

Beobachtungsbogen zu Gefährdungsrisiken – Auszug aus der Handreichung Kinderschutz

# Beobachtungsbogen zu Gefährdungsrisiken

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Beobachteter bzw. dokumentierter Zeitraum: \_\_\_\_\_

Angaben zur dokumentierenden Einrichtung/Fachkraft:

Name: \_\_\_\_\_

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

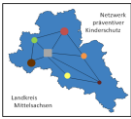
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## **Hinweise zur Dokumentation:**

Für die Dokumentation sind insbesondere folgende inhaltliche Aspekte wichtig:

- zugrundeliegende Beobachtungen, Hypothesen und deren Begründung
- aus der Hypothese abgeleitete Handlungsschritte und fachliche Begründung für die getroffene Entscheidung
- Dokumentation der Kontaktaufnahme und Gespräche mit den Eltern sowie deren Ergebnisse
- Ergebnisse der Überprüfung und Reflexion in kollegialer Beratung, mit Leitung und gegebenenfalls Träger, auch Dokumentation abweichender fachlicher Einschätzungen und der Ergebnisse im Zusammenwirken mit der insoweit erfahrenen Fachkraft
- Dokumentation der Handlungsschritte bzw. der angebotenen eigenen fachlichen Beratungs- und Hilfsangebote (wenn zur Verfügung) und / oder angebotener fachlicher Hilfen externer Fachdienste
- Vereinbarungen über Rückmeldungen zur Inanspruchnahme von Hilfe- und Beratungsangeboten

Falls die dokumentierten Schritte nach fachlicher Einschätzung beim Träger nicht ausreichend erscheinen oder die Personensorgeberechtigten zur Abwendung der Gefährdung nicht bereit oder in der Lage sind, erfolgt die Übergabe der Dokumentation an das Jugendamt zur Veranlassung weiterer notwendiger Schritte sowie ggf. eine Vereinbarung über die weitere Kooperation im Einzelfall.



# Beobachtungsbogen



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

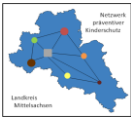
Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 1

Alter: \_\_\_\_\_

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

Aufmerksamkeitsrichtung	Beobachtungsbereich <i>(Indikatoren sind nicht abschließend)</i>	Sind Auffälligkeiten erkennbar? <i>(bitte ankreuzen)</i>	Beschreibung der Auffälligkeiten	Reflexion des Fachteams
Teil A Situation des Kindes	<div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center;"><b>(1) Grundversorgung</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Altersgemäße Ernährung <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Witterungsgemäße Kleidung <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Gesundheitsvorsorge <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Wohnen <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Betreuung / Aufsicht des Kindes <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Schutz vor Gefahren <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Emotionale Zuwendung <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Körperpflege <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Individualität / Selbstbestimmung <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Sonstiges <input type="checkbox"/></li> </ul>			



# Beobachtungsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

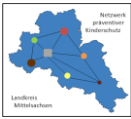
Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 2

Alter: \_\_\_\_\_

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

Aufmerksamkeitsrichtung	Beobachtungsbereich <i>(Indikatoren sind nicht abschließend)</i>	Sind Auffälligkeiten erkennbar? <i>(bitte ankreuzen)</i>	Beschreibung der Auffälligkeiten	Reflexion des Fachteams
<b>Teil A</b> <b>Situation des Kindes</b>	<div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>(2) Erscheinungsbild des Kindes</b> </div> <p><b>(a) Körperliche Erscheinung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Über-/ Unterernährung, Gedeihstörungen <input type="checkbox"/></li> <li>▪ chronische Krankheiten, Behinderung <input type="checkbox"/></li> <li>▪ motorischer / sensomotorischer Entwicklungsstand <input type="checkbox"/></li> <li>▪ motorische Unruhe <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Krankheitsanfälligkeit <input type="checkbox"/></li> <li>▪ chronische Müdigkeit / Mattigkeit <input type="checkbox"/></li> <li>▪ psychosomatische Beschwerden (Bauch-, Kopfschmerzen, Atemstörungen) <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Einnässen / Einkoten <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Anzeichen von körperlicher Gewalt / häuslicher Gewalt <i>(optische und/oder verbale Hinweise)</i> <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Anzeichen / Hinweise auf Missbrauch <i>(so konkret wie möglich)</i> <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Sonstiges <input type="checkbox"/></li> </ul>			



# Beobachtungsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

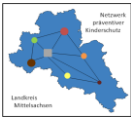
Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 3

Alter: \_\_\_\_\_

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

Aufmerksamkeitsrichtung	Beobachtungsbereich (Indikatoren sind nicht abschließend)	Sind Auffälligkeiten erkennbar? (bitte ankreuzen)	Beschreibung der Auffälligkeiten	Reflexion des Fachteams
<b>Teil A</b> <b>Situation des Kindes</b>	<b>(2) Erscheinungsbild des Kindes</b>			
	<p><b>(b) Psychische Erscheinung</b></p> <p><b>Kind wirkt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ unruhig/hyperaktiv/sprunghaft <input type="checkbox"/></li> <li>▪ ängstlich/scheu/zurückgezogen/schreckhaft <input type="checkbox"/></li> <li>▪ traurig/verschlossen/apathisch <input type="checkbox"/></li> <li>▪ aggressiv/selbstverletzend <input type="checkbox"/></li> <li>▪ suizidal <input type="checkbox"/></li> <li>▪ orientierungslos/unkonzentriert <input type="checkbox"/></li> <li>▪ distanzlos/anhänglich <input type="checkbox"/></li> <li>▪ sonstiges <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>Kind zeigt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ geringes Selbstvertrauen / deutliche Verunsicherung <input type="checkbox"/></li> <li>▪ sexualisiertes Verhalten <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Schlafstörungen <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Essstörungen, Fütterungsstörungen <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Sprachstörungen <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Jaktationen (Schaukelbewegungen) <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Konsum / Missbrauch von Drogen, Alkohol, Zigaretten <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Sonstiges <input type="checkbox"/></li> </ul>			



# Beobachtungsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

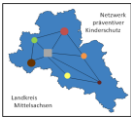
Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 4

Alter: \_\_\_\_\_

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

Aufmerksamkeitsrichtung	Beobachtungsbereich <i>(Indikatoren sind nicht abschließend)</i>	Sind Auffälligkeiten erkennbar? <i>(bitte ankreuzen)</i>	Beschreibung der Auffälligkeiten	Reflexion des Fachteams
Teil A Situation des Kindes	<b>(2) Erscheinungsbild des Kindes</b>			
	<b>(c) Sozialverhalten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Blickkontakt fehlt <input type="checkbox"/></li><li>▪ distanzlos vs. überangepasst <input type="checkbox"/></li><li>▪ Vermeidung von Körperkontakt <input type="checkbox"/></li><li>▪ aggressives, rücksichtsloses, provozierendes Verhalten gegenüber anderen <input type="checkbox"/></li><li>▪ Orientierung an Regeln / Grenzen; Integration in Gruppe <input type="checkbox"/></li><li>▪ lügen, stehlen, erpressen <input type="checkbox"/></li><li>▪ weglaufen, streunen <input type="checkbox"/></li><li>▪ kein regelmäßiger Schulbesuch <input type="checkbox"/></li></ul>			



# Beobachtungsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

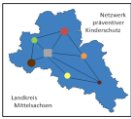
Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 5

Alter: \_\_\_\_\_

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

Aufmerksamkeitsrichtung	Beobachtungsbereich <i>(Indikatoren sind nicht abschließend)</i>	Sind Auffälligkeiten erkennbar? <i>(bitte ankreuzen)</i>	Beschreibung der Auffälligkeiten	Reflexion des Fachteams
<p style="text-align: center;">Teil A</p> <p style="text-align: center;">Situation des Kindes</p>	<p style="text-align: center;"><b>(3) Interaktion zwischen Bezugsperson(en) und Kind</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bindung zum Kind</li> <li>▪ Interesse am / ignorieren des Kindes</li> <li>▪ Umgang mit dem Kind</li> <li>▪ Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind</li> <li>▪ Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse</li> <li>▪ Körperkontakt</li> <li>▪ erzieherisches Fehlverhalten</li> <li>▪ Auseinandersetzung der Eltern um das Kind</li> <li>▪ Umgangston, verbale Stimulation</li> <li>▪ Grenzsetzung</li> <li>▪ Tagesstruktur</li> <li>▪ Spielmöglichkeiten</li> <li>▪ Über-/Unterforderung des Kindes</li> <li>▪ Isolation des Kindes</li> <li>▪ eingeschränkter Bewegungsraum</li> <li>▪ Gewalt gegen das Kind</li> </ul>			



# Beobachtungsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

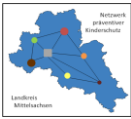
/Seite 6

Alter: \_\_\_\_\_

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

Aufmerksamkeitsrichtung	Beobachtungsbereich <i>(Indikatoren sind nicht abschließend)</i>	Sind Auffälligkeiten erkennbar? <i>(bitte ankreuzen)</i>	Beschreibung der Auffälligkeiten	Reflexion des Fachteams
<b>Teil B</b> <b>Situation der Familie</b>	<div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center;"><b>(1) Risikofaktoren</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ finanzielle / materielle Situation (ausreichendes Einkommen, Schulden, ausreichende Wohnverhältnisse) <input type="checkbox"/></li> <li>▪ soziale Situation (z.B. Integration im Wohnumfeld, Verwandtschaft, Schwellenängste gegenüber Institutionen) <input type="checkbox"/></li> <li>▪ familiäre Situation (z.B. Partnerkonflikte, Belastung durch alleiniges Erziehen, kinderreiche Familie) <input type="checkbox"/></li> <li>▪ persönliche Situation der Bezugsperson(en) (z.B. massive somatische/psychische Erkrankung, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Suchterkrankung, unerwünschte Schwangerschaft) <input type="checkbox"/></li> </ul>			





# Beobachtungsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

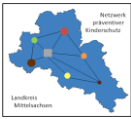
Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 7

Alter: \_\_\_\_\_

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

Aufmerksamkeitsrichtung	Beobachtungsbereich <i>(Indikatoren sind nicht abschließend)</i>	Sind Auffälligkeiten erkennbar? <i>(bitte ankreuzen)</i>	Beschreibung der Auffälligkeiten	Reflexion des Fachteams
Teil B Situation der Familie	<div style="border: 1px solid black; background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"><b>(2) Ressourcen</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ persönliche Ressourcen und Kompetenzen <input type="checkbox"/></li> <li>▪ soziale, familiäre Ressourcen (Beziehungen) <input type="checkbox"/></li> <li>▪ materielle Ressourcen <input type="checkbox"/></li> <li>▪ infrastrukturelle / institutionelle Ressourcen <input type="checkbox"/></li> </ul>			



# Beobachtungsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

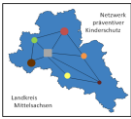
Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 8

Alter: \_\_\_\_\_

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

Aufmerksamkeitsrichtung	Beobachtungsbereich <i>(Indikatoren sind nicht abschließend)</i>	Ist Beobachtungsbereich erkennbar/nicht erkennbar?	Beschreibung	Reflexion des Fachteams
<b>Teil B</b> <b>Situation der Familie</b>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center;"> <b>(3) Problemazeptanz Problemkongruenz</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sehen die Sorgeberechtigten und die Kinder selbst ein Problem <input type="checkbox"/></li> <li>▪ stimmen die Sorgeberechtigten und die Fachkraft/ Fachkräfte in der Problembeschreibung überein <input type="checkbox"/></li> </ul> <div style="border: 1px solid black; background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center;"> <b>(4) Kooperationsbereitschaft</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Annahme von Hilfen <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Vereinbarungen <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Kontaktaufnahme <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Hausbesuch <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Aushandlungsbereitschaft <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Interaktionsverhalten <input type="checkbox"/></li> <li>▪ Verantwortung <input type="checkbox"/></li> </ul>			



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 9

Alter: \_\_\_\_\_

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

## Fachliche Einschätzung der fallführenden Fachkraft

### Eine Kindeswohlgefährdung

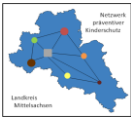
Datum: \_\_\_\_\_

- liegt nicht vor       ist nicht auszuschließen       liegt vor       liegt akut vor

### Gefährdungsbereiche

- Vernachlässigung       seelische Misshandlung       körperliche Misshandlung
- elterliche Konflikte um das Kind       sexueller Missbrauch       Autonomiekonflikt (Jugendalter)
- sonstige Gefährdungslage (z. B. Sucht, psych. Erkrankung eines Elternteils)

**Begründen Sie Ihre Einschätzung unter Beachtung von Dauer, Schwere und Nachhaltigkeit der Gefährdung sowie des Alters des Kindes:**



# Beobachtungsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 10

Alter: \_\_\_\_\_

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

## Einschätzung der fallführenden Fachkraft zu weiteren Handlungsschritten

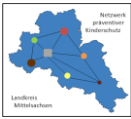
### Einschätzung der fallführenden Fachkraft, welche weiteren Handlungsschritte und Maßnahmen notwendig sind

#### Wer handelt – Was wird unternommen – Ziel der Handlung – Konkretisierung des Zeitrahmens

##### *Beispielhaft genannte Maßnahmen:*

- Elterngespräch (Kooperationsbereitschaft der Personensorgeberechtigten?)
- Teamgespräch,
- Einbindung der Leitung,
- Motivation zur Inanspruchnahme von Hilfen und Beratungsangeboten,
- Hinzuziehen einer insoweit erfahrenen Fachkraft

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



# Beobachtungsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 11

Alter: \_\_\_\_\_

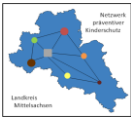
Fachkraft: \_\_\_\_\_

**Einschätzung des Fachteams** (fallführende Fachkraft, Leitungsebene, ggf. MitarbeiterIn und insoweit erfahrene Fachkraft)

## Einschätzung des Fachteams, welche weiteren Handlungsschritte und Maßnahmen notwendig sind

Wer handelt – Was wird unternommen – Ziel der Handlung – Konkretisierung des Zeitrahmens

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



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Einschätzung: \_\_\_\_\_

/Seite 12

Alter: \_\_\_\_\_

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

## Überprüfung der Wirksamkeit

*(Kontrolle, ob festgelegte Ziele nach dem Ablaufen einer festgelegten Frist erreicht wurden)*

Einschätzung des Fachteams, welche weiteren Handlungsschritte und Maßnahmen notwendig sind

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fachkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung