

# Frühe Hilfen und Kinderschutz Hilfestellungen und Materialien

Version 1, Oktober 2020

---

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur und des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz



# Frühe Hilfen und Kinderschutz Hilfestellungen und Materialien

Version 1, Oktober 2020

Autorinnen:

Sabine Haas  
Theresia Unger  
Marion Weigl

Unter Mitarbeit von:

Sophie Sagerschnig

Projektassistenz:

Menekşe Yılmaz

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Daniela Antony, Gabriele Antony, Sabine Haas, Klaus Kellner, Carina Marbler,  
Sophie Sagerschnig, Theresia Unger, Marion Weigl, Petra Winkler, Menekşe Yılmaz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen der Auftraggeber wieder.

Wien, im Oktober 2020

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur und des Bundesministeriums für Soziales,  
Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Haas, Sabine; Unger, Theresia; Weigl, Marion (2020): Frühe Hilfen und Kinderschutz. Hilfestellungen und Materialien. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/4658

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zu den Nachhaltigkeitszielen (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlbefinden“ und 4 „Hochwertige Bildung“ sowie zu den Unterzielen 3.2 und 4.2 bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

## Hintergrund

Da es sich bei den Frühen Hilfen um ein freiwilliges Programm zur Unterstützung von Familien handelt, kommt es in der Familienbegleitung nicht sehr häufig zu einem Verdacht auf mögliche Kindeswohlgefährdung. Das Thema hat dennoch einen hohen Stellenwert, da die Sicherung des Kindeswohls ein übergeordnetes Ziel der Frühen Hilfen ist. Den Familienbegleiterinnen ist es sehr wichtig, umfassendes fachliches Wissen und Expertise zu diesem Thema zu haben. Es wurde daher der Wunsch an das NZFH.at herangetragen, zur Unterstützung fachliche Unterlagen zu Kinderschutz mit spezifischen Hinweisen auf mögliche Kindeswohlgefährdung in der Schwangerschaft und im Säuglings- und Kleinkindalter zur Verfügung zu stellen.

## Methode/Methoden

Das vorliegende Papier wurde auf Basis einer Analyse und Aufbereitung einschlägiger Literatur bzw. themenrelevanter Materialien erstellt. Entwurfsfassungen wurden mit den Projektgremien (insb. Fachbeirat, Frühe-Hilfen-Board und Steuerungsgruppe) abgestimmt und im Einklang mit den Rückmeldungen überarbeitet.

## Ergebnisse

Das vorliegende Papier bietet zum einen eine Übersicht über Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung und zum anderen Empfehlungen zur Vorgehensweise im Fall eines begründeten Verdachts auf Kindeswohlgefährdung. Die Hinweise auf mögliche Kindeswohlgefährdung wurden nach den Phasen Schwangerschaft, Säuglingsalter und Kleinkindalter gegliedert, da es hier teilweise relevante Unterschiede gibt. Im Anhang finden sich exemplarisch weiterführende Checklisten etc., die beim Einsatz im Alltag hilfreich sein können.

## Schlussfolgerungen

Wissen zu Hinweisen auf mögliche Kindeswohlgefährdung ist eine wichtige fachliche Basis der Familienbegleitung. Für die Gefährdungsabklärung ist ausschließlich die Kinder- und Jugendhilfe zuständig. Im Sinne des Kinderschutzes sollte der regionale Kinder- und Jugendhilfeträger daher immer Teil des Frühe-Hilfen-Netzwerkes sein, u. a. damit im Fall einer möglichen Kindeswohlgefährdung rasch und effizient kooperiert werden kann.

## Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, Kinderschutz, Kindeswohlgefährdung

# Summary

## Background

Since “Frühe Hilfen” (early childhood interventions network) is a voluntary programme to support families, suspicion of a possible threat to the child's welfare is not very common in family support. Nevertheless, the subject is of great importance, since securing the child protection is a primary objective of early childhood interventions. It is very important for the family supporters to have comprehensive professional knowledge and expertise on this subject. The NZFH.at has therefore been asked to provide support in the form of a specialist document on child protection with specific references to possible risks to the child welfare during pregnancy and in infancy and early childhood.

## Methods

The present paper has been prepared on the basis of an analysis and preparation of relevant literature and materials relevant to the topic. Draft versions were agreed with the project committees (in particular the advisory board, coordination board and steering group) and revised in accordance with feedback received.

## Results/Findings

The present paper provides an overview of indications of a possible risk to the welfare of children and also recommendations on how to proceed in the event of a justified suspicion of child endangerment. The indications of a possible child endangerment have been classified according to the phases of pregnancy, infancy and early childhood, as there are some relevant differences here. The appendix contains checklists etc. which can be helpful in everyday practice.

## Discussion/Conclusion/Recommendations

Knowledge about indications of possible child endangerment is an important professional basis for family support. Child and youth welfare services are exclusively responsible for risk assessment. In the interests of child protection, the regional child and youth welfare institution should therefore always be part of the early childhood interventions network, so that, among other things, cooperation can be carried out quickly and efficiently in the event of a possible child endangerment.

## Keywords

Early childhood interventions, child protection, child endangerment

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	IV
1 Einleitung .....	1
2 Gesetzliche Grundlagen, Rollen und Aufgaben .....	3
3 Hinweise auf mögliche Kindeswohlgefährdung.....	5
3.1 Schwangerschaft.....	5
3.2 Säuglingsalter .....	9
3.3 Kleinkindalter .....	12
4 Vorgehensweise bei Hinweisen auf mögliche Kindeswohlgefährdung .....	16
5 Literatur .....	21
Anhang .....	23



# 1 Einleitung

Frühe Hilfen sind ein gesundheitsförderndes und präventives Angebot zur Unterstützung von schwangeren Frauen und Familien mit Kleinkindern (vorrangig 0–3 Jahre) in belastenden Lebenssituationen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Elternkompetenzen von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Sie tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Ressourcen gestärkt und Belastungsfaktoren reduziert werden. Im Kern geht es darum, das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig zu fördern, zum gesunden Aufwachsen von Kindern beizutragen und deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe zu sichern.

Frühe Hilfen sind ein ausschließlich freiwilliges Angebot. Familien, bei denen eine akute Gefährdung des Kindeswohls aufgrund massiver Belastungsfaktoren angenommen werden muss, sind keine vorrangige Zielgruppe der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke – sie müssen von der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden. Gibt es im Rahmen der Frühen Hilfen einen Verdacht auf mögliche Kindeswohlgefährdung, erfolgt die Einbindung der Kinder- und Jugendhilfe – entweder in Form einer Motivation der Familie zur freiwilligen Kontaktaufnahme mit ihr oder, sofern die Gefährdung nicht anders verhindert werden kann, durch eine Mitteilung an sie. Die Gefährdungsabklärung und die weitere Unterstützung im Fall einer bestätigten Kindeswohlgefährdung fallen in den Aufgabenbereich der Kinder- und Jugendhilfe. Im Normalfall ziehen sich die Frühen Hilfen bei einer (bestätigten) Kindeswohlgefährdung aus der Begleitung der Familie zurück. In Ausnahmefällen ist aber parallel zu einem wegen Kindeswohlgefährdung festgelegten verbindlichen Hilfeplan (Unterstützung bei der Erziehung) seitens der Kinder- und Jugendhilfe als freiwillige Maßnahme auch eine Begleitung durch Frühe Hilfen möglich (NZFH.at 2016).

In der Familienbegleitung im Rahmen der Frühen Hilfen kommt es nicht sehr häufig zu einem Verdacht auf mögliche Kindeswohlgefährdung, aber jeder einzelne Fall stellt für die Betroffenen und die involvierten Familienbegleiter/-innen eine große Belastung dar. Die Umsetzungsorganisationen der Frühen Hilfen involvieren daher bei Verdacht auf mögliche Kindeswohlgefährdung immer die fachliche Leitung. In den letzten Jahren wurden in der österreichweit einheitlichen Dokumentation der Frühen Hilfen (FRÜDOK) im Schnitt bei rund sechs Prozent der begleiteten Familien Anzeichen für mögliche Kindeswohlgefährdung dokumentiert, und bei 4,3 Prozent erfolgte eine Gefährdungsmitteilung an die zuständige Kinder- und Jugendhilfe<sup>1</sup>. Bei 5,6 Prozent der begleiteten Familien wurde die weitere Betreuung wegen einer Kindeswohlgefährdung, bzw. um einer solchen entgegenzuwirken, an eine andere Institution übergeben (Marbler et al. 2019).

---

1

Onlineauswertung von FRÜDOK am 8. 5. 2020, die alle bisher dokumentierten Familienbegleitungen (2014 bis 8. 5. 2020) in Österreich umfasst – mit Ausnahme von Vorarlberg für die Jahre bis inkl. 2018, da Vorarlberg erst seit 2019 in der FRÜDOK erfasst ist.

Obwohl der Verdacht auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung damit kein vorrangiges Thema im Alltag der Frühen Hilfen ist, hat er dennoch einen hohen Stellenwert, da die Sicherung des Kindeswohls ein übergeordnetes Ziel der Frühen Hilfen ist. Den Familienbegleiterinnen ist es daher sehr wichtig, umfassendes fachliches Wissen und Expertise zu diesem Thema zu haben. Vor diesem Hintergrund wurde bei Vernetzungstreffen der Wunsch an das NZFH.at herangetragen, zur Unterstützung fachliche Unterlagen zu Kinderschutz mit spezifischen Hinweisen auf mögliche Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter zur Verfügung zu stellen. Dies traf auf Zustimmung der Projektgremien, wobei im Fachbeirat angeregt wurde, ergänzend auch die Phase der Schwangerschaft bei der Bearbeitung zu berücksichtigen.

Das vorliegende Papier wurde auf Basis einer Analyse und Aufbereitung einschlägiger Literatur bzw. themenrelevanter Materialien erstellt, verwendet wurden dafür

- » bereits am NZFH.at vorliegende Unterlagen (insb. der Frühe-Hilfen-Schulungen und des E-Learning-Tools der Universität Ulm),
- » von den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren der Bundesländer übermittelte Dokumente sowie
- » Literatur, die im Zuge einer ergänzenden Internetrecherche (v. a. mit Fokus auf mögliche Kindeswohlgefährdung in der Schwangerschaft) identifiziert wurde.

Eine erste Fassung des Dokuments wurde im Fachbeirat Frühe Hilfen diskutiert, der auf dieser Basis überarbeitete Entwurf wurde in der Folge noch mit den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sowie den Mitgliedern der Steuerungsgruppe Frühe Hilfen abgestimmt. Es wurde dabei insbesondere versucht, eine gute Einbindung der Vertreter/-innen des Bereichs Kinder- und Jugendhilfe in die Projektgremien des NZFH.at sicherzustellen. Auf Basis der erhaltenen Rückmeldungen wurde die vorliegende Fassung erstellt.

Ziel des vorliegenden Papiers ist es, als Unterstützung für die Arbeit in den Frühen Hilfen eine fachliche Unterlage zur Verfügung zu stellen, die zum einen eine Übersicht über Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung bietet und zum anderen Empfehlungen zur Vorgehensweise im Fall eines begründeten Verdachts auf Kindeswohlgefährdung beinhaltet. Die Hinweise auf mögliche Kindeswohlgefährdung wurden nach den Phasen Schwangerschaft, Säuglingsalter und Kleinkindalter gegliedert, da es hier teilweise relevante Unterschiede gibt. Im Anhang finden sich exemplarisch weiterführende Checklisten etc., die beim Einsatz im Alltag hilfreich sein können.

## 2 Gesetzliche Grundlagen, Rollen und Aufgaben

Frühe Hilfen basieren auf einem multiprofessionellen Netzwerk und setzen daher die Kooperation vieler Bereiche voraus. Eine effektive und nachhaltige Umsetzung Früher Hilfen braucht insbesondere eine enge Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsbereich.

Kinderschutz, die Sicherung des Kindeswohls und gute Bedingungen zum (gesunden) Aufwachsen von Kindern sind ein gemeinsames Anliegen von Kinder- und Jugendhilfe sowie den Frühen Hilfen. In Hinblick auf die gesetzlichen Grundlagen, die spezifischen Rollen und Aufgaben gibt es aber auch relevante Unterschiede zwischen den Frühen Hilfen und der Kinder- und Jugendhilfe, die eingangs kurz beleuchtet werden sollen, bevor spezifischer auf das Thema Frühe Hilfen und Kinderschutz eingegangen wird.

Während Frühe Hilfen einen ausschließlich präventiven Auftrag haben und ein freiwilliges Angebot darstellen, kann die Kinder- und Jugendhilfe sowohl präventive/freiwillige als auch verbindliche Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls setzen. Wenn es im Rahmen der Begleitung von Familien durch Frühe Hilfen zu einer konkreten Sorge in Bezug auf das Kindeswohl kommt, ist eine enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe jedenfalls erforderlich. Diese Kooperation kann auf verschiedene Weise erfolgen und reicht von anonymisierter Fallbesprechung bis zur Gefährdungsmitteilung. Im Falle eines Verdachts auf schwere Misshandlung bzw. Missbrauch und wenn die Handlungsmöglichkeiten der Frühen Hilfen erschöpft sind, erfolgt jedenfalls unverzüglich eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe.

Die Rollen und Aufgaben der Frühen Hilfen und jene der Kinder- und Jugendhilfe in Bezug auf Kindeswohlgefährdung sind klar getrennt: Aufgabe der Frühen Hilfen ist das Wahrnehmen eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung, wobei ein „begründeter Verdacht“ ausreichend ist. Die Überprüfung von Anzeichen eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung fällt ausschließlich in den Aufgabenbereich der Kinder- und Jugendhilfe.

Bei den Frühen Hilfen kommt den Prinzipien Partizipation und Transparenz ein hoher Stellenwert zu, d. h. idealerweise sollten begleitete Familien bei Sorgen in Bezug auf das Kindeswohl dazu motiviert werden, selbst Kontakt mit der Kinder- und Jugendhilfe aufzunehmen bzw. ihre Zustimmung für eine entsprechende Kontaktaufnahme seitens der Frühen Hilfen zu geben und in weiterer Folge ggf. freiwillige/präventive Angebote in Anspruch zu nehmen. Nur wenn dies nicht gelingt, die Sorge um das Kindeswohl aber weiterhin besteht, müssen die Familienbegleiter/-innen selbst tätig werden. Die Wahrnehmungen und geplanten Schritte seitens der Frühen Hilfen sollen dabei immer gegenüber der Familie transparent gemacht werden. Nur in Ausnahmefällen kann dies unterbleiben, etwa um das betreffende Kind keiner zusätzlichen Gefahr auszusetzen (siehe dazu auch Kapitel 4).

Das unmittelbar anzuwendende Bundesrecht für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in Österreich ist im Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz (B-KJHG) von 2013 (in der Fassung BGBl. I Nr. 14/2019) geregelt. Die konkrete Ausgestaltung der Kinder- und Jugendhilfe fällt in die Kom-

petenz der Bundesländer. Es ist für Familienbegleiter/-innen daher wichtig, das jeweilige Landesgesetz und die lokale Umsetzungspraxis zu kennen. Letzteres gelingt am besten im direkten Austausch mit den Verantwortlichen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfeträger, mit denen – am besten noch vor einem Anlassfall – die geeigneten Abläufe in unterschiedlichen Konstellationen besprochen werden sollten.

Ein zentraler und unmittelbar anzuwendender Paragraf des Bundesgesetzes ist der § 37 B-KJHG. Er definiert jene Personen und Einrichtungen, die zur unverzüglichen schriftlichen Mitteilung an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger verpflichtet sind,

- » wenn sich in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder ihr Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist,
- » und sofern diese konkrete erhebliche Gefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen anders nicht verhindert werden kann.

Auch die im Rahmen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke tätigen Familienbegleiter/-innen sind im Fall eines begründeten Verdachts auf Kindeswohlgefährdung zu einer Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe nach § 37 B-KJHG verpflichtet (siehe auch NZFH.at 2019).

Im Gesetz heißt es weiter, dass die schriftliche Mitteilung jedenfalls Angaben über alle relevanten Wahrnehmungen und daraus gezogenen Schlussfolgerungen sowie Namen und Adressen der betroffenen Kinder und Jugendlichen und der mitteilungspflichtigen Person zu enthalten hat und dass berufsrechtliche Vorschriften zur Verschwiegenheit der Erfüllung der Mitteilungspflicht nicht entgegenstehen.

Wie bereits oben ausgeführt, obliegt die Überprüfung einer Mitteilung gemäß § 37 B-KJHG ausschließlich der Kinder- und Jugendhilfe. Die nachfolgenden Informationen und Materialien sind daher nicht im Sinne einer Überprüfung der Kindeswohlgefährdung gedacht, sondern sie sollen Fachkräften, die mit Familien zusammenarbeiten, dabei helfen, im Falle eines „schlechten Bauchgefühls“ und diffuser Befürchtungen zu einer besseren Einschätzung des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung zu kommen, um zu entscheiden, welche Schritte im eigenen Aufgabenfeld unternommen werden können/müssen.

## 3 Hinweise auf mögliche Kindeswohlgefährdung

Im Folgenden werden Hinweise auf mögliche Kindeswohlgefährdung getrennt nach den drei unterschiedlichen Phasen Schwangerschaft, Säuglingsalter und Kleinkindalter dargestellt. Wichtig ist es darüber hinaus, den Fokus des Kinderschutzes ergänzend auch auf ältere Geschwisterkinder zu legen. Gemeinsam ist den drei vertiefend dargestellten Lebensphasen, dass Kindeswohlgefährdung oft nicht einfach erkennbar ist, da sich die Kinder selbst (meist) noch nicht dahingehend artikulieren können.

Vorab soll noch darauf verwiesen werden, dass eine abschließende Liste mit Kriterien für Kindeswohlgefährdung nicht möglich und sinnvoll ist, weil es sich hier meist um ein Bündel von Beobachtungen vor dem Hintergrund zusätzlichen Wissens um die Familiensituation handelt. Das heißt, es geht in den meisten Situationen eher um eine Gesamteinschätzung und weniger um singuläre Wahrnehmungen (Kindler 2011).

### 3.1 Schwangerschaft

In Hinblick auf das Thema Kindeswohlgefährdung und Schwangerschaft sind zwei grundsätzliche Aspekte zu unterscheiden, die in der Folge auch getrennt behandelt werden:

- » Hinweise auf eine Gefährdung des ungeborenen Kindes während der Schwangerschaft
- » Hinweise auf Belastungen in der Schwangerschaft, die eine mögliche Kindeswohlgefährdung nach der Geburt des Kindes verursachen könnten

#### 1) Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung während der Schwangerschaft (= pränataler Kinderschutz)

Beim pränatalen Kinderschutz geht es um Verhaltensweisen und Situationen während der Schwangerschaft, die ein pränatales Risiko für die Gesundheit des ungeborenen Kindes darstellen und damit dessen Wohl gefährden können. In der vorliegenden Literatur werden hier vor allem folgende Aspekte angeführt:

Suchtmittelmissbrauch seitens der schwangeren Frau (Deutscher Bundestag 2019; Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. 2009): Drogen-, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, aber auch Nikotinkonsum einer Schwangeren wirken sich auch auf das ungeborene Kind negativ aus. Die daraus resultierenden Schädigungen können schon bei der Geburt massiv sein (z. B. fetales Alkoholsyndrom), bzw. kann es zu Entzugserscheinungen des Säuglings gleich nach der Geburt kommen (bei allen Suchtmitteln).

Verweigerung einer in Hinblick auf die Gesundheit des ungeborenen Kindes notwendigen Behandlung: Ein pränatales Risiko kann auch im Zusammenhang mit Erkrankungen während der Schwangerschaft stehen, die ohne Behandlung nicht nur eine gesundheitliche Gefährdung der schwangeren Frau, sondern auch des ungeborenen Kindes darstellen (Deutscher Bundestag 2019).

Gewalt gegen die schwangere Frau: Gewalt gegen die schwangere Frau steht immer auch im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung, da sie ein gesundheitliches Risiko nicht nur für die Frau, sondern auch für das ungeborene Kind darstellt (Finzi/Lang 2009). Unterstützung beim Erkennen von Gewalt in Beziehungen bietet eine Checkliste, die für den Bereich Geburts- und Kindermedizin entwickelt wurde (siehe Anhang).

### **Exkurs: Handlungsmöglichkeiten des pränatalen Kinderschutzes**

Bei einer Kindeswohlgefährdung während der Schwangerschaft geht es im Sinne des pränatalen Kinderschutzes vor allem darum, durch (intensive) Unterstützung und Begleitung (Aufklärung, Beratung, Betreuung, Frühe Hilfen, auch Hilfsangebote wie z. B. betreute Wohnformen) so auf die Situation der Schwangeren einzuwirken, dass die Gefährdung minimiert wird (Deutscher Bundestag 2019).

So sollen z. B. suchtmittelmissbrauchende Schwangere möglichst frühzeitig durch Unterstützungs- und Hilfesysteme erreicht werden, um die Schädigung des ungeborenen Kindes und seiner weiteren Entwicklung zu verhindern. Die schwangere Frau soll zur Teilnahme an notwendigen Behandlungsmaßnahmen (z. B. Entzugs-/Entwöhnungsbehandlung, Substitutionstherapie etc.) motiviert werden, damit eine schrittweise Abstinenz bzw. eine relevante Reduktion und Stabilisierung des Suchtmittelkonsums gelingt. Darüber hinaus soll auch die Einstellung der Frau zur Schwangerschaft und späteren Versorgung des Kindes besprochen werden, sie soll zur Inanspruchnahme der regelmäßigen Mutter-Kind-Vorsorge motiviert werden, und es sollen soziale Fragen geklärt werden. Das Ziel dabei ist, durch die Bereitstellung von Hilfen Kindeswohlgefährdung während der Schwangerschaft wie auch nach der Geburt zu vermeiden und damit auch ein gemeinsames Leben der suchtgefährdeten bzw. suchtkranken Mutter, ihres Partners und ihres Kindes zu ermöglichen (Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. 2009).

Im Fall von Gewalt in der Schwangerschaft soll die Frau unter Nutzung entsprechender Angebote und Einrichtungen (Gewaltschutzzentrum, Frauenhaus etc.) dabei unterstützt werden, sich zum Schutz vor Gewalt des Partners von ihm zu trennen. Wenn eine Frau dies nicht kann oder möchte, ist es wichtig, ein Gesamtbild der Situation zu gewinnen und zu klären, ob beispielsweise aufenthaltsrechtliche oder existenzielle/materielle Gründe bzw. Ängste Hindernisse für eine Trennung darstellen, die durch entsprechende Unterstützung beseitigt werden können. Schwieriger ist es bei einer ambivalenten Beziehung zum Täter, hier ist zu klären, ob eventuell eine Traumatisierung oder eine psychische Erkrankung vorliegt und eine entsprechende Therapie hilfreich sein könnte. (vgl. z. B. Finzi/Lang 2009)

Besteht seitens der schwangeren Frau keine Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen bzw. notwendige Schritte zur Verhinderung/Reduktion des pränatalen Gesundheitsrisikos des Kindes zu setzen, gibt es kaum Handlungsmöglichkeiten (Deutscher Bundestag 2019). Zwangsmaßnahmen

(z. B. Medikation ohne Zustimmung) gegenüber der schwangeren Frau im Sinne des Kinderschutzes sind nicht möglich, da sie die werdende Mutter in ihren Rechten beschneiden würden. In Österreich sind daher rechtlich keine Kinderschutzinterventionen während der Schwangerschaft gegen den Willen der schwangeren Frau möglich. Sofern bereits während der Schwangerschaft sehr klare Hinweise auf eine unmittelbare Gefährdung ab dem Zeitpunkt der Geburt bestehen, kann aber unter Umständen vorgeburtlich ein Entzug von Pflege und Erziehung („Ausfolgeverbot“) angedacht werden. Dies bedeutet, dass die örtlich zuständige Kinder- und Jugendhilfe vorab das Krankenhaus informiert, dass nach einer Geburt eines Kindes ein Entzug von Pflege und Erziehung ausgesprochen werden wird. Das Krankenhaus muss in diesem Fall nach der Geburt sofort den Kinder- und Jugendhilfeträger von dieser in Kenntnis setzen, damit dann rasch das Ausfolgeverbot (d. h. das Neugeborene darf nicht mit der Mutter das Krankenhaus verlassen) erteilt wird. Der Kinder- und Jugendhilfeträger setzt damit eine Maßnahme nach dem § 211 Abs. 1 2. Satz ABGB. In der Praxis erfolgt dies vor allem, wenn eine Familie bereits beim Kinder- und Jugendhilfeträger bekannt ist und aufgrund der spezifischen Umstände die Dringlichkeit als gegeben erscheint.

Dies bezieht sich aber weniger auf den pränatalen Kinderschutz, sondern auf die Sicherstellung des Kinderschutzes beim (gerade) geborenen Kind und leitet damit zum zweiten Aspekt der Kindeswohlgefährdung in der Schwangerschaft über.

## **2) Hinweise auf Belastungen in der Schwangerschaft, die eine mögliche Kindeswohlgefährdung nach der Geburt des Kindes verursachen könnten**

Dieser Aspekt einer Kinderschutzperspektive in der Schwangerschaft wird in der Literatur ausführlicher behandelt, vermutlich zum einen da er quantitativ von größerer Relevanz ist und zum anderen weil hier die Handlungsspielräume größer sind. Es geht dabei vor allem darum, frühzeitig präventive Unterstützung sicherzustellen, sodass die Belastungen reduziert und die Ausgangsbedingungen für die Zeit nach der Geburt verbessert werden (= frühzeitige Prävention einer möglichen Kindeswohlgefährdung im Säuglings- oder Kleinkindalter).

Nassenstein/Kruse (2020) verweisen darauf, dass sich Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung nach der Geburt des Kindes aus folgenden Bereichen ergeben können:

- » Verhalten der Mutter: insb. Suchtmittelkonsum – Alkohol, Nikotin, Psychopharmaka, Drogen
- » aktuelle Lebenssituation der (werdenden) Familie: z. B. Armut, Paarkonflikte, schlechte Wohnverhältnisse, Isolation, unsicherer Aufenthaltsstatus
- » Gefahr in der Vergangenheit der Eltern: insb. frühere Kindesabnahmen, z. B. wegen Gewalt, Vernachlässigung, Suchterkrankungen oder anderer gefährdender Verhaltensweisen

Die Frauenberatung Frankfurt (Finzi/Lang 2009) betont, dass Gewalt in der Schwangerschaft nicht nur in Hinblick auf den pränatalen Kinderschutz (siehe oben) von Relevanz ist, sondern auch ein deutlicher Hinweis auf die Gefahr einer beginnenden Gewaltspirale und damit auf eine Kindeswohlgefährdung nach der Geburt sein kann.

Eine sehr umfassende Darstellung von Hinweisen auf Belastungen in der Schwangerschaft, die eine mögliche Kindeswohlgefährdung nach Geburt des Kindes verursachen können, bietet der Berliner

Indikatorenkatalog (Senatsverwaltung Berlin 2020), dessen Ziel u. a. eine differenzierte Erfassung wesentlicher Indikatoren ist, die frühe Gefährdungsmomente in Bezug auf einen gesunden Schwangerschaftsverlauf und die Entwicklung einer tragfähigen Mutter-Kind-Bindung darstellen können. Er beinhaltet insofern auch Aspekte des pränatalen Kinderschutzes, bezieht sich aber vor allem auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung nach der Geburt.

Der Berliner Indikatorenkatalog (Senatsverwaltung Berlin 2020; vgl. auch Anhang) wird im Folgenden ausführlicher dargestellt. Es werden dabei jeweils die spezifischen Umstände mit beispielhaften Aspekten der damit einhergehenden möglichen Gefährdung angeführt. Vorab muss aber noch angemerkt werden, dass ausdrücklich darauf zu verweisen ist, dass die angeführten Umstände nur Teilaspekte der vorzunehmenden Gesamtbewertung sind und daher nicht isoliert betrachtet werden dürfen.

### **Berliner Indikatorenkatalog**

---

- I. Anhaltend ungewollte/verdrängte Schwangerschaft: pränatale Gefährdung der Entwicklung des Kindes (z. B. unangemessene Ernährung, Fortsetzung des Konsums von schädigenden Substanzen); unzureichende bis fehlende Vorbereitung auf die Geburt und Neugeborenenphase; Haltung zum Kind bleibt ablehnend
- II. Persönlichkeitsvariablen der Schwangeren
  - » Eingeschränkte Leistungsfähigkeit oder Lernbehinderung (ohne stützendes Umfeld, ohne fördernde Netzwerke): fehlende Anpassung der Lebensweise (z. B. Ernährung, Substanzkonsum), unzureichende bis fehlende Vorbereitung auf die Geburt und Neugeborenenphase; verminderter Zugang zu Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten
  - » Minderjährige Schwangere bzw. Schwangere mit unzureichender psychischen/emotionalen Reifeentwicklung: emotionale Überforderung, eingeschränkte Stress- und Frustrationstoleranz; notwendige Lebensumstellungen auf Mutterschaft/Elternschaft können nicht vollzogen werden; Bedürfnisse des Kindes werden kaum wahrgenommen, eigene Bedürfnisse drängen in den Vordergrund; fehlende Anpassung der Lebensweise (z. B. Ernährung, Substanzkonsum)
- III. Sozialisation (z. B. Prägung durch eigene Gewalterfahrungen, Beziehungsabbrüche etc. in der Primärfamilie, Heimerfahrung, Delinquenz, Verwahrlosung): Gefahr der Wiederholung der erlebten repressiven Erziehungsmuster; Fehlen von alternativen Handlungs- und Bewältigungsmustern; Gefahr der Wiederholung von erlebten Bindungsdefiziten und Bindungsstörungen
- IV. Erkrankungen (z. B. psychische Erkrankungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Suchterkrankung, Essstörungen, chronische bzw. schwere körperliche Krankheiten): stark eingeschränkte Belastbarkeit, Gefahr der chronischen Überforderung; eigene Befindlichkeit steht im Vordergrund, keine angemessene Beantwortung der kindlichen Bedürfnisse; bei mangelnder Einsicht/Akzeptanz der chronischen Erkrankung besteht ein erhöhtes Risiko für die Kindesentwicklung / das Kindeswohl
- V. Spezifische Beeinträchtigung
  - » geistige Beeinträchtigung/Behinderung (ohne unterstützendes soziales Netz): hohes Gefährdungsrisiko bei Fehlen engmaschiger Betreuung; kindliche Bedürfnisse werden deutlich vermindert wahrgenommen und nicht adäquat beantwortet
  - » Sinnesbeeinträchtigung: spezifisch eingeschränkte Wahrnehmung der Bedürfnisse des Kindes und von Gefahrensituationen (in Abhängigkeit von gestörter Sinnesmodalität)
- VI. Soziale Umfeldbedingungen
  - » Soziale Isolation (z. B. Trennung, konflikthafte Beziehung, mangelnde soziale Unterstützung, migrationsbedingte Isolation etc.): Alleinverantwortung für das Kind, Gefahr der Überforderung / psychischen bzw. physischen Dekompensation mit allen denkbaren Risiken für die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung, Vorbereitung auf die Geburt und Neugeborenenphase; stark eingeschränkte Belastbarkeit, Gefahr der chronischen Überforderung
  - » Psychosoziale Belastungen (z. B. behindertes / schwer krankes Kind, alleinerziehend, sehr beengte Wohnsituation, Wohnungslosigkeit/Obdachlosigkeit, Belastungen im Arbeitsbereich, Mehrlingsgeburt, kinderreiche Haushalte, Existenzangst, häusliche Gewalt): Gefahr der chronischen Überforderung mit Risiken für die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung, Vorbereitung auf die Geburt und Neugeborenenphase, Wahrnehmung und adäquate Beantwortung der kindlichen Bedürfnisse; hohe psychische Belastung, Verunsicherung; verminderte individuelle „Kapazität“, sich positiv auf das Kind einzustellen

- VII. Wirtschaftliche Bedingungen (z. B. Arbeitslosigkeit, Armut, Verschuldung und kein/geringer Anspruch auf staatliche Zuschüsse): fehlende materielle Voraussetzung für medizinische Vorsorge in der Schwangerschaft, Vorbereitung auf die Geburt und Neugeborenenphase
- VIII. Ungesicherter Aufenthaltsstatus (geht oft einher mit: fehlenden Rechtsgrundlagen für die Hilfgewährung; instabilen sozialen Systemen [Wohnraum, Kontaktpersonen, Familie fehlt vor Ort]; materieller Not; keinem Zugang zum durch die Krankenkassen finanzierten Gesundheitssystem / zu Krankenkassenleistungen; keinem Zugang zu Informationen durch mangelhafte Sprachkenntnisse, drohende Abschiebung): fehlende materielle Voraussetzung für Vorsorge in der Schwangerschaft und Vorbereitung auf Geburt und Kind; Gefahr der chronischen Überforderung mit Risiken für die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung, Vorbereitung auf die Geburt und Neugeborenenphase, Wahrnehmung und adäquate Beantwortung der kindlichen Bedürfnisse

---

Quelle: Senatsverwaltung Berlin 2020

Es muss nochmals angemerkt werden, dass die einzelnen Aspekte als Hinweis zu verstehen sind, sich mit der Frage eines möglicherweise erhöhten Risikos für Kindeswohlgefährdung nach der Geburt zu befassen und bei Bedarf jedenfalls entsprechende präventive Unterstützung zu veranlassen. Kein Indikator stellt aber für sich ein klares Indiz für eine Gefährdung des dann geborenen Kindes dar. Es bedarf der Gesamtperspektive auf die Situation der schwangeren Frau bzw. der (werdenden) Familie. Frühzeitige präventive Unterstützung – z. B. durch die Frühen Hilfen – ist aber bei allen im Indikatorenkatalog angeführten Lebensumständen und Belastungen jedenfalls eine sinnvolle und wichtige Maßnahme.

Besonders relevant ist eine möglichst frühzeitige präventive Unterstützung bei schwangeren Frauen, denen bereits in der Vergangenheit die Obsorge für ein oder mehrere Kinder entzogen wurde (Nassenstein/Kruse 2020). Dies ist ein relevanter Hinweis auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung nach der Geburt. Unterstützungsangeboten wird seitens der Frauen/Familien aber oft mit Misstrauen begegnet, und entsprechende Kontakte sind häufig von Sorge geprägt. Daher ist für den Vertrauensaufbau besonders viel Zeit notwendig, damit die Unterstützung gelingen kann, weshalb hier ein frühzeitiger Beginn während der Schwangerschaft essenziell ist.

## 3.2 Säuglingsalter

Bereits im Säuglingsalter sind Kinder gefährdet, mit allen Formen der Misshandlung konfrontiert zu werden. Jud (2011) unterscheidet zwischen körperlicher Misshandlung, psychischer Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch, wobei verschiedene Misshandlungsformen gleichzeitig oder auch zeitlich gestaffelt auftreten können.

Eine im frühkindlichen Alter häufig auftretende Form der körperlichen Misshandlung ist das starke Schütteln eines Kindes, das zu einem Schütteltrauma mit häufig irreversiblen zerebralen Schädigungen und in bis zu 30 Prozent der Fälle zum Tod führen kann. Weitere Formen der körperlichen Misshandlung, die in dieser Lebensphase vorkommen, sind Verbrennungen und Verbrühungen. Auch das seltene Münchhausen-by-Proxy-Syndrom, bei dem nichtexistente Krankheitssymptome beim Kind vorgetäuscht oder Krankheitssymptome absichtlich herbeigeführt werden, ist bereits in dieser Lebensphase relevant (Jud 2011). Der Extremfall, dass Kinder durch massive körperliche Misshandlung oder Verwahrlosung zu Tode kommen, tritt aufgrund der hohen Verletzlichkeit und Bedürftigkeit von Säuglingen, insbesondere in dieser Lebensphase auf. Neben dem Schütteltrauma

mit Todesfolge wird in der Literatur auch auf die Tötung von Neugeborenen durch ihre Mütter hingewiesen, die oft ungewollt schwanger wurden und dies verheimlicht haben (Jud 2011). Derartige Konstellationen sind somit als Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung anzusehen.

Im Bereich der psychischen Misshandlung sind im frühkindlichen Alter vor allem nonverbale Handlungen relevant, z. B. Akte des Ignorierens (kein Körperkontakt, keine Interaktion), Alleinlassens, Weitergebens an diverse andere Personen zur Betreuung oder umgekehrt des Isolierens.

Die häufigste Form der Misshandlung in der frühen Lebensphase und auch generell ist die Vernachlässigung. Sie entsteht zumeist aus der Unfähigkeit der Bezugspersonen, angemessen auf die kindlichen Bedürfnisse zu reagieren. Diese Unfähigkeit kann in mangelndem Wissen oder Überforderung begründet sein oder aus Armut und beengten Wohnverhältnissen resultieren. „Auf tausend Kinder kommen 8 aufgedeckte und durch die Kinderschutzeinrichtungen bestätigte Fälle von Vernachlässigung.“ (Trocmé 2008, zit. nach Jud 2011, S. 13). Mit Verweis auf Barnett/Manly/Cicchetti (1993) kann zwischen körperlicher Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung, medizinischer Vernachlässigung, erzieherischer Vernachlässigung, inadäquater Aufsicht und dem Aussetzen des Kindes an eine gewalttätige oder schädliche Umwelt unterschieden werden (Jud 2011).

Bezüglich sexuellen Missbrauchs wird darauf verwiesen, dass Kinder aller Altersstufen Opfer sexueller Ausbeutung werden können, „und zwar von den ersten Lebensmonaten an“ (Jud 2011).

Zur Unterstützung für Fachkräfte, um bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Säuglingsalter die eigenen Wahrnehmungen zu strukturieren, kann etwa der Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz der Universitätsklinik Ulm (Österreichversion: Thurn/Künster 2014, Künster et al. 2014a, Künster et al. 2014b; vgl. auch Anhang) herangezogen werden, der zum internen Gebrauch u. a. in der Kindertagesbetreuung und Geburtshilfe entwickelt wurde und in zwei Versionen zur Verfügung steht, einmal für den Einsatz rund um die Geburt und einmal für Klein- und Vorschulkinder. In beiden Versionen werden neben Fragen zur familiären Situation Anhaltspunkte für Kindesvernachlässigung, -misshandlung und -missbrauch sowie Risiko- und Belastungsfaktoren abgefragt. Der Wahrnehmungsbogen wurde im Rahmen von Pilotprojekten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm u. a. in Vorarlberg bereits angewandt.

Für das Säuglingsalter sind folgende Anhaltspunkte relevant, wobei seitens der Fachkraft jeweils anzuführen ist, wodurch die Einschätzung zustande kommt:

- » erzieherische Vernachlässigung
- » (zahn)medizinische Vernachlässigung
- » emotionale Vernachlässigung (Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen, Ignorieren)
- » körperliche Vernachlässigung (Ernährung, Hygiene, Obdach, Kleidung)
- » unterlassene Aufsicht
- » Aussetzung an eine gewalttätige Umgebung
- » emotionale Misshandlung (Isolieren, Terrorisieren)
- » körperliche Misshandlung
- » sexueller Missbrauch (sexueller Kontakt, sexuelle Handlungen)

Unter Risiko- und Belastungsfaktoren werden folgende Themenkomplexe aufgelistet:

- » soziale Belastungsfaktoren (z. B. Mutter ist sehr jung, alleinerziehend, unerwünschte Schwangerschaft, psychische Erkrankungen, Konflikte und Gewalt in der Partnerschaft, eigene Erfahrungen mit Fremdunterbringung der Eltern bzw. von Geschwisterkindern, Suchtmittelkonsum, fehlender Schulabschluss, Armut, soziale/sprachliche Isolation etc.)
- » Auffälligkeiten bezüglich Vorsorgeuntersuchungen (z. B. mehrere fehlende Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen)
- » deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, welche die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen (z. B. Frühgeburtlichkeit, Mehrlinge, angeborene / neonatal erworbene Erkrankungen)
- » beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes (z. B. Desinteresse am Kind, ablehnende Äußerungen über das Kind, Bezugsperson wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig, gibt das Kind auffallend häufig ab, übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert unangemessen, z. B. sehr gestresst, wenn das Kind schreit oder spuckt)
- » geäußerte Sorgen der Bezugsperson (z. B. Zukunftsangst, Überforderung, Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden)
- » Sonstiges

Der Wahrnehmungsbogen soll eine systematische Erhebung möglicher Hinweise auf Kindeswohlgefährdung unterstützen und kann des Weiteren auch zur Vorbereitung auf ein Gespräch mit den Eltern oder einer Fachkraft (z. B. der Kinder- und Jugendhilfe, des Kinderschutzes, einer sozialen Einrichtung) dienen. Er endet mit einer Einschätzung, ob aktuell ein begründeter Verdacht in Hinblick auf eine Gefährdung vorliegt oder nicht. Es muss sowohl die Sicherheit der Einschätzung als auch das Risiko selbst auf einer fünfteiligen Skala eingeordnet werden. Festgehalten wird auch, was aus der Einschätzung folgt (z. B. Gespräch mit den Eltern, Gespräch mit einer erfahrenen Fachkraft). Des Weiteren können abschließend auch noch Notizen zu einem Elterngespräch bzw. einem Gespräch mit einer Fachkraft (s. o.) im Wahrnehmungsbogen dokumentiert werden.

Auch von „gut begleitet – Frühe Hilfen Wien“ und „die möwe“ (gut begleitet – Frühe Hilfen Wien o. J.; vgl. auch Anhang) gibt es Leitfragen zu Hinweisen auf mögliche Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. Diese behandeln ganz konkrete Themen der Versorgung, Hygiene, Gesundheit und Zuwendung. Abgefragt wird z. B., ob das Kind ständig in nassen, herabhängenden Windeln angetroffen wird, ob es dem Wetter entsprechend gekleidet ist, ob es frische Nahrung und ausreichend Flüssigkeit erhält, ob es an Gewicht zunimmt, ob Krankheiten oder Entwicklungsverzögerungen zeitgerecht erkannt werden und auf sie reagiert wird, ob Impfungen durchgeführt werden, ob das Kind z. B. beim Baden oder auf dem Wickeltisch beaufsichtigt wird, ob es zu lange allein gelassen wird, ob Gefahrenquellen im Wohnraum beseitigt werden oder ob die Verantwortungsfähigkeit der Bezugspersonen durch psychische oder Suchterkrankungen eingeschränkt ist.

In Hinblick auf die emotionale Zuwendung wird z. B. hinterfragt, wie das Füttern, Wickeln, Trösten erfolgt, ob das Kind bei unerwünschtem Verhalten misshandelt wird, trotz anhaltenden Schreiens unbeachtet bleibt, ob es einer gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt wird, nicht mit ihm gesprochen oder gespielt wird, ihm kein Körperkontakt angeboten wird oder dies nur dann geschieht,

wenn damit das Bedürfnis der Bezugsperson befriedigt wird, ob das Kind verschiedenen Personen zur Betreuung überlassen oder es umgekehrt sozial isoliert wird.

Ebenfalls Indikatoren zur Einschätzung von Kind und Familie bietet ein internes Arbeitsblatt der Elternberatung des Landes Salzburg (2019) für Elternberatung wie jene der Frühen Hilfen (vgl. auch Anhang). Es beinhaltet auch die Dimension „Gefühle“, und zwar in Hinblick auf die subjektive Wahrnehmung der Familie (Bauchgefühl) und die subjektive Belastung bei der Arbeit mit der Familie. Diese und auch die nachfolgenden Indikatoren sind auf einer 15-teiligen Skala einzuordnen, wobei 0–4 als Risiko (Hilfe = Muss), 5–9 als adäquat / Unterstützungsbedarf gegeben (Hilfe = Kann) und 10–14 als gut / sehr gut qualifiziert wird. Es werden 16 Indikatoren aufgelistet, die sich auf die folgenden Themen beziehen:

- » Gewicht des Kindes
- » Pflege und Ernährung des Kindes
- » Handling (Wickeln, Tragen etc.)
- » Interaktion (Interaktionsbeobachtung unter Berücksichtigung des Kontextes und der Unterschiede in Kultur und Lebenslage)
- » Angemessenheit des Entwicklungsstands des Kindes nach dessen Alter
- » Kooperation der Mutter/Eltern (z. B. in Hinblick auf die Wahrnehmung von Terminen)
- » Auffälligkeiten bei Kind/Mutter/Vater (= drei Indikatoren)
- » Wohnsituation
- » finanzielle Lage
- » Partnerschaft
- » soziales Umfeld
- » Biografie von Mutter/Vater/Kind: Wunschkind, Geburt etc. (= drei Indikatoren)

Die Kriterien für die Zuordnung sind jeweils ausführlich und sehr konkret beschrieben, um die Fachkraft bei der Einschätzung zu unterstützen. Ergänzend können neben jedem Indikator nähere Informationen dokumentiert werden.

In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass es oft schwerfällt, sympathisch und angenehm auftretende Eltern als Personen wahrzunehmen, die ihr Kind misshandeln oder vernachlässigen. Gleichzeitig wird diese frühe Wahrnehmung von Anzeichen einer Vernachlässigung bzw. Misshandlung als besonders wertvoll angesehen, weil dadurch frühzeitig unterstützende Maßnahmen eingeleitet werden können, die eine Verschärfung verhindern und einer Viktimisierung entgegenwirken. „Der Erfolg einer frühzeitigen Intervention potenziert sich mitunter dadurch, dass ohne andauernde Misshandlung keine Verhaltensmuster erlernt werden, welche einer nächsten Generation als Misshandlung weitergegeben werden“ (Widom 1999, zit. nach Jud 2011, S. 18).

### 3.3 Kleinkindalter

Viele Hinweise auf Belastungen, die eine Kindeswohlgefährdung verursachen können und sich auf die Abdeckung der Grundbedürfnisse des Kindes bzw. auf familiäre Beziehungen, die Erziehungsfähigkeit der Eltern oder auch das Umfeld beziehen, sind vom Alter des Kindes unabhängig und

wurden daher bereits in den vorangegangenen Kapiteln erwähnt. Es gibt aber auch einige diesbezügliche Hinweise, die erst im Kleinkindalter zum Tragen kommen bzw. berücksichtigt werden können. Das sind v. a. Hinweise, welche die weitere Entwicklung des Kindes und dessen Verhalten betreffen (siehe auch Vorarlberger Kinderdorf 2011). Beides sollte altersgemäß sein, ist es das nicht, so bedarf es einer genaueren Betrachtung/Untersuchung. Die Ursache für Entwicklungsverzögerungen/-störungen sowie für auffälliges Verhalten kann – muss aber nicht – Kindesvernachlässigung sein (Kinderschutzleitlinienbüro 2019). Es können dafür auch andere Ursachen vorliegen. Im QM-Handbuch des Vorarlberger Kinderdorfs (2011) wird daher darauf hingewiesen, dass gravierende Verhaltens- oder Entwicklungsstörungen in einem *das übliche Maß übersteigenden Ausmaß* vorliegen und in Zusammenhang mit negativem Erziehungsverhalten der Eltern stehen müssen, um als Indikation einer Kindeswohlgefährdung herangezogen werden zu können. Relevant ist für die Beurteilung auch, ob die Eltern für diese Störung des Kindes zugänglich sind und mit dem vermuteten erhöhten Betreuungsbedarf umgehen können. Auch Kindler (2011) betont, dass das Vorliegen eines der bisher oder hier erwähnten Risikofaktoren allein nicht ausreicht, um eine sichere Prognose bezüglich Gefährdungseignissen abzugeben. Auch das Vorliegen mehrerer Risikofaktoren reicht nicht aus.

Hinsichtlich eines als Kindesvernachlässigung zu bezeichnenden Verhaltens der Eltern unterscheiden Jacobi et al. (2011) zwischen körperlicher und emotionaler Vernachlässigung bzw. frühkindlicher Deprivation. Im ersten Fall handelt es sich um eine nichtausreichende Versorgung und Gesundheitsfürsorge, im zweiten um eine fehlende Berücksichtigung der Entwicklungsbedürfnisse von Kindern. Beides kann zu den erwähnten massiven Entwicklungsstörungen führen. Laut Kinderschutzleitlinie (Kinderschutzleitlinienbüro 2019) sind in Bezug auf eine Beurteilung der Erziehungsfähigkeit der Eltern vor allem die altersgemäße Entwicklungsförderung des Kleinkindes und der altersgemäße Umgang mit diesem relevant. Es wird daher die fehlende Förderung der Entwicklung von Motorik, Sprache, Kognition, Emotionen und Sozialverhalten, aber auch von Selbstwertgefühl, Akzeptanz, Geborgenheit, altersgemäßer Autonomie und Selbstständigkeit als Anhaltspunkt für eine Vernachlässigung bei Kindern bis fünf Jahren genannt. Jacobi et al. (2011) führen als Symptome elterlicher Gewaltbereitschaft emotionale Kühle, Empathielosigkeit und die Abwehr eigener Konflikte an, die Ausdruck mangelnder Introspektion und Reflexionsbereitschaft sein kann. Auch eigene traumatische Vorerfahrungen können relevant sein. Sie verweisen aber darauf, dass es keine sicheren intrapsychischen oder familiendynamischen Zeichen für eine bevorstehende Kindesmisshandlung oder eine solche, die bereits stattgefunden hat, gibt.

**Relevante Hinweise auf eine Kindesvernachlässigung** können daher in der kognitiven Entwicklung der Kleinkinder, ihrer Äußerung von Gefühlen bzw. eigenen Bedürfnissen, ihrer Wahrnehmung von Bedürfnissen anderer sowie ihrer Interaktion mit anderen (z. B. Regeln) liegen. Für eine Einschätzung kann der bereits im letzten Kapitel erwähnte Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz für Klein- und Vorschulkinder herangezogen werden. Auch im QM-Handbuch des Vorarlberger Kinderdorfs (Vorarlberger Kinderdorf 2011) werden beim Kind zu beobachtende Symptome sowie für verschiedene Altersgruppen (z. B. 0–12 Jahre) die entsprechenden ICD-10-Diagnosen für Entwicklungsstörungen aufgelistet. Im Folgenden werden jene Hinweise aus dem QM-Handbuch erwähnt, die für das Kleinkindalter relevant erscheinen.

Hinweise auf eine mögliche Gefährdung im Bereich Sozialverhalten:

- » nicht mit anderen Kindern umgehen können, keine Spielkameradinnen/-kameraden
- » Lieblosigkeit/Gleichgültigkeit
- » extreme Ängstlichkeit
- » Aggressivität
- » extreme Nähe bzw. extreme Distanz
- » Kontaktverweigerung (sitzt immer in einer Ecke, spielt nicht mit, gibt keine Antworten)
- » verbale Aggressionen gegen andere Kinder
- » rasche Gereiztheit – schreckhaft, fahrig
- » Brutalität
- » Zurückgezogenheit
- » besondere Vertraulichkeit gegenüber fremden Personen

Hinweise auf eine mögliche Gefährdung im Bereich Verstand:

- » Sprachdefizite
- » Außenseiter/-in im Kindergarten
- » Diagnose- und Beratungsverweigerung der Bezugspersonen
- » kein Blickkontakt
- » keine Interessen / keine Neugierde

Hinweise auf eine mögliche Gefährdung im Bereich Gefühlsleben:

- » massive Psychotraumatisierung (Tod naher Bezugspersonen, wiederholte massive Gewalterfahrung, sexueller Missbrauch)
- » besondere Unempfindlichkeit gegenüber Problemen
- » Introvertiertheit
- » Lethargie – Gefühlsarmut
- » selbstzerstörerische Aktivitäten
- » Nichtreagieren auf starke Reize wie z. B. eigene Verletzungen in Gefahrenmomenten
- » Kind wirkt kalt, gefühllos und leblos

Hinweise auf eine mögliche Gefährdung im Bereich des Körpers:

- » ausgeprägte körperliche Verwahrlosung
- » körperliche Misshandlung – auffallende Misshandlungsspuren
- » physische Gewaltanwendung
- » kein eigenes Bett
- » rasche Ermüdbarkeit
- » erkennbare mangelnde Hygiene und Sauberkeit
- » immer wiederkehrende Verletzungen
- » ständiges Kranksein
- » tätliche Aggressionen gegen andere Kinder (schlagen, boxen, heimliche Attacken)
- » ausgerissene Haarbüschel
- » Selbstverletzungen

In der Kinderschutzleitlinie (Kinderschutzleitlinienbüro 2019) werden in puncto Eltern-Kind-Bindung eine (noch) fehlende Fähigkeit zur Affektregulation des Kindes in Hinblick auf dessen Beziehungen zur primären Bezugsperson sowie eine negative Interaktion zwischen dem Kind und dessen primärer Bezugsperson als mögliche Hinweise auf eine Kindesvernachlässigung erwähnt. Und bezüglich Entwicklungsverzögerungen werden auch unangemessene Gewohnheiten und wiederholtes Verhalten wie Schaukeln und Daumenlutschen erwähnt.

Wöfl (2020) betont außerdem, dass sexualisiertes Verhalten, Symptome kinderpsychiatrischer Störungsbilder, psychosomatische Beschwerden (dazu gehören unspezifischer wiederholter Bauchschmerz, Kopfschmerzen, Migräne, Gliederschmerzen) oder die biologische Stressreaktion „fight, flight or freeze“ bei einer medizinischen Untersuchung Hinweise auf sexuelle Gewalterfahrungen sein können.

Jacobi et al. (2011) weisen darauf hin, dass im Fall von Verletzungen die Plausibilität der angegebenen Begründung entscheidend ist. Aber auch ein zeitverzögertes Aufsuchen einer Ärztin / eines Arztes und eine defensive Haltung der Eltern bei gleichzeitig fehlender empathischer Zuwendung oder Besorgnis sind hier wichtige Indikatoren. Jacobi et al. (2011) beschreiben typische Verletzungen durch stumpfe Gewalt, thermische Verletzungen, das Schütteltrauma sowie das Münchhausen-by-Proxy-Syndrom genauer. Auch in der Kinderschutzleitlinie (Kinderschutzleitlinienbüro 2019), die sich vorrangig an Ärztinnen/Ärzte bzw. Notaufnahmen richtet, sind mögliche Verletzungen detailliert beschrieben.

## 4 Vorgehensweise bei Hinweisen auf mögliche Kindeswohlgefährdung

Bei Sorge um das Kindeswohl ist im Bereich der Frühen Hilfen grundsätzlich vorgesehen, eine begleitete Familie über wahrgenommene Hinweise zu informieren und die Gründe dafür darzustellen. Gemeinsam können so z. B. allfällige Missverständnisse ausgeräumt, Wissenslücken geschlossen, problematische Situationen identifiziert und Handlungsalternativen bzw. ergänzende Unterstützungsleistungen besprochen werden. Dadurch kann eventuell eine Verbesserung der Situation erreicht und eine weitere Entwicklung in Richtung Gefährdung des Kindeswohls abgewandt werden.

Führen entsprechende Schritte nicht zu einer Verbesserung der Situation (z. B. weil die Belastungen zu groß sind oder die Einsicht der Eltern fehlt) und werden die Handlungsmöglichkeiten der Frühen Hilfen als nicht ausreichend eingeschätzt, um das Kindeswohl zu sichern, soll versucht werden, die Familie zu einer freiwilligen Kontaktaufnahme mit der Kinder- und Jugendhilfe zu motivieren und dabei auch zu unterstützen. Besteht Unsicherheit, ob ein hinreichender Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, kann die Situation im Rahmen einer anonymisierten Fallbesprechung mit der Kinder- und Jugendhilfe diskutiert werden.

Verdichten sich trotz dieser Maßnahmen die Hinweise in Richtung eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung und besteht keine Bereitschaft der Hauptbezugspersonen zu einer freiwilligen Kontaktaufnahme, muss, wie gesetzlich vorgesehen, mit dem dafür vorgeschriebenen Formular (siehe Anhang) eine offizielle Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe erfolgen. Auch dies soll grundsätzlich transparent und unter Einbindung der begleiteten Familie erfolgen. Das heißt, die Familie soll darüber informiert werden, dass eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe ergehen wird und welche Gründe diesen Schritt aus Sicht der Familienbegleiterin / des Familienbegleiters der Frühen Hilfen notwendig machen. Es kann allerdings Ausnahmesituationen geben, in denen im Interesse des gefährdeten Kindes / der gefährdeten Kinder bzw. auch infolge von Sorgen um die eigene Sicherheit der Familienbegleiterin / des Familienbegleiters von einer Information der Eltern über eine bevorstehende Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe Abstand genommen wird (beispielsweise aus Sorge wegen unmittelbarer Reaktionen der Bezugspersonen, die dem Kind Schaden zufügen könnten).

Generell empfohlen ist, bei Sorge um das Kindeswohl den Austausch mit der fachlichen Leitung bzw. dem Team und die Beratung durch diese(s) zu suchen und sich damit Unterstützung bei der Entscheidung hinsichtlich des geeigneten Vorgehens zu holen. Im Vorfeld einer Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe ist der Einbezug der fachlichen Leitung ausdrücklich vorgesehen (siehe auch den Leitfaden von gut begleitet – Frühe Hilfen Wien [o. J.]).

Eine strukturierte Anleitung zum Vorgehen bei Hinweisen auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung gibt z. B. der Leitfaden von „gut begleitet – Frühe Hilfen Wien“ und „die möwe“ (gut begleitet – Frühe Hilfen Wien o. J.; vgl. auch Anhang), der auch in der Frühe-Hilfen-Schulung für Familienbegleiter/-innen Verwendung findet:

## Leitfaden „Vorgehensweise bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung“

---

Die Mitteilung erfolgt an die Kinder- und Jugendhilfe der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde und/oder bei akuter Gefährdung an die Polizei/Rettung. Die Mitteilung erfolgt erst dann, wenn bereits alle anderen Mittel und Ressourcen zur Gewährleistung des Schutzes des Kindeswohles ausgeschöpft sind!

### **VORGEHENSWEISE** *Prozess und Vereinbarungen dokumentieren!*

#### **1. Bei akuter Gefährdung:**

- » Die fachliche Leitung der Einrichtung informieren.
- » Mitteilung an Kinder- und Jugendhilfe.
- » Bei Gefahr in Verzug Polizei und/oder Rettung beiziehen.

#### **2. Bei Verdacht auf Gefährdung:**

- » Die fachliche Leitung der Einrichtung informieren.
- » Gemeinsamer Prozess der Risikoeinschätzung im Team.
- » Hinzuziehen einer Kinderschutzexpertin / eines Kinderschutzexperten z. B. aus Kinderschutz-Zentrum oder ExpertInnengremium bei Bedarf.

### **PROZESS DER GEMEINSAMEN EINSCHÄTZUNG IM TEAM**

- » Datum. Namen der Anwesenden. Zusammenwirken von zumindest 2 Fachkräften.
- » Frage der Familienbegleiterin ans Team
- » Welche Anhaltspunkte/Verdachtsmomente für eine Gefährdung gibt es?
- » Reichen die bestehenden Unterstützungsangebote zum Abwenden der Gefährdung aus? Welche?
- » Welche weiteren Schritte müssen gesetzt werden, um das Risiko zu minimieren?
- » Wer macht was bis wann zum Abwenden der Gefährdung?
- » Bis wann erfolgt die Rückkoppelung im Team und erneute Risikoeinschätzung?
- » Muss eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendwohlfahrt erfolgen?
- » Kann die Familie einbezogen werden? Wie bzw. warum nicht?

### **IM FALLE EINER GEFÄHRDUNGSMITTEILUNG AN DIE KINDER- UND JUGENDHILFE**

- » Schriftliche Mitteilung:  
Datum. An wen erfolgte die Mitteilung? Was wurde mitgeteilt? Was wurde vereinbart?  
Eckpunkte: Wahrnehmung, Schlussfolgerungen, Name & Adresse des Kindes, des/der Jugendlichen bzw. der Eltern, Name & Adresse MitteilenderIn.  
Formular und Infos des BMAFJ: <http://www.gewaltinfo.at/recht/mitteilungspflicht/>
- » Im Falle einer Rückfrage durch die Kinder- und Jugendhilfe:  
Datum. Durch wen erfolgte Rückfrage? Was wurde mitgeteilt? Was wurde vereinbart?

---

Quelle: gut begleitet – Frühe Hilfen Wien o. J.

Ergänzend finden sich in der Literatur noch spezifische Informationen, die in Hinblick auf das Vorgehen bei Hinweisen auf mögliche Kindeswohlgefährdung hilfreich sein können:

Die Notwendigkeit einer detaillierten **Dokumentation** aller wahrgenommenen Hinweise (siehe z. B. Harasser et al. 2013) wird hier – unabhängig vom Alter des betroffenen Kindes – als wichtiger Schritt genannt. Diese dient v. a. dazu, von der Beobachtung einzelner Hinweise zur Formulierung eines konkreten Verdachts zu gelangen. Dazu gehört auch das Abfragen von detaillierten Angaben dazu, wer was wann wie gemacht hat, wer dabei anwesend war, wer wie reagiert hat, ob es vorangegangene Schwierigkeiten oder Streitigkeiten gegeben hat, ob familiäre Probleme vorliegen, und Ähnlichem. Eine entsprechende Dokumentation ist auch die Grundlage für die Mitteilung eines begründeten Verdachts auf Kindeswohlgefährdung an die zuständige Kinder- und Jugendhilfe. Im Mitteilungsformular (siehe Anhang) sind Gespräche und/oder Beobachtungen mit Datum und unter Beantwortung von Fragen nach dem Schema „Was ist wann wo wie oft etc. passiert?“ anzuführen.

Der Berliner Indikatorenkatalog (Senatsverwaltung Berlin 2020) regt an, die **Einschätzung in Hinblick auf einen begründeten Verdacht** jeweils unter dem Aspekt der Mitwirkungsbereitschaft und -fähigkeit der obsorgeberechtigten/erziehungsberechtigten Erwachsenen (Mutter, Vater bzw. andere Hauptbezugspersonen) vorzunehmen und dabei insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- » **Problemakzeptanz:** Sehen die Obsorgeberechtigten selbst ein Problem oder nicht? Sehen sie, dass sich eine Gefährdung des Kindeswohls entwickeln könnte oder bereits besteht?
- » **Problemkongruenz:** Stimmen die Obsorgeberechtigten mit den beteiligten Fachkräften in der Problemsicht überein, oder ist dies weniger oder gar nicht der Fall?
- » **Hilfeakzeptanz:** Sind die Obsorgeberechtigten bereit und auch fähig (Kooperationsfähigkeit/Veränderungsfähigkeit), die ihnen gemachten Hilfsangebote anzunehmen und zu nutzen, oder ist dies nur zum Teil oder gar nicht der Fall?

Zahlreiche spezifische Hinweise finden sich auch in der Broschüre „Was tun bei Verdacht auf Gewalt an Kindern?“, die von der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendanwaltschaft Tirol als Hilfestellung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Betreuungseinrichtungen und Schulen herausgegeben wurde. Dort werden zunächst **allgemeine Empfehlungen** angeführt (Harasser et al. 2013, S. 2), insbesondere:

- » generell: ruhig und besonnen vorgehen
- » Holen Sie für sich selbst Unterstützung! Besprechen und dokumentieren Sie Ihre Wahrnehmung(en) mit einer Kollegin / einem Kollegen und der Leitung. Unterscheiden Sie in Ihrer Dokumentation zwischen eigenen Wahrnehmungen, Vermutungen und Erzählungen Dritter.
- » Falls Sie unsicher betreffend weitere Handlungsmöglichkeiten sind, holen Sie sich Beratung bei Facheinrichtungen wie z. B. dem Kinderschutz oder der Kinder- und Jugendhilfe (dem Jugendamt). Bei unklaren Situationen kann auch eine „anonymisierte Beratung“ bei der Kinder- und Jugendhilfe (den Jugendämtern) in Anspruch genommen werden. Das bedeutet, dass der konkrete Fall vorab, ohne Bekanntgabe des Namens eines Kindes, mit einer Sozialarbeiterin / einem Sozialarbeiter besprochen wird. Eine anonyme Beratung stellt noch keine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe dar!

Darüber hinaus befasst sich das Dokument ausführlich mit dem direkten **Kontakt/Gespräch mit betroffenen Kindern**. Dies ist für die Frühen Hilfen nur beschränkt von Relevanz, da sich hier die Begleitung auf Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bezieht und die Kinder daher in vielen Familien noch nichts selbst erzählen bzw. „befragt“ werden können. Es ist aber auch bei Kleinkindern wichtig, sie im Fall beobachteter Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten alters- und entwicklungsgerecht nach ihrem Wohlbefinden in ihrem Umfeld zu fragen (Kinderschutzleitlinienbüro 2019). Darüber hinaus gibt es in einem Teil der begleiteten Familien auch ältere Geschwisterkinder. Daher ist es für den Fall, dass sich ein (Geschwister-)Kind an eine Familienbegleiterin wendet, empfehlenswert, entsprechende Vorgehensweisen im Kontakt mit Kindern zu kennen. In der Broschüre der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendanwaltschaft Tirol finden sich dazu u. a. folgende Empfehlungen (Harasser et al. 2013, S. 3 f.):

- » Ein Kind, das erzählt, drückt Vertrauen aus. Stehen sie dem Kind weiterhin als Stütze zur Verfügung. Eine Vertrauensperson kann für ein Kind, besonders in einer schwierigen Situation, von großem Wert sein.
- » Schaffen Sie beim Gespräch mit dem Kind eine sichere Atmosphäre. Orientieren Sie sich am Tempo des Kindes. Lassen Sie es erzählen und beschränken Sie sich auf wenige, offene Fragen. Bleiben Sie selbst ruhig und sachlich und hören Sie dem Kind zu. Nehmen Sie von Bewertungen Abstand, das kann schnell zum Rückzug des Kindes führen. Bei erfahrener Gewalt sind oft Schuld- und Schamgefühle sehr groß, was dazu führt, dass Kinder Wertungen schnell auf sich beziehen. Respektieren Sie die Gefühle des Kindes.
- » Sollte ein Kind „offen“ über seine Erlebnisse reden, ist es wichtig, ihm Glauben zu schenken! Auch die Erklärung, dass das Kind in keinem Fall „Schuld“ oder auch nur „Mitschuld“ an Missbrauch und/oder Gewalt trägt, ist hilfreich und notwendig.
- » Machen Sie dem Kind keine Versprechungen, die Sie dann nicht halten können! Besprechen Sie alle weiteren Schritte vorher mit dem Kind.
- » Erklären Sie ihm gegebenenfalls, dass Sie Hilfe beziehen müssen, weil Sie es alleine nicht vor weiteren Übergriffen schützen können. Beziehen Sie Kinder und Jugendliche ihrem Alter entsprechend immer in Entscheidungen ein – die Letztverantwortung muss jedoch bei Ihnen liegen.
- » Dokumentieren Sie die Unterhaltung (auch eigene Aussagen) mit dem Kind zeitnah und so wortgetreu wie möglich.
- » Konfrontieren Sie niemals vorschnell Eltern oder andere Bezugspersonen des Kindes mit Ihrem Verdacht, insbesondere wenn ein möglicher Täter / eine mögliche Täterin im engsten Umfeld des Kindes zu vermuten ist! Ein potentieller Täter / eine potentielle Täterin, der/die dies in Erfahrung bringt, könnte Druck auf das Kind ausüben bzw. schon vorhandenen Druck noch verstärken.

### **Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe**

Wie bereits erwähnt, sollten die Frühen Hilfen unabhängig von einem konkreten Verdacht auf mögliche Kindeswohlgefährdung mit der Kinder- und Jugendhilfe fallbezogen kooperieren, unter anderem um den begleiteten Familien präventive Angebote der Kinder- und Jugendhilfe vermitteln zu können. Werden erste Hinweise einer möglichen Kindeswohlgefährdung wahrgenommen, so bewährt es sich, den Austausch mit der Kinder- und Jugendhilfe zu intensivieren und z. B. im Rahmen einer anonymisierten Fallbesprechung die eigenen Wahrnehmungen und die jeweiligen Interpretationen bzw. Schlüsse daraus zu diskutieren. Dies ist nicht nur im konkreten Anlassfall für die Familienbegleiterin / den Familienbegleiter hilfreich und entlastend, sondern trägt auch zu einem wachsenden gegenseitigen Verständnis bei und fördert somit langfristig die Kooperation. In der Kinder- und Jugendhilfe gibt es oft auch auf den frühkindlichen Bereich spezialisierte Personen (beispielsweise in der Elternberatung tätige Fachkräfte), die ebenfalls gute Ansprechpersonen für Kooperationsgespräche sein können.

Im Fall eines begründeten Verdachts auf Kindeswohlgefährdung muss eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe erfolgen. Die Beurteilung, ob tatsächlich eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht, liegt ausschließlich in der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe. Hat sich ein solcher Verdacht im Rahmen der entsprechenden Überprüfung durch die Kinder- und Jugendhilfe bestätigt, übernimmt in der Regel diese die weitere Betreuung der Familie, und die Begleitung durch die Frühen Hilfen wird beendet.

Im Positionspapier des NZFH.at zur fallbezogenen Kooperation zwischen den Frühen Hilfen und der Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung ([NZFH.at 2016](#)) wird ausgeführt, in welchen Ausnahmefällen sowie unter welchen Rahmenbedingungen eine – auf freiwilliger Basis erfolgende – Begleitung durch die Frühen Hilfen parallel zu einem verpflichtenden Hilfeplan der Kinder- und Jugendhilfe weitergeführt werden kann. Das Positionspapier beschäftigt sich mit der Situation nach einer festgestellten Kindeswohlgefährdung und schließt somit an das vorliegende Dokument an.

Wichtig ist auf jeden Fall, dass in der jeweiligen Region Kooperation und laufender Austausch zwischen Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe etabliert und gepflegt werden. Es sollte dabei idealerweise bereits im Vorfeld geklärt werden, wie der Ablauf der verschiedenen Ebenen der Zusammenarbeit (von generellem Austausch über anonymisierte Beratung bis zu fallweiser Kooperation bei bereits bestätigter Kindeswohlgefährdung) erfolgen soll. Oberstes und gemeinsames Ziel der Frühen Hilfen wie der Kinder- und Jugendhilfe ist es jedenfalls, das Wohl der (begleiteten) Kinder zu sichern.

## 5 Literatur

- Barnett, D., Manly J. T., & Cicchetti, D. (1993): Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development and social policy* (pp. 7-73). Norwood, NJ: Ablex
- Deutscher Bundestag (2019): Wortprotokoll der 11. Sitzung der Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission). Deutscher Bundestag / Ausschuss zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission). Berlin
- Elternberatung des Landes Salzburg (2019): Internes Arbeitsblatt Elternberatung – Frühe Hilfen. Kriterien Einschätzung Kind und Familie. Erklärungen zu Indikatoren, Version 08/2019, Salzburg
- Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (2009). Positionspapier « Drogen – Schwangerschaft – Kind ». Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. Hannover
- Finzi, Luisa; Lang, Beate (2009): Keine Gewalt gegen Schwangere. Frei leben – zwei Leben ohne Gewalt. Caritas Frauenberatung. Frankfurt
- Gut begleitet – Frühe Hilfen Wien (o. J.): Leitfragen zu Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter und Leitfaden „Vorgehensweise bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung“. die Möwe. Wien
- Harasser, Elisabeth; Henzinger, Hannes; Stocker-Waldhuber, Reinhard (2013): Was tun bei Verdacht auf Gewalt an Kindern? Kinder- und Jugendanwaltschaft Tirol und Abteilung Kinder- und Jugendhilfe des Landes Tirol. Innsbruck
- Jacobi, Gert; Dettmeyer, Reinhard; Banaschak, Sibylle; Brosig, Burkhard; Herrmann, Bernhard (2011): Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern – Diagnose und Vorgehen. Handbuchttext des E-Learning-Kurses „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“. KJPP, Universitätsklinikum Ulm
- Jud, Andreas (2011): Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch. Grundlagentext, KJPP, Universitätsklinikum Ulm
- Kinderschutzleitlinienbüro (2019). AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Kurzfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027-069
- Kindler, Heinz (2011): Risiko- und Schutzfaktoren, Gefährdungseinschätzung. Grundlagentext. KJPP, Universitätsklinikum Ulm
- Künster, Anne Katrin; Thurn, Leonore; Fischer, Dieter; Wucher, Alexandra; Kindler, Heinz; Ziegenhain, Ute (2014a): Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz (Austria) © Version: Rund um die Geburt. KJPP, Universitätsklinikum Ulm

- Künster, Anne Katrin; Thurn, Leonore; Fischer, Dieter; Wucher, Alexandra; Kindler Heinz; Ziegenhain, Ute (2014b): Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz (Austria) © Version: Klein- und Vorschulkinder. KJPP, Universitätsklinikum Ulm
- Marbler, Carina; Sagerschnig, Sophie; Winkler, Petra (2019): Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten 2018. Gesundheit Österreich, Wien
- Nassenstein, Martina; Kruse, Martina (2020): Kindeswohlgefährdung vor der Geburt – Vorgeburtlicher systemischer Kinderschutz. Kapitel 6.1: Kindeswohlgefährdung vor der Geburt. Systemischer Kinderschutz. Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.
- NZFH.at (2016): Positionspapier 4. Fallbezogene Kooperation von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung. Gesundheit Österreich, Wien
- NZFH.at (2019): Factsheet „Verschwiegenheit bzw. Schweigepflicht in der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung“, Mai 2019. Gesundheit Österreich, Wien
- Perttu, Sirkka; Kaselitz, Verena (2007): Gewalt an Frauen in der Schwangerschaft. Handbuch für die Geburts- und Kindermedizin. University of Helsinki
- Senatsverwaltung Berlin (Hrsg.) (2010): Indikatorenkatalog „In der Schwangerschaft erkennbare Belastungen und Risikofaktoren für die Kindeswohlerwicklung“. Herausgegeben von der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz; Redaktion: Arbeitsgruppe Kinderschutz in der Schwangerenberatung. Berlin
- Thurn, Leonore; Künster, Anne Katrin (2014): Der Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz (Austria), KJPP, Universitätsklinikum Ulm
- Trocme, N. (2008): Epidemiology of child maltreatment. In D. Lindsey & A. Shlonsky (Eds.), Child welfare research: Advances for practice and policy (pp. 15–24). Oxford: University Press
- Vorarlberger Kinderdorf (2011): Faktoren und Kriterien zur Einschätzung des Kindeswohls. Internes Qualitätsmanagementhandbuch. Allgemeine fachliche Standards, Kinderschutz. Version: Oktober 2011
- Widon, C. S. (1999): Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. Am J Psychiatry, 156(8), 1223–1229
- Wölfl, Hedwig (2020): Vortrag Kinderschutz. Schulungsunterlage für die Frühe-Hilfen-Schulung des NZFH.at. Wien

# Anhang

---

## A) Checklisten für das Erkennen einer möglichen Kindeswohlgefährdung

- » gut begleitet – Frühe Hilfen Wien und die möwe: Leitfragen zu Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter Wahrnehmungsbogen\_der\_Uniklinik\_Ulm.pdf (landkreis-ludwigsburg.de)
- » Elternberatung des Landes Salzburg: Internes Arbeitsblatt Kriterien Einschätzung Kind und Mutter für Frühe Hilfen und Elternberatung

Weitere Checklisten sind im Internet zu finden:

### Kinderschutzwahrnehmungsbögen des Universitätsklinikums Ulm, Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie:

- » [https://www.landkreis-ludwigsburg.de/fileadmin/user\\_upload/seiteninhalte/soziales-juugend/fuer-kinder-und-juugendliche/koordination\\_kinderschutz/Wahrnehmungsbogen\\_der\\_Uniklinik\\_Ulm.pdf](https://www.landkreis-ludwigsburg.de/fileadmin/user_upload/seiteninhalte/soziales-juugend/fuer-kinder-und-juugendliche/koordination_kinderschutz/Wahrnehmungsbogen_der_Uniklinik_Ulm.pdf)
- » Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz (Austria) © (Künster, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler, Ziegenhain 2014):
- » Wahrnehmungsbogen „Rund um die Geburt“ – Austria: [https://www.institut-ke.de/wp-content/uploads/2023/07/Wahrnehmungsb-Geburt\\_Austria\\_140517.pdf](https://www.institut-ke.de/wp-content/uploads/2023/07/Wahrnehmungsb-Geburt_Austria_140517.pdf)
- » Wahrnehmungsbogen „Klein- und Vorschulkinder“ – Austria: [https://www.institut-ke.de/wp-content/uploads/2023/07/Wahrnehmungsb-Kinder\\_Austria\\_140424.pdf](https://www.institut-ke.de/wp-content/uploads/2023/07/Wahrnehmungsb-Kinder_Austria_140424.pdf)
- » Hinweise zum Wahrnehmungsbogen – Austria: [https://www.institut-ke.de/wp-content/uploads/2023/07/Wahrnehmungsb-Hinweise\\_Austria\\_140424.pdf](https://www.institut-ke.de/wp-content/uploads/2023/07/Wahrnehmungsb-Hinweise_Austria_140424.pdf)

### Checkliste zur Früherkennung von Gewalt bei Kindern von Gewaltinfo.at:

- » [https://www.gewaltinfo.at/hilfe-finden/gewalt-erkennen/checkliste\\_kinder.php](https://www.gewaltinfo.at/hilfe-finden/gewalt-erkennen/checkliste_kinder.php)

### Berliner Indikatorenkatalog „In der Schwangerschaft erkennbare Belastungen und Risikofaktoren für die Kindeswohrentwicklung“:

- » [https://humanistisch.de/sites/humanistisch.de/files/schwangerschaftskonfliktberatung/docs/2017/05/indikatorenkatalog\\_schwangerer.pdf](https://humanistisch.de/sites/humanistisch.de/files/schwangerschaftskonfliktberatung/docs/2017/05/indikatorenkatalog_schwangerer.pdf)



## Leitfragen zur Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter

### Ausreichende Körperpflege:

- Trifft man das Kind ständig in durchnässten, herabhängenden Windeln an?
- Sind größere Teil der Hautoberfläche entzündet?
- Finden sich regelmäßig Dreck- und Stuhlreste in den Hautfalten (Genital- und Gesäßbereich)?

### Geeigneter Wach- und Schlafplatz

- Liegt das Kind tagsüber stundenlang in einem abgedunkelten oder künstlich beleuchteten Raum und bekommt kaum Tageslicht?
- Sind Matratzen und Kissen ständig nass und muffig?
- Liegt das Kind immer in der Wippe, der Tragetasche oder im Bett?

### Schützende Kleidung

- Bietet die Kleidung hinreichend Schutz vor Hitze, Sonne, Kälte und Nässe?
- Ist das Kind der Jahreszeit entsprechend gekleidet oder wird es oft schwitzend oder frierend angetroffen?
- Ist die Bewegungsfreiheit des Kindes in seiner Kleidung gewährleistet oder ist es zu eng geschnürt, sind Kleidungsstücke zu klein oder viel zu groß?

### Altersgemäße Ernährung

- Gibt es eine stete Gewichtszunahme (Gewichtskurve im Vorsorgeheft)?
- Bekommt der Säugling überalterte oder verdorbene Nahrung?
- Reicht die Flüssigkeitsmenge?
- Sind hygienische Mindeststandards (Reinigung und Flasche) gewahrt?

### Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen

- Ist das Recht des Kindes auf Versorgung (z. B. Impfungen) gewährleistet?
- Werden Krankheiten des Kindes nicht oder zu spät erkannt und/oder wird die Behandlung verweigert?
- Werden Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen nicht erkannt und/oder unsachgemäß behandelt?

### Schutz vor Gefahren

- Wird das Kind z. B. ohne Aufsicht auf den Wickeltisch oder in die Badewanne gesetzt?
- Wird das Kind für sein Alter zu lange allein gelassen?

- Werden Gefahren im Haushalt übersehen (defekte Stromkabel, Steckdosen, für das Kind zugängliche Medikamente/Alkohol, ungesicherte Treppen, gefährliches Spielzeug etc.)
- Sind Eltern durch psychische Beeinträchtigungen, Suchtabhängigkeit o. ä. in ihrer Wahrnehmung getrübt oder in ihrer Verantwortungsfähigkeit eingeschränkt?

#### **Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung**

- Wird das Kind beim Füttern in den Arm genommen oder bekommt es lediglich eine Flasche, die es allein trinken muss?
- Erfolgt das Wickeln grob und ohne Ansprache?
- Wird dem Kind bei Krankheit oder Verletzung Trost verweigert?
- Wird der Säugling bei unerwünschtem Verhalten (z. B. Strampeln beim Wickeln) gezüchtigt, geschlagen, gekniffen, geschüttelt etc.?

#### **Sicherheit und Geborgenheit**

- Bleibt das Kind trotz anhaltenden Schreiens unbeachtet?
- Ist das Kind einer gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt?
- Machen die Eltern dem Säugling durch Anschreien, grobes Anfassen, Schütteln oder Schlagen Angst?

#### **Individualität und Selbstbestimmung**

- Wird das Kind als Besitz betrachtet, über den man nach Belieben verfügen kann?
- Wird mit dem Kind nur dann geschmust, wenn das eigene Bedürfnis nach Körperkontakt, Zuneigung und Zärtlichkeit befriedigt werden soll?

#### **Ansprache**

- Wird nicht oder kaum mit dem Kind gesprochen?
- Wird nicht oder kaum mit dem Kind gespielt?
- Steht kein altersentsprechendes Beschäftigungsmaterial für das Kind zur Verfügung?
- Wird dem Kind kein ausreichender Körperkontakt angeboten?

#### **Verlässliche Betreuung**

- Wird das Kind ständig verschiedenen Personen zur Betreuung überlassen?
- Hat das Kind eine verantwortungsfähige Bezugsperson, die beabsichtigt, langfristig für das Kind zu sorgen?
- Ist das Kind sozial isoliert, kommt es nie mit anderen Kindern/Erwachsenen in Kontakt?

In Anlehnung an die Erarbeitung der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft „Hilfeplanung für vernachlässigte und misshandelte Kinder“, Hannover, Forum Erziehungshilfen, 1/1997.

Falls die Information über die familiäre Situation des Kindes haben oder mit den Eltern oder Erziehungsberechtigten im Gespräch sind, achten Sie auf die Risikofaktoren in der Lebensgeschichte des Kindes.

Liegt eine Häufung mehrerer der nun folgenden Risikofaktoren vor? Bitte bedenken Sie: Es handelt sich lediglich um Faktoren, die das Risiko der Vernachlässigung erhöhen. Dies bedeutet im Umkehrschluss aber nicht, dass bei Vorliegen mehrerer dieser Faktoren eine Kindesvernachlässigung zwangsläufig ist.

Zur Geschichte des Kindes

- Unerwünschtheit
- Abweichendes und unerwartetes Verhalten
- Entwicklungsstörungen
- Missbildungen und Deformationen, Behinderungen
- Niedriges Geburtsgewicht und daraus resultierende körperliche und geistige Schwächen, Frühgeburt
- Längere krankheitsbedingte Krankenhausaufenthalte (Unterbrechung der Eltern-Kind-Interaktion) Zur Geschichte der Eltern
- Misshandlungen in der eigenen Vorgeschichte
- Akzeptanz körperlicher Züchtigung ! Mangel an erzieherischer Kompetenz
- Unkenntnis über Pflege, Erziehung und Entwicklung von Kindern
- Aggressives Verhalten
- Suchtkrankheiten
- Bestimmte Persönlichkeitszüge wie mangelnde Selbstkontrolle, Außenseiterrolle, große Ängstlichkeit, Depressivität

Zur Geschichte der Familie

- Erhebliche finanzielle Probleme
- Arbeitslosigkeit
- Mangelnde soziale Unterstützung und Entlastung
- Schlechte Wohnverhältnisse
- Soziale Isolierung
- Eheliche Auseinandersetzungen
- Sehr junges Alter der Eltern

2. Schritt: Verstehen – Beurteilen – Absichern

Sprechen Sie mit einer Kollegin oder einem Kollegen über Ihre Wahrnehmungen, schildern Sie die Situation und was Sie für erforderlich halten (vgl. hierzu auch Abschnitt zur kollegialen Beratung). Sie können dadurch eigene emotionale Überreaktionen vermeiden und Ihre Eindrücke relativieren. Sie sollten damit aber auch verhindern, dass Sie selbst vielleicht Ihre Eindrücke wieder verdrängen („wegsehen“) und darauf hoffen, dass andere (Eltern, Verwandte, Nachbarn, soziale Dienste etc.) sich „schon kümmern“ werden. Tauschen Sie Ihre Einschätzungen aus. Auch wenn sich Ihre Sorgen als unbegründet erweisen, werden Sie dadurch sicherer im Erkennen und Beurteilen von Kindesvernachlässigung.

In Anlehnung [http://www.pantucek.com/diagnose/kinderrechte/Nieders\\_leitfragen\\_vern.pdf](http://www.pantucek.com/diagnose/kinderrechte/Nieders_leitfragen_vern.pdf)

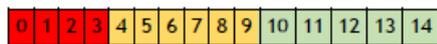
## Internes Arbeitsblatt Kriterien Einschätzung Kind und Familie

Name:

Datum:

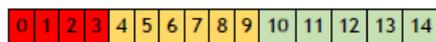
Gefühle

Subjektive Wahrnehmung der Familie (Bauchgefühl)



---

Subjektive Belastung bei Arbeit mit Familie



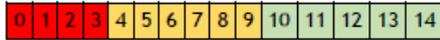
Indikatoren:

Risiko Hilfe = Muss

adäquat Hilfe = Kann

gut

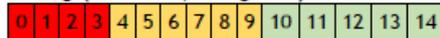
1. Gewicht Kind



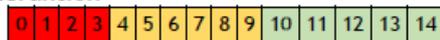
2. Pflege Ernährung Kind



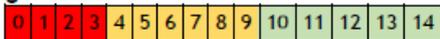
3. Handling (Wickeln, Tragen...)



4. Interaktion



5. Entwicklungsstand Kind nach Alter  
angemessen



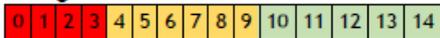
6. Kooperation Mutter/Eltern



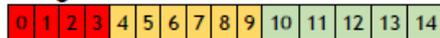
7. Auffälligkeiten Kind



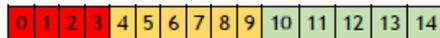
8. Auffälligkeiten Mutter



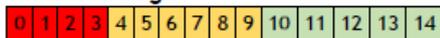
9. Auffälligkeiten Vater



10. Wohnsituation



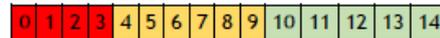
11. Finanzielle Lage



12. Partnerschaft



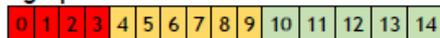
13. Soziales Umfeld



14. Biographie Mutter



15. Biographie Vater



16. Biographie Kind (Wunschkind, Geburt...)



## Erklärungen zu Indikatoren:

### 1. Gewicht Kind

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: Gewichtsentwicklung laut Perzentile verläuft bei oder parallel zur Normkurve  
 Neugeborene erreichen nach 10 Tagen Geburtsgewicht  
 6 - 8 nasse Windeln am Tag  
 Geburtsgewicht verdoppelt sich im ersten Lebenshalbjahr

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:  
 Gewichtsentwicklung laut Perzentile: Verlauf nicht kontinuierlich,  
 Gewichtsstillstand, Gewichtsabnahmen (Abklärung!)  
 Zögerliche Gewichtsentwicklung  
 Unsicherheiten Eltern betr. Gewichtsentwicklung

Skala 0 - 3 Risikobereich Neugeborenes hat 14 Tage nach Geburt Geburtsgewicht nicht erreicht  
 Wachstumskurve verläuft abwärts ohne medizinische Ursache  
 Wachstumskurve weist Sprünge auf, die nicht erklärbar sind  
 (vgl. bei Besuch bei Oma nimmt Kind zu, wenn Mutter versorgt, nimmt Kind ab...f

### 2. Pflege Ernährung Kind

#### Pflege

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: Kind gut gepflegt, regelmäßige Körperhygiene  
 Kleidung sauber/gewaschen wird regelmäßig gewechselt  
 Kleidung gemäß Witterung  
 Kind/Kleidung riechen gepflegt  
 Nägel sind geschnitten u sauber  
 Windelbereich unauffällig und ggf. konsequente Behandlung von Auffälligkeiten (roter Popo, Soor...)  
 regelmäßiges Zähneputzen ggf. verlässlicher Besuch Zahnarzt  
 Gesundheitsbewusstsein Eltern trägt bei, dass Kind gesund bleibt.  
 regelmäßige Besuche Kinderärztin und bei Krankheit med. Abklärung und Medikation nach Anordnung Kinderärztin.

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:  
 Gesundheitsbewusstsein Eltern nur in Teilbereichen, zB. unregelmäßiges Zähneputzen, eher unregelmäßige Besuche bei Kinderärztin,  
 Unsicherheit betr. dem Wetter angemessener Kleidung,  
 Unsicherheit in Fragen Gesundheit/Krankheit Kind (wann zur Ärztin?)  
 Kleidung wiederholt schmutzig  
 Kind Körperhygiene verbesserungswürdig aber auch

## Internes Arbeitsblatt Kriterien Einschätzung Kind und Familie Erklärungen zu Indikatoren

übertriebene Pflege ständiges Waschen, Baden ständige Desinfektion...

Skala 0 - 3 Risikobereich: wiederholt: kein/mangelhafter Windelwechsel, keine bzw. mangelhafte Behandlung bei Auffälligkeiten im Windelbereich (roter Popo/Soor...) Kleidung stark verschmutzt, lange nicht gewechselt, Kind und/oder Baby riechen stark (stechend, nach Rauch), Kleidung nicht der Witterung entsprechend, Kleidung viel zu klein bes. Schuhe!

Keine/mangelhafte Zahnpflege (Karies) keine Behandlung durch Zahnarzt  
kein Gesundheitsbewusstsein bei Eltern, auch übertriebene Angst vor Krankheiten (laufend unnötige Medikation, Besuche bei Ärztin oder in Ambulanz)  
Keine/unregelmäßige Besuche bei Kinderärztin, bei Krankheit Kind: keine verlässliche medizinische Abklärung, keine Medikation bzw. Medikation entspricht nicht Anordnungen Kinderärztin

**Ernährung**

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: Ernährung und Gewichtszunahme laut Perzentile altersentsprechend  
adäquate altersgemäße Ernährung, großes Bewusstsein bezüglich altersgemäßer Ernährung regelmäßige Mahlzeiten  
Kind hat sichtlich Freude am Essen

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:  
Großteils adäquate, altersgemäße Ernährung, teilweise Regelmäßige Mahlzeiten  
Unsicherheiten bei Stillen, Flascherlnahrung, Beikost  
Unsicherheiten bei Nahrungsumstellungen  
Teilweise Bewusstsein gesunde Ernährung und Umsetzung  
Diätische einseitige Ernährung des Kindes (vegan, vegetarisch)  
Zu wenige Mahlzeiten (Eltern erkennen Bedürfnis nicht bzw. reagieren nicht, Kind meldet Bedürfnis nicht an)  
Zu viele Mahlzeiten (Essen als Regulation)

Skala 0 - 3 Risikobereich: sehr wenig/kein Bewusstsein bezüglich altersgemäßer Ernährung des Kindes, Ernährung nicht altersgemäß (auch im Beikostalter noch überwiegend Stillen/Flascherl)  
Diätische einseitige Ernährung des Kindes (vegan, vegetarisch) wird trotz Informationen weiter fortgesetzt.  
Trotz Information keine Veränderung Verhalten Eltern bei:  
Zu wenige Mahlzeiten (Eltern erkennen Bedürfnis nicht bzw. reagieren nicht, Kind meldet Bedürfnis nicht an)  
Zu viele Mahlzeiten (Essen als Regulation)  
bzw. Kind bekommt Flascherl/Brust aufgezwungen

### 3. Handling (Wickeln, Tragen...)

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: Wickeln, An- und ausziehen werden als Möglichkeit zu Kontaktaufnahme genutzt (Eltern achten auf Feinzeichen Kind)  
 Tragen: sicherer und gleichzeitig zarter Griff, Stützen Kopf solange erforderlich, bei Tragehilfe/Tragetuch Kind ist zur Mutter hingehichtet  
 Halte- und Tragepositionen ermöglichen gute Kontaktaufnahme zum Kind  
 Stillen/Flascherl/Füttern Eltern gestalten Esssituation altersgerecht, Position unterstützt Kontaktaufnahme

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:

Kind liegt viel im Maxicosy, hat wenig Bewegungsmöglichkeiten, beim Wickeln und Tragen Phasen, in denen keine Kontaktaufnahme zum Kind möglich ist. Eltern nutzen Wickelsituation nur wenig zur Kontaktaufnahme zum Kind  
 Unsicherheiten beim Tragen, Umlagern

Skala 0 - 3 Risikobereich: Wickeln: grobes An- und Ausziehen ohne/kaum Blickkontakt, Kind ohne Sicherung wiederholt allein am Wickeltisch lassen und keine Verhaltensänderung, wenn darauf angesprochen, Eltern aggressiv, wenn Kinder beim Wickeln/An-Ausziehen unruhig sind, Kinder: liegen reglos schlaff oder auch angespannt am Wickeltisch und protestieren nicht, wenn Eltern grob sind  
 Pflögehandlungen gehen über Pflöge hinaus und dienen Befriedigung der Eltern  
 Tragen: Griff zu fest oder zu locker (kein Halt), kein Stützen des Kopfes. Trageposition ermöglicht keine Kontaktaufnahme zum Kind bzw. verhindert diese.  
 Kind liegt ständig im Maxicosy.  
 Stillen/Flascherl/Füttern: Kind soll Flascherl selber halten, bzw. Flascherl wird fixiert (Windel)

### 4. Interaktion

*Interaktionsbeobachtung unter Berücksichtigung des Kontextes und Unterschieden in Kultur und Lebenslage*

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: Eltern verstehen Feinzeichen und reagieren adäquat  
 Eltern initiieren Situationen, die Kontaktaufnahme unterstützen  
 Beschäftigung und Spiel sind altersentsprechend (Aufgaben und Anregungen sind auf den kindlichen Entwicklungsstand abgestimmt), Spielvarianten werden probiert, Eltern und Kind

## Internes Arbeitsblatt Kriterien Einschätzung Kind und Familie Erklärungen zu Indikatoren

harmonisieren in Bewegung, Mimik, Ausdruck, Sprache (Lauten), Körpersprache, Momente geteilter Freude, Ausdrucksformen sind stimmig (Stimme passt zu Mimik, Körpersprache)  
Eltern erlauben und unterstützen Exploration und sind als sicherer Hafen für das Kind präsent (emotional verfügbar)

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:

Eltern Kind sind phasenweise für Kind nicht präsent (zB. Handy, ..)  
Ausdrucksformen sind teilweise nicht stimmig (echt) z.B. ein ‚Nein‘ mit singender Stimme und/oder Lächeln  
Beschäftigung, Spiel, Anregungen sind teilweise nicht altersgemäß  
Eltern sind unsicher im Verstehen der Feinzeichen bzw. es kommt teilweise zu Fehlinterpretationen  
Kind wird übermäßig viel gehoppert, laufendes Ablenken und Überreizen des Kindes; Kind wird übermäßig oft angelegt.  
Eltern können ihre Ideen im Umgang mit dem Kind teilweise nicht umsetzen (Druck des sozialen Umfeldes, Überforderung, schwieriges Kind (Regulationsstörungen, ‚Schreibaby‘))

Skala 0 - 3 Risikobereich:

Eltern sind für das Kind emotional nicht verfügbar  
Eltern sehen und verstehen Feinzeichen nicht bzw. gehen nicht adäquat auf diese ein.  
Eltern beschämen Kind (Benennung Kind als ‚Dramaqueen‘),  
Eltern äußern, dass Kind ‚ihnen etwas zu Fleiß tut‘  
Eltern und Kind sind nicht in Beziehung

##### 5. Entwicklungsstand Kind nach Alter - siehe Beilage

Bereiche:  
Körperliche Entwicklung (Gewicht- Größe, Perzentile)  
Motorische Entwicklung (Grob-, Feinmotorik)  
Sprachliche Entwicklung  
Soziale Kompetenzen  
Emotionale Kompetenzen (Regulation)  
Kognitive Kompetenzen

##### 6. Kooperation Mutter/Eltern

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: Termine werden wahrgenommen (ggf. verlässlich Absagen), Eltern sind pünktlich, Beziehungsangebot wird angenommen, Eltern haben Vertrauen; wertschätzender Umgang

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:

Termine werden teilweise nicht eingehalten, teilweise erfolgen keine Absagen, Termine werden oft verschoben  
Eltern kommen wiederholt zu spät, zu früh.

## Internes Arbeitsblatt Kriterien Einschätzung Kind und Familie Erklärungen zu Indikatoren

Beziehungsangebot kann phasenweise angenommen werden, Eltern fassen schwer Vertrauen, können Ratschläge und Empfehlungen nur schleppend umsetzen  
Eltern sind teilweise nicht wertschätzend

Skala 0 - 3 Risikobereich: Eltern nehmen Termine nicht wahr, Eltern kommen laufend zu spät, sodass eine Zusammenarbeit nicht möglich ist; Eltern lehnen Zusammenarbeit offen oder verdeckt ab; Eltern können Beziehungsangebot nicht annehmen; Eltern sind aggressiv, ausfallend; Eltern wollen/können die Ratschläge/Empfehlungen nicht annehmen bzw. umsetzen  
Eltern erzählen ‚Geschichten‘, die offenkundige Diskrepanzen zwischen Erzählung und Realität beinhalten.  
Eltern verhalten sich nicht echt, sondern so, wie sie glauben, dass es von ihnen erwartet wird.

**7. Auffälligkeiten Kind**

Bereiche: körperliche Auffälligkeiten (Beeinträchtigungen)

Verhaltensauffälligkeiten (schwieriges Kind, Regulationsstörungen, Schreibaby...)  
Vgl 5. Entwicklungsstand Kind nach Alter  
*Siehe auch Interaktion*

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: Kind ist körperlich und kognitiv altersgemäß entwickelt, gut reguliert, interessiert im Wachzustand, Erregung und Entspannung (Ruhe) wechseln moduliert.

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:

Kinder sind übererregt, verweigern Blickkontakt, drehen sich weg, Kind reagiert auf Spannung mit Hauen, Beißen. Kind ist unruhig, kann sich kaum konzentrieren und länger mit einer Sache beschäftigen, ‚haut sich ständig an‘.  
Kind hat Schlafstörungen (Erzählungen der Eltern beziehen sich auf Einschlafen, Durchschlafen...); Kind kommt nicht zur Ruhe  
Übermäßiges Saugbedürfnis, bei älteren Kindern laufend Schnuller im Mund  
Kind ist überangepasst. Kind zeigt wenig Reaktion auf äußere Reize.  
Kind hat Schwierigkeiten mit Übergängen, kann sich nicht regulieren.  
Kind braucht immer gleiche Abläufe und Ordnung (vgl. ständiges Sortieren in gleicher Ordnung).

Skala 0 - 3 Risikobereich: Kinder sind völlig ausdruckslos (Mimik), nehmen keinen Blickkontakt auf, Kind ist ‚verloren‘ und zeigt keine Reaktionen auf äußere Reize.  
Frozen child  
Kind ist extrem unruhig, exzessives Schreien; Kind ist verstummt und meldet Bedürfnisse und Befindlichkeiten nicht.  
Kind ist extrem überangepasst und zwanghaft

Kind ist absolut distanzlos

8. **Auffälligkeiten Mutter** bezieht sich auf körperliche Auffälligkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, äußere Erscheinung  
**WICHTIG: eigene Anteile reflektieren!!**  
 Haben Auffälligkeiten Relevanz für das Kind??
- Skala 10 - 14 gut/sehr gut: unauffällig im äußeren Erscheinungsbild, Verhalten bzw. bei Auffälligkeiten; hat keine Relevanz für Kind...  
 Keine augenscheinlichen Beeinträchtigungen (körperlich, psychisch, kognitiv)
- Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben bzw. Aufmerksamkeit wichtig.  
 Vernachlässigung der eigenen Erscheinung, ungepflegt (Kleidung, Körperpflege, Zähne...)  
 Extremes Styling, unpassende Kleidung f. Anlass, Gewicht auffällig gering/hoch  
 Blaue Flecken,  
 Verhalten: Mutter schaut nicht in die Augen, fahrig, starkes Schwitzen, ständige Erschöpfung (die über das Maß einer Mutter mit Baby/Kleinkind hinausgeht)  
 übertrieben lebhaft, distanzlos (spricht mit jedem über alles)  
 sehr in sich gekehrt, antriebsschwach, verlangsamt  
 Unausgeglichene, starke Schwankungen im emotionalen Verhalten, in Nähe und Distanz zu EB-Mitarbeiterin  
 Tics  
 Unter Druck ist es f. Mutter schwierig sich zu regulieren  
 Zeichen von früherem selbstschädigendem Verhalten (Narben v. Ritzen...)  
 Geringe kognitive Fähigkeiten, psychische Erkrankung  
 Körperliche Beeinträchtigung
- Skala 0 - 3 Risikobereich: starke Vernachlässigung der eigenen Erscheinung, Körper/Kleidung riecht stark („stinkt“), Zähne sind sehr schlecht (stark kariös, Zähne fehlen, keine Zahnbehandlungen...)  
 Frische Zeichen von selbstschädigendem Verhalten  
 Geruch von Alkohol, Mutter schwitzt sehr stark (bes. auch Hände).  
 Psychische Erkrankung ohne kontinuierliche Begleitung/Medikation  
 Äußert Suizidgedanken  
 Schlecht/nicht reguliert, aggressiv
9. **Auffälligkeiten Vater** gleich wie Auffälligkeiten Mutter Punkt 8

#### 10. Wohnsituation

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: Wohnungsgröße ausreichend für Personen im HH,

## Internes Arbeitsblatt Kriterien Einschätzung Kind und Familie Erklärungen zu Indikatoren

adäquate Ausstattung (Kat A), Lage für Familie passend, Infrastruktur erreichbar, Nachbarschaft gut (ok), Wohnkosten in Beziehung zum Einkommen leistbar. Mietvertrag unbefristet bzw. verlängerbar bzw. andere Wohnung ist gefunden.

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:

Wohnungsgröße für Personen im HH nicht ausreichend, aber zumutbar, oberes Geschoss ohne Lift, Wohnkosten belasten Familienbudget (stark), Nachzahlungen Betriebskosten, Strom etc. sind im Familienbudget schwer/kaum leistbar bzw. nur mit Ratenvereinbarungen. Anstehende Mieterhöhung BK Erhöhung wird zu (eklatanter) Verschlechterung der finanziellen Situation führen bzw. Wohnung auf Dauer nicht mehr leistbar sein. Lage der Wohnung wird von Eltern als (starke) Belastung empfunden (Hauptstraße, wenig Infrastruktur und eingeschränkte Mobilität), Wohnung in wenig gutem Zustand (abgewohnt, kaum/nicht renoviert...) gemeinsames Wohnen getrennter Eltern  
Nachbarschaftskonflikte  
keine Barrierefreiheit wenn Beeinträchtigung

Skala 0 - 3 Risikobereich: Überbelag, Wohnkosten sind für Familie nicht leistbar, Mietzahlungen sind offen, Stromabschaltung droht/besteht, drohender Wohnungsverlust (Delogierung oder Ende Mietverhältnis ohne neue Wohnung), Obdachlosigkeit. Gesundheitsrisiko durch Wohnung (stark verschimmelt, Ungeziefer...), Wohnung in (sehr) schlechtem Zustand (mangelnde sanitäre Einrichtungen, WC außerhalb Wohnung, desolate/fehlende Fenster  
Nachbarschaftskonflikte drohen zu eskalieren bzw. sind eskaliert.

## 11. Finanzielle Lage

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: ausreichend finanzielle Mittel zur Abdeckung des Lebensbedarfs und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Möglichkeit Rücklagen zu bilden zu sparen

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:

Finanzielle Mittel reichen knapp für Abdeckung Lebensbedarf, immer wieder finanzielle Engpässe, schuldenstand moderat und durch Einkommen mittelfristig abdeckbar bzw. besichert. finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten können nur teilweise/in geringem Ausmaß eigenständig lukriert werden

Skala 0 - 3 Risikobereich: Einkommen reicht nicht zur Abdeckung des Lebensbedarfs Verschuldung, Exekutionen, Kontoüberhänge, die mittelfristig nicht durch Einkommen oder Sicherung abgedeckt werden können. Keine Rechtsansprüche auf Sozialleistungen (BMS), österr. Familienleistungen oder finanzielle Unterstützungen bzw. schon ausgeschöpft.

**12. Partnerschaft**

Alleinerziehend, getrenntlebende Elternteile (als Belastung empfunden?)

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: harmonische Partnerschaft, gute Konfliktkultur, gemeinsame Ziele und Erziehungsstile, getrennt lebend in gutem Einvernehmen.

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:

Partnerschaft konfliktreich, spannungsgeladen.  
Unterschiedliche Sichtweisen auf das Kind und den Erziehungsstil, wenig und/oder mangelhafte Kommunikation  
Fernbeziehung/Wochenendbeziehung, als Belastung erlebt  
Alleinerziehend (als Belastung erlebt)  
Partner (sucht)krank in Behandlung/Therapie

Skala 0 - 3 Risikobereich: Eltern in Konkurrenz beim Kind, Gezerre um das Kind bes. bei Trennung/Scheidung. On-Off-Beziehungen, Alleinerziehend und oft wechselnde Partnerschaften, die in Beziehung zum Kind treten.  
Partner suchtkrank ohne Therapie, schwere Erkrankung  
Gewalt

**13. Soziales Umfeld**

Skala 10 - 14 gut/sehr gut: Familie und enges soziales Umfeld werden als unterstützend und entlastend erlebt. Sind räumlich und zeitlich verfügbar. Soziales Milieu kindgerecht

Skala 4 - 9 adäquat, Unterstützungsbedarf gegeben:

Familie u. nahes soziales Umfeld sind nur zeitweise unterstützend/entlastend (Entfernung, zeitl. Ressourcen). Daneben auch Belastungen in Familie (Pflege Angehöriger, schwere Erkrankung, Konflikte mit einzelnen Familienangehörigen...)  
Soziales Milieu zeitweise wenig(er) geeignet für Kinder

Skala 0 - 3 Risikobereich: Kaum/kein familiäres oder enges soziales Netz verfügbar. Familiäres Umfeld ist bedrohlich und nicht unterstützend  
Erkrankung, Pflege, Tod Familienangehöriger wird als sehr belastend erlebt  
Soziales Milieu ist für Kinder nicht geeignet (Bahnhof...)

14. Biographie Mutter  
Kindheit Ressource - Belastung  
Geschwister/Geschwisterreihe  
Erschwerende Erlebnisse  
Traumatische Erlebnisse (vgl. Trigger)

15. Biographie Vater  
Kindheit Ressource - Belastung

Geschwister/Geschwisterreihe  
Erschwerende Erlebnisse  
Traumatische Erlebnisse (vgl Trigger)

16. Biographie Kind (Wunschkind, Geburt..)

Natürliche Zeugung, iVF, Pflegekind, Adoption  
Wunschkind - ungeplante Schwangerschaft - ungewollte  
Schwangerschaft  
Geburt (normal, schwer, operativ... )  
Geschwisterreihe

## Checkliste zur Früherkennung von Gewalt (Perttu/Kaselitz 2007):

### SCREENING-FRAGEBOGEN ZUR ERKENNUNG VON GEWALT IN BEZIEHUNGEN FÜR DIE GEBURTS- UND KINDERMEDIZIN

Die folgenden Fragen richten sich an Schwangere im ersten oder zweiten Trimester sowie an Müttern mit Kindern bis zu sechs Monaten. Sie können auch während der jährlichen Gesundenuntersuchungen des Kindes eingesetzt werden.

BEI DER BEFRAGUNG SOLLTE NIEMAND AUßER DER INTERVIEWERIN UND DER BEFRAGTEN ANWESEND SEIN.

Kreisen Sie die Antworten der Befragten ein.

1. Verhält sich Ihr Partner manchmal so, dass es Ihnen Angst macht?

- 1 ja
- 2 nein

2. Verhält sich Ihr Partner Ihnen gegenüber herabwürdigend, demütigend und kontrollierend?

- 1 ja
- 2 nein

3. Hat Ihr Partner

- ja        nein
- 1 2        mit Gewalt gedroht (inkl. Drohungen mit einer Waffe/einem Gegenstand)?
- 1 2        Sie grob gepackt, gerissen, gestoßen, geohrfeigt oder getreten?
- 1 2        eine andere Form physischer Gewalt angewandt? Wenn ja, welche \_\_\_\_\_
- 1 2        Sie zum Geschlechtsverkehr genötigt, gezwungen oder versucht zu zwingen?

4. Wann war Ihr Partner gewalttätig?

- ja        nein
- 1 2        in den letzten 12 Monaten
- 1 2        in der Schwangerschaft
- 1 2        nach der Geburt des Kindes

5. War Ihr Partner je zum Kind / zu den Kindern gewalttätig?

- 1 ja
- 2 nein

6. Hat eines der Kinder zugesehen oder zugehört, wenn Ihr Partner gewalttätig war?

- 1 ja
- 2 nein

7. Welche Unterstützung / Hilfe würden Sie sich in der jetzigen Situation wünschen?

© Sirkka Perttu 2004

## B) Checkliste zum Vorgehen bei begründetem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

- » gut begleitet – Frühe Hilfen Wien und die möwe: Leitfaden „Vorgehensweise bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung“



### VORGEHENSWEISE BEI (VERDACHT AUF) KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Die Meldung erfolgt an die Kinder- und Jugendhilfe / BVB und/oder bei akuter Gefährdung an die Polizei/Rettung. Die Meldung erfolgt erst dann, wenn bereits alle anderen Mittel und Ressourcen zur Gewährleistung des Schutzes des Kindeswohles ausgeschöpft sind!

**VORGEHENSWEISE** *Prozess und Vereinbarungen dokumentieren!*

#### 1. Bei akuter Gefährdung:

- Die fachliche Leitung der Einrichtung informieren.
- Mitteilung an Kinder- und Jugendhilfe.
- Bei Gefahr in Verzug Polizei und/oder Rettung beiziehen.

#### 2. Bei Verdacht auf Gefährdung:

- Die fachliche Leitung der Einrichtung informieren.
- Gemeinsamer Prozess der Risikoeinschätzung im Team.
- Hinzuziehen einer/s Kinderschutzexpertin/en z.B. aus Kinderschutz-Zentrum oder ExpertInnengremium bei Bedarf.

### PROZESS DER GEMEINSAMEN EINSCHÄTZUNG IM TEAM

- Datum, Namen der Anwesenden. Zusammenwirken von zumindest 2 Fachkräften.
- Frage des/der Familienbegleiters/in ans Team?
- Welche Anhaltspunkte/Verdachtsmomente für eine Gefährdung gibt es?
- Reichen die bestehenden Unterstützungsangebote zum Abwenden der Gefährdung aus?
- Welche?
- Welche weiteren Schritte müssen gesetzt werden, um das Risiko zu minimieren?
- Wer? macht was? bis wann? zum Abwenden der Gefährdung?
- Bis wann erfolgt die Rückkoppelung im Team und erneute Risikoeinschätzung?
- Muss eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendwohlfahrt erfolgen?
- Kann die Familie einbezogen werden? Wie bzw. warum nicht?

### IM FALLE EINER GEFÄHRDUNGSMITTEILUNG AN DIE KINDER- UND JUGENDHILFE

- Schriftliche Mitteilung:

Datum. An wen erfolgte die Mitteilung? Was wurde mitgeteilt? Was wurde vereinbart?

Eckpunkte: Wahrnehmung, Schlussfolgerungen, Name & Adresse des Kindes, des/der

Jugendlichen bzw. der Eltern, Name & Adresse MitteilerIn.

Formular und Infos des bmfj: <http://www.gewaltinfo.at/recht/mitteilungspflicht/>.

- Im Falle einer Rückfrage durch die Kinder- und Jugendhilfe:

Datum. Durch wen erfolgte Rückfrage? Was wurde mitgeteilt? Was wurde vereinbart?

- » Ablauf des Vorgehens bei Hinweisen auf eine (mögliche) Kindeswohlgefährdung aus dem „Merkblatt Kinderschutz für vorschulische Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, Kompetenzzentrum Kinderschutz Vorarlberg; vgl. <https://vorarlberg.at/documents/302033/473204/Leitfaden+familypoint+WEB.pdf/352ee5a2-eb6d-6d3e-9982-e2dd8cf0096d> (S. 183ff.):



\* KJH: Kinder- und Jugendhilfeabteilung der BH

» Formular „Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung“

<b>Mitteilung an die Kinder und Jugendhilfe bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung</b>
Bitte beachten Sie die Bestimmungen zur Mitteilungspflicht der verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen!

Kind/er Jugendliche/r	Name/n: <input style="width: 90%;" type="text"/>						
	Geburtsdatum oder Alter: <input style="width: 90%;" type="text"/>						
	Adresse: <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>						
	Telefonnummer: <input style="width: 90%;" type="text"/>						
Eltern / Sorgeberechtigte	Name/n: <input style="width: 90%;" type="text"/>						
	Adresse: <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>						
	Telefonnummer: <input style="width: 90%;" type="text"/>						
Grund der Mitteilung (bitte ankreuzen)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 2px;">Vernachlässigung <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 2px;">Gewalt / Misshandlung <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 2px;">sexuelle Gewalt <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">Sonstige Kindeswohlgefährdung <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Vernachlässigung <input type="checkbox"/>	Gewalt / Misshandlung <input type="checkbox"/>	sexuelle Gewalt <input type="checkbox"/>	Sonstige Kindeswohlgefährdung <input type="checkbox"/>		
	Vernachlässigung <input type="checkbox"/>	Gewalt / Misshandlung <input type="checkbox"/>	sexuelle Gewalt <input type="checkbox"/>				
Sonstige Kindeswohlgefährdung <input type="checkbox"/>							
Worauf stützt sich der Verdacht? (bitte ankreuzen)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 2px;">eigene Beobachtung <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 2px;">Aussagen Betroffener <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 2px;">Aussagen Dritter <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	eigene Beobachtung <input type="checkbox"/>	Aussagen Betroffener <input type="checkbox"/>	Aussagen Dritter <input type="checkbox"/>			
eigene Beobachtung <input type="checkbox"/>	Aussagen Betroffener <input type="checkbox"/>	Aussagen Dritter <input type="checkbox"/>					
Was ist der Anlass für die Mitteilung? <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; background-color: #e6f2ff;"></div>							

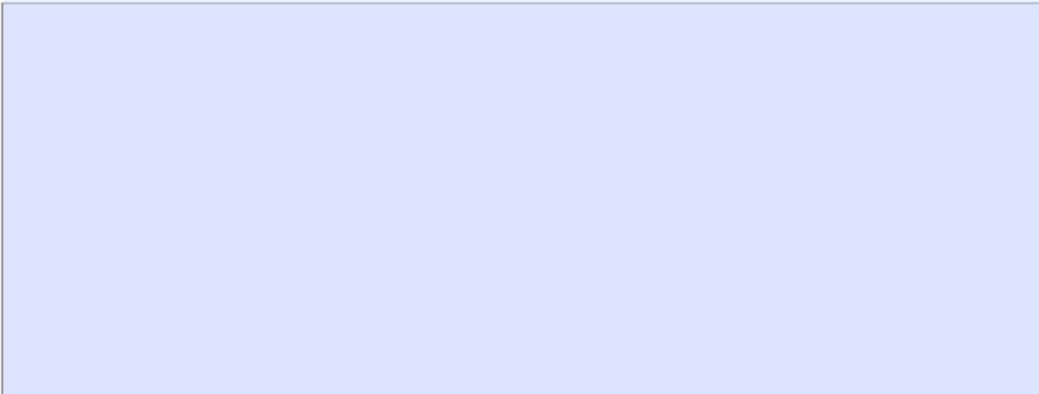
Was ist passiert? Wann? Wo? Wie oft?



Was sagt das Kind bzw. der/die Jugendliche dazu?



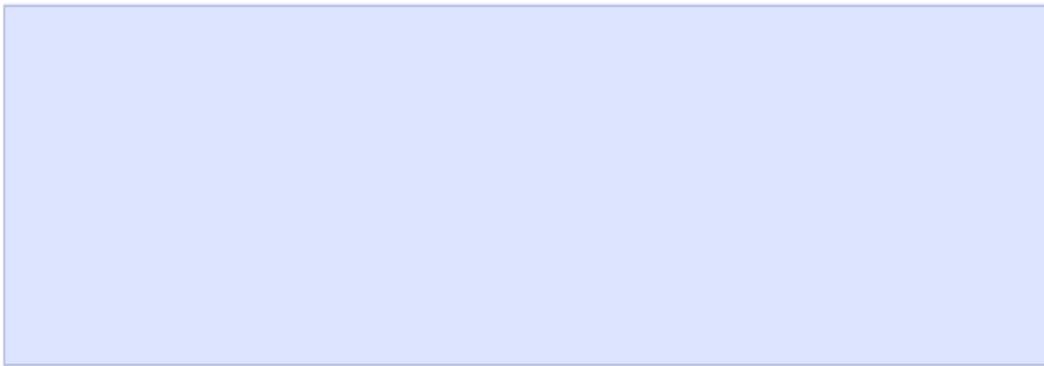
Was sagen die Eltern/Obsorgeberechtigten dazu?



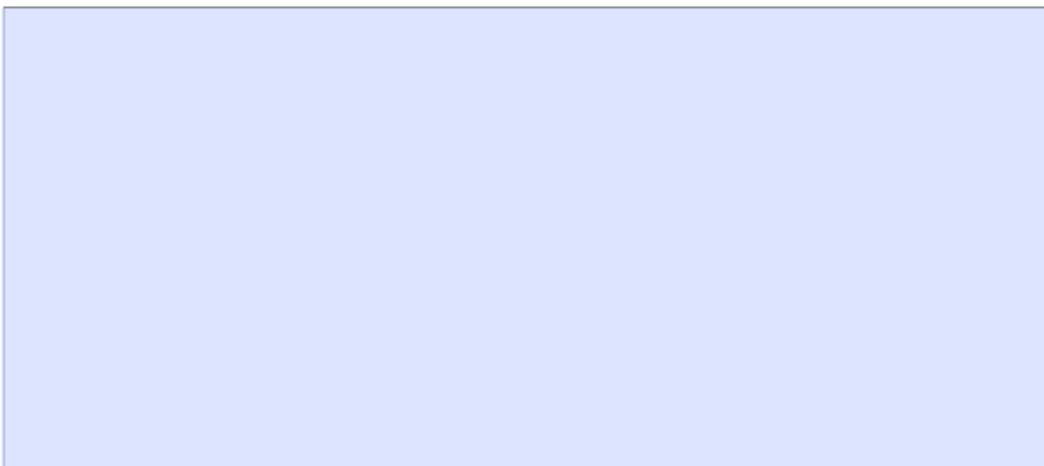
Worin sehen Sie die Gefährdung des Kindeswohls?



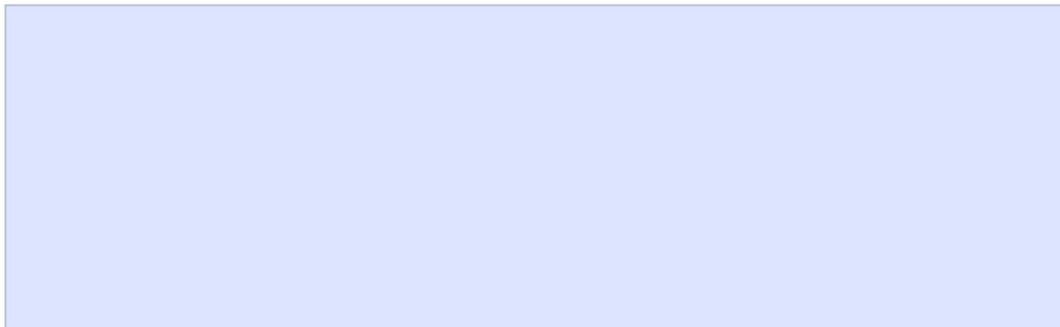
Derzeitiger Aufenthaltsort des Kindes/der Kinder bzw. des/der Jugendlichen (sofern dieser von og. Adresse abweicht)



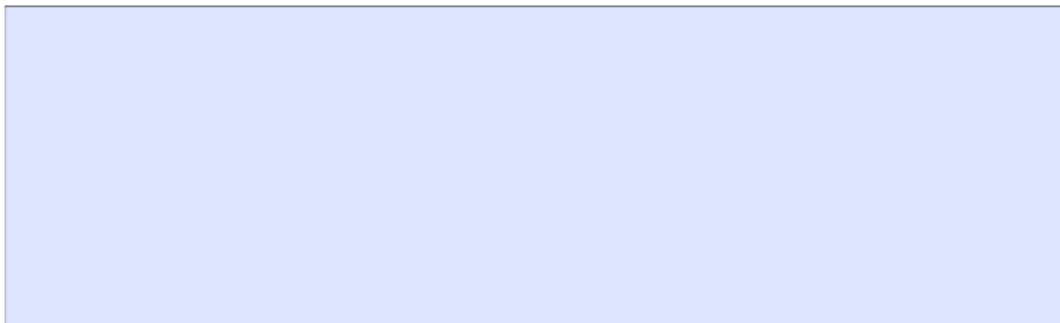
Zusätzliche Informationen



Mitteiler/in (Name, Institution, Adresse, Telefonnummer, Zeiten der Erreichbarkeit, E-Mail)



Bezug zum Kind bzw. den Eltern/teilen (Lehrer/in, behandelnde/r Arzt/Ärztin oder Psychotherapeut/in, Nachbar/in, Verwandte, ...)



Datum, Unterschrift