

Kantonaler Handlungsleitfaden Kindeswohlgefährdung

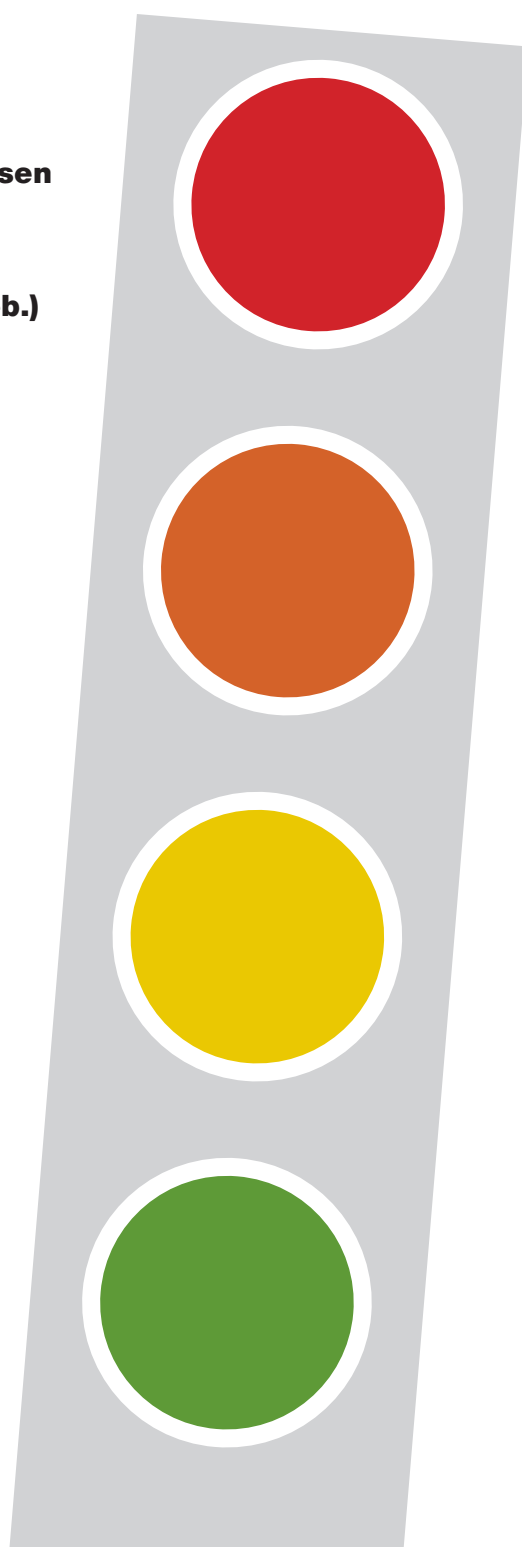
Anhangsverzeichnis

Alle Anhänge sind sowohl im Ordner des Handlungsleitfadens in Papierform als auch online unter kjf.sh.ch › Handlungsleitfaden als Download zu finden.

Anhang 1	Info zur Dokumentation / Dokumentationsvorlage
Anhang 2	Interventionsmethode «Reflecting Team»
Anhang 3	Verzeichnis Fachärztinnen und -ärzte der Kinder- und Jugendmedizin im Kanton Schaffhausen
Anhang 4	Verzeichnis Angebote der Kinder- und Jugendhilfe im Kanton Schaffhausen
Anhang 5	Vorlage Schweigepflichtsentbindung
Anhang 6	Ersteinschätzungsbogen Kindeswohlgefährdung (Geburt – 3. Geb.)
Anhang 7	Ersteinschätzungsbogen Kindeswohlgefährdung (3.–6. Geb.)
Anhang 8	Orientierungskatalog mit Ankerbeispielen (Geburt – 3. Geb.)
Anhang 9	Orientierungskatalog mit Ankerbeispielen (3.–6. Geb.)
Anhang 10	Ersteinschätzungsbogen Kindeswohlgefährdung (6.–13. Geb.)
Anhang 11	Orientierungskatalog mit Ankerbeispielen (6.–13. Geb.)
Anhang 12	Elterngespräch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
Anhang 13	Zusammenarbeit mit der KESB
Anhang 14	Zusammenarbeit mit dem KJPD



kjf.sh.ch



Anhang 1:

Info zur Dokumentation/ Dokumentationsvorlage

Haben Sie als Fachkraft innerhalb Ihrer beruflichen Tätigkeit etwas beobachtet oder Informationen erhalten, welche auf eine mögliche Gefährdung eines Kindes hinweisen, so ist es wichtig, dass diese **schriftlich** festgehalten und dokumentiert werden. Damit kein Informationsverlust stattfindet, sollten Sie **zeitnah** (am gleichen Tag) dokumentieren. Existiert in Ihrer Organisation bereits ein Dokumentationssystem, so können Sie die Beobachtungen und Informationen bezüglich der möglichen Kindeswohlgefährdung auch in dieses integrieren.

Ihre Dokumentationen sollten folgende Informationen enthalten:

Was genau haben Sie beobachtet, bzw. welche Informationen haben Sie erhalten

Bei Informationen:

- Von wem haben Sie die Informationen erhalten?
- In welcher Verbindung steht diese Person zu dem betroffenen Kind?

Bei eigenen Beobachtungen:

- Wo und wann haben Sie die Beobachtungen gemacht?
- Wer war ausser Ihnen in diesem Moment anwesend?

Versuchen Sie, die Informationen oder Beobachtungen möglichst wertneutral und detailliert zu beschreiben. Ihre Einschätzungen und Vermutungen sollten Sie bewusst auf einem anderen Blatt formulieren und auf keinen Fall weglassen.

Bei Bedarf können Sie auch den beiliegenden Dokumentationsbogen verwenden.

Aus folgenden Gründen ist eine Dokumentation wichtig und zu ihrem Vorteil:

- Verdachtsfälle von Kindeswohlgefährdungen sind auch immer für Sie als Fachperson eine Herausforderung und oftmals verbunden mit einer grossen emotionalen Belastung. Im weiteren Fallverlauf werden immer mehr Ereignisse, Beobachtungen und Gespräche hinzukommen. Eine fortlaufende Dokumentation sorgt dafür, dass **keine Informationen verloren** gehen oder im Nachhinein Verwechslungen oder Unsicherheiten auftreten.
- Oftmals wird versucht, im Nachhinein das Geschehene zu **rekonstruieren**. Damit Sie als Fachperson Ihr Handeln im Nachhinein offen darlegen können und damit Ihnen nicht zu Unrecht Unterstellungen und Vorwürfe gemacht werden können, ist es vor allem auch **zu Ihrem Schutz**, Ihre Beobachtungen sowie die Handlungen zu dokumentieren.
- Sollte es zu einem späteren Zeitpunkt eine Gefährdungsmeldung bei der **KESB** benötigen, oder kommt es gar zu einem **Gerichtsverfahren**, so sind verlässliche und detaillierte Informationen enorm wichtig, um das Kind auch mit juristischen Mitteln schützen zu können. Ausserdem erhöht die Dokumentation auch die Glaubwürdigkeit Ihrer Aussagen (z.B. vor Gericht).

Dokumentationsvorlage

Kantonaler Handlungsleitfaden Kindeswohlgefährdung



1. Stammdaten des Kindes

Name, Vorname			Wohnhaft bei welchem Elternteil	
Geburtsdatum / Alter			Schule, Kindergarten, Kinderkrippe, Schülerhort	
Wohnadresse			Namen der Eltern oder Sorgeberechtigten, Adresse, falls abweichend beide (soweit bekannt)	

2. Anhaltspunkte für die (vermutete) Kindeswohlgefährdung

	Information oder Beobachtung (kurze Zusammenfassung) Wahrscheinlich benötigt die ausführliche Beschreibung (z.B. in Form eines Beobachtungs- oder Gesprächsprotokolls) mehr Platz und sollte deshalb auf einem gesonderten Blatt erfolgen.	Beobachtungs- oder Gesprächsprotokoll auf separaten Blatt angefertigt?		 Wann habe ich die Beobachtung gemacht oder die Information erhalten (Datum / Uhrzeit)?	 Ort, an dem die Beobachtung gemacht bzw. das Gespräch geführt wurde	 Personen, welche in der Situation anwesend waren (Gesprächspartner, Zeugen).
1.		☐ Ja ☐ Nein				
2.		☐ Ja ☐ Nein				
3.		☐ Ja ☐ Nein				
4.		☐ Ja ☐ Nein				
5.		☐ Ja ☐ Nein				
6.		☐ Ja ☐ Nein				
7.		☐ Ja ☐ Nein				

Hinweis: Achten Sie bei der Beschreibung der Beobachtungen oder der erhaltenen Informationen darauf, dass Sie unterscheiden zwischen sachlichen Beschreibungen sowie Ihren eigenen Vermutungen und Interpretationen. Beides ist wichtig!

Dokumentationsvorlage

Kantonaler Handlungsleitfaden Kindeswohlgefährdung



kf.sh.ch

2. Anhaltspunkte für die (vermutete) Kindeswohlgefährdung						
	Information oder Beobachtung (kurze Zusammenfassung) Wahrscheinlich benötigt die ausführliche Beschreibung (z.B. in Form eines Beobachtungs- oder Gesprächsprotokolls) mehr Platz und sollte deshalb auf einem gesonderten Blatt erfolgen.	Beobachtungs- oder Gesprächsprotokoll auf separaten Blatt angefertigt?		 Wann habe ich die Beobachtung gemacht oder die Information erhalten (Datum / Uhrzeit)?	 Ort, an dem die Beobachtung gemacht bzw. das Gespräch geführt wurde	 Personen, welche in der Situation anwesend waren (Gesprächspartner, Zeugen).
8.		☐ Ja ☐ Nein				
9.		☐ Ja ☐ Nein				
10.		☐ Ja ☐ Nein				
11.		☐ Ja ☐ Nein				
12.		☐ Ja ☐ Nein				
13.		☐ Ja ☐ Nein				
14.		☐ Ja ☐ Nein				
15.		☐ Ja ☐ Nein				
17.		☐ Ja ☐ Nein				
18.		☐ Ja ☐ Nein				

Hinweis: Achten Sie bei der Beschreibung der Beobachtungen oder der erhaltenen Informationen darauf, dass Sie unterscheiden zwischen sachlichen Beschreibungen sowie Ihren eigenen Vermutungen und Interpretationen. Beides ist wichtig!

Dokumentation und Dokumentationsbogen **ANHANG 1**

Anhang 2:

Intervisionsmethode «Reflecting Team»

Bei der folgenden, vorgeschlagenen Methode, handelt es sich um eine **effiziente, schneller-lernbare** Intervisionsmethode. Sie ist dafür geeignet, bei herausfordernden Entscheidungsfindungen **Orientierung** zu bieten. Es handelt sich um die Methode des «Reflecting Teams».

Bei der Methode «Reflecting Team» wird davon ausgegangen, dass alle Beteiligten gleichermassen Fachleute und Expertinnen und Experten sind. Die Methode ist in fünf Phasen gegliedert.

Mögliche Vorteile für das Individuum

- Erhöhung der Professionalität
- Psychohygiene, Entlastungsfunktion
- Klären von Fragen, Informationsaustausch
- Entscheidungen und Einschätzungen sind breiter fundiert

Mögliche Vorteile für die Organisation

- Unterstützung von Lernprozessen
- Geringer Organisationsaufwand
- Förderung des Empowerments
- Verbesserung der Zusammenarbeit

Ablauf und Rollenverteilung

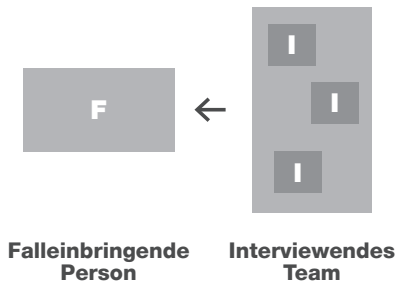
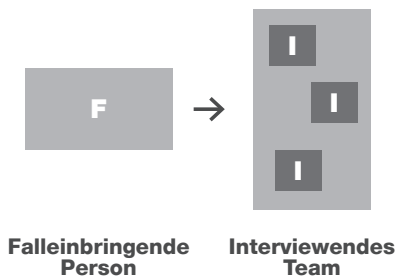
Falleinbringend ist diejenige Person, welche Anhaltspunkte oder Informationen bezüglich einer möglichen Kindeswohlgefährdung hat und diese mit Hilfe der Intervisionsmethode «Reflecting Team» besser geklärt haben möchte. Demzufolge müssen lediglich das **interviewende Team** sowie das **reflektierende Team** bestimmt werden. Des Weiteren sollten im Voraus die strukturellen Rahmenbedingungen festgelegt werden. Dies betrifft vor allem die vorhandene und eingeplante Zeit, welche pro Methodenschritt verwendet werden soll, die Räumlichkeiten, die Hilfsmittel sowie allenfalls die Dokumentation der Erkenntnisse.

Warum Intervention?

Bei der Intervention trifft sich eine Gruppe von Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen, ohne externe Fachperson, um die eigene berufliche Arbeit zu reflektieren. Das Fehlen der externen Fachperson unterscheidet die Intervention von der Supervision. Die Intervention ist eine Form der kollegialen Beratung – ein Lernprozess – der zur Qualitätssicherung der beruflichen Tätigkeit beiträgt. Die Kennzeichen und zugleich Erfolgsfaktoren einer Intervention sind:

- Gruppe von Gleichrangigen
- Gemeinsamer beruflicher Fokus
- Zielgerichteter Prozess zur Lösungsfindung
- Gemeinsam festgelegte Struktur
- Lernen im Lehren, lehren im Lernen

Es ist empfehlenswert, Interventionsmethoden in die bereits bestehenden Strukturen der Teamsitzungen und Fallbesprechungen zu integrieren.

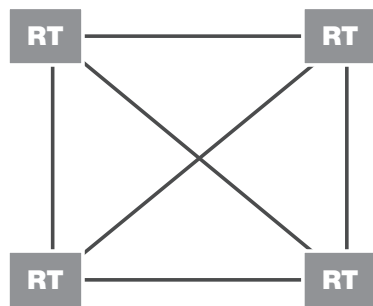


Phase 1: Falldarstellung, Problembeschreibung

Die falleinbringende Person schildert die erfahrene Situation. Hierbei ist es sinnvoll, die Falldarstellung visuell zu ergänzen. Das interviewende Team unterbricht die Falldarstellung nicht, macht sich aber während der Schilderung Notizen zur Klärung von Unklarheiten und achtet auf das eigene Befinden und die eigenen Reaktionen während des Erzählens.

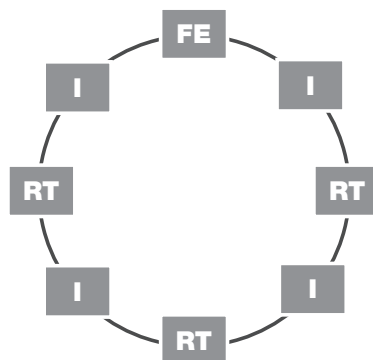
Phase 2: Interviewphase durch interviewendes Team

Nach der Falldarstellung wird die falleinbringende Person vom interviewenden Team, einer Gruppe von zwei bis drei Personen, befragt. Die Befragung dient zur Klärung der aufgetretenen Fragen während der Falldarstellung. Das reflektierende Team beobachtet, ohne sich in das Gespräch einzuschalten.



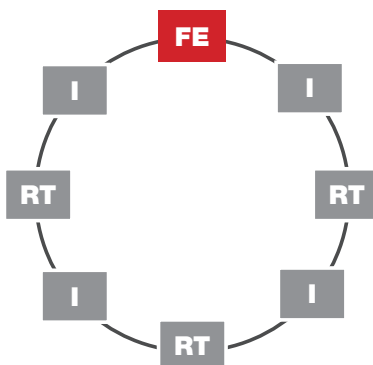
Phase 3: Gespräch des reflektierenden Teams über Interviewsystem

Das reflektierende Team, eine weitere Gruppe von mindestens zwei Personen, bespricht die gemachten Beobachtungen während des Interviews. Ihre Beobachtungen zielen auf die verbale und nonverbale Interaktion zwischen interviewendem Team und der falleinbringenden Person (eigene Körperreaktionen, Gefühle, Assoziationen usw.). Die falleinbringende Person sowie das interviewende Team hören dabei zu. Das reflektierende Team diskutiert seine Beobachtungen und Eindrücke vor allem mit dem Ziel, mehrere Arbeitshypothesen und Lösungsansätze zu generieren.



Phase 4: Gemeinsame Diskussion und Ausarbeitung von Lösungsansätzen

Nach dem Gespräch des reflektierenden Teams findet eine gemeinsame Diskussion statt, an welcher alle Beteiligten teilnehmen. Die diversen entstandenen Lösungsansätze werden besprochen, geprüft und gewichtet.



Phase 5: Rückmeldung durch die falleinbringende Person, Abschluss

Die falleinbringende Person gibt zum Schluss eine Rückmeldung zu den verschiedenen Lösungsansätzen und versucht sich zu entscheiden, welche dieser Möglichkeiten sie verfolgen möchte.

Die Fallführung ist auch nach der Interventionssitzung weiterhin die Aufgabe der falleinbringenden Person und wird keinesfalls auf das gesamte Team übertragen. Das «Reflecting Team» hat nicht die Aufgabe, die Fallführung der ursprünglich eingegangenen Meldung zu übernehmen, sondern bietet durch die dargestellte Methode eine Mehrperspektive, die der falleinbringenden Person dienlich sein soll, das bestmögliche weitere Vorgehen zu wählen. Mit den Informationen aus der Interventionssitzung können Sie im Handlungsleitfaden fortfahren und im Ampelsystem zu einer Entscheidung gelangen.

Anhang 3: Verzeichnis Fachärztinnen und -ärzte der Kinder- und Jugendmedizin im Kanton Schaffhausen

Stand Januar 2022

Gruppenpraxis «zur Stahlgiesserei» Schaffhausen

Dr. med. Sergio Stocker

FA Kinder- und Jugendmedizin
Zur Stahlgiesserei 15A
8200 Schaffhausen
+41 52 625 00 59

Dr. med. Lena Wendel

FA Kinder- und Jugendmedizin
Zur Stahlgiesserei 15A
8200 Schaffhausen
+41 52 625 00 59

Dr. med. Barbara Külling

FA Kinder- und Jugendmedizin
Zur Stahlgiesserei 15A
8200 Schaffhausen
+41 52 625 00 59

Gruppenpraxis Neuhausen

Dr. med. Bruno Bolt

FA Kinder- und Jugendmedizin
Zentralstrasse 87
8212 Neuhausen
+41 52 675 50 00

Dr. med. Karin Walter-Lenggenhager

FA Kinder- und Jugendmedizin
Zentralstrasse 87
8212 Neuhausen
+41 52 675 50 00

Gruppenpraxis Xundheitszentrum Stein am Rhein

Dr. med. Lena Christina Dietermann

FA Kinder- und Jugendmedizin
Chlini Schanz 42
8260 Stein am Rhein
+41 52 741 36 26

Dipl. Arzt Detlef Bernhard Gerdes

FA Kinder- und Jugendmedizin
Chlini Schanz 42
8260 Stein am Rhein
+41 52 741 36 26

Fachärztinnen und -ärzte in Einzelpraxen

Dr. med. Isabell Güss

FA Kinder- und Jugendmedizin
Kinderarztpraxis Rheinlust
Fischerhäuserstrasse 18
8200 Schaffhausen
+41 52 652 83 88

Dr. med. Claudia Friedli-Knupfer

FA Kinder- und Jugendmedizin
Arztpraxis Herbilo
Stüdlackerstrasse 11
8207 Schaffhausen
+41 52 643 56 56

Leistungszentrum Frau und Kind der Spitäler Schaffhausen**Dr. med. Markus Eberhard**

Medizinischer Direktor, Chefarzt
Geissbergstrasse 81
8208 Schaffhausen
+41 52 634 23 15

Dr. med. Sandrine Bolli

Leitende Ärztin Pädiatrie
Geissbergstrasse 81
8208 Schaffhausen
+41 52 634 23 15

Dr. med. Rahel Soyka

Oberärztin Pädiatrie
Geissbergstrasse 81
8208 Schaffhausen
+41 52 634 23 15

Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie**Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst****Med. pract. Jan-Christoph Schaefer**

Chefarzt KJPD
Promenadenstrasse 21
8200 Schaffhausen
+41 52 630 01 60

Dr. med. Robert Ray

Leitender Arzt KJPD
Promenadenstrasse 21
8200 Schaffhausen
+41 52 630 01 60

Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Einzelpraxen**Dr. med. Jörg Etzholz**

FA Kinder- und Jugendpsychiatrie
Munotstieg 1
8200 Schaffhausen
+41 52 533 38 98

Anhang 4: Verzeichnis Angebote der Kinder- und Jugendhilfe im Kanton Schaffhausen

Stand August 2022

Allgemeine Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien

Familien- und Schulergänzende Kinderbetreuung

Schweizerisches Rotes Kreuz Schaffhausen

Babysitter Vermittlung, Baby-sitter Kurse,
Entlastungsdienste, Kundenbetreuung zu Hause

Zweigstrasse 2, 8200 Schaffhausen
+41 52 630 20 30
www.srk-schaffhausen.ch /
info@srk-schaffhausen.ch

ZWEIDIHEI Verein für Kinderbetreuung

Vermittlung von Tagesfamilien, Aus- und
Weiterbildungen

Kronengässchen 3, 8200 Schaffhausen
+41 52 624 72 05 / www.zweidihei.ch

Schweizerisches Arbeiterhilfswerk SAH

Eltern-Kind-Betreuung für sozial benachteiligte
Familien (Kindergartenalter)

Repfergasse 21-25, 8200 Schaffhausen
+41 52 630 06 40
www.sah-sh.ch / sah.schaffhausen@sah-sh.ch

Verband Schaffhauser Landfrauen

Ländliche Familienhilfe in Notsituationen
(Kinderbetreuung, Haushaltsarbeiten)

Doris Neidhart, Brunnengasse 174, 8262 Ramsen
www.landfrauen-sh.ch / bepli@bluewin.ch

Forum Integration & Chancengerechtigkeit

Mitenand Spielgruppen (Integration und
Sprachförderung)

Hauentalstrasse 229, 8200 Schaffhausen
+41 52 338 15 72 (R. Baur-Salzmänn)
www.integres.ch
rosmarie.baur-salzmänn@shinternet.ch



Weitere Schul- und Familienergänzende
Kinderbetreuungsangebote wie Kinderkrip-
pen oder Schülerhorte finden Sie auf der
Webseite Ihrer Wohngemeinde oder unter
kjf.sh.ch > Familien- und schulergän-
zende Betreuung > Angebotsübersicht
Betreuungseinrichtungen.

Elternbildung

Schweizerisches Arbeiterhilfswerk SAH

Sprach- und Integrationskurse, Deutsch-kurs mit
Kinderbetreuung, Weiterbildung, Rechts-beratung

Repfergasse 21-25, 8200 Schaffhausen
+41 52 630 06 40
www.sah-sh.ch / sah.schaffhausen@sah-sh.ch

Integres Integrationsfachstelle Region Schaffhausen

Deutschkurse, Beratung, Integrationsangebote,
Beratung, Diskriminierungsschutz & interkulturelle
Konflikte

Krebsbachstrasse 61, 8200 Schaffhausen
+41 52 624 88 65
www.integres.ch / info@integres.ch

Koordination Elternbildung Schaffhausen KES

Diverse Elternbildungs-veranstaltungen (siehe
aktueller Veranstaltungskalender im Internet)

Susanne Rathgeb, Zelgstrasse 10, 8213 Neunkirch
+41 77 481 72 46
www.projuventute-sh-tg.ch/elternbildung-schaff-
hausen.html / elternbildung@projuventute-sh.ch

Jugendberatung Schaffhausen

Diverse Elternkurse, siehe Homepage

Rebleutgang 2, 8200 Schaffhausen
+41 52 620 33 33 /
www.jash.ch/jugendberatung/angebot/

Familienzentrum Schaffhausen

Diverse Elternkurse, Beratung

Kirchhofplatz 19, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 58 08 www.quartierentwicklung-sh.ch
barbara.raulf@stsh.ch

Logopädische Frühberatung Schaffhausen LFS

Beratung, Diagnostik, Therapie. Kinder im Alter von
2 Jahren bis Kindergartenbeginn, die Auffälligkeiten
in der Sprachentwicklung zeigen

Freier Platz 7, 8200 Schaffhausen
+41 52 624 30 61
www.hlf-fruehbereich.ch / lfs@hlf-fruehbereich.ch

Heilpädagogische Früherziehung HFE

Beratung, Diagnostik, Förderung. Kinder ab der
Geburt bis Kindergartenbeginn mit einer möglichen
Entwicklungsverzögerung

Freier Platz 7, 8200 Schaffhausen
+41 52 625 40 26
www.hlf-fruehbereich.ch / hfes@hlf-fruehbereich.ch

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst KJPD

Elterngruppe für impulsive ältere Kinder (Ab 9 J.)

Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen
+41 52 630 01 60
www.spitaeler-sh.ch / kjpd@spitaeler-sh.ch

Beratung und Unterstützung zur Bewältigung allgemeiner Herausforderungen und schwieriger Lebenslagen

Kinder- und Jugendliche

altra Schaffhausen

Integration für Menschen mit einer Beeinträchtigung in die Arbeitswelt und die Gesellschaft. Arbeits- Ausbildungs- und Wohnplätze

Mühlenstrasse 56, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 17 17
www.altra-sh.ch / info@altra-sh.ch

Fachstelle für Gewaltbetroffene

Opferhilfe, Opferberatung, Entschädigung und Genugtuung, Beratung bei Zwangsheirat, häuslicher Gewalt

Neustadt 23, 8200 Schaffhausen
+41 52 525 25 00
www.fsgb-sh.ch / fachstelle@fsgb-sh.ch

insieme Schaffhausen

Integration für Menschen mit geistiger Behinderung, Kindergarten – Schule – Arbeitswelt

Postfach 664, 8201 Schaffhausen
+41 52 659 14 27
www.insieme-sh.ch / info@insieme-sh.ch

Jugendberatung Schaffhausen (12-24 Jahre)

Beratung und Therapie bei Themen wie Schul- und Arbeitsproblemen, Einsamkeit, Depression, Angst, Abhängigkeiten

Rebleutgang 2, 8200 Schaffhausen
+41 52 620 33 33 www.jugenberatung.stsh.ch
fritz.kubli@stsh.ch / pascalle.sola@stsh.ch

Kantonaler Kinder- und Jugenddienst

Anlaufstelle zur Vermittlung von Angeboten, freiwillige und kostenlose Beratung und Begleitung bei sämtlichen Thematiken

Frauengasse 24, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 71 60
www.kjd.sh.ch / kjd@sh.ch

Pro Infirmis Thurgau-Schaffhausen

Beratung und Unterstützung für Menschen mit geistiger, körperlicher und psychischer Behinderung

Schwertstrasse 9, 8200 Schaffhausen
+41 58 775 22 60 / www.proinfirmis.ch/tg-sh
schaffhausen@proinfirmis.ch

Kinder- und Jugend-psychiatrischer Dienst

Beratung, Einzeltherapie, Familientherapie, Gruppenangebote für

- scheue und sozial unsichere Kinder (7-11 J.)
- impulsive Kinder (7-9 J., mit begleitender Elterngruppe)
- Jugendliche mit sozialen Schwierigkeiten (ab 14 J.)

Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen
+41 52 630 01 60
www.spitaeler-sh.ch / kjpd@spitaeler-sh.ch

Berufsinformations-zentrum BIZ

Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung

Herrenacker 9, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 72 59
www.biz-sh.ch / biz-sh@ktsh.ch

Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe

Suchtberatung, Gesundheitsförderung, Prävention, Frühintervention, Schadensminderung

Webergasse 2/4, 8200 Schaffhausen
+41 52 633 60 10
www.vjps.ch / info@vjps.ch

Case Management Berufsbildung

Unterstützung junger, mehrfachbelasteter Menschen beim Berufseinstieg (ab Klassenstufe 8)

Rinkengässchen 18, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 72 67
www.berufsbildung-sh.ch
irina.schmocker@ktsh.ch

Soziale Begleitung junge Erwachsene

Begleitung von jungen Erwachsenen (18-25) bei Themen wie Bildung, Wohnen, Tagesstruktur, Arbeit, Admin., Gesundheit, Identität, Soziales

Stadt Schaffhausen, SOBJE,
Bachstrasse 45, 8200 Schaffhausen
www.stadt-schaffhausen.ch > SOBJE
info.sobje@stsh.ch

Schulsozialarbeit Stadt Schaffhausen

Schulhäuser Kreuzgut, Hohberg Kindergärten Herblingen, Kreuzgut, Sonnenberg

David Benkler, Schulhaus Hohberg
Trüllenbuck 1, 8207 Schaffhausen
david.benkler@stsh.ch / +41 79 347 49 71

Schulhaus Gräfler

Sarah Strathmann
Hohbergstrasse 1, 8207 Schaffhausen
sarah.strathmann@stsh.ch
+41 52 643 47 92 / +41 79 472 59 86

Schulhaus Breite Kindergärten Hauental, Lahn, Nelkenstrasse, Neubrunn, Rietstrasse

Philippe Haldimann, Schulhaus Breite
Spielweg 2, 8200 Schaffhausen
philippe.haldimann@stsh.ch / +41 79 525 76 33

Schulhäuser Steig, Hemmental Kindergärten Fäsenstaub, Hemmental, Vordersteig

Ingrid Klöti, Schulhaus Steig
Stokarbergstrasse 9, 8200 Schaffhausen
ingrid.kloeti@stsh.ch / +41 79 362 87 14

Schulhäuser Alpenblick, Zündelgut, Sek. Buchthalen

Kindergärten Buchthalen, Kessel, Windegg
Patrik Ammann, Schulhaus Alpenblick
Holunderweg 10, 8200 Schaffhausen
patrik.ammann@stsh.ch
+41 52 624 28 52 / 41 79 506 70 94

Schulhaus Gelbhausgarten (Real und Sekundarstufe), Bachschulhaus (Sek)

Gertraud Treftz, Schulhaus Gelbhausgarten
Bachstrasse 64, 8200 Schaffhausen
gertraud.treftz@stsh.ch
+41 52 620 03 41 / +41 79 716 40 98

Schulhaus Steingut Kindergärten Bocksriet, Geissberg Krebsbach, Spiegelgut, St. Peter

Sahana Elaiyathamby, Schulhaus Steingut
Grünaustieg 30, 8200 Schaffhausen
sahana.elaiyathamby@stsh.ch / +41 79 122 32 46
Vertretung: Felicia Nater
felicia.nater@stsh.ch

Schulhaus Emmersberg Kindergärten: Gruben, Munothalde, Eschengut 2, Emmersberg

Premysl Sema Stepanik, Schulhaus Emmersberg
Pestalozzistrasse 25, 8200 Schaffhausen
premysl.stepanik@stsh.ch
+41 52 632 58 89 / +41 79 935 58 15

Schulsozialarbeit Weitere Gemeinden

Gemeinde Neuhausen (Schulhäuser Gemeindewiesen I, Gemeindewiesen II, Kirchacker, Rosenberg / Kindergärten Charlottenfels, Rheingold, Rhenania, Rosenberg, Waldpark, Post, Schönegg)

Cornelia Marcello, Gemeindewiesen II
Schützenstrasse 18, 8212 Neuhausen
cornelia.marcello@schule-neuhausen.ch
+41 52 675 57 15 / +41 79 680 64 41

Stefan Bartels, Gemeindewiesen II
Schützenstrasse 18, 8212 Neuhausen
stefan.bartels@schule-neuhausen.ch
+41 52 675 57 16 / +41 79 241 27 68

Stadt Stein am Rhein und Gemeinde Hemishofen (Zuständig für alle Schülerinnen und Schüler)

Rahel Ott, Schule Hopfengarten
Klingenstrasse 1, 8260 Stein am Rhein
rahel.ott@stsh.ch / +41 79 892 76 32

Gemeinde Thayngen (Zuständig für alle Schülerinnen und Schüler)

Christine Dreher
christine.dreher@thayngen.ch
+41 52 640 03 14 / +41 77 489 77 87

Gemeinde Beringen (Zuständig für alle Schülerinnen und Schüler)

Isabella Kehrli
schulsozialarbeit@beringen.ch / +41 79 790 67 92

Kreisschule Neunkirch

Linda De Venture, Gemeindeverwaltung
Bahnhofstrasse 1, 8213 Neunkirch
linda.deventura@stsh.ch / +41 79 329 97 84

Schule Löhningen

Olivia Östergren
Schulgasse 22, 8224 Löhningen
olivia.oestergren@stsh.ch / +41 79 546 51 97

Schule Hallau

Sandra Hablützel
Schulgasse 32, 8215 Hallau
sandra.habluetzel@stsh.ch / +41 916 86 22

Schulen Rüdlingen / Buchberg

Lia Marcello
schulsozialarbeit@schulenrb.ch

Beratung und Unterstützung für Erziehende

Familienzyt

Beratungsstelle für ADHS-Coaching, Jobcoaching, Lerncoaching und Elterncoaching

Gründenstrasse 56, 8247 Flurlingen
Yvonne Weber +41 52 533 12 90
www.familienzyt.ch / info@familienzyt.ch

Logopädische Frühberatung Schaffhausen LFS

Beratung, Diagnostik, Therapie. Kinder im Alter von 2 Jahren bis Kindergartenbeginn, die Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung zeigen

Freier Platz 7, 8200 Schaffhausen
+41 52 624 30 61
www.hlf-fruehbereich.ch / lfs@hlf-fruehbereich.ch

Heilpädagogische Früherziehung HFE

Beratung, Diagnostik, Förderung. Kinder ab der Geburt bis Kindergartenbeginn mit einer möglichen Entwicklungsverzögerung

Freier Platz 7, 8200 Schaffhausen
+41 52 625 40 26
www.hlf-fruehbereich.ch / hfes@hlf-fruehbereich.ch

Kantonales Arbeitersekretariat KAS

Rechtsberatungsstelle für Arbeits-, Miet-, Sozialversicherungs- und Familienrecht (Scheidung), Mediation, Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen und Steuererklärungen

Platz 7, Postfach 765, 8201 Schaffhausen
+41 52 630 09 09 / www.kas.ch / info@kas.ch

Kantonaler Kinder- und Jugenddienst

Anlaufstelle zur Vermittlung von Angeboten, freiwillige und kostenlose Beratung und Begleitung bei sämtlichen Thematiken

Frauengasse 24, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 71 60
www.kjd.sh.ch / kjd@sh.ch

Kinder- und Jugend-psychiatrischer Dienst

Elternberatung, Gruppe für Eltern mit impulsiven Kindern, Krisenintervention, Kleinkindambulanz, Kurse für (werdende) Eltern

Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen
+41 52 630 01 60
www.spitaeler-sh.ch / kjpd@spitaeler-sh.ch

Psychologische Beratungsstelle Teddybär

Beratungsstelle für Eltern und Kind (0-7 J.)

Freier Platz 7, 8200 Schaffhausen
+41 52 625 77 22
www.teddybaer-sh.ch / teddybaer-sh@bluewin.ch

Schulische Abklärung und Beratung SAB

Schullaufbahnberatung, Erziehungsberatung, Coaching einzelner Schülerinnen und Schüler, Sonderschulungen

Beckenstube 9, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 77 50
www.sh.ch / schulische.abklaerung@ktsh.ch

Schweizerisches Rotes Kreuz

Budgetberatung, Fachstelle für Schuldenfragen, Rechtsberatung

Stadthausgasse 7, 8200 Schaffhausen
+41 52 630 20 30
www.srk-schaffhausen.ch / info@srk-sh.ch

Beratungsangebote für spezifische Lebensfragen von Familien

Beratungsstelle für Partnerschaft und Schwangerschaft

Paarberatung, Schwangerschaftsberatung, Lebensberatung

Vordergasse 32/34, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 75 74
www.partnerschaft-schwangerschaft-sh.ch

Sozialversicherungen Schaffhausen SVA

Familienzulagen, Prämienverbilligung, Mutterschaftsentschädigung, Arbeitslosenkasse

Oberstadt 9, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 61 11 / www.svash.ch / info@svash.ch

Sozialdienst Kantonsspital Schaffhausen

Organisation von Rehabilitationen, Beratung (z.B. Finanzen, Versicherungsrecht)

Kantonsspital, Geissbergstr. 81, 8200 Schaffhausen
+41 52 634 28 16
www.spitaeler-sh.ch / sozialdienst@spitaeler-sh.ch

Sozialdienst Psychiatriezentrum Breitenau

Beratung (Arbeit/Tagesstruktur, Finanzen, Wohnen, Recht, Soziales Umfeld, Freizeit)

Psychiatriezentrum Breitenau, Sozialdienst
Nordstrasse 111, 8200 Schaffhausen
+41 52 634 72 16
www.spitaeler-sh.ch /
ghislaine.jansen@spitaeler-sh.ch

Ergänzende Hilfen zur Erziehung: Sozialpädagogische Familienbegleitung

nidofam

Familienbegleitung, Abklärungen,
Kriseninterventionen nidofam GmbH

Pflugstrasse 6, 8006 Zürich
+41 79 176 38 55
www.nidofam.ch / patricia.ilja@nidofam.ch

annea

Familienbegleitung, Begleitung von Jugendlichen,
Besuchsrechtsbegleitung, Coaching,
Kindeswohlklärungen

Palmstrasse 16, 8400 Winterthur
+41 52 720 14 09 / www.anea.ch

inspira

Familienbegleitung, Sozialabklärungen
(Kindeswohl), Besuchsbegleitung, Coaching für
Kinder und Jugendliche, Trennungcoaching,
Mandatsführung

Marktstrasse 22, 8570 Weinfelden
+41 71 620 40 00
www.in-spira.ch / office@in-spira.ch

Stadt Schaffhausen, Bereich Soziales

Familienbegleitung bei Familien mit Wohnsitz in der
Stadt Schaffhausen

Referat für Soziales und Sicherheit, Manuela Pech
Oberstadt 23, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 58 31
www.stadt-schaffhausen.ch /
manuela.pech@stsh.ch

Schweizerisches Arbeiterhilfswerk SAH

Familienbegleitung, Elterncoaching,
Ablösungcoaching, Besuchsbegleitung. Für
mehrfachbelastete Familien

Repfergasse 21-25, 8200 Schaffhausen
+41 52 630 06 40
www.sah-sh.ch / familienbegleitung@sah-sh.ch

Gesprächsraum

Familienbegleitung, Familiengespräche,
Erziehungsberatung, Einzelgespräche

Johanna Gross Eichenberger
Vordergasse 56, 8200 Schaffhausen
+41 52 503 60 10
www.gespraechsraum.ch /
gross@gespraechsraum.ch

Heimerziehung

Ferienheim Büttenhardt BWA

Betreutes Wohnen und Arbeiten, Integration
ausgeschulter Jugendlicher

Ferienheim 47, 8236 Büttenhardt
+41 52 649 20 77
www.bwa-buettenhardt.ch / info@bwa-buetten-
hardt.ch

Soziale Begleitung junge Erwachsene

Begleitung von jungen Erwachsenen (18-25) bei
Themen wie Bildung, Wohnen, Tagesstruktur,
Arbeit, Admin., Gesundheit, Identität, Soziales

Stadt Schaffhausen, SOBJE,
Bachstrasse 45, 8200 Schaffhausen
www.stadt-schaffhausen.ch > SOBJE
info.sobje@stsh.ch

Kinder- und Jugendheim der Stadt Schaffhausen

Offene Wohngruppe, Notfallplatz, 365-Tag
Betreuung

Kirchhofplatz 15, 8200 Schaffhausen
+41 52 632 37 10
www.kinderbetreuung.stsh.ch /
jugendheim@stsh.ch

Rhyhuus Flurlingen

Stationäre Wohngruppe, teiltbetreute
Aussenwohngruppe für junge Erwachsene

Gründenstrasse 41, 8247 Flurlingen
+41 52 659 15 53
www.rhyhuus.ch / info@rhyhuus.ch

Verein Friedeck

Sonderschule, Wohngruppe (365-Tag Betreuung),
Tagessonderschule, Time-Out Klasse

Geschäftsstelle, Postfach 160
Sporrengasse 14, 8201 Schaffhausen
+41 52 577 02 40
www.friedeck.ch / admin@friedeck.ch

Wohnschule Schönhalde

Wohnheim für psychisch und sozial beeinträchtigte
Menschen, Aussenwohngruppe, Wohnbegleitung

Stiftung Schönhalde
Industriestrasse 31, 8212 Neuhausen
+41 52 624 18 79
www.schoenhalde.ch / info@schoenhalde.ch

Pflegefamilien

Kantonale Pflegekinderaufsicht

*Pflegeplatzbewilligung, Tagespflege,
Familienpflege, SOS Platzierungen, Pflegevertrag
KESB Schaffhausen*

Mühlentalstr. 65A, 8200 Schaffhausen
+41 52 55 84 / www.sh.ch /
jacqueline.lagler@ktsh.ch

Stiftung Dihei, Haus Ramsen

*Betreuung von Kindern mit psychosozialen
Schwierigkeiten*

Haus Ramsen, Judebömmistr. 602, 8262 Ramsen
+41 52 740 15 50 / www.stiftungdihei.ch

Sozialpädagogische Pflegefamilie Winistörfer

Sozialpädagogische Betreuungsplätze

Dorfstrasse 38, 8243 Stetten
+41 52 643 10 20

Sozialpädagogische Grossfamilie Müllerhus

*Kinder- und Jugendwohngruppe, familienanalog
geführt*

Mettlenstr. 18, 8217 Wilchingen
+41 52 682 28 66
www.muellerhus.ch / muellerhus@shinternet.ch

family 4 you

*Tagesplätze, SOS-Platzierungen, Wohnraum für
junge Erwachsene*

Nelkenstrasse 5, 8245 Feuerthalen
+41 52 659 36 08
www.family4you.ch / info@family4you.ch



Die Sozialhilfebehörden der
Wohngemeinden bieten weitere
Unterstützungsangebote an,
wie z.B. wirtschaftliche Sozialhilfe,
Beratung und Alimentenhilfe.

Anhang 5:

Vorlage Schweigepflichtsentbindung

Institution / Person die von der Schweigepflicht entbunden wird:

Institution (Anschrift)

Vertreten durch (Name / Vorname)

Gegenüber folgender Person / Institution darf Auskunft erteilt werden:

Person / Institution

Zweck der Schweigepflichtentbindung:

Dauer der Schweigepflichtentbindung:

Sorgeberechtigte Person / Eltern:

Name / Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Ort / Datum:

Unterschrift:

Name / Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Ort / Datum:

Unterschrift:

Anhang 6: Ersteinschätzungsbogen Kindeswohlgefährdung (Geburt–3. Geb.)

Dieses Diagnoseinstrument dient zur Unterstützung hinsichtlich einer Gefährdungseinschätzung bei Anzeichen/Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung (z.B. bei Schritt 1: Ersteinschätzung). Im weiteren Vorgehen soll wieder der strukturierte Ablauf des Handlungsleitfadens Orientierung und Handlungssicherheit bieten.



Nur wer Gefahren (er)kennt, kann Kinder auch davor schützen

Die Kenntnisse von individuellen und familiären Belastungen geben uns Fachkräfte wichtige Hinweise auf den Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Mit dem beurteilen und ankreuzen der folgenden Umstände können Sie sich einen ersten Überblick verschaffen. Die einzelnen Risikofaktoren sollen immer im Zusammenhang mit den Schutzfaktoren in einem Gesamtkontext betrachtet werden.

A) Lebensumstände der Familie (IST-Situation)

A.1) Risikofaktoren	trifft zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar
alleinerziehend			
Arbeitslosigkeit / Schulden			
beengte Wohnverhältnisse / nicht kindergerechte Wohnsituation			
Geburtenfolge < als 18 Monate			
Gewalt- Missbrauchserfahrungen			
keine Kontakte ausserhalb der Familie			
körperliche oder psychische Erkrankung, Behinderung			
Suchtmittelproblematik (der Eltern oder anderen Bezugspersonen)			
Teenagemutter / Teenagervater			
bildungsferne Familie			

(zusätzliche Risikofaktoren können ergänzt werden)

A.2) Schutzfaktoren	trifft nicht zu	trifft zu	nicht beurteilbar
Bezugspersonen sind fähig sich Hilfe zu holen/Hilfe anzunehmen			
gutes Familienklima (Beziehungsqualität, gegenseitige Unterstützung)			
genügend finanzielle Mittel			
Unterstützungspersonen im Umfeld vorhanden			
altersgerechte Betreuung ist gewährleistet (Eltern, Vertrauenspersonen und / oder familienergänzende Betreuung)			

(zusätzliche Schutzfaktoren können ergänzt werden)

Fällt eine oder mehrere Einschätzungen der folgenden Abschnitte B, C oder D in eine gelbe, orange oder rote Spalte, kann mit Unterstützung der Ankerbeispiele aus dem separaten Orientierungskatalog (-> Anhang 8) eine detaillierte Beurteilung der einzelnen Bereiche vorgenommen werden. Den Verweis mit Angabe der Seitenzahl finden Sie in der Zeile neben dem jeweiligen Bereich.

B) Interaktion zwischen Kind und Hauptbezugsperson

Die jeweiligen Hauptbezugspersonen sind Eltern, Elternteile oder sonstige enge Bezugspersonen

Bereiche (Die Seitenangaben weisen auf Orientierungskatalog mit den Ankerbeispielen hin)	-- sehr schlecht	- schlecht	+ ausrei- chend	++ gut
Aufmerksamkeit/Körperkontakt/Blickkontakt Zuwendung für das Kind (Anhang 8, Seite 4)				
Angemessenheit der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse (Anhang 8, Seite 4)				
Feinfühligkeit gegenüber emotionalen Bedürfnissen des Kindes (Anhang 8, Seite 5)				
Grenzen setzen und Führen des Kindes (Anhang 8, Seite 5)				
Verbale Anregungen/Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten (Anhang 8, Seite 6)				
Angemessenheit von Anforderungen / Erwartungen an das Kind (Anhang 8, Seite 6)				
Strukturierter Tagesablauf/Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind (Anhang 8, Seite 7)				
Auseinandersetzung der Erziehungsberechtigten um das Kind (Anhang 8, Seite 7)				

C) Sind die Grundversorgung und der Schutz des Kindes gewährleistet?

Bereiche	--	-	+	++
Ernährung (Anhang 8, Seiten 8-12)				
Schlafplatz (Anhang 8, Seite 13)				
Kleidung (Anhang 8, Seite 14)				
Körperpflege (Anhang 8, Seiten 15-16)				
Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren und Gewalt (Anhang 8, Seiten 17-18)				
Sicherung der medizinischen Versorgung (Anhang 8, Seiten 19-20)				

D) Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen

Bereiche	--	-	+	++
Verhalten bei Kontaktaufnahme (Anhang 8, Seite 21)				
Problemeinsicht (Anhang 8, Seite 21)				
Vereinbarungen (Anhang 8, Seite 21)				
Annahme von Hilfen (Anhang 8, Seite 22)				
Verhalten gegenüber Helfersystem (Anhang 8, Seite 22)				

Wie weiter? Der Ersteinschätzungsbogen ist keinesfalls mathematisch auszuwerten und als abschliessend zu betrachten. Nachdem Sie jetzt aber die Situation des Kindes mit dem Ersteinschätzungsbogen systematisch und strukturiert untersucht haben, sollte es Ihnen leichter fallen, im Handlungsleitfaden die Frage nach der Höhe des Risikos einer Kindeswohlgefährdung sowie der diesbezüglichen Sicherheit zu beantworten (z.B. bei Schritt 1: Ersteinschätzung). Fahren Sie dort nach der Einschätzung mit dem Ampelsystem bei Bedarf mit Schritt 2 weiter.

Anhang 7: Ersteinschätzungsbogen Kindeswohlgefährdung (3. – 6. Geb.)

Dieses Diagnoseinstrument dient zur Unterstützung hinsichtlich einer Gefährdungseinschätzung bei Anzeichen/Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung (z.B. bei Schritt 1: Ersteinschätzung). Im weiteren Vorgehen soll wieder der strukturierte Ablauf des Handlungsleitfadens Orientierung und Handlungssicherheit bieten.



Nur wer Gefahren (er)kennt, kann Kinder auch davor schützen

Die Kenntnisse von individuellen und familiären Belastungen geben uns Fachkräfte wichtige Hinweise auf den Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Mit dem beurteilen und ankreuzen der folgenden Umstände können Sie sich einen ersten Überblick verschaffen. Die einzelnen Risikofaktoren sollen immer im Zusammenhang mit den Schutzfaktoren in einem Gesamtkontext betrachtet werden.

A) Lebensumstände der Familie (IST-Situation)

A.1) Risikofaktoren	trifft zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar
alleinerziehend			
Arbeitslosigkeit / Schulden			
beengte Wohnverhältnisse / nicht kindergerechte Wohnsituation			
Geburtenfolge < als 18 Monate			
Gewalt- Missbrauchserfahrungen			
keine Kontakte ausserhalb der Familie			
körperliche oder psychische Erkrankung, Behinderung			
Suchtmittelproblematik (der Eltern oder anderen Bezugspersonen)			
Teenagermutter / Teenagervater			
bildungsferne Familie			

(zusätzliche Risikofaktoren können ergänzt werden)

A.2) Schutzfaktoren	trifft nicht zu	trifft zu	nicht beurteilbar
Bezugspersonen sind fähig sich Hilfe zu holen/Hilfe anzunehmen			
gutes Familienklima (Beziehungsqualität, gegenseitige Unterstützung)			
genügend finanzielle Mittel vorhanden			
Unterstützungspersonen im Umfeld vorhanden			
altersgerechte Betreuung ist gewährleistet (Eltern, Vertrauenspersonen und / oder familienergänzende Betreuung)			

(zusätzliche Schutzfaktoren können ergänzt werden)

Fällt eine oder mehrere Einschätzungen der folgenden Abschnitte B, C oder D in eine gelbe, orange oder rote Spalte, kann mit Unterstützung der Ankerbeispiele aus dem separaten Orientierungskatalog (-> Anhang 9) eine detaillierte Beurteilung der einzelnen Bereiche vorgenommen werden. Den Verweis mit Angabe der Seitenzahl finden Sie in der Zeile neben dem jeweiligen Bereich.

B) Interaktion zwischen Kind und Hauptbezugsperson

Die jeweiligen Hauptbezugspersonen sind Eltern, Elternteile oder sonstige enge Bezugspersonen

Bereiche (Die Seitenangaben weisen auf den Orientierungskatalog mit den Ankerbeispielen hin)	-- sehr schlecht	- schlecht	+ ausrei- chend	++ gut
Aufmerksamkeit/Körperkontakt/Blickkontakt Zuwendung für das Kind (Anhang 9, Seite 4)				
Angemessenheit der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse (Anhang 9, Seite 4)				
Feinfühligkeit gegenüber emotionalen Bedürfnissen des Kindes (Anhang 9, Seite 5)				
Grenzen setzen und Führen des Kindes (Anhang 9, Seite 6)				
Verbale Anregungen/Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten (Anhang 9, Seite 7)				
Angemessenheit von Anforderungen / Erwartungen an das Kind (Anhang 9, Seite 7)				
Strukturierter Tagesablauf/Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind (Anhang 9, Seite 7)				
Auseinandersetzung der Erziehungsberechtigten um das Kind (Anhang 9, Seite 8)				

C) Sind die Grundversorgung und der Schutz des Kindes gewährleistet?

Bereiche	--	-	+	++
Ernährung (Anhang 9, Seiten 9-10)				
Schlafplatz (Anhang 9, Seite 11)				
Kleidung (Anhang 9, Seite 12)				
Körperpflege (Anhang 9, Seiten 13-14)				
Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren und Gewalt (Anhang 9, Seiten 15-17)				
Sicherung der medizinischen Versorgung (Anhang 9, Seiten 18-20)				

D) Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen

Bereiche	--	-	+	++
Verhalten bei Kontaktaufnahme (Anhang 9, Seite 21)				
Problemeinsicht (Anhang 9, Seite 21)				
Vereinbarungen (Anhang 9, Seite 21)				
Annahme von Hilfen (Anhang 9, Seite 22)				
Verhalten gegenüber Helfersystem (Anhang 9, Seite 22)				

Wie weiter? Der Ersteinschätzungsbogen ist keinesfalls mathematisch auszuwerten und als abschliessend zu betrachten. Nachdem Sie jetzt aber die Situation des Kindes mit dem Ersteinschätzungsbogen systematisch und strukturiert untersucht haben, sollte es Ihnen leichter fallen, im Handlungsleitfaden die Frage nach der Höhe des Risikos einer Kindeswohlgefährdung sowie der diesbezüglichen Sicherheit zu beantworten (z.B. bei Schritt 1: Ersteinschätzung). Fahren Sie dort nach der Einschätzung mit dem Ampelsystem bei Bedarf mit Schritt 2 weiter.

Anhang 8: Orientierungskatalog mit Ankerbeispielen (Geburt–3. Geb.)

Anhang 8: ORIENTIERUNGSKATALOG

**Mit ANKERBEISPIELEN
zur Einschätzung einer möglichen
Kindeswohlgefährdung**

Altersgruppe ab Geburt -3. Geburtstag

Stand: Dezember 2020

Der Orientierungskatalog enthält sogenannte Ankerbeispiele, die auf der Basis der kommunikativen Validierung, einer Methode der qualitativen Sozialforschung, entwickelt wurden. Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich können diesen Katalog als Arbeitshilfe zur Einschätzung der Situation des von Kindeswohlgefährdung bedrohten Kindes oder Jugendlichen verwenden. Die darin aufgeführten Ankerbeispiele sind nicht als umfassend und abschliessend zu betrachten. Sie müssen immer wieder reflektiert und weiterentwickelt werden. Bevor man sich an einzelnen Beschreibungen orientiert, ist es wichtig alle Beispiele mit ihren Bewertungen zu betrachten!

Die Ankerbeispiele sind jeweils im Zusammenhang mit der Lebenssituation der Familie zu sehen. Sie sollen hilfreich in der Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten, den Kindern und Jugendlichen und den Kooperationspartnern sein und transparent und besprechbar machen, was sozialpädagogische Fachkräfte als relevant für eine Gefährdung bzw. das Kindeswohl erachten.

Die Ankerbeispiele wurden durch Fachkräfte der Allgemeinen Sozialen Dienste/ Bezirkssozialdienste der Jugendämter Stuttgart, Düsseldorf und Hamburg in durch Experten geleiteten Praxisworkshops erarbeitet. Die Unterlagen durften mit freundlicher Genehmigung der Verfasser im Rahmen des Projekts "Guter Start ins Kinderlegen" (2019-2020) unter der Projektleitung von Judith Miozzo den Gegebenheiten des Kantons Schaffhausen angepasst werden.

Redaktion: Wulfhild Reich, Jugendamt Stuttgart, Stabsabteilung Qualität und Qualifizierung

Ulrike Staffeldt, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg, Abteilung Gestaltung der Jugendhilfe

Die Urheberrechte liegen bei den Jugendämtern Stuttgart, Düsseldorf. Die Ankerbeispiele können mit freundlicher Genehmigung und auf eigene fachliche Verantwortung nachgedruckt und kostenfrei verbreitet werden.

Orientierungskatalog Kinderschutzdiagnostik - Ankerbeispiele - / Stand: Dezember 2019

Copyright © Jugendamt Stuttgart / Jugendamt Düsseldorf

Erläuterungen zu den Abkürzungen:

- Der Begriff des **Erziehungsberechtigten** wird in der Schweiz mit dem Inhaber/der Inhaberin der elterlichen Sorge gleichgesetzt. Die elterliche Sorge ist ein Begriff aus dem Schweizer Familienrecht und regelt die Beziehungen der volljährigen Eltern zu ihrem minderjährigen Kind. Gemäss Art. 296 Zivilgesetzbuch dient die elterliche Sorge dem Kindeswohl. Sie umfasst die Pflege, Erziehung und gesetzliche Vertretung des Kindes gemäss Art. 301-306 ZGB. Die elterliche Sorge wahrnehmen heisst, die elterliche Verantwortung mit ihren Rechten und Pflichten im Sinn des Kindeswohls auszuüben.
Die erziehungsberechtigte Person muss nicht unbedingt mit dem Kind im gleichen Haushalt zusammenleben.
Die erziehungsberechtigte Person wird nachfolgend mit **EB** abgekürzt.
- Mit **Bezugspersonen** sind alle Personen gemeint, die einen engen Bezug zum Kind haben und daher bei der Gefährdungseinschätzung unbedingt zu betrachten sind. Dies können leibliche Eltern, neue Partner, ausserfamiliäre Betreuungspersonen, Grosselternteile, Onkel, Tanten, Au Pair etc. sein.
Sie werden im Folgenden mit **BP** abgekürzt.
- **Hausbesuche** kürzen wir **HB** ab.

Inhalt

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

Seite 4 - 7

Grundversorgung und Schutz

Seite 8 - 23

- **Ernährung**
 - 0-1. Geburtstag**
 - 1.-3. Geburtstag**
- **Schlafplatz**
- **Kleidung**
- **Körperpflege**
- **Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren und Gewalt** (auch durch sex. Missbrauch, weibliche Genitalverstümmelung, Erleben häuslicher Gewalt, Schutz vor Ausbeutung etc.)
- **Sicherung der medizinischen Versorgung**

Seite 8 - 10

Seite 11 - 12

Seite 13

Seite 14

Seite 15 - 16

Seite 17 - 18

Seite 19 - 20

Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen

Seite 21-22

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

0.-3. Geb.

Die meisten Kriterien sind nur anwendbar, wenn das Kind bei Hausbesuchen wach ist und der Hausbesuch insgesamt mindestens 30 Minuten dauert, vor allem bei Säuglingen.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Aufmerksamkeit / Körperkontakt / Blickkontakt / Zuwendung für das Kind	• Kaum Blickkontakt der BP zum Kind, auch nicht nach Signalen des Kindes • BP spricht nicht mit Kind, hört nicht zu, unterbricht Kind ständig, äußert sich abwertend über Kind • BP reagiert mit Abneigung, wenn das Kind Körperkontakt sucht • Versorgung des Kindes wirkt sehr mechanisch • Bei Versorgung des Kindes deutliche Ablenkung durch das Smartphone oder anderen digitalen Medien • Kind wendet sich während Hausbesuch kaum an BP, blickt ins Leere, wirkt apathisch, dreht Kopf von BP weg	• BP hat während des Hausbesuchs mehrfach positiven Körperkontakt zum Kind • BP spricht mit dem Kind, lässt Kind ausreden, hört zu, äußert sich positiv über das Kind • Kind reagiert grundsätzlich freudig auf Bezugsperson • BP wendet sich im Gespräch dem Kind zu
Angemessenheit der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse	• BP versteht Signale des Kindes (z.B. Weinen, Rufen, Reiben der Augen aufgrund von Müdigkeit) nicht oder deutet sie sehr negativ (z.B. Kind will BP nur ärgern) • BP übergeht erkennbare, wichtige Bedürfnisse des Kindes (z.B. Hunger, Durst) oder wertet wichtige Bedürfnisse des Kindes ab, bzw. bagatellisiert sie (z.B. Bedürfnis nach regelmäßigen Schlafenszeiten) • Kind verhält sich unruhig, nimmt Ansprache der BP nicht wahr • BP zeigt Hilflosigkeit im Umgang mit wichtigen Bedürfnissen des Kindes (z.B. zwanghaftes Füttern) oder die Fachkraft erkennt eine ausgeprägte Überforderung (BP macht es nicht selbst zum Thema)	• BP kann Gefühle und Signale des Kindes weitgehend verstehen und reagiert überwiegend angemessen • BP spricht differenziert über Bedürfnisse und den individuellen Rhythmus des Kindes (z.B. bezüglich Mahlzeiten) • BP schildert unter Umständen Schwierigkeiten, auf kindliche Bedürfnisse einzugehen, holt sich aber ausreichende Unterstützung

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

0.-3. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Feinfühligkeit gegenüber emotionalen Bedürfnissen des Kindes <i>Auch was die Entwicklung der Geschlechtsidentität betrifft</i>	• BP ignoriert beim Hausbesuch deutliche emotionale Signale des Kindes (z.B. Weinen) • BP belastet weinendes Kind zusätzlich durch Strafen, scharfe Vorwürfe, Anschreien oder Auslachen. • Ausgeprägte negative Stimmungen der BP werden in einer das Kind erkennbar ängstigenden oder belastenden Weise vor dem Kind ausgelebt • Entwicklung der Geschlechtsidentität wird nicht zugelassen, BP äußert ein rigides Geschlechterrollenverständnis • BP wendet psychische oder körperliche Gewalt an, wenn Kind sich nicht als rollenkonformes Mädchen oder Junge verhält oder droht, Kind aus der Familie zu verstoßen • Neuem Partner wird direkt Erziehungsverantwortung zugeschrieben • BP und neuer Partner / neue Partnerin bilden eine Einheit gegen das Kind	• Kind darf so sein, wie es sich fühlt und wird von BP respektiert und geschützt • BP bietet weinendem Kind Trost an, Kind lässt sich beruhigen • BP hilft dem Kind beim Umgang mit seinen Gefühlen, indem er/sie Gefühle benennt, sie auf reale Ursache zurückführt (z.B. „du ärgerst dich weil...“) und Lösungen aufzeigt bzw. Körperkontakt anbietet • Entwicklung der Geschlechtsidentität wird zugelassen, geschlechtsatypisches Verhalten wird unterstützt • Sensible Einführung des neuen Partners / der neuen Partnerin. BP bleibt dem Kind in der Elternrolle erhalten und hat die Bedürfnisse des Kindes im Blick
Grenzen setzen und Führen des Kindes	• BP reagiert nicht, auch wenn Kind Grenzen gegenüber den Besuchern deutlich überschreitet, Gegenstände im Haushalt zerstört, Geschwister schlägt oder sich selbst in Gefahr bringt • Ständige Ermahnungen des Kindes bleiben ohne Wirkung, BP scheint dies nicht zu bemerken oder zeigt sich hilflos und bleibt passiv • BP verhält sich willkürlich gegenüber Kind (z.B. Medienutzung wird erst verboten, fünf Minuten später plötzlich erlaubt) • Kind erscheint angesichts eines übermäßig strengen Auftretens der BP sehr verängstigt	• BP bestärkt und ermutigt das Kind, spricht es überwiegend freundlich an und setzt angemessene Grenzen, wenn sein Verhalten dies erfordert • Im Konfliktfall erhält das Kind klare und bestimmte Aussagen, denen die BP bei Bedarf durch Wiederholung, Hilfestellung oder Konsequenzen Geltung verschafft

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

0.-3. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Verbale Anregungen/ Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten für das Kind	- Kind verbleibt während des Hausbesuchs im Kinderbett bzw. im Kinderzimmer, obwohl es wach ist - Kind darf nicht in der Wohnung spielen - BP spricht nicht mit dem Kind - Laut der Beobachtung beim HB und Schilderung der BP sitzt Kind häufig vor Spielkonsole, Tablet, TV¹ - Es können kaum gemeinsame Spiele und alters-/ entwicklungsgemäße Aktivitäten mit dem Kind beschrieben werden - Kind wird keine Gelegenheit gegeben, sich im Freien zu bewegen <u>Bei Kind im 3. Lebensjahr:</u> Es werden keine Kontakte zu Gleichaltrigen beschrieben - Dem Kind stehen keine altersgerechten Spielsachen zur Verfügung	- BP kann über beobachtete Entwicklungsfortschritte beim Kind sprechen - BP spricht alters-/entwicklungsangemessen mit dem Kind. - Digitale Medien werden gemeinsam spielerisch genutzt, um Kind zu fördern - BP schildert gemeinsame Spiele und alters-/ entwicklungsgemäße Freizeitaktivitäten mit dem Kind, die oft im Freien stattfinden oder beschreibt einen aktiven Einbezug des Kindes in Alltagsaktivitäten (z.B. „Kind hilft beim Backen“) - Kind hat in der Wohnung erkennbar Raum zum Spielen und Erforschen <u>Ab 1. Lebensjahr:</u> Kind hat ausreichend Gelegenheit zu bewegungsorientiertem Spiel mit anderen Kindern im Freien. - BP schildert Kontakte des Kindes zu Gleichaltrigen - Dem Kind stehen dem Alter entsprechende Spielsachen zur Verfügung
Angemessenheit von Anforderungen / Erwartungen an das Kind	- BP äußert deutlich überfordernde Erwartungen an das Kind (z.B. Kind sollte sich eine Stunde lang alleine beschäftigen oder persönliche Krisen der BP verstehen) - Eine alters- und/oder entwicklungsentsprechende Selbstständigkeit des Kindes zeigt sich beim Hausbesuch nicht (z.B. gesundes Kind wird mit 3 Jahren noch regelmäßig gefüttert oder nimmt nur flüssige Nahrung zu sich) - Kind mit körperlicher/geistiger Behinderung und/oder besonderem Förderbedarf wird ständig überfordert - Bewegungsdrang des Kindes wird sehr deutlich behindert (z.B. Kind wird im Laufstall, Buggy, Babyschale o.ä.) gelassen² - BP hat massive Ängste bezüglich der Außenwelt	- BP äußert angemessene Erwartungen bezüglich der Entwicklung des Kindes und handelt entsprechend (z.B. Förderung des Kindes zur Sauberkeit im Alter von 2-3 Jahren) - Kind wird von BP unterstützt, selbstständig aus dem Glas zu trinken, im Alter von ca. 2 Jahren - BP erkennt die besonderen Bedürfnisse des Kindes und holt sich ärztliche / therapeutische Hilfe

¹ Empfehlung www.jugendundmedien.ch : 0-3 Jahre kein Medienkonsum, 3-6 Jahre 30 Minuten max./Tag altersgerechte Bildschirmmedien in Begleitung von Erwachsenen.

² Hinweis: Lauflernhilfen können zu Unfällen führen, sind ohne nachgewiesenen Nutzen für die motorische Entwicklung und können auch schädlich sein (Beinverformung, Hüftschädigung).

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

0.-3. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Strukturierter Tagesablauf / Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind	• Im Gespräch mit der BP wird deutlich, dass das Kind häufig an beliebig wechselnde Personen abgegeben und dort unzureichend betreut wird • Die persönliche Situation der BP (z.B. ständig wechselnde Aufenthalte / Partner) ermöglicht keinen regelmäßigen Tagesablauf mit dem Kind • BP kann nicht schildern, wie lange das Kind in der Regel schläft, wie oft es Hunger bekommt und wie oft die Windel gewechselt werden muss • Kind hat keine Möglichkeit eine Tagesstruktur zu entwickeln. Angemessener Schlaf- Wach-Rhythmus nicht möglich • Kind wird mehrfach nicht rechtzeitig in die Kindertageseinrichtung gebracht oder von dieser abgeholt, Kind wird für Fehlverhalten verantwortlich gemacht • BP vertröstet das Kind beim HB immer wieder, ohne dass Versprechen eingelöst werden	• Es wird eine Tagesstruktur beschrieben, die sowohl die Bedürfnisse des Kindes als auch der BP berücksichtigt • BP sorgt für eine verlässliche Betreuungssituation während eigener Abwesenheit • BP kann mit bestimmten Tageszeiten oder Ereignissen verbundene kindgemäße Rituale beschreiben und umsetzen (z.B. beim zu Bett bringen) • Falls die BP gegenüber dem Kind beim HB Versprechungen macht, bleibt sie dabei oder erklärt Abweichungen kindsgerecht
Auseinandersetzung der Erziehungsberechtigten um das Kind <i>Vor allem im Rahmen von Trennung und Scheidung</i>	• Aus den Schilderungen der BP ergibt sich, dass das Kind heftige oder gewalttätige Auseinandersetzungen miterleben musste • Es wird vor dem Kind abwertend über den anderen Elternteil gesprochen oder aus den Äußerungen der BP geht hervor, dass das Kind ausgehört / zur Parteinahme aufgefordert wird • Es werden jahrelange gerichtliche Auseinandersetzungen um das Kind beschrieben • Belegbar positive Beziehungen des Kindes zum anderen Elternteil oder weiteren engen Bezugspersonen werden ohne nachvollziehbaren Grund unterbunden	• Eltern schützen das Kind vor unangemessen ausgetragenen Auseinandersetzungen • Eltern bemühen sich gemeinsame Lösungen zu finden • Im Gespräch mit dem Kind wird Wertschätzung der BP gegenüber dem anderen Elternteil deutlich • Kind kann unbefangen über den anderen Elternteil sprechen • Bei Konflikten, die die Eltern nicht selbst lösen können, wird Hilfe gesucht

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Nach Möglichkeit unter Einbezug des "Schweizerischen Gesundheitsheft für das Kind"

0.- 3. Geb.

Ernährung I

0.-1. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Essen <i>Bei besonderen Ernährungsweisen sollte Expertise eingeholt werden.</i> <i>Bei veganer Ernährung der KM ohne ausreichende Vitamin B - Versorgung erhält das Kind über das Stillen keinen Vitamin B Komplex, dieser wird jedoch für den Nervenaufrbau gebraucht. Außerdem mangelt es an Eisen, Jod, Zink, Vitamin D, A, B2, Omega-3-Fettsäuren</i>	- Flaschenmahlzeiten: Kuhvollmilch, UHT-Milch oder Magermilch <u>vor</u> dem 5. Lebensmonat - Kein regelmäßiges Angebot an Nahrung - Nicht an die zeitlichen Bedürfnisse des Säuglings angepasste Mahlzeiten - Kein regelmäßiges Angebot an Flüssigkeit - Pflanzliche Milchersatzgetränke (außer spezieller Sojanahrung für Säuglinge) - Vegane Kost ohne Nährstoffüberwachung durch Kinderarzt und adäquate Nährstoffergänzung, bei gestillten Kindern auch ohne Nährstoffüberwachung und Ergänzung bei der Mutter - Vegane Kost ohne wissenschaftsbasierte Ernährungsberatung / Eltern setzen Ernährungsberatung nicht um	- Flaschenmahlzeiten: Kuhvollmilch, UHT-Milch oder Magermilch <u>vor</u> dem 10. Lebensmonat - Phasenweise wenig oder kein Angebot an Nahrung - Selten an die zeitlichen Bedürfnisse des Säuglings angepasste Mahlzeiten - Nicht dem Alter bzw. der Gewichtsentwicklung entsprechende Folgemilch	- Flaschenmahlzeiten: Die Folgemilch (Milch 2) wird <u>vor</u> dem 4. Lebensmonat eingesetzt Sie ist sättigender, jedoch nicht gut verträglich für das Darmsystem des Babys - Meistens werden die Mahlzeiten an die zeitlichen Bedürfnisse des Säuglings angepasst - Vegane Kost mit Nährstoffüberwachung und adäquater Ergänzung (bei gestillten Kindern auch bei der Mutter) - Wissenschaftsbasierte Ernährungsberatung wird mit einbezogen	- Baby wird voll gestillt oder erhält volladaptierte Pulvermilch (Milch 1) <u>bis</u> zum 5. Lebensmonat - Regelmäßiges Angebot an Nahrung - Regelmäßiges Angebot an ungesüßter Flüssigkeit (Tee, Wasser, Säfte³) - Mahlzeiten orientieren sich an den Bedürfnissen des Säuglings

³ Tee, Wasser erst mit Beikost ab 5. Monat; möglichst kein Saft, wenn doch, dann nur sehr stark verdünnt.

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Ernährung II

0.-1. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Trinken <i>Flüssigkeit muss ständig verfügbar sein und angeboten werden</i>	• Saft oder gesüßter Tee aus der Babyflasche (Zähne sind ständig Zucker ausgesetzt) • Unbeaufsichtigtes Einflößen, Fläschchen wird durch ein Kissen fixiert. • Zu große und selbst vergrößerte Sauger	• Saft oder gesüßter Tee aus Trinkbecher	• <u>Vor</u> dem 6. Lebensmonat: vorwiegend abgekochtes Wasser oder ungesüßter Tee	• <u>Vor</u> dem 6. Lebensmonat: abgekochtes Wasser oder ungesüßter Tee • Nur Muttermilch oder Flaschennahrung, ab Beikost-Alter: Wasser oder ungesüßter Tee
Nahrungsqualität <i>Achtung auf verdorbene Lebensmittel</i>	• <u>4.-9. Lebensmonat:</u> Beikost mit viel zu großen Stückchen, nicht dem Kinde angepasste Konsistenz der Beikost	• <u>4.-9. Lebensmonat:</u> Beikost mit Stückchen, nicht dem Kinde angepasste Konsistenz	• Dem Kind entsprechende Beikost oder Gläschen	• Frisch zubereitete dem Kind entsprechende Beikost oder Gläschen
Beikost <i>Ab Beginn 5. Lebensmonat schrittweise Einführung</i>	• Für Säuglinge ungeeignete Lebensmittel wie Milchschnitten o.ä. • Süßigkeiten werden sehr häufig als Belohnung und Trostmittel eingesetzt • Willkürlich gewählte „alternative“ Nahrungsmittel wie Mandelmilch, vegane Kost	• Als Beikost wird Gebratenes oder Frittiertes vor dem 10. Lebensmonat gegeben • Süßigkeiten werden häufig als Belohnung und Trostmittel eingesetzt • Vegetarische Ernährung ohne ausgewogene Beikost	• Altersgemäße Beikost wird wahllos eingeführt, ohne die Verträglichkeit abzuwarten • Gelegentlich werden Süßigkeiten als Belohnung und Trostmittel benutzt • Bei vegetarischer Ernährung meistens ausgewogene Beikost	• Maximal alle 1-2 Wochen wird eine neue altersgemäße Beikost eingeführt und Verträglichkeit berücksichtigt • Gemüse-Getreide-Fleisch-Brei • Säugling bekommt keine Süßigkeiten • Vegetarische Ernährung mit gut ausgewogener Beikost

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Ernährung III

0.-1. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Menge <i>Jede Beikost ersetzt 1 Flaschenmahlzeit!</i> <i>Hinweis auf Gefahr einer Adipositas</i>	• <u>Bis 5. Lebensmonat:</u> Weniger als 4 Flaschenmahlzeiten. Pulvermilch wird nicht im richtigen Mengenverhältnis von Pulver und Wasser hergestellt • <u>Ab 5. Lebensmonat:</u> Keine oder nicht ausreichende Menge an Beikost, ausschließlich Flaschennahrung • Keine festen Mahlzeiten oder ständige Nahrungsgabe (zum Ruhigstellen) • Willkürlich gewählte Nahrungsmengen ohne diese dem Kind und seiner Entwicklung anzupassen • Hungerzeichen oder mangelndes Gedeihen werden nicht erkannt	• <u>Bis 5. Lebensmonat:</u> Ab 4 Flaschenmahlzeiten. Pulvermilch wird nicht im richtigen Mengenverhältnis von Pulver und Wasser hergestellt • <u>Ab 5. Lebensmonat:</u> Keine ausreichende Menge an Beikost, Getreide und Gemüse • Nahrungsmenge wird nicht dem Kind und seiner Entwicklung angepasst • Auf ausreichende Gesamtmenge wird nicht geachtet	• <u>Bis 5. Lebensmonat:</u> 6 Flaschenmahlzeiten. Pulvermilch wird im richtigen Mengenverhältnis von Pulver und abgekochtem Wasser hergestellt • <u>Ab 5. Lebensmonat:</u> ausreichende Menge an Getreide, Gemüse und Obst • Nahrungsmenge wird vorwiegend dem Kind und seiner Entwicklung angepasst und in der MVB thematisiert	• <u>Bis 5. Lebensmonat:</u> 6-8 Flaschenmahlzeiten. Pulvermilch wird im richtigen Mengenverhältnis von Pulver und abgekochtem Wasser frisch hergestellt • <u>Ab 5. Lebensmonat:</u> ausreichende Menge an Getreide, Gemüse und Obst • Nahrungsmenge wird dem Kind und seiner Entwicklung entsprechend angepasst und in der MVB thematisiert
Hygiene	• Übelriechende, unreine, nicht ausgekochte Sauger • Dreckiges benutztes Geschirr und Besteck	• Fläschchen und Sauger werden ohne Ausspülen mehrmals benutzt • Dreckiges benutztes Geschirr und Besteck	• Fläschchen und Sauger werden in den ersten 4 Lebensmonaten nach jeder Benutzung zumindest heiß ausgewaschen	• Fläschchen und Sauger werden in den ersten 4 Lebensmonaten nach jeder Benutzung heiß ausgewaschen und einmal täglich ausgekocht

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Ernährung I

1.-3. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Essen und Trinken <i>Bei besonderen Ernährungsweisen sollte Expertise eingeholt werden.</i> <i>Hinweis auf Gefahr einer Adipositas</i>	- Kein regelmäßiges Angebot an Nahrung - Kein regelmäßiges Angebot an Flüssigkeit - BP bietet keine täglichen und gemeinsamen Mahlzeiten an - Kind isst unkontrolliert und nebenbei - Kein fester Essplatz	- Phasenweise wenig oder kein Angebot an Nahrung z.B. am Ende des Monats - Kein regelmäßiges Angebot an Flüssigkeit - BP bietet nicht täglich gemeinsame Mahlzeiten an - Kind isst oft alleine, obwohl BP anwesend sind	- Unregelmäßiges aber ausreichendes Angebot an Nahrung und Trinken - BP bemüht sich um tägliche gemeinsame Mahlzeiten - Zwischenmahlzeiten nimmt das Kind unkontrolliert ein	- Regelmäßiges Angebot an Nahrung - Regelmäßiges Angebot an ungesüßter Flüssigkeit (Tee, Wasser, verdünnte Säfte) - Tägliche gemeinsame Hauptmahlzeiten
Menge <i>Gesundheitsheft beachten</i>	- Nur 1-2 Mahlzeiten pro Tag, häufiger Wechsel zwischen Überfütterung und Mangelernährung - Kind isst zu große Portionen - Kind isst wahllos und jederzeit	- Keine festen Mahlzeiten oder ständige Nahrungsgabe (z.B. zum Ruhigstellen) - Die Essensmenge wird selten begrenzt	- Mindestens 3 Mahlzeiten pro Tag - BP bemühen sich, angemessene Portionsgrößen anzubieten	- Regelmäßig 3-5 Mahlzeiten pro Tag, davon eine warme: Frühstück, Mittagessen, Abendessen - Nach Bedarf Zwischenmahlzeiten mit Obst, Joghurt, Quark etc. - Altersangemessene Portionen

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Ernährung II

1.-3. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Nahrungsqualität <i>Achtung auf verdorbene Lebensmittel</i>	- Im Haushalt stehen nur hochverarbeitete Lebensmittel, Fertiggerichte zur Verfügung. - Einseitiges Lebensmittelan-gebot - Verdorbene Nahrung - Keine Koch- und Kühlmög-lichkeit vorhanden - Vegane Kost ohne Überwa-chung der Nährstoffversor-gung durch Kinderarzt und ohne adäquate Nährstoffer-gänzung - Restriktive Kostformen ohne medizinische Be-gründung - Für Kinder ungeeignete Le-bensmittel, z.B. alkoholhal-tig oder koffeinangereichert	- Es werden überwiegend Fertiggerichte angeboten - Frische Lebensmittel, wie Gemüse und Obst stehen nur selten zur Verfügung - Geringes Angebot an Le-bensmitteldiversität, geringe Geschmacksdiversität - Chips, Cola, Energydrinks o-der Süßigkeiten als Haupt-nahrungsmittel - Vegetarische Kost ohne ausreichende Kenntnisse zur Zusammensetzung z.B. durch wissenschafts-basierte Ernährungsbera-tung	- Mahlzeiten werden frisch zu-bereitet, mitunter gibt es Fer-tiggerichte - BP bemüht sich um ein Angebot an frischen Gemüsen und Obst - Verschiedene Lebensmittel werden angeboten, Ge-schmacksdiversität vorhanden - Chips oder Süßigkeiten nur als Zwischenmahlzeiten - Vegane Kost nach erfolgter wis-senschaftsbasierter Ernäh-rungsberatung mit consequen-ter Nährstoffergänzung und -überwachung	- Mahlzeiten werden mit fri-schen Zutaten zubereitet - Tägliches Angebot an fri-schem Gemüse und Obst - Neue Lebensmittel werden vorsichtig eingeführt, häufiges Anbieten führt zu Akzeptanz - Geschmacksdiversität ist durch eine breite Palette von Le-bensmitteln gewährleistet - Optimierte Mischkost: Spar-sam Fett und Zucker, mäßig tierische Lebensmittel (Milch, Eier, Fleisch, Fisch), reichlich pflanzliche Lebensmittel - Vegetarische Kost mit ausrei-chender Eisenversorgung
Süßigkeiten und süße Ge-tränke <i>Hinweis auf Gefahr einer Adipositas</i>	- Süßigkeiten und süße Ge-tränke, Energydrinks sind in großen Mengen vorhanden, Kind hat unkontrollierten Zu-gang dazu - Süßigkeiten werden immer als Belohnung und Trostmittel benutzt	- Kind hat überwiegend un-kontrollierten Zugang zu Süßigkeiten und süßen Ge-tränken - Süßigkeiten werden häufig als Belohnung und Trost-mittel benutzt	- Kind trinkt überwiegend unge-süßte Getränke, süße Getränke werden kontrolliert abgegeben - Süßigkeiten werden in der Re-gel in (alters-) angemessener Art und Weise angeboten, ge-legentlich aber als Belohnung und Trostmittel benutzt	- Kind trinkt ungesüßte Ge-tränke, wie Tee, Wasser - BP bieten Süßigkeiten in (al-ters-) angemessener Art und Weise an

Schlafplatz

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Qualität Schlafplatz	- Keine Matratze oder Bett, kein Bettzeug - dreckig, Ungeziefer - feucht, Schimmel	- Sofa wird als Schlafplatz genutzt, keine Sicherung gegen Herausfallen - dreckiges Bettzeug	- Schlafsofa mit Sicherung gegen Herausfallen - Eigenes Bett mit Sicherung gegen Herausfallen. - Bettzeug einigermaßen sauber	- Matratze oder Bett entsprechend der Körpergröße - Geschützter Schlafplatz mit Sicherung gegen Herausfallen - Eigenes sauberes Bettzeug - Trockener und sauberer Schlafplatz
Ort	- Wechselnder Schlafplatz - Kein eigener Schlafplatz für das Kind vorhanden - TV, Internet läuft ständig - Verraucht, laut - Aunangemessene Zugluft, Raum nicht beheizbar - Schlafplatz und Umgebung sind vermüllt (Messie-Zustände)	- Fester Schlafplatz - TV, Internet läuft ständig - Laut - Zugluft, Raum beheizbar - Schlafplatz und Umgebung sind selten aufgeräumt	- Fester Schlafplatz - Kein TV oder Geräte mit Internet im Raum - Rauchfrei, mit Frischluft - Raum beheizbar - Schlafplatz und Umgebung sind einigermaßen aufgeräumt	- Fester, eigener Schlafplatz - Rauchfrei, mit Frischluft - Ruhige Lage des Schlafraumes - Raum beheizbar - Schlafplatz und Umgebung sind aufgeräumt
Schlafbedürfnis	- Kind ist den ganzen Tag müde, kann oder darf aber nicht schlafen - Kind hat dunkle Augenringe	- Schlafbedürfnis wird tagsüber nur selten erfüllt. - Kind wirkt müde.	- Schlafbedürfnis wird tagsüber manchmal mit kleinen Verzögerungen erfüllt - Kind hat keine dunklen Augenringe	- Wenn das Kind müde ist, wird das Einschlafen durch eine ruhige Atmosphäre, ggf. Abdunkelung erleichtert - Kind wirkt ausgeschlafen und konzentrationsfähig

Kleidung

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Bekleidung als Schutz	• Kleidung bietet keinen witterungsgemäßen Schutz. • Kleidung ist hautreizend. (z.B. zu viel Waschpulver, kratzig) • Kind trägt immer die gleiche nach Urin, Schweiß oder Kot riechende oder stark verschmutzte Kleidung	• Überwiegend nicht witterungsgemäße Kleidung • Phasenweise trägt Kind nach Urin, Schweiß oder Kot riechende oder verschmutzte Kleidung	• Überwiegend Witterungsgemäße Kleidung • Ab und zu verschmutzte Kleidung	• Kleidung bietet witterungsgemäßen Schutz, ist trocken, nicht hautreizend • Kind trägt saubere Kleidung
Kleidergröße	• Viel zu kleine oder zu große Bekleidung			• Der Körpergröße entsprechende Kleidung
Schuhe	• Keine passenden und/oder kaputte Schuhe • Nicht der Jahreszeit oder dem Wetter angepasste Schuhe (z.B. Sandalen im Winter)	• Extrem ausgetretene, nicht passende Schuhe • Nicht der Jahreszeit oder dem Wetter angepasste Schuhe (z.B. Sandalen im Winter)	• Passende Schuhe, nur teilweise dem Wetter angepasste Schuhe (Gummistiefel bei Sonnenschein)	• Passende, dem Wetter angepasste und kindergerechte Schuhe

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Windelbereich	- Der Windelbereich ist mehrfach extrem wund und erfährt keine (medizinische) Behandlung - Gerötete und/oder schmierige Ablagerungen in den Hautfalten	- Volle Windel, die nicht zeitnah gewechselt wird, Hautreizungen - Mehrfach unangenehmer Geruch - Gerötete und/ oder schmierige Ablagerungen in den Hautfalten	- Volle Windel wird zeitnah gewechselt - Keine erkennbaren Hautreizungen	- Volle Windel wird sofort gewechselt - Keine erkennbaren Hautreizungen
Körper waschen	- BP kümmern sich nicht, überlassen es ihrem Kind allein, keine Anleitung und Kontrolle - Seife und Handtuch stehen nicht zur Verfügung - Sauberkeitserziehung wird überhaupt nicht begonnen	Kind wird von BP aufgefordert sich zu waschen, aber nicht angeleitet und nicht unterstützt	- Kind wird von BP aufgefordert und teilweise angeleitet und unterstützt - Seife und Handtuch sind vorhanden	- BP halten Kind zum Waschen an, unterstützen, begleiten und überprüfen ihr Kind dabei - Sauberkeitserziehung wird wahrgenommen und umgesetzt
Körpergeruch	Kind hat ständig unangenehmen Körpergeruch	Kind hat bei einem von mehreren Hausbesuchen unangenehmen Körpergeruch	Kind hat bei einem von mehreren Hausbesuchen unangenehmen Körpergeruch	Kind hat unauffälligen Körpergeruch
Ungeziefer	Dauerhafter, unbehandelter Ungezieferbefall	Immer wiederkehrender Ungezieferbefall, Behandlung wird nicht vollständig durchgeführt	Immer wiederkehrender Ungezieferbefall, der sofort behandelt wird	Wenn Ungezieferbefall auftritt, wird dieser sofort und konsequent behandelt

Grundversorgung und Schutz des Kindes

0.-3. Geb.

Körperpflege II

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Haut/ Nägel und Haare	• schmierige Ablagerungen in Hautfalten (Hals, Ohren, Achseln) • Schmutzige, eingerissene, entzündete Fingernägel • Haare verfilzt	• ungepflegte Fingernägel • schlecht gepflegte Haut • fettige ungekämmte Haare	• Haut und Fingernägel werden gereinigt • Haare werden gewaschen und gekämmt	• Haut, Fingernägel und Haare wirken gepflegt
Zahnpflege	• Keine Zahnpflege durch die BP • Verfärbte Zahnstummel • Kein Zahnarztbesuch bei Zahnproblemen • Keine Zahnbürste im Haushalt • Ständiger Zugriff zur Trinkflasche mit gesüßtem Getränk und zuckerhaltigen Lebensmitteln	• nur sporadische Zahnpflege durch die BP • Kariöse Zähne • Keine eigene Zahnbürste • braun oder gelb verfärbte Zähne • Zugriff zur Trinkflasche mit gesüßtem Getränk und zuckerhaltigen Lebensmitteln	• Zahnpflege durch die BP • Zahnarztbesuch bei Zahnproblemen • eigene Zahnbürste • Keine verfärbten Zähne • Trinkflasche mit ungesüßtem Getränk	• Zahnpflege 2x täglich durch die BP • Eigene immer wieder ausgewechselte Zahnbürste • Zahnarztvorsorge • Trinkflasche mit ungesüßtem Getränk

Grundversorgung und Schutz des Kindes

0.-3. Geb.

Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren und Gewalt I

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Gefahrenquellen im Innen- und Außenbereich <i>z.B. Scherben, Müll, Kippen am Boden, ungesicherte Steckdosen, offene/defekte Fenster, ungesicherte heiße Herdplatten und Wasserkocher, ungesicherte Treppe, Giftstoffe, Gartenteich, Reinigungsmittel etc.</i>	- BP erkennt Gefahrenquellen nicht als solche und sichert diese nicht ab - BP haben kein Bewusstsein für Gefahren	BP erkennt Gefahrenquellen, verharmlost sie jedoch und sichern diese nur unzureichend ab	BP erkennt Gefahrenquellen und sichern diese überwiegend ab	BP erkennen Gefahrenquellen und sichern diese der Entwicklung des Kindes entsprechend altersangemessen ab
Gefährdende Umgebung	- Kind wird gefährdender Umgebung ausgesetzt (Bsp. verrauchte Kneipe) - Haustiere werden nicht adäquat versorgt und betreut, Verunreinigung durch Tierausscheidungen, Tierhaare, aggressive Tiere - Für das Kind sichtbarer Medienkonsum der BP mit Gewalt- oder pornografischen Inhalten - Ungesicherter Zugang des Kindes zu nicht altersgerechten Medien	- Kind wird öfter gefährdender Umgebung ausgesetzt (Bsp. verrauchter Kneipe) - Haustiere werden nicht adäquat versorgt und betreut, Verunreinigung durch Tierausscheidungen, Tierhaare, aggressive Tiere	- Kind wird sehr selten gefährdender Umgebung ausgesetzt (Bsp. verrauchte Kneipe) - Kein unbeaufsichtigter Kontakt mit dem Haustier - Kein Zugang des Tieres zum Schlafplatz des Kindes, Katzenklo und Tierfutterschalen sind außer Reichweite des Kindes - Jugendschutzrelevanter Medienkonsum der BP ohne Anwesenheit des Kindes - Zugänge zu nicht altersgerechten Medien sind für das Kind blockiert	- Kind wird keiner gefährdenden Umgebung ausgesetzt (Bsp. verrauchte Kneipe) - Kein unbeaufsichtigter Kontakt mit dem Haustier - Kein Zugang des Tieres zum Schlafplatz des Kindes, Katzenklo und Tierfutterschalen sind außer Reichweite des Kindes, - Tier ist veterinär-medizinisch versorgt - Kind ist nicht unbeaufsichtigt unterwegs
Sicherheit im Auto	- Kein altersgerechter Kindersitz, keine Kindersicherung - Nicht angeschnallt - Kind alleine im Auto	Kein altersgerechter Kindersitz, keine Kindersicherung		- Altersgerechter Kindersitz und Kindersicherung - Angeschnallt - Kind wird nicht alleine im Auto gelassen.

Grundversorgung und Schutz des Kindes

0.-3. Geb.

Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren und Gewalt II

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	2+ (gut)
Aufsicht <i>0-3jähriges Kind darf auch nicht für kurze Zeit alleine in der Wohnung gelassen werden!</i>	<u>Keine Aufsicht</u> - BP sieht keine Notwendigkeit. - Kind wird mehrmals pro Woche stundenweise alleine in der Wohnung gelassen	<u>Mangelnde Aufsicht</u> Kind wurde mindestens einmal für eine längere Zeit von 1-2 Stunden alleine in der Wohnung gelassen	<u>Ausreichende Aufsicht</u> Wenn das Kind schläft und allein in der Wohnung gelassen wird, wird Babyphone benutzt und BP oder Aufsichtsperson sind in unmittelbarer Nähe (z.B. bei Nachbarn)	<u>Gute Aufsicht</u> - Kind wird nicht alleine in der Wohnung gelassen - BP organisieren geeigneten Babysitter
Aufsichtsperson <i>Neue Partner der BP können Gefahr oder Ressource für das Kind bedeuten</i>	- Nicht geeignete Aufsichtspersonen, z.B. Geschwister unter 12 Jahren, alkoholisierte, gewaltbereite oder dem Kind unbekannte Personen - BP telefonisch nicht erreichbar	Aufsichtsperson ist überfordert und kann kindliche Bedürfnisse nicht erkennen	- Dem Kind bekannte Aufsichtsperson erkennt die kindlichen Bedürfnisse, aber kann nicht immer angemessen darauf reagieren - BP telefonisch erreichbar	Aufsichtsperson hat die Gesamtsituation gut im Blick, erkennt die kindlichen Bedürfnisse und reagiert entsprechend
Schutz vor Gefahren <i>Regeln als Schutz vor Gefahren!</i>	Kind wird alleine Gefahren ausgesetzt, die es nicht kennt und nicht bewältigen kann (z.B. an Straßen, auf Spielplätzen)	- Kind wird zwar ermahnt, aber nicht nachhaltig vor Gefahren geschützt - BP erkennt selber Gefahr nicht	Kind wird über Gefahren angemessen aufgeklärt, aber nicht immer davor geschützt	Kind wird vor Gefahren geschützt
Schutz vor Gewalt <i>auch durch sex. Missbrauch, weibl. Genitalverstümmelung⁴, Erleben häuslicher Gewalt, Schutz vor Ausbeutung etc.</i>	- BP ist gewalttätig gegenüber dem Kind. - Kind ist nicht geschützt vor Gewalt und Ausbeutung jeglicher Art - Kind erlebt Gewalt innerhalb der Familie			- BP schützt Kind vor Gewalt und Ausbeutung jeglicher Art. - Kein Kontakt zu gefährdenden Dritten - Alarmierende Aussagen werden ernst genommen und weiter verfolgt

⁴ In der Schweiz ist das Verbot gegen weibliche Genitalverstümmelung in Art. 124 ZGB festgehalten. Bestraft werden nicht nur Beschneiderinnen und Beschneider, sondern auch die Eltern oder Verwandten, die ein Mädchen beschneiden lassen. Bestraft wird auch, wer die Beschneidung im Ausland durchgeführt oder ermöglicht hat (www.maedchenbeschneidung.ch).

Grundversorgung und Schutz des Kindes

0.-3. Geb.

Sicherung der medizinischen Versorgung I

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Vorsorgeuntersuchungen (siehe Gesundheitsheft) <i>Termine nachholen=> beim Kinderarzt anfragen</i>	- Es wurden keine Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt - Keine Vorsorgeuntersuchung nach der Dreimonatskontrolle - Es ist kein Gesundheitsheft vorhanden, obwohl das Kind in der Schweiz geboren wurde	- Unregelmäßige Vorsorgeuntersuchungen - Gesundheitsheft ist vorhanden, wird aber nicht aktualisiert	- Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen mit 1 bis höchstens 2 nachvollziehbaren Ausnahmen, z.B. längere Erkrankung des Kleinkindes - Gesundheitsheft ist vorhanden und aktuell	- Es wurden alle Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen - Gesundheitsheft ist vorhanden und aktuell - Gewicht und Größenzunahme sind Perzentilen parallel
Impfschutz⁵ <i>Eine willkürliche Auswahl an Impfungen ist medizinisch nicht sinnvoll</i>	Keinerlei Impfungen	Impfungen unvollständig	Empfohlene Basisimpfungen sind vorhanden	Alle empfohlenen Impfungen liegen vor
Arztbesuche	- Bei Erkrankung und in Notsituationen des Kindes erfolgen keine Arztbesuche - Auch bei ernsten Erkrankungen wird ausschließlich der Notarzt gerufen - Trotz erkennbarer Behinderung / Förderbedarf wird kein Arzt beratend hinzugezogen - Förder-/ Therapiebedarf des Kindes wird negiert	- Bei Erkrankung des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche erst auf dringliches Anraten - Kind kommt immer als Notfall zum Kinder- oder Hausarzt	Bei Erkrankung des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche	- Bei Erkrankung und in Notsituationen erfolgen unverzüglich Arztbesuche - BP erkennt die besonderen Bedürfnisse des Kindes und holt sich ärztliche/ therapeutische Hilfe

⁵ Die Informationen über die in der Schweiz empfohlenen Impfungen sind im schweizerischen Impfplan des Bundesamts für Gesundheit BAG enthalten. Eine aktualisierte Version erscheint jeweils zu Jahresbeginn (www.bag.admin.ch). Der Impfschutz ist Teil der Gesundheitsfürsorge, die als Ganzes bewertet werden muss. Fehlender Impfschutz kann Aufnahme und Weiterbesuch von Kindern in einer Kindertageseinrichtung verhindern.

Grundversorgung und Schutz des Kindes

0.-3. Geb.

Sicherung der medizinischen Versorgung II

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Weiterführende Diagnostik und Therapie	Verordnete Diagnostik und / oder Therapie wird nicht gemacht (z.B. Augenarzt / Ergotherapie / Logopädie)	Therapie wird nicht eingesehen oder nur unzuverlässig durchgeführt	Diagnostik und Therapie werden verzögert und / oder unregelmäßig gemacht	Diagnostik und Therapie werden zeitnah und konsequent durchgeführt
Medikamentengabe	- Verschriebene Medikamente werden entweder nicht besorgt und/ oder nicht verabreicht - Kind wird über Medikamente, z.B. Schlafmittel ruhig gestellt, damit BP durchschlafen kann	Verschriebene Medikamente werden verspätet besorgt und / oder nicht regelmäßig verabreicht	Verschriebene Medikamente werden zeitnah besorgt und wie verordnet verabreicht	Verschriebene Medikamente werden sofort besorgt und regelmäßig und wie verordnet verabreicht
Zähne	- Überwiegend kaputte schwarze Zähne - Schmerzzustände - kein Zahnarztbesuch	- Vereinzelt kaputte Zähne - Ungepflegte Zähne - Kein Zahnarztbesuch	- Überwiegend gesunde Zähne - Zahnarztbesuch bei Bedarf	- Gesunde Zähne - Zahnarztbesuch bei Bedarf
Krankenversicherung (obligatorisch, muss bis spätestens 3 Monate nach der Geburt abgeschlossen sein)	- Für das Kind besteht keine Krankenversicherung - Die BP organisiert diese nicht selbstständig	- Für das Kind besteht keine Krankenversicherung - Die BP organisiert die Krankenversicherung für das Kind erst nach Aufforderung		Für das Kind besteht eine Krankenversicherung
Gesundheitsbewusstsein	Keine Einschätzungsfähigkeit der BP was den Gesundheitszustand des Kindes betrifft	- Mangelnde Einschätzungsfähigkeit des Gesundheitszustandes des Kindes - BP geht Gesundheitsfragen nur bei akuter Erkrankung nach	- Einschätzungsfähigkeit des Gesundheitszustandes des Kindes ist gegeben und BP handelt angemessen - BP verfügen über Grundkenntnisse der Kinderkrankheiten	- BP kümmert sich um die Gesundheitsförderung des Kindes: - Bewegung - Körper- und Zahnpflege - gesunde Ernährung - frische Luft - Spielmöglichkeiten

Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen I

alle Altersgruppen

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Verhalten bei Kontaktaufnahme	• Anschreiben ist wiederholt nicht zustellbar, BP reagiert wiederholt nicht auf Anschreiben oder verweist ausschließlich auf Dritte (z.B. Anwalt) • BP ist telefonisch nicht zu erreichen • Nimmt vorgeschlagene Termine nicht wahr • Einseitiger Kontaktabbruch. • Trotz vereinbartem Hausbesuch wird nicht geöffnet • Mehrfache unangekündigte Hausbesuche bleiben ohne Erfolg • Zutritt zur Wohnung wird nicht gewährt • Inaugenscheinnahme des Kindes, der Kinder wird verhindert	• Kontaktaufnahme wird erschwert • Telefonisch selten zu erreichen, auf Bitte um Rückruf wird nicht reagiert • Sagt vorgeschlagene Termine mehrmals/ kurzfristig ab • Zutritt zur Wohnung wird gelegentlich gewährt • Inaugenscheinnahme wird erschwert (Kind schläft; ist bei der Oma etc.) • Gespräche mit Kind werden erschwert	• Reagiert nach dem zweiten Anschreiben • Telefonisch selten zu erreichen, auf mehrmalige Bitte um Rückruf wird reagiert • Sagt vorgeschlagenen Termin im Einzelfall rechtzeitig ab • Termine werden überwiegend eingehalten • Zutritt zur Wohnung wird gewährt • Inaugenscheinnahme und Gespräche mit dem Kind werden zugelassen	• Reagiert sofort auf Anschreiben • Telefonisch erreichbar, Bitte um Rückruf wird umgehend nachgekommen. • Nimmt vorgeschlagenen Termin wahr/ sagt rechtzeitig ab und kümmert sich um Ersatztermin. • Zutritt zur Wohnung wird bereitwillig gewährt • Inaugenscheinnahme und Gespräche mit dem Kind werden ermöglicht und unterstützt
Problemeinsicht	• BP sieht Problem ausschließlich beim Kind oder Dritten • BP hat keine Problemeinsicht	• BP sieht das Problem häufig beim Kind oder Dritten • BP hat geringe Problemeinsicht	• BP erkennt oft seine/ ihre eigenen Problemanteile • BP hat teilweise Problemeinsicht	• BP erkennt realistisch seine/ihre eigenen Problemanteile • BP hat reflektierte Problemeinsicht
Vereinbarungen	• Hält Vereinbarungen nicht ein. • Vereinbarungen werden im Nachhinein uminterpretiert oder unterlaufen	• Hält Vereinbarungen selten ein.	• Hält Vereinbarungen überwiegend ein.	• Hält Vereinbarungen meist/ immer ein

Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen II

alle Altersgruppen

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Annahme von Hilfen/Aushandlungsbereitschaft zur Abwendung einer Gefährdung	- BP lehnt Hilfe gänzlich ab - BP hat Glaubenssätze oder Einstellungen, die die Annahme von Hilfen wesentlich erschweren oder verhindern - Trotz gesicherter Erkenntnis zu einer Beteiligung an einer Gefährdung des Kindes in der Vergangenheit, werden Verantwortung und Hilfen abgelehnt - Pseudo-Anpassung - Scheinkooperation (Vortäuschung von Hilfeannahme, ständige Terminausfälle, Sabotage, Ärztehopping - häufiger Umzug/gezielter Wegzug, Unterbringung des Kindes, des / der Jugendlichen ins Ausland) - BP beteiligt sich trotz mehrfacher Aufforderung nicht an der Hilfeplanung	BP ist vordergründig bereit, lehnt Hilfe aber gleichzeitig ab; „Ja - aber - Haltung“, ambivalente, schwankende Kooperation	- BP ist bereit auch im Zwangskontext Hilfen anzunehmen - BP beteiligt sich nach mehrfacher Aufforderung an der Hilfeplanung - Termine finden überwiegend statt - BP hat Einsicht, dass die Hilfe notwendig und sinnvoll ist - BP geht Kompromisse ein, falls das Helfersystem andere Vorstellungen zum Hilfebedarf hat	- BP wünscht Hilfe - BP hat eigene Vorstellung zum Hilfebedarf - BP beteiligt sich aktiv an der Hilfeplanung - BP akzeptiert die Ausgestaltung der Hilfe, auch wenn das Helfersystem andere Vorstellungen zum Hilfebedarf hat
Verhalten gegenüber dem Helfersystem	- Reagiert im Kontakt aggressiv, bedrohlich oder ablehnend - Häufige Beschimpfungen, Verleumdung, Belästigung, Stalking - Spaltet aktiv das Helfersystem - EB entbindet nicht von der Schweigepflicht und erschwert dadurch Hilfeebringung	- Reagiert mit Unverständnis, lässt nur widerwillig Kontakt zu - Permanente unangebrachte Inanspruchnahme der fallführenden Fachkraft - Entbindet nur nach langer Diskussion ausgewählte Personen von der Schweigepflicht	- Lässt nach anfänglicher Ablehnung Kontaktaufbau zu - Stimmt Schweigepflichtentbindung für die kooperative Hilfeebringung mit Vorbehalten zu	- Reagiert positiv auf Kontaktaufnahme - Stimmt Schweigepflichtentbindung für die kooperative Hilfeebringung zu

Anhang 9: Orientierungskatalog / Ankerbeispiele (3. – 6. Geb.)

Anhang 9: ORIENTIERUNGSKATALOG

**Mit ANKERBEISPIELEN
zur Einschätzung einer möglichen
Kindeswohlgefährdung**

Altersgruppe ab 3.-6. Geburtstag

Stand: Dezember 2020

Der Orientierungskatalog enthält sogenannte Ankerbeispiele, die auf der Basis der kommunikativen Validierung, einer Methode der qualitativen Sozialforschung, entwickelt wurden. Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich können diesen Katalog als Arbeitshilfe zur Einschätzung der Situation des von Kindeswohlgefährdung bedrohten Kindes oder Jugendlichen verwenden. Die darin aufgeführten Ankerbeispiele sind nicht als umfassend und abschliessend zu betrachten. Sie müssen immer wieder reflektiert und weiterentwickelt werden. Bevor man sich an einzelnen Beschreibungen orientiert, ist es wichtig alle Beispiele mit ihren Bewertungen zu betrachten!

Die Ankerbeispiele sind jeweils im Zusammenhang mit der Lebenssituation der Familie zu sehen. Sie sollen hilfreich in der Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten, den Kindern und Jugendlichen und den Kooperationspartnern sein und transparent und besprechbar machen, was sozialpädagogische Fachkräfte als relevant für eine Gefährdung bzw. das Kindeswohl erachten.

Die Ankerbeispiele wurden durch Fachkräfte der Allgemeinen Sozialen Dienste/ Bezirkssozialdienste der Jugendämter Stuttgart, Düsseldorf und Hamburg in durch Experten geleiteten Praxisworkshops erarbeitet. Die Unterlagen durften mit freundlicher Genehmigung der Verfasser im Rahmen des Projekts "Guter Start ins Kinderlegen" (2019-2020) unter der Projektleitung von Judith Miozzo den Gegebenheiten des Kantons Schaffhausen angepasst werden.

Redaktion: Wulfhild Reich, Jugendamt Stuttgart, Stabsabteilung Qualität und Qualifizierung

Ulrike Staffeldt, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg, Abteilung Gestaltung der Jugendhilfe

Die Urheberrechte liegen bei den Jugendämtern Stuttgart, Düsseldorf. Die Ankerbeispiele können mit freundlicher Genehmigung und auf eigene fachliche Verantwortung nachgedruckt und kostenfrei verbreitet werden.

Orientierungskatalog Kinderschutzdiagnostik - Ankerbeispiele - / Stand: Dezember 2019

Copyright © Jugendamt Stuttgart / Jugendamt Düsseldorf

Erläuterungen zu den Abkürzungen:

- Der Begriff des **Erziehungsberechtigten** wird in der Schweiz mit dem Inhaber/der Inhaberin der elterlichen Sorge gleichgesetzt. Die elterliche Sorge ist ein Begriff aus dem Schweizer Familienrecht und regelt die Beziehungen der volljährigen Eltern zu ihrem minderjährigen Kind. Gemäss Art. 296 Zivilgesetzbuch dient die elterliche Sorge dem Kindeswohl. Sie umfasst die Pflege, Erziehung und gesetzliche Vertretung des Kindes gemäss Art. 301-306 ZGB. Die elterliche Sorge wahrnehmen heisst, die elterliche Verantwortung mit ihren Rechten und Pflichten im Sinn des Kindeswohls auszuüben.
Die erziehungsberechtigte Person muss nicht unbedingt mit dem Kind im gleichen Haushalt zusammenleben.
Die erziehungsberechtigte Person wird nachfolgend mit **EB** abgekürzt.
- Mit **Bezugspersonen** sind alle Personen gemeint, die einen engen Bezug zum Kind haben und daher bei der Gefährdungseinschätzung unbedingt zu betrachten sind. Dies können leibliche Eltern, neue Partner, ausserfamiliäre Betreuungspersonen, Grosselternteile, Onkel, Tanten, Au Pair etc. sein.
Sie werden im Folgenden mit **BP** abgekürzt.
- **Hausbesuche** kürzen wir **HB** ab.

Inhalt

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	Seite	4 - 8
Grundversorgung und Schutz	Seite	9 - 23
• Ernährung	Seite	9 - 10
• Schlafplatz	Seite	11
• Kleidung	Seite	12
• Körperpflege	Seite	13 - 14
• Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren und Gewalt (auch durch sex. Missbrauch, weibliche Genitalverstümmelung, Erleben häuslicher Gewalt, Schutz vor Ausbeutung etc.)	Seite	15 - 17
• Sicherung der medizinischen Versorgung	Seite	18 - 20
Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen	Seite	21-22

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

3.-6. Geb.

Die meisten Kriterien sind nur dann anwendbar, wenn das Kind bei Hausbesuchen wach ist und der Hausbesuch insgesamt mindestens 30 Minuten dauert.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	Positiv
Aufmerksamkeit / Körperkontakt / Blickkontakt / Zuwendung für das Kind	• Kaum Blickkontakt zum Kind, auch nicht wenn das Kind BP anspricht oder ruft • BP reagiert mit Abneigung, Herabsetzung, Ironie oder Spott auf Kontaktversuche oder Berührungen des Kindes (z.B. „Immer hängst Du an mir“) • Während der Anwesenheit des Kindes deutliche Ablenkung durchs Smartphone, digitale Medien • Kind wendet sich auch bei erkennbarer Überforderung nicht an BP (z.B. kann Tür nicht alleine öffnen)	• BP hat mindestens einmal positiven Körperkontakt zum Kind • BP spricht überwiegend freundlich mit dem Kind und äußert sich auch positiv über das Kind • BP reagiert angemessen auf die Zuwendungswünsche des Kindes • BP wendet sich im Gespräch dem Kind zu
Angemessenheit der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse	• BP versteht beim Hausbesuch Bedürfnisse des Kindes (z.B. Wunsch nach Eigenständigkeit, Selbermachen) nicht oder deutet sie sehr negativ (z.B. Kind will BP nur ärgern, Kind lehnt BP ab oder braucht sie nicht mehr) • BP übergeht Bitten, Äußerungen oder andere deutliche Signale des Kindes • BP lässt Hilflosigkeit im Umgang mit wichtigen Bedürfnissen des Kindes (z.B. im Hinblick auf Schlafenszeiten, Zähneputzen oder regelmäßiges Essen) erkennen • Außenkontakte werden unterbunden (z.B. auch wenn Besuch da ist, verbleibt das Kind in seinem Zimmer)	• BP geht auf beobachtbare Gefühle beim Kind (z.B. Langeweile, Frustration nach Misserfolg im Spiel) und Bitten des Kindes weitgehend angemessen ein • BP spricht differenziert über Bedürfnisse und Vorlieben des Kindes (z.B. beim ins Bett bringen) • BP schildert unter Umständen Schwierigkeiten, auf kindliche Bedürfnisse einzugehen, holt sich aber ausreichende Unterstützung • BP schildert eine Förderung von Außenkontakten des Kindes (z.B. Kindertageseinrichtung, Besuch bei Freundinnen oder Freunden)

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

3.-6. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	Positiv
Feinfühligkeit gegenüber emotionalen Bedürfnissen des Kindes <i>auch was die Entwicklung der Geschlechtsidentität und sexuellen Orientierung betrifft</i>	• BP ignoriert deutliche emotionale Signale des Kindes (z.B. Weinen) • BP belastet weinendes oder ängstliches Kind zusätzlich durch Drohungen, Strafen oder scharfe Vorwürfe (z.B. siehst Du, so kommst Du bald ins Heim) • Ausgeprägte negative Stimmungen der BP werden vor dem Kind ausgelebt (z.B. BP sucht vor dem Kind Streit mit Fachperson oder bricht emotional zusammen) • Entwicklung der Geschlechtsidentität wird nicht zugelassen (Bsp. Mädchen darf nicht mit Bagger spielen, Junge darf sich nicht verkleiden), kindliche Fragen zur Sexualität werden nicht beantworten • BP wendet psychische oder körperliche Gewalt an, wenn Kind sich nicht heteronormativ verhält oder droht, Kind aus der Familie zu verstoßen • Neuem Partner wird direkt Erziehungsverantwortung zugeschrieben • BP und neuer Partner / neue Partnerin bilden eine Einheit gegen das Kind	• BP bietet weinendem oder ängstlichem Kind Trost und Ermutigung an, Kind lässt sich beruhigen • BP hilft dem Kind beim Umgang mit seinen Gefühlen (z.B. Beschäftigung bei Langeweile). • BP kann eigene Stimmungen und emotionale Bedürfnisse zugunsten des Kindes zumindest zeitweise zurückstellen • Im Beisein von Dritten (z.B. in der Kindertageseinrichtung) berichtet das Kind gegenüber der BP offen von Erlebnissen und Gefühlen • Entwicklung der Geschlechtsidentität wird zugelassen und unterstützt (Bsp. Junge darf sich Nägel anmalen), kindliche Fragen zur Sexualität werden ernst genommen und beantwortet • BP respektiert, schützt und unterstützt das Kind mit seinen Vorstellungen von seinem Leben und seiner Identität, das Kind kann sich in einem geschützten Rahmen bewegen und hat die Möglichkeit sich zurückzuziehen • Sensible Einführung des neuen Partners / der neuen Partnerin; BP bleibt dem Kind in der Elternrolle erhalten und hat die Bedürfnisse des Kindes im Blick

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

3.-6. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	Positiv
Grenzen setzen und Führen des Kindes	• BP reagiert nicht, auch wenn Kind Grenzen überschreitet, massiv stört, Gegenstände zerstört, Geschwister schlägt oder sich selbst in Gefahr bringt • Ständige Ermahnungen des Kindes bleiben ohne Wirkung, BP scheint dies nicht zu bemerken oder zeigt sich hilflos • BP verhält sich willkürlich gegenüber Kind (z.B. Mediennutzung wird erst verboten, fünf Minuten später plötzlich erlaubt) • Kind erscheint angesichts eines übermäßig strengen Auftretens der BP sehr verängstigt	• Kind wird gelobt, überwiegend freundlich angesprochen, aber es wird auch bei grenzüberschreitendem Verhalten angemessen reagiert • Bezugsperson erklärt Verbote • Im Konfliktfall erhält das Kind klare und bestimmte Aussagen, denen die BP bei Bedarf durch Wiederholung, Hilfestellung oder Konsequenzen angemessen Geltung verschafft
Verbale Anregungen / Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten für das Kind	• Kind darf nicht in der Wohnung spielen • Nach der Schilderung des Kindes oder der BP verbringt das Kind ein Großteil seiner Freizeit mit dem Konsum von Medieninhalten digitaler Medien • TV, Internet läuft den ganzen Tag ununterbrochen und Kind sieht für sein Alter ungeeignete Sendungen, kann sich dem nicht entziehen • Es können kaum gemeinsame Spiele und altersgemäße Aktivitäten mit dem Kind beschrieben werden • Kind wird keine Gelegenheit gegeben, sich im Freien zu bewegen • Es werden keine Kontakte zu Gleichaltrigen beschrieben • Freizeitgestaltung besteht hauptsächlich aus Medienkonsum und Essen • Es sind keine altersgerechten Spielmöglichkeiten vorhanden	• BP kann über beobachtete Lernfortschritte und Interessen beim Kind sprechen • BP nutzt gemeinsam mit dem Kind Kinder-Apps und sorgt für eine altersangemessene Medienkompetenz des Kindes • BP schildert gemeinsame Spiele und Freizeitaktivitäten mit dem Kind, die oft im Freien stattfinden • BP beschreibt einen aktiven Einbezug des Kindes in Alltagsaktivitäten • Kind hat zu Hause Raum zum Spielen und Erforschen • Das Kind hat Kontakte zu Gleichaltrigen • Kind hat Gelegenheit zu bewegungsorientiertem Spiel und Kontakt zu anderen Kindern, auch geschlechtsatypische Spielmöglichkeiten haben platz • BP organisiert dem Kind angepasste Freizeitaktivitäten, Kind wird regelmäßig dorthin begleitet und ermutigt sich zu beteiligen

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

3.-6. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Angemessenheit von Anforderungen / Erwartungen an das Kind	- BP äußert an das Kind deutlich überfordernde Erwartungen (z.B. Kind sollte persönliche Schwierigkeiten der BP verstehen oder mehrere Stunden im Haushalt helfen) - Eine alters-/entwicklungsentsprechende Verhaltenskontrolle oder Selbstständigkeit des Kindes zeigt sich nicht (z.B. Kind „klammert“ ständig an der BP, was nicht als problematisch wahrgenommen wird) - BP hat massive Ängste bezüglich der Außenwelt und überträgt diese auch auf das Kind	- BP äußert angemessene Erwartungen bezüglich des Verhaltens und der Eigenständigkeit des Kindes (z.B. einfache Regeln können beachtet werden, Kind kann eigene Bedürfnisse kurzzeitig zurückstellen) - Kind zeigt eine alters-/entwicklungsentsprechende Eigenständigkeit und Verhaltenskontrolle - Tatsächlich vorhandene Verhaltensauffälligkeiten beim Kind werden wahrgenommen und es wird Hilfe gesucht
Strukturierter Tagesablauf / Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind <i>Hinweis auf Gefahr einer Adipositas</i>	- Im Gespräch mit der BP wird deutlich, dass das Kind wahllos von wechselnden Personen betreut wird - Die persönliche Situation der BP (z.B. Sucht oder psychische Erkrankung) ermöglicht keinen regelmäßigen Tagesablauf mit dem Kind - Es gibt keine Regeln für Mahlzeiten, Medienkonsum, Bettgehzeiten - Mahlzeiten werden nicht gemeinsam eingenommen - Schlaf-Wach-Rhythmus ist stark verschoben - BP kann ausreichend lange, regelmäßige Schlafenszeiten gegenüber dem Kind nicht durchsetzen oder achtet nicht darauf - Kind wird mehrfach nicht rechtzeitig von der Kindertageseinrichtung abgeholt oder gebracht, Kind wird krank bzw. unzureichend ausgestattet in diese geschickt, Kind wird für Fehlverhalten verantwortlich gemacht - BP tröstet das Kind immer wieder, ohne dass Versprechen eingelöst werden	- Die geschilderte Tagesstruktur berücksichtigt sowohl die Bedürfnisse des Kindes als auch der BP - BP sorgt für verlässliche Betreuungssituation während eigener Abwesenheit - Es gibt sinnvolle und verbindliche Regeln für Aufsteh- und Bettgehzeiten sowie für Medienkonsum die auch kontrolliert und umgesetzt werden - Mahlzeiten werden täglich gemeinsam eingenommen, Ausnahmen sind begründet - BP kann mit bestimmten Tageszeiten oder Ereignissen verbundene, kindgemäße Rituale beschreiben und umsetzen (z.B. beim Zu-Bett-Bringen) - BP hält Versprechungen ein oder erklärt Abweichungen kindgemäß

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

3.-6. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Auseinandersetzung der Erziehungsberechtigten um das Kind <i>vor allem im Rahmen von Trennung und Scheidung</i>	• Aus den Schilderungen der BP ergibt sich, dass das Kind heftige oder gewalttätige Auseinandersetzungen miterleben musste • Es wird vor dem Kind abwertend über den anderen Elternteil gesprochen oder das Kind wird zur Parteinahme aufgefordert bzw. ausgehört • Es werden jahrelange gerichtliche Auseinandersetzungen um das Kind beschrieben • Belegbar positive Beziehungen des Kindes zum anderen Elternteil oder weiteren engen Bezugspersonen werden ohne nachvollziehbaren Grund unterbunden	• BP bemühen sich gemeinsame Lösungen zu finden oder schirmen das Kind gegenüber unangemessen ausgetragenen Auseinandersetzungen ab • Im Gespräch mit dem Kind wird Wertschätzung der BP gegenüber dem anderen Elternteil deutlich • Kind kann unbefangen über den anderen Elternteil sprechen • Bei Konflikten, die die BP nicht selbst lösen können, wird Hilfe gesucht

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Nach Möglichkeit unter Einbezug des "Schweizerischen Gesundheitsheft für das Kind"

3.-6. Geb.

Ernährung I

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Essen und Trinken <i>Bei besonderen Ernährungsweisen sollte Expertise eingeholt werden.</i> <i>Hinweis auf Gefahr einer Adipositas</i>	- Kein regelmäßiges Angebot an Nahrung und Flüssigkeit - Keine gemeinsamen Mahlzeiten - Fester Essplatz ist nicht vorhanden - Kein Mitgeben von Verpflegung/Znüni in die Kindertageseinrichtung/Schule - Kind bestimmt was wann gegessen wird	- Phasenweise wenig oder kein Angebot an Nahrung und Flüssigkeit - Kind isst oft alleine und meist unkontrolliert über den Tag verteilt - Kein tägliches Mitgeben von Verpflegung/Znüni in die Kindertageseinrichtung/Schule. - Keine warme Mahlzeit	- Ausreichendes Angebot an Nahrung und Flüssigkeit - Zwischenmahlzeiten nimmt das Kind unkontrolliert ein - In der Regel Mitgeben von Verpflegung/Znüni in die Kindertageseinrichtung/Schule	- Regelmäßiges Angebot an Nahrung (vgl. Gewichtskurve im Gesundheitsheft) und an ungesüßter Flüssigkeit (Tee, Wasser, verdünnte Säfte) - Tägliche gemeinsame Mahlzeiten - Tägliches Mitgeben von Verpflegung/Znüni in die Kindertageseinrichtung/Schule
Menge <i>Hinweis auf Gefahr einer Adipositas</i>	- Kind erhält keine Anleitung für die Größe der Portionen, Kind isst wahllos und jederzeit - Positives Imitationslernen von den EB/ Vorbildern nicht möglich 1-2 Mahlzeiten pro Tag - Häufiger Wechsel zwischen Überfütterung und Mangelernährung	- Kind isst überwiegend zu große Portionen. - Die Essensmenge wird selten begrenzt. - Positives Imitationslernen von den EP/ Vorbildern kaum möglich. - Keine festen Mahlzeiten oder ständiges Essen (zum Ruhigstellen). - Keine gemeinsamen Mahlzeiten	- Eltern bemühen sich, eine angemessene Größe der Portionen anzubieten, trotzdem wird das Kind im Alltag mit unkontrollierten Esssituationen alleine gelassen - Positives Imitationslernen von den EB/ Vorbildern nur begrenzt möglich - Regelmäßig 3 Mahlzeiten pro Tag, inkl. Frühstück	- Portionen sind altersangemessen - Positives Imitationslernen von den EB/ Vorbildern möglich - Regelmäßig 3-5 Mahlzeiten pro Tag, davon eine warme: Frühstück, Mittagessen, Abendessen - Nach Bedarf gesunde Zwischenmahlzeiten

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Nahrungsqualität <i>Achtung auf abgelaufene Mindesthaltbarkeitsdaten oder verdorbene Lebensmittel</i>	- Im Haushalt stehen nur hochverarbeitete Lebensmittel, Fertiggerichte zur Verfügung - Einseitiges Lebensmittelan-gebot - Verdorbene Nahrung - Keine Koch- und Kühlmöglich-keit vorhanden - Vegane Kost ohne Überwa-chung der Nährstoffversor-gung durch Kinderarzt und ohne adäquate Nährstoffer-gänzung - Restriktive Kostformen ohne medizinische Begründung - Für Kinder ungeeignete Le-bensmittel, z.B. alkoholhaltig oder koffeinangereichert	- Chips, Cola, Energydrinks o-der Süßigkeiten werden häu-fig als Hauptnahrungsmittel eingesetzt - Es werden überwiegend Fer-tiggerichte angeboten; Fri-sche Lebensmittel, wie Ge-müse und Obst stehen nur selten zur Verfügung - Geringes Angebot an Le-bensmittelvielfalt, geringe Geschmacksvielfalt - Keine ausgewogene Ernäh-rung	- BP bemühen sich um ein Angebot an frischen Lebens-mitteln, wie Gemüse und Obst - Mahlzeiten werden frisch zu-bereitet, mitunter gibt es Fertiggerichte - Verschiedene Lebensmittel werden angeboten, Ge-schmacksvielfalt vorhanden. - Chips oder Süßigkeiten nur als Zwischenmahlzeiten - Vegane Kost nach erfolgter wissenschaftsbasierter Ernäh-rungsberatung mit conse-quenter Nährstoffergänzung und -überwachung - Mehrheitlich ausgewogene Ernährung	- Mahlzeiten werden mit fri-schen Zutaten zubereitet - Tägliches Angebot an fri-schem Gemüse und Obst - Geschmacksvielfalt ist durch eine breite Palette von Le-bensmitteln gewährleistet. - Optimierte Mischkost: Spar-sam Fett und Zucker, mäßig tierische Lebensmittel (Milch, Eier, Fleisch, Fisch), reichlich pflanzliche Lebensmittel. - Ausgewogene Ernährung
Süßigkeiten und süße Ge-tränke <i>Hinweis auf Gefahr ei-ner Adipositas</i>	- Süßigkeiten und süße Ge-tränke, Energydrinks sind in großen Mengen vorhanden, Kind hat unkontrollierten Zu-gang dazu - Süßigkeiten werden immer als Belohnungs- oder Trost-mittel benutzt	- Kind hat überwiegend unkon-trollierten Zugang zu Süßig-keiten und süßen Getränken - Süßigkeiten werden häufig als Belohnungs- oder Trost-mittel benutzt	- Kind trinkt überwiegend un-gesüßte Getränke, süße Ge-tränke werden kontrolliert abgegeben - Süßigkeiten werden in der Regel in (alters-) angemes-sener Art und Weise angebo-ten, gelegentlich als Beloh-nungs- oder Trostmittel be-nutzt	- Kind trinkt in der Regel un-gesüßte Getränke, wie Tee oder Wasser - BP bieten Süßigkeiten in (al-ters-) angemessener Art und Weise an

Grundversorgung und Schutz des Kindes
Schlafplatz

3.-6. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Qualität des Schlafplatzes	- Keine (eigene) Matratze oder Bett, kein Bettzeug - Dreckiger von Ungeziefer befallener Schlafplatz - Feuchter von Schimmel befallener Schlafplatz - Schlafplatz und Umgebung sind vermüllt (Messie-Zustände)	- Sofa wird als Schlafplatz genutzt - Dreckiges Bettzeug	- Schlafsofa oder eigenes Bett vorhanden - Bettzeug einigermaßen sauber	- Matratze oder Bett entsprechen der Körpergröße des Kindes - Eigenes, sauberes Bettzeug - Trockener und sauberer Schlafplatz
Ort	- Wechselnder Schlafplatz - TV, Internet läuft ständig mit nicht kindgerechten Filmen - Verraucht, laut - Unzumutbare Zugluft, Raum nicht beheizbar	- Fester Schlafplatz - TV, Internet läuft ständig - Verraucht - Raum beheizbar	- Fester Schlafplatz - Kein TV oder Geräte mit Internet im Raum - Rauchfrei, mit Frischluft - Raum beheizbar	- Fester Schlafplatz - rauchfrei, mit Frischluft - Ruhige Lage des Schlafraumes - Raum beheizbar
Schlafbedürfnis	- Kind ist nicht nur morgens müde, sondern den ganzen Tag - Kind hat dunkle Augenringe	Kind macht häufig einen müden Eindruck	Kind wirkt ausgeschlafen	Kind wirkt ausgeschlafen und konzentrationsfähig

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Bekleidung als Schutz	• Kleidung bietet keinen witterungsgemäßen Schutz • Kleidung ist hautreizend (z.B. zu viel Waschpulver, kratzig) • Kind trägt immer die gleiche nach Urin, Schweiß oder Kot riechende Kleidung • Meistens stark verschmutzte Kleidung	• Phasenweise trägt Kind nach Urin, Schweiß oder Kot riechende Kleidung • Oft verschmutzte Kleidung • Überwiegend nicht witterungsgemäße Kleidung	• Überwiegend witterungsgemäße Kleidung • Ab und zu verschmutzte Kleidung	• Kleidung bietet witterungsgemäßen Schutz, ist trocken, nicht hautreizend • Kind trägt saubere Kleidung
Kleidergröße	• Zu kleine oder zu große Bekleidung			• Der Körpergröße entsprechende Kleidung
Schuhe	• Keine passenden Schuhe oder kaputte Schuhe • Nicht witterungsgemäß (z.B. Sandalen im Winter)	• Extrem ausgetretene, nicht passende Schuhe • Nicht witterungsgemäß (z.B. Sandalen im Winter)	• Passende Schuhe, nur bedingt witterungsgemäß,	• Passende, witterungsgemäße und kindsgerechte Schuhe

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Körper waschen	- BP kümmern sich nicht, keine Anleitung und Kontrolle zum Waschen - Seife und Handtuch stehen nicht zur Verfügung	Kind wird von BP aufgefordert sich zu waschen, wird aber weder angeleitet noch überprüft	- Kind wird von BP aufgefordert und teilweise zum Waschen angeleitet und unterstützt - Seife und Handtuch sind vorhanden	BP halten Kind zum Waschen an, unterstützen, begleiten und überprüfen ihr Kind dabei
Körpergeruch	Kind hat ständig unangenehmen Körpergeruch	Kind hat bei mehreren Hausbesuchen unangenehmen Körpergeruch	Kind hat bei einem von mehreren Hausbesuchen unangenehmen Körpergeruch	Kind hat unauffälligen Körpergeruch
Ungeziefer	Dauerhafter, unbehandelter Ungezieferbefall	Immer wiederkehrender Ungezieferbefall, Behandlung wird nicht vollständig durchgeführt	Wiederkehrender Ungezieferbefall, der sofort behandelt wird	Kein Ungezieferbefall oder wenn Ungezieferbefall auftritt, wird dieser sofort und konsequent behandelt
Haut / Nägel und Haare	- schmierige Ablagerungen in Hautfalten (Hals, Ohren, Achseln) - Schmutzige, eingerissene, entzündete Fingernägel - Haare verfilzt	Ungepflegte Fingernägel, fettige, ungekämmte Haare	Haut und Fingernägel werden gereinigt, Haare werden gewaschen und gekämmt	Haut, Fingernägel und Haare wirken gepflegt

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Zahnpflege <i>Hinweis auf Gefahr einer Adipositas</i>	- Kind putzt die Zähne nicht, BP ist es egal - Zähne sind in schlechtem Zustand: kariös, gezogen, zerstört - Kein Zahnarztbesuch bei Zahnproblemen - Keine Zahnbürste und Zahnpasta für das Kind - Süßigkeiten und zuckerhaltige Getränke ersetzen häufig andere Mahlzeiten	- Zahnpflege erfolgt überwiegend außerhalb der Familie - Kind wird von BP zur Zahnpflege aufgefordert, aber nicht angeleitet und nicht unterstützt, Kariöse Zähne - Keine eigene Zahnbürste - braun oder gelb verfärbte Zähne - Süßigkeiten und zuckerhaltige Getränke ersetzen manchmal andere Mahlzeiten	- Kind wird von BP zur Zahnpflege aufgefordert und teilweise angeleitet und unterstützt - Eigene Zahnbürste und Zahnpasta sind vorhanden - Keine verfärbten Zähne - Zahnarztbesuch bei Zahnproblemen - Süßigkeiten und zuckerhaltige Getränke ersetzen andere Mahlzeiten nicht und werden unregelmäßig abgegeben	- Regelmäßige Zahnpflege mit Unterstützung und Überprüfung durch die BP, evtl. Nachputzen - Regelmäßige Kontrolle beim Zahnarzt - Eigene immer wieder ausgewechselte Zahnbürste - Süßigkeiten werden nur kontrolliert abgegeben
Sauberkeitserziehung <i>Bezogen auf den aktuellen Entwicklungsstand</i>	- Kind nässt und kotet ein, ist noch in den Windeln - Ursachen dafür sind nicht ärztlich abgeklärt	- Kind nässt oder kotet regelmäßig am Tag oder in der Nacht ein - Ursachen dafür sind nicht ärztlich abgeklärt	- Kind ist überwiegend trocken, nässt gelegentlich nachts ein - Bei Bedarf erfolgen ärztliche Abklärungen	Kind ist zwischen 3 und 4 Jahren trocken

Grundversorgung und Schutz des Kindes

3.-6. Geb.

Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren und Gewalt I

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Gefahrenquellen im Innen- und Außenbereich <i>z.B. Scherben und Müll am Boden, offene/ungesicherte Steckdosen, offene/defekte Fenster, ungesicherte heiße Herdplatten, Wasserkocher, ungesicherte Treppe, Giftstoffe, Reinigungsmittel, Gartenteich etc.</i>	- BP erkennen Gefahrenquellen nicht als solche und sichern diese nicht ab - EB haben kein Bewusstsein für Gefahren	BP erkennen Gefahrenquellen, verharmlosen diese jedoch und sichern diese nur unzureichend ab	BP erkennen Gefahrenquellen und sichern diese überwiegend ab	BP erkennen Gefahrenquellen und sichern diese der Entwicklung des Kindes entsprechend altersangemessen ab
Gefährdende Umgebung	- Kind wird häufig gefährdender Umgebung ausgesetzt, (Bsp. verrauchte Kneipe) - Haustiere werden nicht adäquat versorgt und betreut, Verunreinigung durch Tierausscheidungen, aggressive Tiere	- Kind wird öfter gefährdender Umgebung ausgesetzt (Bsp. verrauchte Kneipe etc.) - Haustiere werden nicht adäquat versorgt und betreut, Verunreinigungen durch Tierausscheidungen, aggressive Tiere	- Kind wird selten gefährdender Umgebung ausgesetzt (Bsp. verrauchte Kneipe etc.) - Haustiere werden adäquat versorgt, Kind hat selten unbeaufsichtigten Kontakt mit dem Haustier	- Kind wird keiner gefährdenden Umgebung ausgesetzt (Bsp. verrauchte Kneipe etc.) - Kein unbeaufsichtigter Kontakt mit dem Haustier - Tier ist veterinär- medizinisch versorgt
Aufsicht	<u>Keine Aufsicht</u> - BP sieht keine Notwendigkeit der Aufsicht - Kind wird alleine Gefahren ausgesetzt, die es nicht kennt und nicht bewältigen kann - Kind wird immer wieder 1-2 Stunden alleine in der Wohnung gelassen	<u>Mangelnde Aufsicht</u> - Kind wird zwar ermahnt, aber nicht nachhaltig vor Gefahren geschützt - Kind wurde mindestens einmal für eine längere Zeit von 1-2 Stunden alleine in der Wohnung gelassen	<u>Ausreichende Aufsicht</u> - Kind wird über Gefahren angemessen aufgeklärt, aber nicht immer davor geschützt - wenn das Kind schläft und allein gelassen wird, wird Babyphone benutzt und bei Bedarf sofort reagiert, BP ist innerhalb von 5 Minuten vor Ort.	<u>Gute Aufsicht</u> - BP übt mit dem Kind entwicklungsangemessen mit Gefahren umzugehen - Kind wird seinen Fähigkeiten entsprechend und allenfalls kurz alleine gelassen, bei längerer Abwesenheit ist eine zuverlässige Aufsicht gewährleistet

Grundversorgung und Schutz des Kindes**3.-6. Geb.**

Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren und Gewalt II

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Aufsichtsperson <i>Neue Partner der BP können Gefahr oder Ressource für das Kind bedeuten</i>	- Nicht geeignete Aufsichtspersonen, z.B. Geschwister unter 12 Jahren, alkoholisierte, gewaltbereite oder dem Kind unbekannte Personen - BP telefonisch nicht erreichbar	Aufsichtsperson ist überfordert und kann kindliche Bedürfnisse nicht erkennen	- Dem Kind bekannte Aufsichtsperson erkennt die kindlichen Bedürfnisse, aber kann nicht immer angemessen darauf reagieren - BP telefonisch erreichbar	Aufsichtsperson hat die Gesamtsituation gut im Blick, erkennt die kindlichen Bedürfnisse und reagiert entsprechend
Schutz vor Gefahren <i>Regeln schützen vor Gefahren!</i>	- Kind wird alleine Gefahren ausgesetzt, die es nicht kennt und nicht bewältigen kann - BP erkennt selber Gefahren nicht	- Kind wird zwar ermahnt, aber nicht nachhaltig vor Gefahren geschützt - BP erkennt selber Gefahren nicht	Kind wird über Gefahren angemessen aufgeklärt, aber nicht immer davor geschützt	Kind wird über Gefahren aufgeklärt und geschützt
Schutz vor Gewalt <i>auch durch sex. Missbrauch, weibl. Genitalverstümmelung¹, Erleben häuslicher Gewalt, Schutz vor Ausbeutung etc.</i>	- BP ist gewalttätig gegenüber dem Kind - Kind wird nicht vor Gewalt gefährdender Dritter oder Ausbeutung jeglicher Art geschützt - Kind erlebt Gewalt innerhalb der Familie			- BP schützt Kind vor Gewalt oder Ausbeutung jeglicher Art - Kein Kontakt zu gefährdenden Dritten. - Alarmierende Aussagen werden ernst genommen und weiter verfolgt
Straßenverkehr und Spielen <i>je nach Entwicklungsstand des Kindes</i>	- Kind immer ohne Aufsicht auf „offener Straße“ - Kind darf nie raus, ist „überbehütet“	Kind überwiegend ohne Aufsicht auf „offener Straße“	- Kind überwiegend ohne Aufsicht, aber auf vereinbartem Gebiet - BP sehen in Abständen nach ihrem Kind	- Kind spielt auf vereinbartem Gebiet - BP haben ihr Kind regelmäßig im Blick oder Kind meldet sich - Kind hält sich an vereinbarte Regeln

¹ In der Schweiz ist das Verbot gegen weibliche Genitalverstümmelung in Art. 124 ZGB festgehalten. Bestraft werden nicht nur Beschneiderinnen und Beschneider, sondern auch die Eltern oder Verwandten, die ein Mädchen beschneiden lassen. Bestraft wird auch, wer die Beschneidung im Ausland durchgeführt oder ermöglicht hat (www.maedchenbeschneidung.ch).

Grundversorgung und Schutz des Kindes**3.-6. Geb.**

Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren und Gewalt III

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Verkehrserziehung	- Keine Verkehrserziehung - BP sind keine positiven Vorbilder im Straßenverkehr	- Verkehrserziehung ausschließlich in der Kindertageseinrichtung - BP sind keine positiven Vorbilder im Straßenverkehr	BP üben mit dem Kind punktuell Verkehrserziehung	- Kindgemäße Verkehrserziehung - BP sind Vorbild mit regelmäßigem Üben z.B. Straße überqueren
Sicherheit im Auto	- Kein altersgerechter Kindersitz, keine Kindersicherung - Nicht angeschnallt - Kind über längere Zeit alleine im Auto	- Kein altersgerechter Kindersitz, keine Kindersicherung - Kind für kurze Zeit alleine im Auto		- altersgerechter Kindersitz und Kindersicherung - Angeschnallt - Kind wird nicht alleine im Auto gelassen
Medienkonsum²	- Ständige digitale Mediennutzung des Kindes - Filme / PC-Spiele sind nicht kindgerecht - Internet-Nutzung wird von den BP nicht beaufsichtigt - auch BP nutzt digitale Medien ständig - BP nutzt bewusst digitale Medien, um Kind ruhig zu stellen - Für das Kind sichtbarer Medienkonsum der BP mit Gewalt- oder pornografischen Inhalten - Ungesicherter Zugang des Kindes zu nicht altersgerechten Medien	- Digitale Medien laufen wahllos den ganzen Tag - Ungesicherter und nicht beaufsichtigter Zugang zum Internet	- BP sorgt bei der Nutzung digitaler Plattformen für kindgerechte Inhalte - kein jugendschutzrelevanter Medienkonsum der BP in Anwesenheit des Kindes - Zugänge zu nicht altersgerechten Medien sind für das Kind blockiert	- BP ist informiert über kindgerechte Mediennutzung und setzt diese um - BP interessiert sich für die Mediennutzung des Kindes und bespricht diese mit dem Kind

² Empfehlung www.jugendundmedien.ch: 0-3 Jahre kein Medienkonsum, 3-6 Jahre 30 Minuten max./Tag altersgerechte Bildschirmmedien in Begleitung von Erwachsenen.

Grundversorgung und Schutz des Kindes
Sicherung der medizinischen Versorgung I

3.-6. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Vorsorgeuntersuchungen <i>Gesundheitsheft prüfen</i>	• Es wurden keine Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt • Keine Untersuchung nach den ersten drei Monaten • Es ist kein Gesundheitsheft vorhanden, obwohl das Kind in der Schweiz geboren wurde	• Unregelmäßige Vorsorgeuntersuchungen • Gesundheitsheft ist vorhanden wird aber nicht aktualisiert	• Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen mit 1 bis höchstens 2 nachvollziehbaren Ausnahmen • Gesundheitsheft ist aktuell	• Es wurden alle Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen. • Gesundheitsheft ist aktuell
Impfschutz³ <i>Eine willkürliche Auswahl an Impfungen ist medizinisch nicht sinnvoll</i>	• Keinerlei Impfungen	• Impfungen unvollständig	• Empfohlene Basisimpfungen sind vorhanden	• Alle empfohlenen Impfungen liegen vor
Zahnarztbesuche	• kein Zahnarzt	• Kind wurde schon einmal beim Zahnarzt vorgestellt, notwendige Konsequenzen werden nicht umgesetzt (Zahnreinigung und -hygiene)	• unregelmäßige zahnärztliche Kontrollen	• Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen • ggf. zeitnahe Maßnahme

³ Die Informationen über die in der Schweiz empfohlenen Impfungen sind im schweizerischen Impfplan des Bundesamts für Gesundheit BAG enthalten. Eine aktualisierte Version erscheint jeweils zu Jahresbeginn (www.bag.admin.ch). Der Impfschutz ist Teil der Gesundheitsfürsorge, die als Ganzes bewertet werden muss. Fehlender Impfschutz kann Aufnahme und Weiterbesuch von Kindern in einer Kindertageseinrichtung verhindern.

Grundversorgung und Schutz des Kindes
Sicherung der medizinischen Versorgung II

3.-6. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Arztbesuche	- Bei Erkrankung und in Notsituationen des Kindes erfolgen keine Arztbesuche - Auch bei ernsten Erkrankungen wird ausschließlich der Notarzt gerufen - Trotz erkennbarer Behinderung/ Förderbedarf wird kein Arzt beratend hinzugezogen - Förder-/Therapiebedarf des Kindes wird negiert	- Bei Erkrankung des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche erst auf dringliches Anraten - Kind kommt immer erst als Notfall zum Kinder- oder Hausarzt	Bei Erkrankung des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche	- Bei Erkrankung und in Notsituationen erfolgen unverzügliche Arztbesuche - BP erkennt die besonderen Bedürfnisse des Kindes und holt sich ärztliche und/oder therapeutische Hilfe
Weiterführende Diagnostik und Therapie	verordnete Diagnostik und /oder Therapie wird nicht gemacht (z.B. Augenarzt / Ergotherapie / Logopädie...)	Keine Einsicht für Therapiebedarf oder Therapie wird nur unzuverlässig gemacht	Diagnostik und Therapie werden verzögert und / oder unregelmäßig gemacht	Diagnostik und Therapie werden zeitnah und konsequent durchgeführt
Medikamentengabe	- Verschriebene Medikamente werden entweder nicht besorgt oder nicht verabreicht - Kind wird über Medikamente, z.B. Schlafmittel ruhig gestellt, damit BP durchschlafen kann	Verschriebene Medikamente werden verspätet besorgt und/oder nicht regelmäßig verabreicht	Verschriebene Medikamente werden zeitnah besorgt und verabreicht	Verschriebene Medikamente werden sofort besorgt und regelmäßig und wie verordnet verabreicht

Grundversorgung und Schutz des Kindes
Sicherung der medizinischen Versorgung III

3.-6. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Krankenversicherung <i>in der Schweiz obligatorisch</i>	- Für das Kind besteht keine Krankenversicherung - Die EB organisieren diese nicht selbstständig			Für das Kind besteht eine Krankenversicherung
Gesundheitsbewusstsein	- Keine elterliche Einschätzungsfähigkeit des Gesundheitszustandes des Kindes - Keine Grundkenntnisse der Kinderkrankheiten	- Mangelnde elterliche Einschätzungsfähigkeit des Gesundheitszustandes des Kindes - BP geht Gesundheitsfragen nur bei akuter Erkrankung nach - Mangelnde Grundkenntnisse der Kinderkrankheiten	- Elterliche Einschätzungsfähigkeit des Gesundheitszustandes des Kindes ist gegeben und sie handeln angemessen - BP verfügen über Grundkenntnisse der Kinderkrankheiten	- Elterliche Einschätzungsfähigkeit des Gesundheitszustandes des Kindes ist klar gegeben und sie handeln angemessen - Kenntnisse der Kinderkrankheiten sind vorhanden - BP kümmern sich um die Gesundheitsförderung des Kindes: - Gesunde Ernährung - Bewegung - Frische Luft - Körper- und Zahnpflege - Spielmöglichkeiten

Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen I

alle Altersgruppen

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Verhalten bei Kontaktaufnahme	- Anschreiben ist wiederholt nicht zustellbar, BP reagiert wiederholt nicht auf Anschreiben oder verweist ausschließlich auf Dritte (z.B. Anwalt) - BP ist telefonisch nicht zu erreichen - Nimmt vorgeschlagene Termine nicht wahr - Einseitiger Kontaktabbruch - Trotz vereinbartem Hausbesuch wird nicht geöffnet - Mehrfache unangekündigte Hausbesuche bleiben ohne Erfolg - Zutritt zur Wohnung wird nicht gewährt - Inaugenscheinnahme des Kindes, der Kinder wird verhindert	- Kontaktaufnahme wird erschwert - Telefonisch selten zu erreichen, auf Bitte um Rückruf wird nicht reagiert - Sagt vorgeschlagene Termine mehrmals/ kurzfristig ab - Zutritt zur Wohnung wird gelegentlich gewährt - Inaugenscheinnahme wird erschwert (Kind schläft; ist bei der Oma etc.) - Gespräche mit Kind werden erschwert	- Reagiert nach dem zweiten Anschreiben - Telefonisch selten zu erreichen, auf mehrmalige Bitte um Rückruf wird reagiert - Sagt vorgeschlagenen Termin im Einzelfall rechtzeitig ab - Termine werden überwiegend eingehalten - Zutritt zur Wohnung wird gewährt - Inaugenscheinnahme und Gespräche mit dem Kind werden zugelassen	- Reagiert sofort auf Anschreiben - Telefonisch erreichbar, Bitte um Rückruf wird umgehend nachgekommen. - Nimmt vorgeschlagenen Termin wahr/ sagt rechtzeitig ab und kümmert sich um Ersatztermin. - Zutritt zur Wohnung wird bereitwillig gewährt - Inaugenscheinnahme und Gespräche mit dem Kind werden ermöglicht und unterstützt
Problemeinsicht	- BP sieht Problem ausschließlich beim Kind oder Dritten - BP hat keine Problemeinsicht	- BP sieht das Problem häufig beim Kind oder Dritten - BP hat geringe Problemeinsicht	- BP erkennt oft seine/ ihre eigenen Problemanteile - BP hat teilweise Problemeinsicht	- BP erkennt realistisch seine/ihre eigenen Problemanteile - BP hat reflektierte Problemeinsicht
Vereinbarungen	- Hält Vereinbarungen nicht ein. - Vereinbarungen werden im Nachhinein uminterpretiert oder unterlaufen.	Hält Vereinbarungen selten ein.	Hält Vereinbarungen überwiegend ein.	Hält Vereinbarungen meist/ immer ein.

Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen II

alle Altersgruppen

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Annahme von Hilfen/Aushandlungsbereitschaft zur Abwendung einer Gefährdung	- BP lehnt Hilfe gänzlich ab - BP hat Glaubenssätze oder Einstellungen, die die Annahme von Hilfen wesentlich erschweren oder verhindern - Trotz gesicherter Erkenntnis zu einer Beteiligung an einer Gefährdung des Kindes in der Vergangenheit, werden Verantwortung und Hilfen abgelehnt - Pseudo-Anpassung - Scheinkooperation (Vortäuschung von Hilfeannahme, ständige Terminausfälle, Sabotage, Ärztehopping - häufiger Umzug/gezielter Wegzug, Unterbringung des Kindes im Ausland - BP beteiligt sich trotz mehrfacher Aufforderung nicht an der Hilfeplanung	BP ist vordergründig bereit, lehnt Hilfe aber gleichzeitig ab; „Ja - aber- Haltung“, ambivalente, schwankende Kooperation	- BP ist bereit auch im Zwangskontext Hilfen anzunehmen - BP beteiligt sich nach mehrfacher Aufforderung an der Hilfeplanung - Termine finden überwiegend statt - BP hat Einsicht, dass die Hilfe notwendig und sinnvoll ist - BP geht Kompromisse ein, falls das Helfersystem andere Vorstellungen zum Hilfebedarf hat	- BP wünscht Hilfe - BP hat eigene Vorstellung zum Hilfebedarf - BP beteiligt sich aktiv an der Hilfeplanung - BP akzeptiert die Ausgestaltung der Hilfe, auch wenn das Helfersystem andere Vorstellungen zum Hilfebedarf hat
Verhalten gegenüber dem Helfersystem	- Reagiert im Kontakt aggressiv, bedrohlich oder ablehnend - Häufige Beschimpfungen, Verleumdung, Belästigung, Stalking - Spaltet aktiv das Helfersystem - EB entbindet nicht von der Schweigepflicht und erschwert dadurch Hilfeerbringung	- Reagiert mit Unverständnis, lässt nur widerwillig Kontakt zu - Permanente unangebrachte Inanspruchnahme der fallführenden Fachkraft - Entbindet nur nach langer Diskussion ausgewählte Personen von der Schweigepflicht	- Lässt nach anfänglicher Ablehnung Kontaktaufbau zu - Stimmt Schweigepflichtentbindung für die kooperative Hilfeerbringung mit Vorbehalten zu	- Reagiert positiv auf Kontaktaufnahme. - Stimmt Schweigepflichtentbindung für die kooperative Hilfeerbringung zu.

Anhang 10:

Ersteinschätzungsbogen

Kindeswohlgefährdung

(6.–13. Geb.)

Dieses Diagnoseinstrument dient zur Unterstützung hinsichtlich einer Gefährdungseinschätzung bei Anzeichen/Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung (Schritt 1: Ersteinschätzung). Im weiteren Vorgehen soll wieder der strukturierte Ablauf des Handlungsleitfadens Orientierung und Handlungssicherheit bieten.



Nur wer Gefahren (er)kennt, kann Kinder auch davor schützen

Die Kenntnisse von individuellen und familiären Belastungen geben uns Fachkräfte wichtige Hinweise auf den Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Mit dem Beurteilen und Ankreuzen der folgenden Umstände können Sie sich einen ersten Überblick verschaffen. Die einzelnen Risikofaktoren sollen aber immer im Zusammenhang mit den Schutzfaktoren und in einem Gesamtkontext betrachtet werden.

A) Lebensumstände der Familie (IST-Situation)

A.1) Risikofaktoren	trifft zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar
alleinerziehend			
Arbeitslosigkeit / Schulden			
beengte Wohnverhältnisse / nicht kindergerechte Wohnsituation			
Geburtenfolge < als 18 Monate			
Gewalt- Missbrauchserfahrungen			
keine Kontakte ausserhalb der Familie			
körperliche oder psychische Erkrankungen, Behinderung (des Kindes oder eines anderen Familienmitgliedes)			
Suchtmittelproblematik (der Eltern oder anderen Bezugspersonen)			
Teenagemutter / Teenagervater			
bildungsferne Familie			
Eltern können sich nicht in deutscher Sprache verständigen / Kind übernimmt Übersetzungsfunktion			

(zusätzliche Risikofaktoren können ergänzt werden)

A.2) Schutzfaktoren	trifft nicht zu	trifft zu	nicht beurteilbar
Bezugspersonen sind fähig sich Hilfe zu holen/Hilfe anzunehmen			
gutes Familienklima (Beziehungsqualität, gegenseitige Unterstützung)			
Keine belastende finanzielle Situation			
Unterstützungspersonen im Umfeld vorhanden			
Altersgerechte Betreuung ist gewährleistet (Eltern, Vertrauenspersonen und / oder familienergänzende Betreuung)			

(zusätzliche Schutzfaktoren können ergänzt werden)

Fällt eine oder mehrere Einschätzungen der folgenden Abschnitte B, C oder D in eine gelbe, orange oder rote Spalte, kann mit Unterstützung der Ankerbeispiele aus dem separaten Orientierungskatalog (=> Anhang 11) eine detaillierte Beurteilung der einzelnen Bereiche vorgenommen werden. Den Verweis mit Angabe der Seitenzahl finden Sie in der Zeile neben dem jeweiligen Bereich.

B) Interaktion zwischen Kind und Hauptbezugsperson

Die jeweiligen Hauptbezugspersonen sind Eltern, Elternteile oder sonstige enge Bezugspersonen.

Bereiche (Die Seitenangaben weisen auf den Orientierungskatalog im Anhang 11 hin)	-- sehr schlecht	- schlecht	+ ausrei- chend	++ gut
Aufmerksamkeit/Körperkontakt/Blickkontakt Zuwendung für das Kind (Anhang 11, Seite 4)				
Angemessenheit der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse (Anhang 11, Seite 4)				
Feinfühligkeit gegenüber emotionalen Bedürfnissen des Kindes (Anhang 11, Seite 5)				
Grenzen setzen und Führen des Kindes (Anhang 11, Seite 5)				
Verbale Anregungen/Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten (Anhang 11, Seite 6)				
Angemessenheit von Anforderungen / Erwartungen an das Kind (Anhang 11, Seite 7)				
Strukturierter Tagesablauf/Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind (Anhang 11, Seite 8)				
Auseinandersetzung der Erziehungsberechtigten um das Kind (Anhang 11, Seite 8)				

C) Sind die Grundversorgung und der Schutz des Kindes gewährleistet?

Bereiche	--	-	+	++
Ernährung (Anhang 11, Seiten 9-10)				
Schlafplatz (Anhang 11, Seite 11)				
Kleidung (Anhang 11, Seite 12)				
Körperpflege (Anhang 11, Seite 13)				
Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren und Gewalt (Anhang 11, S. 14-16)				
Sicherung der medizinischen Versorgung (Anhang 11, Seiten 17-18)				

D) Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen

Bereiche	--	-	+	++
Verhalten bei Kontaktaufnahme (Anhang 11, Seite 19)				
Problemeinsicht (Anhang 11, Seite 19)				
Vereinbarungen (Anhang 11, Seite 19)				
Annahme von Hilfen (Anhang 11, Seite 20)				
Verhalten gegenüber Helfersystem (Anhang 11, Seite 20)				

Wie weiter? Der Ersteinschätzungsbogen ist keinesfalls mathematisch auszuwerten und als abschliessend zu betrachten. Nachdem Sie jetzt aber die Situation des Kindes mit dem Ersteinschätzungsbogen systematisch und strukturiert untersucht haben, sollte es leichter fallen, im Handlungsleitfaden die Frage nach der Höhe des Risikos einer Kindeswohlgefährdung sowie der diesbezüglichen Sicherheit zu beantworten (Schritt 1: Ersteinschätzung). Fahren Sie dort nach der Einschätzung mit dem Ampelsystem bei Bedarf mit Schritt 2 (Intersubjektive Bewertung) weiter.

Anhang 11: Orientierungskatalog / Ankerbeispiele (6. – 13. Geb.)



Anhang 11: Orientierungskatalog

**Mit ANKERBEISPIELEN
zur Einschätzung einer möglichen
Kindeswohlgefährdung**

Altersgruppe 6.-13. Geburtstag

Stand: Herbst 2021

Der Orientierungskatalog enthält sogenannte Ankerbeispiele, die auf der Basis der kommunikativen Validierung, einer Methode der qualitativen Sozialforschung, entwickelt wurden. Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich können diesen Katalog als Arbeitshilfe zur Einschätzung der Situation des von Kindeswohlgefährdung bedrohten Kindes oder Jugendlichen verwenden. Die darin aufgeführten Ankerbeispiele sind nicht als umfassend und abschliessend zu betrachten. Sie müssen immer wieder reflektiert und weiterentwickelt werden. Bevor man sich an einzelnen Beschreibungen orientiert, ist es wichtig alle Beispiele mit ihren Bewertungen zu betrachten!

Die Ankerbeispiele sind Beispiele, die jeweils im Zusammenhang mit der Lebenssituation der Familie zu sehen sind. Sie sollen hilfreich in der Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten, den Kindern und Jugendlichen und den Kooperationspartnern sein und transparent und besprechbar machen, was sozialpädagogische Fachkräfte als relevant für eine Gefährdung bzw. das Kindeswohl erachten.

Die Ankerbeispiele wurden durch Fachkräfte der Allgemeinen Sozialen Dienste/Bezirkssozialdienste der Jugendämter Stuttgart, Düsseldorf und Hamburg in durch Experten geleiteten Praxisworkshops erarbeitet. Die Unterlagen durften mit freundlicher Genehmigung der Verfasser im Rahmen des Projekts "Guter Start ins Kinderleben" (2019-2020) unter der Projektleitung von Judith Miozzo den Gegebenheiten des Kanton Schaffhausen angepasst werden.

Redaktion: Wulfhild Reich, Jugendamt Stuttgart, Stabsabteilung Qualität und Qualifizierung

Ulrike Staffeldt, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg, Abteilung Gestaltung der Jugendhilfe

Die Urheberrechte liegen bei den Jugendämtern Stuttgart, Düsseldorf. Die Ankerbeispiele können mit freundlicher Genehmigung und auf eingetragene fachliche Verantwortung nachgedruckt und kostenfrei verbreitet werden.

Orientierungskatalog Kinderschutzdiagnostik-Ankerbeispiele; Stand: Dezember 2019

Copyright © Jugendamt Stuttgart/Jugendamt Düsseldorf

Erläuterungen zu den Abkürzungen:

- Der Begriff des **Erziehungsberechtigten** wird in der Schweiz mit dem Inhaber/der Inhaberin der elterlichen Sorge gleichgesetzt. Die elterliche Sorge ist ein Begriff aus dem Schweizer Familienrecht und regelt die Beziehungen der volljährigen Eltern zu ihrem minderjährigen Kind. Gemäss Art. 296 Zivilgesetzbuch dient die elterliche Sorge dem Kindeswohl. Sie umfasst die Pflege, Erziehung und gesetzliche Vertretung des Kindes gemäss Art. 301-306 ZGB. Die elterliche Sorge wahrnehmen heisst, die elterliche Verantwortung mit ihren Rechten und Pflichten im Sinn des Kindeswohls auszuüben.
Die erziehungsberechtigte Person muss nicht unbedingt mit dem Kind im gleichen Haushalt zusammenleben.
Die erziehungsberechtigte Person wird nachfolgend mit **EB** abgekürzt.
- Mit **Bezugspersonen** sind alle Personen gemeint, die einen engen Bezug zum Kind haben und daher bei der Gefährdungseinschätzung unbedingt zu betrachten sind. In der Regel leben diese Bezugspersonen mit dem Kind auch in einem gemeinsamen Haushalt zusammen. Dies können z.B. leibliche Eltern, neue Partner, Grosselternteile, Onkel, Tanten, Au Pair etc. sein. Sie werden im Folgenden mit **BP** abgekürzt.
- **Hausbesuche** kürzen wir mit **HB** ab.

Inhalt

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

Seite 4 - 8

Grundversorgung und Schutz

Seite 9 - 18

- Ernährung
- Schlafplatz
- Kleidung
- Körperpflege
- Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren,
Schutz vor Gewalt (auch durch sex. Missbrauch, weibliche
Genitalverstümmelung, Erleben häuslicher Gewalt,
Schutz vor Ausbeutung etc.)
- Sicherung der medizinischen Versorgung

Seite 9 - 10

Seite 11

Seite 12

Seite 13

Seite 14 - 16

Seite 17 - 18

Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen

Seite 19-20

Die meisten Kriterien sind nur dann anwendbar, wenn das Kind (z.B. bei Hausbesuchen) anwesend ist und der Kontakt mindestens 30 Minuten dauert.

Interaktion zwischen Kind und Hauptbezugsperson	negativ	positiv
Aufmerksamkeit / Körperkontakt / Blickkontakt / Zuwendung für das Kind	• Kaum Blickkontakt zum Kind, auch nicht, wenn Kind BP anspricht oder ruft • BP reagiert mit Abneigung, Herabsetzung, Ironie oder Spott auf Äusserungen des Kindes (z.B. „Bist Du wirklich so blöd?“) oder spricht durchgängig negativ über das Kind • BP schildert Konflikte ohne positive Lösung, die zu einem zeitweisen Kontaktabbruch führen (z.B. „Dann reden wir einen Tag nicht mehr miteinander“) • Kind zeigt deutlich, dass Anwesenheit oder Nähe durch die BP unangenehm / angstbesetzt ist, Kind reagiert verschreckt auf Ansagen • BP erzwingt Nähe, die das Kind offensichtlich nicht will • BP reagiert ablehnend, wenn das Kind Körperkontakt/Zuwendung sucht • Während der Anwesenheit des Kindes deutliche Ablenkung durch Smartphone oder andere digitale Medien	• BP spricht während des Hausbesuchs überwiegend freundlich mit dem Kind und äussert sich auch positiv über das Kind • In Konfliktsituationen kann es zu Ärger und negativen Äusserungen kommen, es wird jedoch eine Lösung für den Konflikt gesucht und eine positive Beziehung wiederhergestellt • Körperkontakt/Zuwendung ist augenscheinlich für beide Beteiligten angenehm und situationsangemessen
Angemessenheit der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse	• BP versteht die Bedeutung von Misserfolgen oder Ablehnung durch Gleichaltrige für das Kind nicht • BP vertritt die Haltung, dass das Kind weitgehend alleine für seine Bedürfnisse (z.B. Unterstützung bei Hausaufgaben, Freundschaften) sorgen muss oder es werden einseitig materielle Wünsche des Kindes wahrgenommen, während emotionale Bedürfnisse übergangen werden • BP übergeht nachvollziehbare Bitten oder andere Äusserungen des Kindes • BP zeigt beim Hausbesuch Hilflosigkeit im Umgang mit wichtigen Problemen des Kindes; gibt erkennbar eigene Bedürfnisse als Bedürfnisse des Kindes aus	• BP versteht Bedürfnisse des Kindes nach Misserfolgen oder Ablehnung unter Gleichaltrigen und Freunden • BP kann beschreiben, inwieweit Bedürfnisse des Kindes erfüllt sind und wie sie das Kind gegebenenfalls unterstützt • BP spricht differenziert über die Persönlichkeit des Kindes und seine bzw. ihre Art, mit Bedürfnissen bzw. Problemen umzugehen (z.B. mit schulischen Misserfolgen) • BP geht beim Hausbesuch freundlich auf nachvollziehbare Bitten des Kindes ein • BP schildert unter Umständen Schwierigkeiten auf kindliche Bedürfnisse einzugehen, holt sich aber entsprechende Unterstützung

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

6.-13. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Feinfühligkeit gegenüber emotionalen Bedürfnissen des Kindes <i>Auch was die Entwicklung der Geschlechtsidentität und sexuellen Orientierung betrifft</i>	- BP kann keine konkreten Beispiele beschreiben, in denen sich das Kind bei belastenden Sorgen an sie wendet - BP schildert keine unterstützende, sondern eine die Belastung verschärfende Reaktion - BP schildert Distanz oder Entfremdung zwischen sich und dem Kind und gibt dem Kind dafür die Schuld - BP ignoriert auftretende und belastende Gefühle - Ausgeprägte negative Stimmungen der BP werden vor dem Kind ausgelebt - Neuen Partnern wird direkt Erziehungsverantwortung /-Erziehungsgewalt zugeschrieben - BP und neuer Partner, bzw. neue Partnerin bilden Einheit gegen das Kind - BP wendet psychische oder körperliche Gewalt an, wenn Kind sich nicht heteronormativ verhält - BP verstösst das Kind aus der Familie, wenn das Kind seine selbstbestimmte Sexualität leben möchte, Zwangsheirat oder Ehrenmord sind Thema im familiären Umfeld - BP verurteilt das Kind bei Bekanntwerden von neuen Gefühlssituationen (z.B. „verliebt sein“, Pubertät)	- BP beschreibt anhand von konkreten Beispielen, dass sich das Kind bei Belastung oder Überforderung an sie wendet - BP beschreibt anhand von konkreten Beispielen, dass sie sich dann Zeit für das Kind nimmt und emotionale Unterstützung anbietet (z.B. bei einer schlechten Schulnote) - BP schildert Distanz und Entfremdung zwischen sich und dem Kind (Pubertät) und bietet sich dennoch als BP an. BP ist bereit, sich Beratung/ Unterstützung/ Hilfe dafür zu holen - BP kann Momente beschreiben, in denen sie und das Kind sich nahe fühlen - BP kann eigene Stimmungen und emotionale Bedürfnisse zugunsten des Kindes zumindest zeitweise zurückstellen - Sensible Einführung des neuen Partners, der neuen Partnerin, BP bleibt dem Kind in der Elternrolle erhalten und hat die Bedürfnisse des Kindes im Blick - Kind kann sich seiner sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität klarwerden, ohne Angst vor Diskriminierung, Mobbing, drohender Zwangsverheiratung oder Ehrenmord. BP unterstützt Kind bei Bedarf - BP akzeptiert veränderte Gefühlssituationen und Stimmungsschwankungen und interessiert sich für das Erleben des Kindes
Grenzen setzen und Führen des Kindes	- BP ist über Freunde, Aufenthaltsorte, Freizeitbeschäftigungen und eventuelle Regelverstösse des Kindes ausserhalb der Familie nicht informiert und zeigt kein Interesse daran - BP reagiert nicht auf Regelverstösse des Kindes oder zeigt sich hilflos - Von BP oder Kind werden willkürliche oder übermässig harte Formen der Bestrafung geschildert - Vom Kind wird Gehorsam verlangt (vollständige Unterordnung unter den Willen einer Autorität) - Während des Hausbesuchs kommt es rasch zu eskalierenden erzieherischen Konflikten zwischen BP und Kind - Ungesicherter und unbegrenzter Zugang zu digitalen Medien	- BP zeigt sich informiert über Freunde, Aufenthaltsorte, Freizeitbeschäftigungen und eventuelle Regelverstösse des Kindes ausserhalb der Familie - BP schildert angemessene, schrittweise schärfere erzieherische Konsequenzen bei Regelverstösse des Kindes - BP räumt dem Kind alters-/entwicklungsangemessene Möglichkeiten der Mitsprache bei der Festlegung von Regeln für das Kind ein und erklärt Verbote - Tritt während des Hausbesuchs ein erzieherischer Konflikt zwischen BP und Kind auf, so reagiert BP angemessen und in Übereinstimmung mit dem ansonsten geschilderten Erziehungsverhalten - Zeitlich begrenzter Medienkonsum, BP kennt den Inhalt und begrenzt unangemessene Inhalte

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

6.-13. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Verbale Anregungen / Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten für das Kind <i>Hinweis auf Gefahr einer Adipositas</i>	• BP weiss über die Lernfortschritte, eventuelle Lernschwierigkeiten und Interessen des Kindes nicht Bescheid • Nach den Schilderungen des Kindes oder der BP verbringt das Kind ein Grossteil seiner Freizeit mit dem Konsum von Medieninhalten digitaler Medien • TV oder Internet läuft den ganzen Tag ununterbrochen und Kind sieht für sein Alter/seine Entwicklung ungeeignete Sendungen, kann sich dem aber nicht entziehen • Es können kaum gemeinsame Spiele und Aktivitäten mit Kind beschrieben werden • Familie unternimmt nichts gemeinsam, Kind wird kaum Gelegenheit gegeben, sich im Freien zu bewegen. • Kind besucht kein Sport- oder Freizeitangebot oder wird davon abgehalten (begründet durch Geld-/Zeitmangel oder religiöse/ideologische Vorstellungen) • Kind erhält unangemessen (sehr häufig oder sehr viel) Taschengeld, BP sprechen sich über Taschengeldgabe untereinander nicht ab, haben keine Übersicht wieviel Geld das Kind besitzt und wofür es ausgegeben wird • Unangemessen viel Geld wird für Süssigkeiten, Fast Food, süsse Getränke oder Computerspiele ausgegeben	• BP kann über positive Lernfortschritte, eventuelle Lernschwierigkeiten und Interessen des Kindes sprechen • Nach den Angaben von Kind und BP, wird die Nutzung digitaler Medien sowohl im Hinblick auf Inhalte als auch auf die tägliche Nutzungsdauer beschränkt und ggf. angeleitet, BP unterstützt die Entwicklung von Medienkompetenz des Kindes • BP schildert regelmässig stattfindende gemeinsame Spiele und Alltagsaktivitäten mit dem Kind, die oft aktiv im Freien stattfinden • Kind hat täglich Gelegenheit zu bewegungsorientiertem Spiel mit anderen Kindern • Kind hat Zeit und Möglichkeit zur Entfaltung von Interessen und kann hierbei auf Unterstützung durch die BP rechnen • BP setzt sich mit dem Thema der Förderung des Kindes auseinander und stellt hierzu Fragen • BP organisieren die Teilnahme an einem Freizeit- oder Sportangebot, Kind wird (alters- /entwicklungsabhängig) dorthin begleitet, BP unterstützen Kind aktiv bei vorübergehender Motivationsschwäche • Regelmässiges, alters-/entwicklungsangemessenes Taschengeld; BP behalten im Grundsatz den Überblick, wofür das Geld ausgegeben wird • Teilbetrag des Sackgeldes kann das Kind eigenverantwortlich ausgeben, gelegentlicher Kauf von Süssigkeiten, Fast Food, süssen Getränken oder Computerspielen ist möglich

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

6.-13. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Angemessenheit von Anforderungen / Erwartungen an das Kind	- Kind wird für die Erfüllung schulischer Anforderungen und seinen Bedürfnissen als selbst verantwortlich angesehen - BP unterwirft sich unangemessen den Wünschen des Kindes (z.B. keine Suche nach neuem Partner, da Kind dies nicht will) - Kind muss sich sehr hohen Leistungserwartungen der BP oder in hohem Ausmass anderen Bedürfnissen der BP unterordnen (z.B. emotionale Entlastung der BP) - Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (z.B. Lernstörung) werden ignoriert - Der Bewegungsraum des Kindes wird sehr deutlich eingeengt (z.B. Kind muss sich im Zimmer aufhalten, BP hat massive Ängste bezüglich der Aussenwelt) - Kind wird nicht in den Alltag einbezogen, Aufgaben werden dem Kinde nicht zugetraut - Kind übernimmt regelmässig wesentliche Aufgaben im Haushalt (z.B. Kochen, Waschen) und ist dadurch überfordert - Kind betreut/ beaufsichtigt täglich/ häufig die jüngeren Geschwister und ist dadurch in seiner eigenen Entwicklung stark eingeschränkt	- BP äussert angemessene Erwartungen bezüglich des Verhaltens, der Leistung und der Eigenständigkeit des Kindes (z.B. Kind erledigt Hausaufgaben alleine, meldet sich aber bei Überforderung) - BP unterstützt das Kind bei der Ausweitung und Erprobung seiner Fähigkeiten, verhindert aber Überforderung - Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (z.B. Lernstörung) werden wahrgenommen und Hilfe gesucht - BP überträgt dem Kind alters-/entwicklungsangemessene kleinere Aufgaben im Haushalt - Kind muss jüngere Geschwister nicht regelmässig betreuen oder beaufsichtigen

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

6.-13. Geb.

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Strukturierter Tagesablauf/ Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind	• Eine Tagesstruktur, die die regelmässige Versorgung des Kindes und den täglichen Austausch ermöglicht, ist nicht vorhanden • Kind ist häufig nicht betreut und/oder weiss nicht, wo die BP ist und wie lange sie abwesend ist • BP hält sich nicht an Versprechen gegenüber dem Kind • Es gibt keine Regeln für Mahlzeiten, Medienkonsum, Hausaufgaben, Bettgehzeiten • Mahlzeiten werden nicht gemeinsam eingenommen • Kind muss morgens alleine aufstehen, Schlaf-Wach-Rhythmus ist stark verschoben • BP hat selbst keinen angemessenen strukturierten Tagesrhythmus • Kind fehlt oft in der Schule, häufig auch unabgemeldet • Zeiten/Abmachungen gegenüber SEB/FEB werden nicht eingehalten	• Es wird eine Tagesstruktur geschildert, die eine regelmässige Versorgung des Kindes und das regelmässige tägliche Gespräch mit dem Kind ermöglicht • Bei Abwesenheit der BP weiss das Kind an wen es sich wenden kann und wo BP ist • BP hält Versprechungen ein oder erklärt Abweichungen kindsgerecht • Es gibt sinnvolle und verbindliche Regeln für Mahlzeiten, Medienkonsum, Hausaufgaben, Aufsteh- und Bettgehzeiten • Mahlzeiten werden möglichst gemeinsam eingenommen • BP steht mit dem Kind morgens auf, Ausnahmen sind begründet • Kind besucht die Schule regelmässig, Abmeldungen sind begründet • Zeiten/Abmachungen gegenüber SEB/FEB werden vorwiegend eingehalten
Auseinandersetzung der Erziehungsberechtigten um das Kind <i>Insbesondere im Rahmen von Trennung und Scheidung</i>	• Aus den Schilderungen der BP ergibt sich, dass das Kind heftige oder gewalttätige Auseinandersetzungen miterleben musste • Beim Hausbesuch wird vor dem Kind abwertend über den anderen Elternteil gesprochen oder das Kind wird zur Parteinahme aufgefordert bzw. ausgehört • Es werden jahrelange gerichtliche Auseinandersetzungen um das Kind beschrieben • Belegbar positive Beziehungen des Kindes zum anderen Elternteil oder weiteren engen BP werden ohne nachvollziehbaren Grund unterbunden	• EB können anstehende Themen gemeinsam besprechen oder schirmen das Kind gegenüber unangemessen ausgetragenen Auseinandersetzungen ab • Beim Hausbesuch wird Wertschätzung der BP gegenüber dem anderen Elternteil deutlich • Kind spricht in Anwesenheit des einen unbefangen über den anderen Elternteil • Bei Konflikten, die die EB nicht selbst lösen können, wird Hilfe gesucht

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Essen und Trinken <i>Fachliche Unterstützung bei besonderen Ernährungsweisen Hinweis auf Gefahr einer Adipositas oder Anorexie</i>	- Kein regelmässiges Angebot an Nahrung - Kein regelmässiges Angebot an Flüssigkeit - Keine täglichen und gemeinsamen Mahlzeiten - Kein fester Essplatz vorhanden - Keine Mitgabe von Verpflegung in die Kindertageseinrichtung/ Schule, obwohl Bedarf vorhanden	- BP bieten nicht täglich Mahlzeiten an - Phasenweise zu wenig oder kein Angebot an Nahrung z.B. am Ende des Monats - Kind isst oft alleine und an verschiedenen Essplätzen, obwohl BP anwesend sind - Keine tägliche Mitgabe von Verpflegung in die Kindertageseinrichtung/ Schule, obwohl Bedarf vorhanden	- Einzelne Mahlzeiten fallen ab und zu aus - BP bieten tägliche, gemeinsame Mahlzeiten an mehrheitlich festem Essplatz an - Einzelne Mahlzeiten nimmt das Kind unkontrolliert ein - In der Regel und bei Bedarf Mitgabe von Verpflegung in die Kindertageseinrichtung/ Schule	- Regelmässiges Angebot an Nahrung - Regelmässiges Angebot an ungesüsster Flüssigkeit (Tee, Wasser, Säfte) - Tägliche, gemeinsame Mahlzeiten an festem Essplatz - Tägliche Mitgabe von Verpflegung in die Kindertageseinrichtung/ Schule, wenn Bedarf vorhanden
Menge <i>Hinweis auf Gefahr einer Adipositas oder Anorexie</i>	- Nur 1-2 Mahlzeiten pro Tag - Häufiger Wechsel zwischen Überernährung und Mangelernährung - Kind isst ständig, unkontrolliert und nebenbei - Kind erhält keine Anleitung für Portionsgrössen - Fehlende Vorbildfunktion der EB in Bezug auf ihr Essverhalten	- Keine festen Mahlzeiten oder ständiges Essen - Kind isst überwiegend zu grosse Portionen oder gar nicht - Essensmenge wird nicht thematisiert und selten begrenzt - Essverhalten der EB als Vorbildfunktion kaum möglich	- Regelmässig 3 Mahlzeiten pro Tag - BP bemühen sich, angemessene Portionsgrössen anzubieten, trotzdem wird das Kind im Alltag mit unkontrollierten Esssituationen alleine gelassen - Positive Vorbildfunktion der EB in Bezug auf ihr Essverhalten nur begrenzt möglich	- Regelmässig 3-5 Mahlzeiten pro Tag, davon eine warme (Frühstück, Mittagessen, Abendessen) - Bei Bedarf Zwischenmahlzeiten mit Obst, Joghurt, Quark...möglich - Portionen sind entwicklungs- und altersangemessen - Positive Vorbildfunktion der EB in Bezug auf ihr Essverhalten wird wahrgenommen

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Ernährung II

6.-13. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Nahrungsqualität <i>Achtung auf abgelaufene Mindesthaltbarkeitsdaten oder verdorbene Lebensmittel</i>	• Verdorbene Nahrung • Es stehen kaum frische Lebensmittel zur Verfügung, vorwiegend hochverarbeitete Lebensmittel/Fertigprodukte • Ungenügende Koch- und Kühlmöglichkeit vorhanden • Kind versorgt sich zuhause und unterwegs ausschliesslich selbst • Süssigkeiten und süsse Getränke sind in grossen Mengen vorhanden, Kind hat unkontrollierten Zugang dazu • Alternative Kostformen ohne Sachkenntnisse • Restriktive Kostformen ohne medizinische Begründung • Unkontrollierter Zugang zu für Kinder ungeeigneten Lebensmitteln, z.B. alkoholhaltig, koffeinangereichert	• Es werden überwiegend Fertiggerichte zubereitet • Frische Lebensmittel wie Gemüse und Obst stehen nur selten zur Verfügung • Chips, Cola, Energydrinks oder Süssigkeiten als Hauptnahrungsmittel • Kind isst überwiegend Fastfood oder süsse Backwaren • Kind hat überwiegend unkontrollierten Zugang zu Süssigkeiten und süssen Getränken • Umsetzung alternativer Kostformen ohne ausreichende Kenntnisse zur Zusammensetzung	• BP bemühen sich um ein Angebot an frischen Lebensmitteln wie Gemüse und Obst • Mahlzeiten werden frisch zubereitet, mitunter gibt es Fertiggerichte, ab und zu Fast Food • Regelmässig Chips und Süssigkeiten als Zwischenmahlzeiten • Kind trinkt überwiegend ungesüsste Getränke, Süssgetränke werden in angemessener Art und Weise angeboten • Umsetzung alternativer Kostformen mit Sachkenntnissen	• Mahlzeiten werden vorwiegend mit frischen Zutaten zubereitet • Tägliches Angebot an frischem Gemüse und Obst • Chips, Cola oder Energydrinks nur als Ausnahme • Kind trinkt vorwiegend ungesüsste Getränke • BP bieten Süssigkeiten in angemessener Art und Weise an • Optimierte Mischkost: sparsam Fett und Zucker, mässig tierische Lebensmittel, reichlich pflanzliche Lebensmittel • Umsetzung alternativer Kostformen mit ausreichend Sachkenntnissen

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Qualität des Schlafplatzes	- Keine eigene Matratze, Bett, oder Bettzeug - Dreckig, Ungeziefer, feucht, Schimmel - Teilt das Bett mit Geschwister oder EB - Schlafplatz ist nicht altersentsprechend	- Sofa wird als Schlafplatz genutzt - Dreckiges Bettzeug - Schlafplatz ist nicht dem alter entsprechend eingerichtet	- Kind hat ein eigenes Bett oder Schlafsofa - Eigenes, mehrheitlich sauberes Bettzeug - Schlafplatz ist nach Möglichkeit dem Alter entsprechend angepasst	- Matratze oder Bett entsprechen der Körpergrösse des Kindes - Eigenes, sauberes Bettzeug - Trockener, sauberer dem Alter entsprechend eingerichteter Schlafplatz
Ort	- Ständig wechselnder Schlafplatz - Ständig laufender TV am Schlafplatz mit nicht alters-angemessenen Filmen - Verraucht - Laut, Ort wird ständig von verschiedenen Personen mitbenutzt - Raum nicht beheizbar	- Fester Schlafplatz - Ständig laufender TV am Schlafplatz - Verraucht - Laut, Ort wird häufig von verschiedenen Personen mitbenutzt - Raum beheizbar	- Fester Schlafplatz - Laut, Lärm von aussen und gelegentlich in der Wohnung - Rauchfrei - Raum wird gelegentlich gereinigt und gelüftet - Raum beheizbar	- Fester Schlafplatz - Ruhig - Rauchfrei - Raum wird regelmässig gereinigt und gelüftet - Raum beheizbar
Schlafbedürfnis	- Kind zeigt über den ganzen Tag Müdigkeitserscheinungen (z.B. Gähnen, Kopf ablegen, abwesend) - Kind hat dunkle Augenringe - Kind kann selber über Schlafenszeiten entscheiden, keine Kontrolle durch BP	- Kind macht häufig einen müden Eindruck - Kind ist unkonzentriert und nur begrenzt leistungsfähig	- Kind wirkt ausgeschlafen - BP ermahnt das Kind sich an Schlafenszeiten zu halten, was aber nur selten umgesetzt wird	- Kind wirkt ausgeschlafen und konzentrationsfähig - Es gibt festgelegte Schlafenszeiten die eingehalten werden

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Kleidung

6.-13. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Bekleidung als Schutz <i>Mit zunehmendem Alter nimmt der Einfluss der Peer-group auf die Bekleidung zu.</i>	- Kleidung bietet keinen witterungsgemässen Schutz - Kleidung ist hautreizend - Kind trägt immer die gleichen nach Urin, Schweiß oder Kot riechende oder stark verschmutzten Kleider	Phasenweise trägt das Kind nach Urin, Schweiß oder Kot riechende oder verschmutzte Kleidung	Überwiegend witterungsgemässe und saubere Kleidung	- Kind trägt dem Wetter angepasste, hautverträgliche Kleidung - Kind trägt saubere Kleidung
Kleidergrösse	Viel zu kleine oder zu grosse Kleidung		Der Körpergrösse entsprechende Kleidung	
Schuhe	- Keine passenden oder kaputte Schuhe - Kind trägt dem Wetter unangepasste Schuhe z.B. Gummistiefel bei heissen Temperaturen, gefütterte Schuhe im Sommer	- Extrem ausgetretene, nicht passende Schuhe - Kind trägt selten dem Wetter angepassten Schuhe	Passende Schuhe, nur bedingt witterungsgemäss	Passende, witterungsgemässe Schuhe

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Körperpflege	<u>6- bis 10-Jährige:</u> - EB überlassen Körperpflege ihrem Kind allein, keine Anleitung und Kontrolle <u>10- bis 12-Jährige:</u> - Kind wäscht/duscht sich nicht, wirkt verwahrlost	<u>6- bis 10-Jährige:</u> - Kind wird gelegentlich von EB zur Körperpflege aufgefordert, aber weder angeleitet noch unterstützt <u>10- bis 12-Jährige:</u> - Kind wäscht/duscht sich selten	<u>6- bis 10-Jährige:</u> - Kind wird von EB zur Körperpflege aufgefordert und gelegentlich angeleitet und unterstützt <u>10- bis 12-Jährige:</u> - Kind wäscht/duscht sich, aber sehr unregelmässig	<u>6- bis 10-Jährige:</u> - EB halten Kind zum Waschen an, unterstützen und überprüfen es dabei <u>10- bis 12-Jährige:</u> - Kind wäscht/duscht sich regelmässig
Körpergeruch	Kind hat ständig unangenehmen Körpergeruch	Kind hat bei Hausbesuchen häufig unangenehmen Körpergeruch	Kind hat bei einem von mehreren Hausbesuchen unangenehmen Körpergeruch	Kind hat einen unauffälligen Körpergeruch
Zahnpflege	- Kind putzt Zähne nicht, BP ist das egal - Überwiegend kaputte, schwarze Zähne, eventuell Schmerzzustände, Mundgeruch - Keine Zahnarztbesuche, auch bei Zahnproblemen nicht - Keine eigene Zahnbürste und Zahnpasta für das Kind - Süssigkeiten und zuckerhaltige Getränke werden über den ganzen Tag konsumiert	- Kind wird zur Zahnpflege aufgefordert, diese wird aber nicht begleitet - Vereinzelte kaputte und ungepflegte Zähne, Mundgeruch - Eigene aber nicht geeignete Zahnbürste und Zahnpasta vorhanden - Zahnarztbesuch nur bei Zahnproblemen - Kind konsumiert mehrmals täglich Süssigkeiten und zuckerhaltige Getränke	- Tägliche Zahnpflege - Eigene, geeignete Zahnbürste und Zahnpasta sind vorhanden - Keine verfärbten Zähne - Zahnarztbesuch unregelmässig, vorwiegend bei Zahnproblemen - Überwiegend gesunde, gepflegte Zähne - Wenig Süssigkeiten und zuckerhaltigen Getränke zwischendurch	- Tägliche, kontrollierte Zahnpflege und regelmässige Vorsorge - Regelmässige Vorstellung beim Zahnarzt - Eigene, geeignete immer wieder ausgewechselte Zahnbürste - Nach Süssigkeiten und zuckerhaltigen Getränken wird das Kind zum Zähneputzen animiert
Ungeziefer	Dauerhafter, unbehandelter Ungezieferbefall	Immer wiederkehrender Ungezieferbefall, Behandlung wird nicht vollständig durchgeführt	Wiederkehrender Ungezieferbefall wird sofort behandelt	Kein Ungezieferbefall, wenn Ungezieferbefall auftritt, wird dieser sofort und konsequent behandelt

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren, Schutz vor Gewalt I

6.-13. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Gefahrenquellen im Innen- und Aussenbereich <i>z.B. Zugriff auf Alkohol, Medikamente, Zigaretten, Drogen, Giftstoffe, Reinigungsmittel, Chemikalien, Feuer/ Zündeln</i>	- BP erkennen Gefahrenquellen nicht als solche und sichern diese nicht ab - Kind wird nicht über Gefahrenquellen aufgeklärt - Kind hat freien Zugang zu gefährdenden Produkten	- BP erkennen Gefahrenquellen, verharmlosen diese und sichern sie nicht oder unzureichend ab - Kind wird sporadisch oder zufällig über Gefahrenquellen aufgeklärt - Verängstigung des Kindes durch völlig übertriebene Darstellung von Gefahren	- BP erkennen Gefahrenquellen und sichern diese provisorisch ab - BP klären Kind bei Bedarf über Gefahrenquellen auf	- BP erkennen Gefahrenquellen und sichern diese dem Alter entsprechend ab - Kind wird schon im Vorfeld über relevante Gefahrenquellen aufgeklärt
Gefährdende Umgebung <i>z.B. Orte für Drogen, Prostitution, Gewalt, Spielhallen, Kneipen, verrauchte Räumlichkeiten etc.</i>	- Kind wird ständig gefährdender Umgebung ausgesetzt oder ist ohne BP dort - Haustiere werden nicht adäquat versorgt, Verunreinigungen durch Speichel, Tierausscheidungen, Tierhaare, aggressive Tiere - Trotz vorhandener Allergien des Kindes wird Umgebung nicht angepasst z.B. Hausstaubmilbenallergie	- Kind wird, in Anwesenheit der BP, häufig gefährdender Umgebung ausgesetzt - Haustiere werden nicht adäquat versorgt, Verunreinigungen durch Speichel, Tierausscheidungen, Tierhaare, aggressive Tiere	- Kind wird sehr selten gefährdender Umgebung ausgesetzt - Haustier stellt keine Gefahr für das Kind dar, wird veterinär-medizinisch versorgt	- Kind wird nicht bewusst einer gefährdenden Umgebung ausgesetzt - Umgebung wird auf die Bedürfnisse des Kindes angepasst
Aufsicht	- Kind ist immer wieder und auch über Nacht alleine in der Wohnung und sich selber überlassen - EB sind nicht erreichbar	- Kind ist immer wieder und auch über Nacht alleine zuhause - EB sind über gespeicherte Telefonnummer erreichbar	- Kind wird nach Absprache Tags und selten nachts (stundenweise) alleine gelassen - EB sind über gespeicherte Telefonnummern erreichbar, Nachbarn sind informiert	- Kind wird nachts nicht alleine gelassen - Kind wird nur dem Alter entsprechend und im Vorfeld abgemachte Zeiten alleine gelassen

Grundversorgung und Schutz des Kindes**6.-13. Geb.**

Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren, Schutz vor Gewalt II

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Aufsichtsperson <i>Neue Partner der BP können eine Gefahr oder Ressource für das Kind bedeuten</i>	- Nicht geeignete Aufsichtspersonen, z.B. Geschwister unter 12 Jahren, alkoholisierte, gewaltbereite oder dem Kind unbekannte Personen - BP telefonisch nicht erreichbar	- Aufsichtsperson ist überfordert, kann kindliche Bedürfnisse nicht erkennen - BP meistens telefonisch erreichbar	- Dem Kind bekannte Aufsichtsperson - kindliche Bedürfnisse werden erkannt, kann aber nicht immer angemessen darauf reagiert werden - BP telefonisch erreichbar	- Aufsichtsperson hat die Gesamtsituation gut im Blick, erkennt kindliche Bedürfnisse und reagiert entsprechend darauf - BP telefonisch sofort erreichbar
Schutz vor Gefahren	- Kind wird bewusst Gefahren ausgesetzt, die es nicht kennt und/oder nicht bewältigen kann - BP erkennt Gefahren nicht	- Kind wird ermahnt, aber nicht nachhaltig vor Gefahren geschützt - BP erkennt Gefahren selten	- Kind wird über Gefahren angemessen aufgeklärt, aber nicht immer davor geschützt - BP erkennt Gefahren mehrheitlich	- Kind wird angemessen über Gefahren aufgeklärt und davor geschützt, soweit es BP möglich ist - BP erkennt Gefahren
Schutz vor Gewalt <i>durch sex. Missbrauch, weibliche Genitalverstümmelung¹, Erleben häuslicher Gewalt, Schutz vor Ausbeutung etc.</i> <u>häufiger Arztwechsel kann Hinweis sein!</u>	- BP ist gewalttätig gegenüber dem Kind, zwingt Kind zu ungewollten Handlungen - Kind hat eindeutige auffällige Verletzungen z.B. striemenförmige Hämatome, Verbrennungen - Kind wird nicht vor Gewalt oder Ausbeutung jeglicher Art geschützt	- Kind stellt häufig erlebte Gewalt dar z.B. im Spiel, beim Malen - Kind hat häufig Verletzungen - EB sind von den Verletzungen des Kindes unbeeindruckt - Ungereimtheiten in der Anamnese	- Kind erzählt immer wieder Geschichten, in denen Gewalt eine zentrale Rolle spielt - Gelegentliche Erzählungen von Streit der BP - Selten werden leichte körperliche Bestrafungen als Erziehungsmassnahmen angewendet	- BP schützt Kind vor Gewalt oder Ausbeutung jeglicher Art, soweit sie BP bekannt ist - Kind hat keinen Kontakt zu gefährdenden Dritten
Strassenverkehr und Spielen <i>je nach Alter/ Entwicklungsstand</i>	- Kind immer ohne Aufsicht oder Abmachung auf offener Strasse unterwegs - Kind darf nie raus, ist „überbehütet“	Kind ist überwiegend ohne Aufsicht oder Abmachung auf offener Strasse unterwegs	- Kind überwiegend ohne Aufsicht, hält sich aber auf vereinbartem Gebiet auf - BP hat unregelmässigen Kontakt mit dem Kind	- Kind hält sich auf vereinbartem Gebiet auf - BP haben ihr Kind regelmässig im Blick oder haben Kontakt mit dem Kind

¹ In der Schweiz ist das Verbot gegen weibliche Genitalverstümmelung in Art. 124 ZGB festgehalten. Bestraft werden nicht nur Beschneiderinnen und Beschneider, sondern auch die Eltern oder Verwandten, die ein Mädchen beschneiden lassen. Bestraft wird auch, wer die Beschneidung im Ausland durchgeführt oder ermöglicht hat (www.maedchenbeschneidung.ch).

Grundversorgung und Schutz des Kindes**6.-13. Geb.**

Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren, Schutz vor Gewalt III

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Verkehrserziehung	- Keine Verkehrserziehung - Kind ist mit nicht strassentauglichen Fahrzeugen unterwegs - BP sind keine positiven Vorbilder im Strassenverkehr	- Verkehrserziehung ausschliesslich in der Schule - BP sind keine positiven Vorbilder im Strassenverkehr	- BP üben mit dem Kind punktuell Verkehrserziehung - BP sind überwiegend Vorbilder im Strassenverkehr	- Kindgemässe Verkehrserziehung - BP sind Vorbilder und üben regelmässig mit dem Kind - Fahrzeuge des Kindes sind strassentauglich und werden geprüft
Sicherheit im Auto	- Kein altersgerechter Kindersitz (bis zum 12. Lebensjahr oder bei Kindern unter 150 cm Grösse) - Nicht angeschnallt	- Kein altersgerechter Kindersitz (bis zum 12. Lebensjahr oder bei Kindern unter 150 cm Grösse) - Angeschnallt		- Altersgerechter Kindersitz (bis zum 12. Lebensjahr oder bei Kindern unter 150 cm Grösse) - Angeschnallt
Medienkonsum² <i>Bildschirmmedien (Fernsehen, Internet, Spiele auf Konsolen, Handy)</i>	- Fernseher läuft wahllos den ganzen Tag - Filme, PC-Spiele sind nicht kinder- und altersgerecht - Zugang zum Internet ist ungesichert, für das Kind frei nutzbar - BP nutzt selber ständig digitale Medien - Digitale Medien ersetzen Kinderbetreuung - Für das Kind sichtbarer Medienkonsum der BP mit Gewalt oder pornografischem Inhalt - Ungesicherter Zugang des Kindes zu nicht altersgerechten Medien	- Fernseher läuft den ganzen Tag, Programm wird weitgehend dem Kind angepasst - Zugang zum Internet ist ungesichert, Kind hat keine Begleitung und Unterstützung in der Nutzung - BP geht ohne Kontrolle davon aus, dass Kind nur kindergerechte Medien konsumiert - BP gibt dem Kind ständig und bewusst digitale Medien als Beschäftigung - Natel ersetzt Betreuungsperson	- Bildschirmzeiten werden abgemacht aber selten kontrolliert, Altersfreigaben werden mit einbezogen - Internetnutzung ist eingeschränkt, Kind hat Begleitung und Unterstützung in der Nutzung - BP sorgt bei der Nutzung digitaler Plattformen für kindergerechte Inhalte - Jugendschutzrelevanter Medienkonsum der BP nur ohne Anwesenheit des Kindes, Zugang ist gesichert	- Bildschirmzeiten werden gemeinsam abgemacht und kontrolliert, Altersfreigaben werden beachtet - BP ist informiert über kindergerechte Mediennutzung, interessiert sich dafür, begleitet und beaufsichtigt diese - BP ist es wichtig gemeinsam Regeln zu vereinbaren und den Umgang mit digitalen Medien bewusst zu gestalten (Entwicklung von Medienkompetenz)

² www.jugendundmedien.ch: Empfehlung für Eltern mit Kindern zwischen 6. - 13. Geburtstag: Nutzung von Bildschirmmedien 6- bis 9-Jährige maximal 60 min/Tag und 5 Stunden/Woche, für 10- bis 12-Jährige maximal 90 min/Tag und 10 Stunden/Woche

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Sicherung der medizinischen Versorgung I

6.-13. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen³ <i>vgl. das Kinder-Gesundheitsheft der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, das Schweizerische Gesundheitsheft erhalten alle in der Schweiz geborenen Kinder</i>	- Es wurden keine Vorsorgeuntersuchungen gemacht - Keinerlei Impfungen ohne nachvollziehbaren Grund	- Unregelmässige Vorsorgeuntersuchungen - Impfungen sind willkürlich und unvollständig	- Regelmässige Vorsorgeuntersuchungen mit 1-2 nachvollziehbaren Ausnahmen - Empfohlene Basisimpfungen sind vorhanden	- Es wurden alle Vorsorgeuntersuchungen gemacht - Impfungen sind vollständig
Arzt-/ Zahnarztbesuche <i>Der Kanton Schaffhausen finanziert für alle Kindergarten- und Schulkinder des Kantons eine kostenlose jährliche Reihenuntersuchung in der Schulzahnklinik, weitere finanzielle Unterstützung gibt es bei allgemeinen oder zahnregulierenden Behandlungen</i>	- Bei Erkrankung und in Not-situationen des Kindes erfolgen keine Arztbesuche - Auch bei ernsten Erkrankungen wird ausschliesslich der Notarzt gerufen - keine Zahnarztbesuche, regelmässige Zahnreinigung fehlt - Trotz erkennbarer Behinderung/ Förderbedarf wird kein Arzt beratend hinzugezogen - Förder-/ Therapiebedarf des Kindes wird negiert	- Bei Erkrankung des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche erst auf dringliches Anraten hin - Kind kommt immer als Notfall zum Kinder- oder Hausarzt - Sehr unregelmässige Zahnarztbesuche, trotz der kostenlosen Reihenuntersuchung - Empfehlungen des Arzt- oder Zahnarztes werden nicht umgesetzt	- Bei Erkrankung des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche - Unregelmässige Zahnarztbesuche, trotz der kostenlosen jährlichen Reihenuntersuchung - Empfehlungen des Arzt- oder Zahnarztes werden gelegentlich umgesetzt	- Bei Erkrankung und in Notsituationen erfolgen unverzügliche Arztbesuche - Regelmässige zahnärztliche Kontrollen und wenn notwendig Behandlungen werden wahrgenommen - BP erkennt die besonderen Bedürfnisse des Kindes und holen sich ärztliche/ therapeutische Hilfe - Empfohlene Therapien werden zeitnah umgesetzt

³ Die Informationen über die in der Schweiz empfohlenen Impfungen sind im schweizerischen Impfplan des Bundesamts für Gesundheit BAG enthalten. Eine aktualisierte Version erscheint jeweils zu Jahresbeginn unter www.bag.admin.ch. Der Impfschutz ist Teil der Gesundheitsfürsorge, die als Ganzes bewertet werden muss. Fehlender Impfschutz kann Aufnahme und Weiterbesuch von Kindern in einer Kindertageseinrichtung verhindern.

Grundversorgung und Schutz des Kindes
Sicherung der medizinischen Versorgung II

6.-13. Geb.

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Weiterführende Diagnostik und Therapie	• verordnete Diagnostik und /oder Therapie wird nicht gemacht z.B. Augenarzt (Brille) / Ergotherapie / Logopädie	• Diagnostik und Therapie werden als nicht notwendig betrachtet oder nur unzuverlässig durchgeführt	• Diagnostik und Therapie werden verzögert und/oder unregelmässig gemacht	• Diagnostik und Therapie werden zeitnah und konsequent durchgeführt
Medikamentengabe	• Verschriebene Medikamente werden entweder nicht besorgt und/ oder nicht verabreicht	• Verschriebene Medikamente werden nicht umgehend besorgt oder nur unregelmässig verabreicht	• Verschriebene Medikamente werden umgehend besorgt und verabreicht	• Verschriebene Medikamente werden umgehend besorgt und regelmässig und wie verordnet verabreicht
Krankenversicherung <i>In der Schweiz obligatorisch</i>	• Für das Kind besteht keine Krankenversicherung • Die EB organisieren diese nicht selbstständig			• Für das Kind besteht eine Krankenversicherung
Gesundheitsbewusstsein	• BP zeigt Gleichgültigkeit und keinerlei Interesse an Gesundheitsfragen um das Kind	• BP geht Gesundheitsfragen nur bei akuter Erkrankung nach • Kein elterliches Einschätzungsvermögen des Gesundheitszustandes des Kindes	• BP hat Grundkenntnisse der Kinderkrankheiten • Einschätzungsfähigkeit des Gesundheitszustandes des Kindes ist gegeben und BP handelt angemessen • Gesundheitsförderung des Kindes wird als wichtig erkannt, aber nur gelegentlich unterstützt	• Elterliche Einschätzungsfähigkeit des Gesundheitszustandes des Kindes ist klar gegeben und es wird angemessen gehandelt • Kenntnisse der Kinderkrankheiten sind vorhanden • BP kümmert sich um die Gesundheitsförderung des Kindes: Ernährung, Bewegung, Spielmöglichkeiten

Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen I

alle Altersgruppen

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Verhalten bei Kontaktaufnahme	• Anschreiben ist wiederholt nicht zustellbar, BP reagiert wiederholt nicht auf Anschreiben oder verweist ausschliesslich auf Dritte (z.B. Anwalt) • BP ist telefonisch nicht zu erreichen • Nimmt vorgeschlagene Termine nicht wahr • Einseitiger Kontaktabbruch • Trotz vereinbartem Hausbesuch wird nicht geöffnet • Mehrfache unangekündigte Hausbesuche bleiben ohne Erfolg • Zutritt zur Wohnung wird nicht gewährt • Inaugenscheinnahme des Kindes, der Kinder wird verhindert	• Kontaktaufnahme wird erschwert • BP ist telefonisch selten zu erreichen, auf Bitte um Rückruf wird nicht reagiert • Sagt vorgeschlagene Termine mehrmals/ kurzfristig ab • Zutritt zur Wohnung wird gelegentlich gewährt • Inaugenscheinnahme wird erschwert (ist bei der Oma, spielt gerade draussen etc.) • Gespräche mit dem Kind werden nur erschwert zugelassen	• Reagiert nach dem zweiten Anschreiben • BP ist telefonisch selten zu erreichen, auf mehrmalige Bitte um Rückruf wird reagiert • Sagt vorgeschlagenen Termin im Einzelfall rechtzeitig ab • Termine werden überwiegend eingehalten • Zutritt zur Wohnung wird gewährt • Inaugenscheinnahme und Gespräche mit dem Kind werden zugelassen	• Reagiert sofort auf Anschreiben • Telefonisch erreichbar, Bitte um Rückruf wird umgehend nachgekommen. • Nimmt vorgeschlagenen Termin wahr/ sagt rechtzeitig ab und kümmert sich um Ersatztermin. • Zutritt zur Wohnung wird bereitwillig gewährt • Inaugenscheinnahme und Gespräche mit dem Kind werden ermöglicht und unterstützt
Problemeinsicht	• BP sieht Problem ausschliesslich beim Kind oder Dritten • BP hat keine Problemeinsicht	• BP sieht das Problem häufig beim Kind oder Dritten • BP hat geringe Problemeinsicht	• BP erkennt oft seine/ ihre eigenen Problemanteile • BP hat teilweise Problemeinsicht	• BP erkennt realistisch seine/ihre eigenen Problemanteile • BP hat reflektierte Problemeinsicht
Vereinbarungen	• Hält Vereinbarungen nicht ein. • Vereinbarungen werden im Nachhinein uminterpretiert oder unterlaufen	• Hält Vereinbarungen selten ein.	• Hält Vereinbarungen überwiegend ein	• Hält Vereinbarungen meist/ immer ein

Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen II

alle Altersgruppen

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Annahme von Hilfen /Aushandlungsbereitschaft zur Abwendung einer Gefährdung	- BP lehnt Hilfe gänzlich ab - BP hat Glaubenssätze oder Einstellungen, die die Annahme von Hilfen wesentlich erschweren oder verhindern - Trotz gesicherter Erkenntnis zu einer Beteiligung an einer Gefährdung des Kindes in der Vergangenheit, werden Verantwortung und Hilfen abgelehnt - Scheinkooperation (Vortäuschung von Hilfeannahme, ständige Terminausfälle, Sabotage, Ärztehopping) - häufiger Umzug/gezielter Wegzug, Unterbringung des Kindes im Ausland - BP beteiligt sich trotz mehrfacher Aufforderung nicht an der Hilfeplanung	- BP ist vordergründig bereit, lehnt Hilfe aber gleichzeitig ab; „Ja - aber- Haltung“, ambivalente, schwankende Kooperation - BP versucht sich immer wieder vor der Verantwortung zu drücken, zeigt wenig Interesse an der Hilfeplanung	- BP ist bereit auch im Zwangskontext Hilfen anzunehmen - BP beteiligt sich nach mehrfacher Aufforderung an der Hilfeplanung - Termine finden überwiegend statt - BP hat Einsicht, dass die Hilfe notwendig und sinnvoll ist - BP geht Kompromisse ein, falls das Helfersystem andere Vorstellungen zum Hilfebedarf hat	- BP wünscht Hilfe - BP hat eigene Vorstellung zum Hilfebedarf - BP beteiligt sich aktiv an der Hilfeplanung - BP akzeptiert die Ausgestaltung der Hilfe, auch wenn das Helfersystem andere Vorstellungen zum Hilfebedarf hat
Verhalten gegenüber dem Helfersystem	- Reagiert im Kontakt aggressiv, bedrohlich oder ablehnend - Häufige Beschimpfungen, Verleumdung, Belästigung, Stalking - Spaltet aktiv das Helfersystem - EB entbindet nicht von der Schweigepflicht und erschwert dadurch Hilfeebringung	- Reagiert mit Unverständnis, lässt nur widerwillig Kontakt zu - Permanente unangebrachte Inanspruchnahme der fallführenden Fachkraft - Entbindet nur nach langer Diskussion ausgewählte Personen von der Schweigepflicht	- Lässt nach anfänglicher Ablehnung Kontaktaufbau mit Helfersystem zu - Stimmt Schweigepflichtentbindung für die kooperative Hilfeebringung mit Vorbehalten zu	- Reagiert positiv auf Kontaktaufnahme - Stimmt Schweigepflichtentbindung für die kooperative Hilfeebringung zu

Anhang 12:

Elterngespräch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Grundlegendes

Es ist wichtig, dass in Konfliktsituationen die Beteiligten miteinander sprechen, die auch von der Situation betroffen sind. Elterngespräche bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung können für alle Beteiligten unangenehm, herausfordernd und mit viel Unsicherheit verbunden sein. Eltern sind mit ihrer Rolle als Vater bzw. Mutter in der Regel sehr eng verbunden, das Elternsein ist Teil ihrer Identität. Wenn im Gespräch Privates bzw. Innerfamiliäres thematisiert wird und die Eltern auf mögliche Defizite in ihrer Erziehungstätigkeit angesprochen werden müssen, können sich diese rasch in die Ecke gedrängt und einem persönlichen Angriff ausgesetzt fühlen. Natürliche Abwehrreaktionen wie z.B. eine hohe Emotionalität oder vollständige Kooperationsverweigerung können den Verlauf des Gesprächs negativ beeinflussen und die Suche nach einer konstruktiven Lösung zum Schutz des Kindes erschweren.

Die folgenden Ausführungen sollen Ihnen als Fachperson dabei helfen, Elterngespräche im Kontext von (vermuteten) Kindeswohlgefährdungen gut vorzubereiten und mit mehr Handlungssicherheit führen zu können.

Quellen

Bei der Erarbeitung dieses Anhangs wurden mit der freundlichen Genehmigung der Urheberinnen und Urheber einzelne Inhalte aus folgenden Fachpublikationen übernommen:

«Das Elterngespräch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung»
Herausgeber:
Stadt Mannheim
Dez. III, Bildung, Jugend, Gesundheit
Fachbereich Jugendamt und Gesundheitsamt
Frühe Hilfen – Netzwerkkoordination Präventiver Kinderschutz
68161 Mannheim

1. Vorbereitung

Grundhaltung

Ich gehe mit der Akzeptanz des Gegenübers, Verständnis und Wertschätzung in das Gespräch. Wertschätzung verändert unser Gegenüber. Unsere Akzeptanz stärkt die Selbstakzeptanz der Eltern. Dies wird den Mut verstärken, sich selbst an der Hilfe zu beteiligen. Ich akzeptiere die Bedürfnisse und Interessen meines Gesprächspartners oder meiner Gesprächspartnerin, auch wenn ich sie inhaltlich nicht billige. Ich bin eine Beraterin und kein Ankläger.

Rahmenbedingungen

- Gespräche nicht nebenbei, unvorbereitet zwischen Tür und Angel oder in der Anwesenheit anderer Unbeteiligter führen; möglichst zeitnah.
- Geschützter Rahmen, ein eigener Termin schafft Wichtigkeit und verdeutlicht den Ernst des Anliegens, aber auch die Wertschätzung gegenüber den Betroffenen.
- Die Kinder nehmen nicht am Gespräch teil.
- Ein ungestörtes Gespräch muss gewährleistet sein. Wählen Sie einen Raum, in dem ein Gespräch ohne Störungen stattfinden kann (keine Telefonanrufe, keine Störungen durch Kolleginnen und Kollegen).
- Was braucht der oder die Betroffene, um sich zu entspannen? Fragen, wo das Gegenüber gerne sitzen möchte.
- Getränke anbieten, das schafft Wohlbefinden und gibt das Gefühl von Wertschätzung und Akzeptanz.
- Zeitrahmen festlegen – max. 1 Stunde, um eine Überforderung aller Beteiligten zu verhindern.

«Gesprächsleitfaden – Das Führen von Elterngesprächen in vermuteten kindeswohlgefährdenden Situationen»
Herausgeber:
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte Jugendamt
Koordinierungsstelle Frühe Hilfen
An der Hochstraße 1
17036 Neubrandenburg

Allgemeine Hinweise zur Gesprächsführung

- Höflichkeit und Freundlichkeit zusammen mit der Klarheit in der Sache; allgemein eine Haltung der Nüchternheit.
- Klare und präzise Formulierungen und eine Darstellung des aktuellen Anlasses sind wichtig.
- Keine Verallgemeinerungen.
- Gefühlsaussagen in der Ich-Form wirken persönlicher: «Ich mache mir Sorgen um ihr Kind, weil...», «Ich habe mich gefragt, ob...», «Mir ist aufgefallen, dass...», «Ich halte für notwendig, dass...»
- Offene Fragen stellen: was, wann, wie, warum, ... W-Fragen bieten die Möglichkeit zur ausführlichen Darstellung und Meinungsäusserung.
- Durch aktives Zuhören schenkt man seinem Gegenüber Aufmerksamkeit und Wertschätzung. Aktives Zuhören beinhaltet Zuhören (Blickkontakt, Nicken, kurze Gesprächslaute), Verstehen (Nachfragen, Paraphrasieren) und Gefühle erkennen (Gefühle verbalisieren, sich in einen anderen Menschen hineinversetzen, Wünsche heraushören).
- Die Leistungen der Eltern anerkennen, dazu gehört, die Eltern daran zu erinnern, was ihnen gut gelingt. Ziel hierbei: öffnen, motivieren, Sichtweisen erweitern.
- Eltern ihre Rolle im Hilfeprozess verdeutlichen, die nur sie wahrnehmen können. Daher ist es nötig, ihnen einen festen Platz und feste Aufgabe im Prozess zu geben (Was können sie praktisch tun, Vorschläge von den Eltern erbitten und dabei konkrete und leistbare Ziele formulieren).
- Niedrigschwellige Hilfsangebote aufzeigen, die es der Familie erleichtern, Unterstützung anzunehmen (unterhalb der Schwelle KESB).
- Die Familie an die Hand nehmen: wenn möglich, zum Hilfsangebot begleiten oder den Weg dahin ebnen, Schwellenabbau.

Inhaltliche Vorüberlegungen

- Was ist meine Verantwortung? Gesetzlicher Hintergrund (z.B. Meldepflicht bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung), Blick auf eigene Verantwortung, Anleitung, Weitergabe
- Was lösen die Verdachtsmomente bei mir aus? Bin ich bereit, mich auf die Situation der Eltern einzulassen? Schaffe ich es, wertschätzend, sachlich und transparent zu sein?
- Brauche ich selbst ein Beratungsgespräch / Fachberatung zur Reflexion? Möglichkeiten für kostenlose Fachberatung in Schaffhausen: Schulsozialarbeit, Kantonalen Kinder- und Jugenddienst
- Welches Ziel verfolge ich mit dem Gespräch?
- Was soll angesprochen werden?
- Habe ich neue/aktuelle Informationen oder aber fehlende Informationen zur Familiensituation?
- Welche Ressourcen hat die Familie?
- Kenne ich Hilfen, die möglicherweise geeignet sein könnten?

Haben Sie den Gesprächsaufbau vorbereitet und sich Notizen gemacht, damit Sie nichts vergessen?
Haben Sie Ihre Sorgen formuliert?

Stichpunkte für Ihren Vorbereitungsbogen:

- Anlass für das Gespräch
- Meine Ziele für das Gespräch
- Neue/aktuelle Informationen, bzw. welche Infos fehlen mir noch zur Familiensituation
- Ressourcen der Familie
- Geeignete mögliche Hilfen

2. Durchführung

Gesprächsführung

Allgemeine Hinweise:

Suchen Sie zu Beginn des Gesprächs nach etwas Verbindendem: Tauschen Sie sich zur Jahreszeit oder zum Wetter, zum allgemeinen Wohlbefinden oder Ähnlichem aus. Seien Sie geduldig und hören Sie genau zu. Lassen Sie den anderen ausreden. Greifen Sie den Gedanken des anderen auf. Vermeiden Sie Bewertungen und achten Sie auf Ausgewogenheit. Wie entstehen die Probleme innerhalb der Familie, was sind eventuelle Auslöser? Was denken und was wünschen sich die Eltern? Was soll/kann sich ändern? Selbstverständlichkeiten gibt es in einem Gespräch nicht. Formulieren Sie, was Sie vermitteln möchten: dafür alles aussprechen/nachfragen, ob alles richtig verstanden wurde/Erinnerung, auch an Selbstverständliches.

In emotionsgeladenen Situationen hilft ein Bestätigen des Gegenübers. Zum Beispiel: «Ja ich verstehe, dass Sie das so sehen müssen.» oder «Ja, Sie haben einen Grund, aufgebracht zu sein.»

Mögliche Gesprächsbausteine (Vorschläge):

- Benennen Sie deutlich den Anlass für das Gespräch und formulieren Sie ggfs. Ihre Sorge: «Der Grund für das heutige Gespräch ist ...», «Ich bin in Sorge, weil ich beobachtet habe, dass ...»
- Benennen Sie klar Ihren Verdacht und zeigen Sie eventuelle Konsequenzen auf (ohne den Eltern zu drohen): «Ich vermute, dass ...», «Ich bin verpflichtet zu handeln, weil/wenn ...»
- Erfragen Sie die Sichtweise/Haltung der Eltern/Sorgeberechtigten: «Wie sehen Sie das?»
- Arbeiten Sie die Unterschiede zwischen den Sichtweisen heraus: «Habe ich Sie richtig verstanden, dass ..., ich sehe das so/anders ...»
- Erarbeiten und formulieren Sie gemeinsame Ziele (z.B. Wohlergehen, gute Entwicklungsmöglichkeiten u.a.): «Sie wollen, dass es Ihrem Kind gut geht, das ist auch mein Anliegen ...»
- Versuchen Sie, auch problematisches Verhalten der Eltern sachlich und neutral zu formulieren: «Kinder können herausfordernd sein», «Viele Eltern stossen hin und wieder an Ihre Grenzen ...»
- Übermitteln Sie klar, wer die Verantwortung hat (nämlich die Eltern): «Es ist trotzdem wichtig, dass Sie als Eltern in solchen Momenten die Bedürfnisse Ihres Kindes wahrnehmen»; «Gibt es andere Wege für Sie, mit dem Stress umzugehen?»

- Reflektieren Sie gemeinsam die aktuellen Bedürfnisse Ihres Kindes: «Was meinen Sie, braucht Ihr Kind nun?»
- Zeigen Sie Hilfemöglichkeiten auf und geben Sie entsprechende Kontaktdaten mit (Flyer, Telefonnummern etc.). Bei Bedarf unterstützen Sie die Eltern bei der Kontaktaufnahme: «Eine gute Anlaufstelle für dieses Thema wäre ...», «Ich kann mir vorstellen, dass Ihnen dabei ... gut helfen kann ...», «Was halten Sie davon, ... zum nächsten Gespräch dazu bitten?»

Formulieren emotionaler Erlebnisse:

- «Sie befürchten jetzt, dass...»
- «Sie sind misstrauisch, ob...»
- «Sie ärgern sich über...»
- «Sie sind noch nicht sicher, wie weit...»
- «Sie sind erschrocken über...»

Zurück zur Sachebene, um Paraphrasieren einzuleiten:

- «Mit anderen Worten...»
- «Wenn ich Sie richtig verstehe, geht es Ihnen um...»
- «Ihnen ist wichtig, dass...»
- «Sie legen Wert auf...»
- «Für Sie kommt es darauf an, dass Sie...»
- «Ich habe jetzt verstanden, dass Sie...»
- «Verstehe ich richtig, dass...»

Erkunden von Ressourcen:

- «Was können Sie gut?»
- «Wann ist es für Sie kein Problem?»
- «Was hat Ihnen damals geholfen, könnte das auch heute helfen?»
- «Wie haben Sie es bis hierhin geschafft?»
- «Was können Sie selber tun, wobei kann jemand anderes Sie unterstützen?»
- «Wie könnte eine gute Lösung in der Zukunft aussehen?»

Das Ende eines Gespräches stellt den Übergang zur Umsetzung her. Daher ist es wichtig, das Erarbeitete in Bezug zum Gesprächsziel zu setzen. Dies soll die Möglichkeit zu Widerspruch, Ergänzung oder Präzisierung geben.

- «Was haben wir jetzt genau verabredet?»
- «Wie kann es jetzt weitergehen?»
- «Was ist jetzt der nächste Schritt?»

Zusammenfassung/Vereinbarung:

Ergebnisse können zusammengefasst werden und so als Orientierung für den weiteren Gesprächsverlauf dienen.

- «Ich möchte den Stand der Dinge kurz zusammenfassen...»
- «Wie weit waren wir, bevor dieser neue Gesichtspunkt aufgetaucht ist?»
- «Ich brauche jetzt eine Orientierung, was erledigt und was noch offen ist.»
- «Was haben wir bisher erreicht/geklärt? Reicht das? Was fehlt? Wie verfahren wir weiter?»

Zum Abschluss verabreden Sie, wie Sie im Austausch bleiben wollen und vereinbaren gegebenenfalls einen Termin für ein weiteres Elterngespräch.

Wie können Sie dazu beitragen, dass ein Elterngespräch ruhig verläuft bzw. was können Sie tun, falls ein Elterngespräch zu eskalieren droht?

Informieren Sie vorab Ihre Kolleginnen und Kollegen / Vorgesetzten, wenn Sie eine Eskalation befürchten, und führen Sie das Gespräch nicht alleine. Stellen Sie sicher, dass sich jemand in Rufweite befindet.

- Zeigen Sie eine offene, zugewandte Körperhaltung.
- Achten Sie bewusst darauf, Ihre Lautstärke beim Sprechen nicht zu erhöhen.
- Achten Sie auf Ihr Sprechtempo. Langsameres Sprechen beruhigt.
- Betonen Sie Gemeinsamkeiten in Ihren Haltungen.
- Bleiben Sie im Gespräch, stellen Sie eine Lösung in Aussicht.
- Lassen Sie Ihrem Gegenüber die Möglichkeit für einen ehrenhaften Rückzug. Z.B. können Sie das Gespräch kurz unterbrechen, eine Pause machen oder einen neuen Termin vereinbaren.

Falls es doch zu schwierig wird:

- Die Gesprächspartnerin bzw. den Gesprächspartner des Zimmers verweisen mit Hinweis auf das Hausrecht.
- Wenn das Büro nach Aufforderung nicht verlassen wird, selber gehen und Kolleginnen bzw. Kollegen / Vorgesetzte verständigen. Bei Bedarf weitere Hilfe holen, z.B. die Polizei verständigen.

3. Nachbereitung**Dokumentation**

Die Dokumentation bildet die Grundlage für weiterführende Gespräche. Es ist wichtig, alle Inhalte festzuhalten, um sie später wieder aufgreifen und den gesamten Gesprächsverlauf nachweisen zu können. Treffen Sie mit den Eltern klare Abmachungen und halten Sie diese in einem Gesprächsprotokoll schriftlich fest. Insbesondere die Vereinbarungen, nächsten Schritte und abweichende Sichtweisen sollten sie schriftlich notieren.

Die Vorlage eines Dokumentationsbogens für die (schulinterne) Gesamterfassung des Falls findet sich im Anhang 1 des vorliegenden Handlungsleitfadens.

Schweigepflicht

Sämtliche Inhalte des Gesprächs unterliegen der Schweigepflicht.

Anhang 13:

Zusammenarbeit mit der KESB

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (nachfolgend KESB genannt) ist im Kanton Schaffhausen als spezielles Fachgericht ausgestaltet. Sie ist interdisziplinär zusammengesetzt (Soziale Arbeit, Recht, Psychologie). Die KESB trägt die Verantwortung für die rechtsstaatlich korrekte Durchführung der Verfahren im Kindes- und Erwachsenenschutz. Sie nimmt Gefährdungsmeldungen entgegen, klärt den Unterstützungsbedarf ab und trifft die nötigen Kindes-schutzmassnahmen.

Aufgaben der KESB

Die KESB sucht zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung wenn immer möglich vorab mit den Eltern Lösungen, welche die Eltern freiwillig mittragen können. Im Abklärungsverfahren prüft die KESB daher jeweils, ob freiwillige Hilfsangebote in Frage kommen und vermittelt den Betroffenen solche Hilfeleistungen. Ist dies nicht möglich, kann die KESB auch gegen den Willen der Eltern die nötigen Kindes-schutzmassnahmen treffen. Die häufigste Kindes-schutzmassnahme ist die Beistandschaft. Die KESB kann der Beistandsperson besondere Aufgaben übertragen (z.B. Organisation einer sozialpädagogischen Familienbegleitung, schulische Entwicklung begleiten/überwachen, Modalitäten Besuchsrecht festlegen etc.). In der Umsetzung dieser Aufträge arbeiten die Schule und die Beistandspersonen zusammen, sofern dies für die Verfolgung der gesetzten Ziele erforderlich ist. Die KESB kann den Eltern auch Weisungen erteilen. Nötigenfalls muss die KESB ein Kind ausserfamiliär unterbringen. Dabei beachtet die KESB immer den Grundsatz der Verhältnismässigkeit «so wenig wie möglich, so viel wie nötig».

Gefährdungsmeldung durch die Schule

Sind die schulinternen und externen Unterstützungsleistungen ausgeschöpft, ohne dass eine Veränderung eintritt, nehmen die Eltern die Hilfeleistungen nicht in Anspruch oder besteht eine akute Gefährdungssituation, muss eine Meldung an die zuständige KESB erfolgen (Meldepflicht).

Die KESB kann telefonisch eine anonymisierte Ersteinschätzung abgeben, ob eine Gefährdungsmeldung erstattet werden soll oder nicht.

Die Gefährdungsmeldung an die KESB erfolgt durch die Schulleitung oder Schulbehörde mit dem Formular «Gefährdungsmeldung Kinder und Jugendliche», welches auf der Website des Kantons www.sh.ch oder unter folgendem Link abgerufen werden kann:



<https://sh.ch/CMS/frontend/index.jsp?contentid=549811>

Die Gefährdungsmeldung wird an die Akten genommen und deren relevanter Inhalt wird den Eltern zur Kenntnis gebracht. Die Eltern haben auch jederzeit das Recht, Einsicht in die Akten der KESB zu nehmen. Es empfiehlt sich daher, wenn immer möglich das Erstellen einer Gefährdungsmeldung und deren relevanten Inhalt den Eltern vorgängig mitzuteilen. Die Gefährdungsmeldungen sind sachlich, kurz und präzise abzufassen.

Abklärung der Gefährdung durch die KESB

Die KESB bestätigt den Eingang der Meldung und klärt die Gefährdung ab. In der Regel nimmt sie zuerst Rücksprache mit den Meldeerstattenden und führt dann Gespräche mit den Eltern und den betroffenen Kindern. Sie nimmt weitere Abklärungen im Umfeld des Kindes vor. Benötigt es tiefergehende Abklärungen der familiären Verhältnisse, kann die KESB auch eine externe Abklärung betreffend das Befinden des Kindes und die Erziehungsfähigkeit der Eltern in Auftrag geben.

Mitwirkungspflicht der Schule

Die Schule hat in der Abklärung der KESB eine Mitwirkungspflicht. Sie gibt auf Anfrage telefonische und schriftliche Auskünfte und stellt die erforderlichen Berichte und Dokumente zur Verfügung. Diese Abklärungen finden Eingang in die Kindesschutzakten und die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde hat diese den Eltern gegenüber offenzulegen.

Auskunft der KESB über das Verfahren

Die KESB untersteht der Schweigepflicht und hat keine Auskunftspflicht gegenüber der Schule. Die Schule kann bei der KESB zum Stand eines Verfahrens jedoch nachfragen.

Entscheid der KESB

Zeigt sich im Abklärungsverfahren, dass die Eltern selber für Abhilfe sorgen und z.B. die nötige Unterstützung bei einer Fachstelle annehmen und das Wohl des Kindes nicht (mehr) gefährdet ist, stellt die KESB das Verfahren ein (Grundsatz der Subsidiarität). Ist es nötig, Kindesschutzmassnahmen zu errichten, entscheidet dies die zuständige Kammer der KESB (3 Behördenmitglieder).

Die KESB macht eine formelle Rückmeldung an die Schule, wenn sie das Verfahren abgeschlossen hat. Sie informiert über beschlossene Kindesschutzmassnahmen (z.B. Errichtung einer Beistandschaft), wenn die Beistandsperson die Aufgabe hat, z.B. Ansprechperson für die Schule zu sein, die schulische Entwicklung des Kindes zu begleiten etc.

Anhang 14:

Zusammenarbeit mit dem KJPD

Orientierung für Lehrpersonen und Schulsozialarbeitende zur Aufgabe und Arbeitsweise des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes/KJPD im Rahmen des Kantonalen Handlungsleitfaden Kindeswohlgefährdung.

Auftrag und Aufgabe

Der KJPD Schaffhausen hat als eine Abteilung der Spitäler Schaffhausen einen kantonalen Auftrag für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Arbeitsweise und Vorgehen

Grundlage für das psychiatrisch-therapeutische Angebot ist die Anmeldung der Kinder und Jugendlichen durch die sorgeberechtigten Erwachsenen, d.h. in der Regel durch die Eltern. So kann auf der Basis eines gemeinsamen Grundverständnisses für die aktuelle Problematik ein sinnvolles und ziieldienliches Vorgehen geplant, durchgeführt und je nach dem erreichten Ergebnis abgestimmt werden.

Rahmen und Grenzen

Der gesetzlich vorgeschriebene Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht ist für den Aufbau und die Aufrechterhaltung der ärztlich-therapeutischen Beziehung zu den Familien elementar notwendig. Im Einverständnis mit den Familien können mit Hilfe einer Schweigepflichtsentbindung weitere Bezugspersonen, wie z.B. Lehrpersonen oder Schulsozialarbeitende, in die Behandlung mit einbezogen werden. Eine Schweigepflichtsentbindung ist immer behandlungsbezogen und kann durch die Eltern jederzeit wieder zurückgezogen werden.

Nur wenn eine akute Selbst-/Fremdgefährdung besteht oder eine Kindeswohlgefährdung zu befürchten ist und dies aus Schutzgründen für die Patientinnen und Patienten oder die Öffentlichkeit als notwendig erachtet wird, können die Mitarbeitenden des KJPD ihre Schweigepflicht brechen. In diesem Falle würden die entsprechenden Stellen (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde oder die Polizei) informiert.

Spezifische Rolle in der Abklärung einer Gefährdungslage

Auch wenn der KJPD im Rahmen der psychiatrisch-therapeutischen Abklärungen und Behandlungen die Perspektive der Sicherstellung des Kindeswohles stets beachtet und bei Kindeswohlgefährdungen selbst aktiv wird, ist der KJPD keine primäre Abklärungsstelle für Kindesschutzfragen. Bei entsprechenden Fragestellungen sollte möglichst dem im Leitfaden Kindesschutz vorgeschlagenen Vorgehen gefolgt werden.