlichen bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung. Bitte füllen Sie diesen Bogen nur für ein Kind/einen Jugendlichen aus. Bei Geschwisterkindern ist für jedes Kind/jeden Jugendlichen eine Einschätzung vorzunehmen. Füllen Sie nur die Aspekte aus, die Sie beobachtet haben oder die Ihnen bekannt sind. Aspekte, die bezogen auf das Alter des Kindes irrelevant sind müssen nicht eingeschätzt werden. Aspekte, die Ihnen unbekannt sind, lassen Sie bitte offen.

Unterstreichen Sie bitte die von Ihnen eingeschätzten Aspekte und beschreiben Ihre Einschätzung mit eigenen Worten. Neben Ihrer Beschreibung können Sie die Aspekte unterschiedlich bewerten (grün, gelb, rot). Bei mehreren Aspekten in einer Zelle, können Sie mehr als ein Kreuz setzen. Lassen Sie erkennen, welches Kreuz zu welchem bewerteten Aspekt zugeordnet werden kann. Wenn Sie Aspekte einschätzen, die nicht aufgeführt sind, ergänzen Sie diese bitte unter Punkt 6 „weitere wichtige Aspekte“.

1. Entzug von Lebensnotwendigem	
Wohnen	Beschreibung
Gesundheitsgefährdende Wohnungsbedingungen <i>Pilz-/Schimmelbefall an Wänden und Decken, keine Heizmöglichkeit, Dauerlärm</i>	 Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/>
Gesundheitsgefährdende Lebensverhältnisse <i>Maden, Ungeziefer, Alkohol, Zigaretten, Zigarettensammel, Medikamente, Drogen, Putzmittel, Chemikalien etc. für Kinder zugänglich</i>	 Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/>
Beengte Wohnverhältnisse <i>Eltern und Kinder schlafen in einem Raum o. Bett Familie lebt in einer Ein-Raum-Wohnung mit Kochecke/Bad/WC, ab 3-4 Kinder teilen sich ein Zimmer</i>	 Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/>

<p>Nicht kindgerechte Einrichtung <i>Kein eigener Bereich für das Kind, kein eigenes Bett, kein geeignetes Bett, wer schläft wo?, kein eigener Spielbereich fürs Kind, zwanghafte Ordnung, pornographische/gewaltverherrlichende Zeitungen, Fotos, Videos und PC-Spiele offen zugänglich, nicht kindgerechter gesicherter Teich/Pool</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Verwaarlste Wohnung Gestank: faulig-schimmelige Essensreste, Fäkalien, feucht-schimmelig, ungelüftet <i>Eindruck/Atmosphäre: selten Tageslicht, immer dunkel, düster, Strukturlosigkeit</i> <i>Mangelnde Sauberkeit: Oberflächen (Boden, Schränke, Klinken) klebrig, Geschirr seit Tagen nicht gespült, Bad verschmutzt, Schlafplätze ohne Laken oder verschmutzt, Müll liegt überall, Tische, Sitzgelegenheiten sind überhäuft mit Gegenständen, nur noch Pfade in der Wohnung begehbar, inadäquate Haustierhaltung: in Relation zur Wohnungsgröße, Verschmutzung durch Haustiere</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p><i>Keine eigene Wohnung, ständig wechselnde Wohnungen, kein fester Wohnsitz, drohende Obdachlosigkeit</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Gefahrenschutz</p>	
<p>Unfallträchtige Wohnungseinrichtung <i>offene Stromkabel, Steckdosen ungesichert/defekte Abdeckung, ungesicherte Treppen, Fenster und Balkone defekt und unsicher, bautechnische Mängel</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Erhebliche Aufsichtspflichtverletzung <i>Kinder sind in der Wohnung über Stunden allein, Kinder ohne Aufsicht draußen, Kinder sind spät-abends/nachts allein draußen, Kind und Hund allein ohne Aufsicht, Kind ohne Aufsicht auf Wickeltisch, Badewanne etc.</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>

Gesundheitsvorsorge	
<p>Gesundheitsgefährdende Körperhygiene <i>Im Po- und Genitalbereich unzureichend versorgte Verletzung, Geschwüre, Ekzeme, unzureichend versorgte Verletzungen sichtbar, ungeschützte, verschmutzte, entzündete Wunden Körper mit Urin, Kot, Erbrochenem verreckt Dreck- und Stuhlreste in Hautfalten im Po- und Genitalbereich, tagelang Windeln nicht gewechselt/gewaschen Floh- und Wanzenbisse, Krätze, verfaulte, abgefaulte Zähne, Karies an allen Zähnen, keine eigenen Zahnbürsten Kinder laufen in eingenässter Kleidung (in der Kälte) herum. Kaum/keine Hygieneartikel vorhanden</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Unangemessene Körperpflege <i>Fettige, verfilzte Haare, Körper übermäßig mit Creme/Puder beschmiert, eingewachsene Nägel, entzündetes Nagelbett, ungewaschenes/dreckiges Aussehen/Dreckkrusten, riechen ungewaschen/stinken, keine sauberen Handtücher etc.</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Mangelnde Berücksichtigung von Schlafbedürfnis und Schlafrhythmus <i>Keine feste Tagesstruktur, keine festen Schlafenszeiten, Kind tagsüber stundenlang in abgedunkeltem/künstlich belichtetem Raum, Kind wird zu oft ins Bett gelegt, Familie ist ständig unterwegs</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Medizinische Versorgung <i>Besteht Versicherungsschutz, U-Termine werden nicht (regelmäßig) wahrgenommen, Kinderarzt/Kinderärztin/Zahnarzt/Zahnärztin (kann nicht benannt werden), trotz Behinderung/Retardierung/Verletzung keine medizinische/therapeutische Versorgung, häufige Krankenhausaufenthalte wegen Unfällen/ungeklärte Diagnosen/Allergien</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
Ernährung	
<p>Mangelernährung <i>Nicht altersgemäße Ernährung, ausgetrocknet, fahle Gesichtsfarbe, eingefallenes Gesicht, keine regelmäßigen Mahlzeiten, kaum bis keine Lebensmittel vorhanden. Kind zeigt sich apathisch, kraftlos, (lebensbedrohlich: bei Säuglingen und Kleinkindern kein Unterhautfettgewebe auf dem Handrücken)</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>

<p>Essstörungen <i>Unter- oder Übergewicht, Hinweise auf Essstörungen</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Kleidung</p>	
<p>Sehr ungepflegter Zustand <i>Übermäßig verschmutzte Kleidung (z. B. mit Erbrochenem, Essensresten, Urin, Kot) kaum saubere Kleidung vorhanden, Löcher in der zerrissenen Kleidung</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Häufig nicht der Witterung angepasst <i>der Witterung nicht entsprechend gekleidet, kein Schutz vor Hitze/Sonne/Kälte kein Kälteschutz</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Gewalt</p>	
<p>Hinweise am Kind, die auf körperliche Gewalt schließen lassen <i>Hämatome, Wunden, Narben und Verletzungen, kreisförmige Verbrennung an der Handfläche, unter der Fußsohle, am Bauch, Verbrennungen, Striemen und Würgemale, Griffmarken, Schwellungen, Vergiftungen, menschliche Bissmarken</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Äußerungen von Kindern/Jugendlichen zu Gewalterfahrungen <i>Einsperren, Misshandlungen, grenzverletzendes Verhalten der Eltern, Missbrauch, unangemessene Bestrafungen, Wahnvorstellungen</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Hinweise am Kind, die auf eine Gefährdung/Vernachlässigung schließen lassen</p>	
<p>Motorische Auffälligkeiten</p>	
<p>Bewegungsunsicher/Nicht altersgerechte Fortbewegung <i>Ungelenke Bewegungen, stößt überall an, stürzt häufig, fällt häufig hin, torkelndes Gehen, unaufgerichteter Gang, Kind krabbelt nur, kann nicht laufen</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Jaktationen/Hospitalismus <i>Hin- und Herwerfen des Körpers, Kopfschlagen, rhythmisches Wiegen des Körpers</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>

<p>Sprachliche Auffälligkeiten <i>Kind spricht nicht, Babysprache unverständliche Sprache undeutliche, verwaschene Aussprache, Stottern, Stammeln</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Verhaltensauffälligkeiten</p>	
<p>Auffälligkeiten allgemein <i>Distanzlos (brabbelt dazwischen, „Anspringen“, sucht Körperkontakt bei Fremden), apathisch, le- thargisch, ängstlich, scheu, versteckt sich, wim- mert, reagiert nicht auf Ansprache, geht über Ti- sche und Bänke, weint nicht bei Verletzungen, Wahnvorstellungen – s. Äußerungen</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Autoaggressives Verhalten Nägelkauen, Haare ausrupfen, Ritzen, beißt sich</p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Eigengefährdendes Verhalten <i>Äußern von Suizidabsichten, Äußern von Suizidge- danken, Nahrungsverweigerung, Missbrauch lega- ler und illegaler Substanzen, Medienabhängigkeit, Bulimie, Magersucht, Prostitution, Trebegänge, verweigert medizinisch notwendige Versorgung</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Fremdgefährdendes Verhalten <i>Massiver tätlicher Angriff gegenüber Dritten, zün- deln, stehlen, Tierquälerei, Vandalismus, sexuali- sierte Gewalt</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Soziales Verhalten <i>Gehäuftes Auftreten von: Beschimpfungen, Fäkal- sprache, sexualisiertes Verhalten, ignoriert Grenz- setzungen, reagiert verängstigt, eingeschüchtert, hat keine Außenkontakte</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Kita-/Schulbesuch <i>Kein/unregelmäßiger Kita-/Schulbesuch, , viele ent- schuldigte/unentschuldigte Fehlzeiten, Nichtteil- nahme an Veranstaltungen, Kind bringt kein Es- sen/Trinken mit zur Kita/Schule</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>

4. Hinweise der Eltern/Bezugspersonen, die auf eine Gefährdung/Vernachlässigung schließen lassen

Verhalten der Eltern/Bezugspersonen

<p>Risikofaktoren <i>Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch auch während der Schwangerschaft, akute psychische Erkrankung z. B. Depression, Psychose, Halluzinationen, geistige Behinderung, Isolation</i> <i>junge Mutter-/Elternschaft, schnelle Schwangerschaft in noch junger Partnerschaft, stundenlange Nutzung von Medien, eigene risikoreiche Sozialisationserfahrung der Eltern (z. B. bei Suchtkranken aufgewachsen, keine Regel und Grenzsetzung erfahren)</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Strukturelle Schwächen <i>Kein geregelter Tagesablauf, keine regelmäßige Ernährung, kein Schlafrhythmus, Termine werden nicht eingehalten, mangelnde Absprachefähigkeit, mangelnde Unterstützung von Freizeitaktivitäten des Kindes</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Stark abweichende Problemeinschätzung</p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Keine Hilfs- und Beratungsakzeptanz</p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Unangemessene Reaktion auf Anlass des Gesprächs <i>Kontrollverlust, aggressives Verhalten, unglaubwürdige Erklärungen für Wunden u. Ä. der Kinder, widersprüchliche Aussagen, Bagatellisierung, unglaubwürdige bzw. entschuldigende Erklärung für die angetroffene Wohn- und Lebenssituation der Kinder</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Häusliche Gewalt <i>Gewalt gegenüber Partner/Partnerin, gewalttätige Auseinandersetzungen</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>
<p>Regel- und Grenzsetzungen</p>	
<p>Unzureichende willkürliche Grenzsetzungen <i>keine Reaktion auf unangemessenes Verhalten der Kinder (untereinander), laissez-faire-Verhalten, häufiger Wechsel von autoritären und laissez-fairen Erziehungsmethoden (z. B. plötzliches Anschreien)</i></p>	<p>Grün <input type="checkbox"/> Gelb <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/></p>

