

# Anhaltspunkte bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung 0 - 2 Jahre

**Hinweis:**

Der Prüfbogen dient der Feststellung von Risikofaktoren in der Bewertung einer vermuteten Kindeswohlgefährdung. Er ist nicht schematisch anzuwenden und ersetzt nicht die Fallberatung im Rahmen von Fachgesprächen und anderen Methoden der Sozialen Arbeit.

Datum: \_\_\_\_\_

Fachkraft: \_\_\_\_\_

Stadtteil: \_\_\_\_\_

**Junger Mensch:** \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

**Mutter:** \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

**Vater:** \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Elterliche Sorge  Eltern  Vater  Mutter  
 Vormundschaft  Ergänzungspflegschaft → Wirkungskreis

**weitere Geschwister/Stiefgeschwister (geb. am):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hebamme/Familienhebamme:** \_\_\_\_\_

**Kita:** \_\_\_\_\_

**Kinderarzt:** \_\_\_\_\_

**U-Heft eingesehen?**  ja  nein

**vollständig/fehlende U-Untersuchungen** \_\_\_\_\_

## Faktoren einer akuten Kindeswohlgefährdung

<b>Anzeichen einer akuten Kindeswohlgefährdung</b> <b>Bereits bei einer Markierung „trifft zu“ besteht sofortiger Handlungsbedarf!</b>	trifft zu	trifft nicht zu	k. A.
Lebensnotwendige medizinische Versorgung nicht gewährleistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augenscheinliche Verletzungen, die auf Misshandlung oder Missbrauch hin-deuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existenzielle Sicherung der kindlichen Grundbedürfnisse (z. B. Essen/Trinken, Hygieneartikel, Kleidung, Energie/Wasser) nicht gewährleistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungeeignete Aufsichtspersonen (z. B. unter Alkohol oder Drogen stehende Person)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügende Berücksichtigung der kindlichen Bedürfnisse (z. B. kein geeigneter Wach- und Schlafplatz, emotionale Vernachlässigung, ungenügende Aufsicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktuelle Krankheitszeichen vorhanden, keine Vorstellung beim Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Risikofaktoren für eine mögliche Kindeswohlgefährdung

**Hinweis:**

Bei der Einschätzung der Anhaltspunkte wird wie folgt unterschieden:

**trifft zu:** Der Anhaltspunkt kann fast immer in besonderem Maße wahrgenommen werden. Eine Gefährdung liegt vor.

**trifft nicht zu:** Der Anhaltspunkt kann nicht wahrgenommen werden. Der Risikofaktor trifft nicht zu.

**k. A.:** keine Angabe: Anhaltspunkt kann nicht eingeschätzt werden

<b>Erscheinungsbild des Kindes</b>	trifft zu	trifft nicht zu	k. A.
Schlechter Pflegezustand (z. B. nicht gewaschen, übler Körpergeruch, ausgeprägte Windeldermatitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kariöse Zähne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutliche Entwicklungsverzögerung (Motorik, Sprache, Wahrnehmung, Umwelt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhältnismäßig oft krank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeichen der Unterernährung (stehende Hautfalte am Bauch, Augenringe, eingefallene Wangen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unangemessene Kleidung (Witterung, Größe, Sauberkeit, Unversehrtheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Verhalten des Kindes</b>	trifft zu	trifft nicht zu	k. A.
Zeigt Antriebsarmut, mangelndes Interesse an der Umwelt oder keine Reaktion auf Ansprache (Alter 1 - 2 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzt sich selbst (z. B. Kopf an die Wand schlagen, Haare ausreißen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirkt häufig orientierungslos, unaufmerksam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hält keinen Blickkontakt zur Bezugsperson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lautiert nicht (Alter 1 - 2 Jahre, erste Worte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lässt sich von Bezugsperson nicht/nur selten beruhigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Verhalten der Sorgeberechtigten (anderer Bezugspersonen) gegenüber dem Kind</b>	trifft zu	trifft nicht zu	k. A.
Eltern haben kaum oder keinen Zugang zum Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperlich übergriffiges Verhalten (z. B. Schütteln, Schlagen, Fixieren, sexualisierte Handlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ignoranz der kindlichen Bedürfnisse (Schlafen, Ernährung, Zuwendung, Selbstständigkeit, Spielanregung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Wertschätzung/Ablehnung (z. B. Anschreien, unangemessene Kritik, kein Lob, Ignoranz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keinen notwendigen bzw. zusätzlichen Förderbedarf erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde medizinische Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht eingehaltene ärztliche Empfehlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine altersangemessene Tagesstruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufiges Aufsuchen von unangemessenen, kindesgefährdenden Orten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufig wechselnde Aufsichtspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Häusliches Umfeld</b>	trifft zu	trifft nicht zu	k. A.
Verwahrlosungstendenzen (z. B. starke Vermüllung, keine funktionstüchtigen Möbel, ungeeigneter Schlafplatz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht erkannte/verharmloste Gefahrenquellen (z. B. Haustiere, ungesicherte Steckdosen, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beengte Wohnsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fehlende/unzureichende Absicherung der existenziellen Grundsicherung (z. B. Essen/Trinken, Kleidung, Energie/Wasser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Risikofaktoren	trifft zu	trifft nicht zu	k. A.
Früh- und Mangelgeburt, Mehrlingsgeburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosigkeit/Bürgergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr junge Eltern (Teenager-Eltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehende/r Sorgeberechtigte/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderreiche Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochstrittige Trennung/Scheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder mit besonderen Bedürfnissen (Behinderung, chronische/psychische Erkrankung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwahrlostes Erscheinungsbild des Vaters und/oder der Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwere körperliche Erkrankungen des Vaters, der Mutter und/oder von Geschwistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häusliche Gewalt/Partnerschaftsgewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sucht/Psychische Auffälligkeiten/Störungen des Vaters und/oder der Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewalterfahrung des Vaters und/oder der Mutter in der eigenen Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzureichende Sprachkenntnisse der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweise auf Zugehörigkeit der Eltern zu extremistischen, kriminellen Gruppierungen oder Sekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kooperationsfähigkeit/Ressourcen des/der Sorgeberechtigten	Mutter			Vater		
	trifft zu	trifft nicht zu	k. A.	trifft zu	trifft nicht zu	k. A.
Kann mit Kritik umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann eigene Bedürfnisse, Gefühle, Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann Probleme erkennen/anerkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann die Bedürfnisse des Kindes erkennen und darauf reagieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist bereit/in der Lage, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziales Umfeld (Großeltern, Verwandte, Freunde, Institutionen) vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kindbezogene Ressourcen (Resilienzfaktoren)	trifft zu	trifft nicht zu	k. A.
Besuch einer Kindertageseinrichtung, einer Spiel- und/oder Babygruppe, eines Förderangebotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützendes soziales Umfeld (z. B. Großeltern, weitere Verwandte, Freunde, andere Kinder) vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Gesamteinschätzung

Handlungsbedarf aufgrund Anhaltspunkte KWG

kein weiterer Handlungsbedarf

### weitere Schritte:

Kontrollvertrag

kollegiale Fallberatung

Elterngespräch

Inobhutnahme

Kontaktaufnahme mit Bezugspersonen/Institutionen

\_\_\_\_\_

Die Einschätzung der Kindeswohlgefährdung erfolgte durch:

\_\_\_\_\_

Kenntnisnahme der Sorgeberechtigten am:

\_\_\_\_\_