

**Kreis Gütersloh, Abt. Jugend, Familie und Sozialer Dienst**

**Tabelle zur Situationseinschätzung (Vordruck 3)**

**Angaben zum Kind / Jugendliche / Familie:**

**Anschrift:**

	<b>Datum:</b>
<b>Angetroffene Personen:</b>	<b>Uhrzeit:</b>
	<b>Fachkräfte:</b>

- **Leben in der Familie mehrere Kinder, ist die Gefährdungssituation für jedes Kind einzeln zu beurteilen**
- **Mit \* gekennzeichnete Merkmale deuten möglicherweise auf besondere Relevanz hinsichtlich sexualisierter Gewalt hin**

		Säugling 0–6 Mon	Krabbelk. 7 Mon – 3 Jahre	Kindergar- enkind 3-6 Jahre	Schulkind 6-14 Jahre	Jugendli- che(r) 14-18 Jahre
<i>Nr.</i>	<i>Merkmal</i>					
<b>1.</b>	<b><i>Entzug von Lebensnotwendigem</i></b>					
<b>1.1</b>	<b>Wohnen</b>					
1.1.1	<b>Gesundheitsgefährdende Wohnungsbedingungen</b> <i>Pilz-/Schimmelbefall an Wänden und Decken, keine Heizmöglichkeit, Dauerlärm</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1.1.2	<b>Gesundheitsgefährdende Lebensverhältnisse</b> <i>Maden, Ungeziefer, Alkohol, Zigaretten, Kippen, Medikamente, Drogen, Putzmittel, Chemikalien etc. für Kinder zugänglich</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1.1.3*	<b>Beengte Wohnverhältnisse</b> <i>Eltern und Kinder schlafen in einem Raum Bett Familie lebt in einer Ein-Raum-Wohnung mit Kochecke/Bad/WC ab 3-4 Kinder teilen sich ein Zimmer</i>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1.1.4	<b>Nicht kindgerechte Einrichtung</b> <i>kein eigener Bereich für das Kind, kein eigenes Bett, kein geeignetes Bett, wer schläft wo?, kein eigener Spielbereich fürs Kind, zwanghafte Ordnung, pornographische/gewaltverherrlichende Zeitungen, Fotos, Videos und PC-Spiele offen zugänglich, nicht kindgerechter gesicherter Teich/Pool</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

		Säugling 0–6 Mon	Krabbelk. 7 Mon – 3 Jahre	Kindergar- enkind 3-6 Jahre	Schulkind 6-14 Jahre	Jugendli- che(r) 14-18 Jahre
Nr.	Merkmale					
1.1.5	<b>Verwahrloste Wohnung</b> <i>Gestank: faulig-schimmelige Essensreste, Fäkalien, feucht-schimmelig, ungelüftet</i> <i>Eindruck/Atmosphäre: selten Tageslicht, immer dunkel, düster, deprimierend, Strukturlosigkeit</i> <i>Mangelnde Sauberkeit: Oberflächen (Boden, Schränke, Klinken) klebrig, Geschirr seit Tagen nicht gespült, Bad verschmutzt, Schlafplätze ohne Laken oder verschmutzt, Müll liegt überall, Tische, Sitzgelegenheiten sind überhäuft mit Gegenständen, nur noch Pfade in der Wohnung begehbar</i> <i>Inadäquate Haustierhaltung: in Relation zur Wohnungsgröße, Verschmutzung durch Haustiere</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1.1.6*	Keine eigene Wohnung, ständig wechselnde Wohnungen, kein fester Wohnsitz, drohende Obdachlosigkeit	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Bemerkungen	(Besonderheiten, protektive Faktoren)					
1.2	<b>Gefahrenschutz</b>					
1.2.1	<b>Erhebliche Aufsichtspflichtverletzung</b> <i>Kinder sind in der Wohnung über Stunden allein, Kinder ohne Aufsicht draußen, Kinder sind spätabends/nachts allein draußen, Hund und Kind allein ohne Aufsicht, Kind ohne Aufsicht auf Wickeltisch, - Badewanne etc.</i>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
1.2.2	<b>Unfallträchtige Wohnungseinrichtung</b> <i>offene Stromkabel, Steckdosen ungesichert/defekte Abdeckung ungesicherte Treppen, Fenster in Obergeschossen nicht gesichert, bautechnische Mängel</i>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

		Säugling 0–6 Mon	Krabbelk. 7 Mon – 3 Jahre	Kindergar- enkind 3-6 Jahre	Schulkind 6-14 Jahre	Jugendli- che(r) 14-18 Jahre
Nr.	Merkmale					
1.3	<b>Gesundheitsvorsorge</b>					
1.3.1*	<b>Gesundheitsgefährdende Körperhygiene</b> <i>im Po- und Genitalbereich unversorgte Wunden, Geschwüre, Ekzeme</i> <i>rohes Fleisch sichtbar</i> <i>Körper mit Urin, Kot, Erbrochenem verreckt</i> <i>Dreck- und Stuhlreste in Hautfalten im Po- und Genitalbereich</i> <i>tagelang Windeln nicht gewechselt/gewaschen</i> <i>Floh- und Wanzenbisse, Krätze</i> <i>verfaulte, abgefaulte Zähne, Karies an allen Zähnen</i> <i>keine eigenen Zahnbürsten</i> <i>ungeschützte, verschmutzte, entzündete Wunden</i> <i>Kinder laufen in eingemäster Kleidung in der Kälte herum</i> <i>kaum/keine Hygieneartikel vorhanden</i>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1.3.2*	<b>Unangemessene Körperpflege</b> <i>fettige, verfilzte Haare</i> <i>Körper dick mit Creme/Puder beschmiert</i> <i>eingewachsene Nägel, entzündetes Nagelbett</i> <i>ungewaschenes/dreckiges Aussehen/Dreckkrusten</i> <i>riechen ungewaschen/stinken</i> <i>keine sauberen Handtücher etc</i>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1.3.3*	<b>Mangelnde Berücksichtigung von Schlafbedürfnis und Schlafrhythmus</b> <i>keine feste Tagesstruktur, keine festen Schlafenszeiten</i> <i>Kind tagsüber stundenlang in abgedunkeltem/künstlich belichtetem Raum</i> <i>Kind wird zu oft ins Bett gelegt</i> <i>Familie ist ständig unterwegs</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Bemerkungen	(Besonderheiten, protektive Faktoren)					

		Säugling 0–6 Mon	Krabbelk. 7 Mon – 3 Jahre	Kindergar- enkind 3-6 Jahre	Schulkind 6-14 Jahre	Jugendli- che(r) 14-18 Jahre
Nr.	Merkmal					
1.3.4*	<b>Medizinische Versorgung</b> <i>Besteht Versicherungsschutz U-Termine werden nicht (regelmäßig) wahrgenommen, Kinderarzt/Zahnarzt kann nicht benannt werden, trotz Behinderung/Retardierung/Verletzung keine medizinische/therapeutische Versorgung, häufige Krankenhausaufenthalte wegen Unfällen / ungeklärte Diagnosen/Allergien</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Bemerkungen						
1.4	<b>Ernährung</b>					
1.4.1	<b>Mangelernährung</b> <i>Nicht altersgemäße Ernährung, ausgetrocknet, fahle Gesichtsfarbe, eingefallenes Gesicht, „Biafra-Bauch, keine regelmäßigen Mahlzeiten, kaum bis keine Lebensmittel vorhanden. Kind zeigt sich apathisch, kraftlos</i>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1.4.2	<b>Eßstörungen</b> <i>Unter- oder Übergewicht, Hinweise auf Eßstörungen</i>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Bemerkungen						
1.5	<b>Kleidung</b>					
1.5.1	<b>Sehr ungepflegter Zustand</b> <i>Kleidung verschmutzt mit Erbrochenem, Essensresten, Urin, Kot etc. kaum saubere Kleidung vorhanden, zerrissene Kleidung</i>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
1.5.2	<b>Nicht der Witterung angepasst</b> <i>der Witterung nicht entsprechend gekleidet, kein Schutz vor Hitze/Sonne kein Kälteschutz</i>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Bemerkungen	(Besonderheiten, protektive Faktoren)					

		Säugling 0–6 Mon	Krabbelk. 7 Mon – 3 Jahre	Kindergar- enkind 3-6 Jahre	Schulkind 6-14 Jahre	Jugendli- che® 14-18 Jahre
Nr.	Merkmale					
2	<b>Gewalt</b>					
2.1*	<b>Symptome am Kind, die auf körperliche Gewalt schließen lassen</b> <i>Hämatome, Wunden, Narben und Verletzungen, kreisförmige Verbrennung am Handteller, unter der Fußsohle, am Bauch, Verbrennungen, Striemen und Würgemale, Griffmarken, Schwellungen, Vergiftungen, menschliche Bißmarken</i>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2.2*	<b>Äußerungen von Kindern/Jugendlichen zu Gewalterfahrungen</b> <i>Einsperren, Mißhandlungen, Mißbrauch, unangemessene Bestrafungen, Wahnvorstellungen</i>	0 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Bemerkungen	(Besonderheiten, protektive Faktoren)					
3*	<b>Symptome am Kind, die auf eine Gefährdung / Vernachlässigung schließen lassen</b>					
3.1	<b>Motorische Auffälligkeiten</b>					
3.1.1	<b>Bewegungsunsicher/Nicht altersgerechte Fortbewegung</b> <i>ungelenke Bewegungen stößt überall an, stürzt häufig fällt häufig hin, torkelndes Gehen unaufgerichteter Gang Kind krabbelt nur kann nicht laufen</i>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3.1.2	<b>Jactationen/ Hospitalismus</b> <i>Hin- und Herwerfen des Körpers, Kopfschlagen, rhythmisches Wiegen des Körpers</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3.2	<b>Sprachliche Auffälligkeiten</b> <i>Kind spricht nicht, Babysprache unverständliche Sprache undeutliche, verwaschene Aussprache, Stottern, Stammeln</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

		Säugling 0–6 Mon	Krabbelk. 7 Mon – 3 Jahre	Kindergar- enkind 3-6 Jahre	Schulkind 6-14 Jahre	Jugendli- che® 14-18 Jahre
Nr.	Merkmal					
3.3	<b>Verhaltensauffälligkeiten</b>					
3.3.1	<b>Auffälligkeiten allgemein</b> <i>distanzlos (brabbelt dazwischen, „Anspringen“, sucht Körperkontakt bei Fremden), apathisch, lethargisch, ängstlich, scheu, versteckt sich, wimmert, reagiert nicht auf Ansprache, geht über Tische und Bänke, weint nicht bei Verletzungen, Wahnvorstellungen</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3.3.2	<b>Autoaggressives Verhalten</b> <i>Nägelkauen, Haare ausrupfen, Ritzen, beißt sich, Angstzustände</i>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3.3.3	<b>Eigengefährdendes Verhalten</b> <i>Äußern von Suizidabsichten, äußern von Suizidgedanken, Nahrungsverweigerung, Sucht, Bullemie, Magersucht, Prostitution, Trebegänge, verweigert medizinisch notwendige Versorgung</i>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3.3.4	<b>Fremdgefährdendes Verhalten</b> <i>massiver tätlicher Angriff gegenüber Dritten, zündeln, stehlen, Tierquälerei, Vandalismus, sexualisierte Gewalt</i>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3.3.5	<b>Soziales Verhalten</b> <i>Beschimpfungen, Umgangs-/Fäkalsprache, ignoriert Grenzsetzungen, reagiert verängstigt, eingeschüchtert, hat keine Außenkontakte</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3.3.6	<b>Kita-/Schulbesuch</b> <i>Kein Kindergartenbesuch Unregelmäßiger/kein Schulbesuch</i>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Bemerkungen	(Besonderheiten, protektive Faktoren)					

		Säugling 0–6 Mon	Krabbelk. 7 Mon – 3 Jahre	Kindergar- enkind 3-6 Jahre	Schulkind 6-14 Jahre	Jugendli- che(r) 14-18 Jahre
Nr.	Merkmal					
4*	<b>Symptome der Eltern/Bezugspersonen, die auf eine Gefährdung/Vernachlässigung schließen lassen</b>					
4.1	<b>Verhalten der Eltern/Bezugspersonen</b>					
4.1.1	<b>Risikofaktoren:</b> <i>Alkoholmissbrauch, Drogenmissbrauch, akute psychische Erkrankung z.B. Depression, Psychose, Halluzinationen, geistige Behinderung, Isolation</i>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4.1.2	<b>Unangemessene Reaktion auf Anlass des Hausbesuches</b> <i>Kontrollverlust, aggressives Verhalten, unglaubwürdige Erklärungen für Wunden u. Ä. der Kinder, widersprüchliche Aussagen, Bagatellisierung, unglaubwürdige bzw. entschuldigende Erklärung für die angetroffene Wohn- und Lebenssituation der Kinder</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4.1.3	<b>Keine Problemeinsicht</b> <i>Keine Hilfs- und Beratungsakzeptanz, keine Kontrollbereitschaft</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4.1.4	<b>Häusliche Gewalt</b> <i>Gewalt gegenüber Partner/Partnerin im Beisein des Kindes, gewalttätige Auseinandersetzungen, Anwesenheit eines einschlägig Verurteilten</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Bemerkungen	(Besonderheiten, protektive Faktoren)					
4.2	<b>Regel- und Grenzsetzungen</b>					
4.2.1	<b>Unzureichende willkürliche Grenzsetzungen</b> <i>keine Reaktion auf unangemessenes Verhalten der Kinder (untereinander), laissez-faire-Verhalten, häufiger Wechsel von autoritär und laissez-faire (z. B. plötzliches Anschreien),</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4.2.2	<b>Starre autoritäre Grenzsetzungen</b> <i>Kinder werden bei Grenzverletzung herabsetzend und entwürdigend behandelt Akzeptanz körperlicher Gewalt (Züchtigung)</i>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Bemerkungen	(Besonderheiten, protektive Faktoren)					
4.3	<b>Vermittlung von lebenspraktischen Fertigkeiten</b>					
4.3.1	<b>Unterforderung</b> <i>Eltern nehmen den Kindern alles ab</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

		Säugling 0–6 Mon	Krabbelk. 7 Mon – 3 Jahre	Kindergar- enkind 3-6 Jahre	Schulkind 6-14 Jahre	Jugendli- che(r) 14-18 Jahre
Nr.	Merkmale					
4.3.2	<b>Überforderung</b> <i>Kinder bekommen Pflichten und Verantwortung, die nicht altersgemäß sind z. B. Aufsicht über Geschwisterkinder, Partnerersatz</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4.4	<b>Wenig bis kein Erfüllen emotionaler Bedürfnisse des Kindes/der Kinder</b> <i>schroffe, ablehnende Haltung, körperliche Zurückweisung der Kinder, nicht wahrnehmen der kindlichen Bedürfnisse, Ambivalenz, Störung im Bindungsverhalten</i>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Bemerkungen	(Besonderheiten, protektive Faktoren)					
	<b>Summe:</b>	<input type="checkbox"/> x 1	<input type="checkbox"/> x 1	<input type="checkbox"/> x 1	<input type="checkbox"/> x 1	<input type="checkbox"/> x 1
	<b>Summe:</b>	<input type="checkbox"/> x 2	<input type="checkbox"/> x 2	<input type="checkbox"/> x 2	<input type="checkbox"/> x 2	<input type="checkbox"/> x 2
	<b>Summe:</b>	<input type="checkbox"/> x 3	<input type="checkbox"/> x 3	<input type="checkbox"/> x 3	<input type="checkbox"/> x 3	<input type="checkbox"/> x 3
5.	<b>Kooperation</b>					
5.1	<b>Eltern stimmen Kooperation zu</b>	ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>				

### Bewertung, Beurteilung und Handlungsschritte bei Gefährdung

#### Gefährdungsstufe A

Einmal 3 bzw. mehr als neunmal 2 = akut oder unmittelbar physisch und/oder psychisch massiv schädigend bis lebensbedrohend

- Wenn die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann, ist eine Inobhutnahme / Herausnahme erforderlich

#### Gefährdungsstufe B

Bei mehr als drei- bis neunmal 2 bzw. mehr als neunmal 1 = mittelfristige physisch und/oder psychisch schädigend

- Ist die Familie nicht ausreichend zur Zusammenarbeit bereit (z.B. Annahme einer HzE) und kann die Gefährdung für das Kind nicht abgewendet werden, ist innerhalb von 14 Tagen das Familiengericht einzuschalten.

#### Gefährdungsstufe C

Weniger als dreimal 2, mehr als drei- aber unter neunmal 1 = unzureichende Förderung

- Die Fallzuständige Fachkraft bietet Beratung und gegebenenfalls HzE an

Kreis Gütersloh, Abt. Jugend, Familie und Sozialer Dienst Regionalstelle	Datum
<b>Protokoll</b>	
<b>Angaben zum Kind / Jugendliche / Familie:</b>	
<b>Anschrift:</b>	

Das Protokoll sollte möglichst im Rahmen des Hausbesuches nach der Situationseinschätzung unter Beteiligung der Personensorgeberechtigten erstellt werden.

**Folgende Kriterien sollten berücksichtigt werden:**

Ist aufgrund der aktuellen Situationseinschätzung das Kindeswohl gefährdet?

- ja: Welche Gründe bzw. Risikofaktoren liegen vor?  
 Welche Schutzfaktoren werden - bis zu welchem Zeitpunkt - ergriffen?  
 Welche Ressourcen gibt es und werden in welcher Weise eingesetzt?  
Entwicklung eines Schutzkonzeptes mit entsprechenden Absprachen!
- nein: Aus welchen Gründen liegt keine Gefährdung vor?

**Unterschriften der Beteiligten:**