

Erläuterungen zum Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz

Im Folgenden werden Kriterien der Risiko- und Schutzfaktoren erläutert. **Nicht alle Kriterien**, die im **Wahrnehmungsbogen** enthalten sind, **werden** untenstehend genauer **beschrieben**, da einige der Kriterien im Wahrnehmungsbogen so definiert sind, dass sie keine weiteren Erklärungen benötigen.

Risikofaktor 1: Soziale Belastung

Alter der Mutter ≤ 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt

Mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20 Jahre

Unerwünschte Schwangerschaft (explizit Haltung der Mutter)

Ausschlaggebend ist die Haltung der Mutter, nicht diejenige des Vaters oder von nahe stehenden Personen. Die Mutter macht die explizite Aussage, dass sie das Kind nicht gewollt hat, respektive, dass sie die Schwangerschaft unterbrechen wollte. Dieser Faktor ist nur relevant, wenn sich diese Haltung während der Schwangerschaft nicht verändert hat.¹

Allein erziehend

Hier stellt sich die Frage, ob es neben der Mutter / des Vaters eine weitere Person gibt, die Betreuungsaufgaben im Alltag übernimmt. So kann es zum Beispiel sein, dass die Grosseltern, Haus- oder WohnpartnerInnen für die Mitbetreuung des Kindes zur Verfügung stehen, dann würde alleinerziehend nicht zutreffen. Jedoch können getrennt lebende verheiratete Mütter/Väter oder Mütter/Väter mit einer Wochenendbeziehung, die keine weitere Mitbetreuung des Kindes erhalten als Alleinerziehende bezeichnet werden.²

Hinweise auf schwere Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft

Entscheidend ist die aktuelle Partnerschaft. Hinweise zu schweren Konflikten bzw. Gewalt können durch Angaben der Mutter / des Vaters / der PartnerInnen erfasst werden oder aber auch durch Personen aus dem Umfeld. Weitere Anhaltspunkte können sich auch aus beobachtbaren Konflikten oder wahrnehmbaren Gefühlsreaktionen wie z.B. Angst oder Aggressivität zeigen.³

Bekannte psychische Erkrankung der Mutter / des Vaters (z.B. Depression)

Nikotinkonsum > 20 Zigaretten am Tag

Hinweise auf Alkoholprobleme/Drogenkonsum bei Mutter oder dem Vater

Angaben zu einem Alkohol- oder Drogenproblem ergeben sich durch Erzählungen der Mutter / des Vaters / der PartnerInnen oder weiterer Personen aus dem Umfeld wie:

- häufiger und umfangreicher Alkoholkonsum/Drogenkonsum während der Schwangerschaft
 - momentaner häufiger und umfangreicher Alkoholkonsum/Drogenkonsum
 - bekannte Diagnose von Alkoholabhängigkeit/Suchtkrankheit
 - feststellbare angeborene Alkoholeffekte/Entzugsthematik beim Kind⁴
-

¹ vgl. Kindler, 2009, S. 230

² vgl. ebd.

³ vgl. Kindler, 2009, S. 230f.

⁴ vgl. Kindler, 2009, S. 231

Hohe Stressbelastung und wenig Ressourcen (soziale Lage / Lebenssituation der Familie)⁵

Beispiele Stressbelastung:

- **Finanzielle Notlage:** Die Erstausrüstung für das Baby kann nicht angeschafft werden, Grundversorgung reicht nicht aus, hohe Schuldenlast
- **Armut/Sozialhilfebezug:** Verzicht auf Anschaffungen und Aktivitäten, nicht Vorhandensein von Versicherungen, Zahlungsverzug
- **Arbeitslosigkeit:** Psychische, gesundheitliche, soziale Belastungen
- **Häufige Umzüge:** Verlust des sozialen Netzwerks
- **Chronische Erkrankungen der Mutter / des Vaters / von Familienangehörigen:** Krebs, Herzkrankheiten, Multiple Sklerose usw.

Soziale / sprachliche Isolation der Familie (wenig Unterstützung von anderen Personen)

Die Familie hat im Alltag keine Kontaktperson/en, mit denen sie sich flüssig sprachlich verständigen können. Die Angaben zu im Alltag fehlenden Unterstützungspersonen ergeben sich durch die Äusserungen der Mutter oder des Vaters / der PartnerInnen. Werden Bekannte, Verwandte oder Freunde erwähnt, die aber negativ charakterisiert oder als nicht ansprechbar geschildert werden, so besteht trotzdem eine soziale Isolierung.⁶

Niedriger Bildungsstand

Misshandlungs-, Missbrauchs-, Vernachlässigungserfahrung der Mutter oder des Vaters in der Kindheit

Die Mutter oder der Vater hat in der Kindheit Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung erlebt. Schilderungen der Mutter oder des Vaters weisen auf belastende Erfahrungen mit engen Vertrauenspersonen hin. Bei Missbrauchserfahrungen durch Fremde oder ferne Angehörige ist entscheidend, ob eine unterstützende Reaktion der Hauptbezugsperson stattfand oder ob diese ausblieb.⁷

Vernachlässigung:

- Emotionale Vernachlässigung: Mangel an Wärme, Einfühlung, Geborgenheit und Zuneigung
- Körperliche Vernachlässigung: Mangel an Versorgung und Befriedigung physischer Bedürfnisse
- Erzieherische Vernachlässigung: Mangel an Gesprächen, Spiel, anregenden Erfahrungen
- Medizinische Vernachlässigung: Keine adäquate medizinische Versorgung

Misshandlung:

- Emotionale Misshandlung: Verhaltensweisen, die vermitteln, ungeliebt, unerwünscht, wertlos zu sein, isolieren, terrorisieren
- Körperliche Misshandlung: Jede Form von körperlicher Gewalt, die verletzen oder das Potenzial dazu haben

Missbrauch:

Jede sexuelle Handlungen an oder mit dem Kind.⁸

⁵ Eine hohe Stressbelastung muss nicht per se ein hohes Risiko darstellen. Entscheidend ist das Verhältnis von hoher Stressbelastung und den vorhandenen Ressourcen. Interne und externe Ressourcen unterstützen eine aktive Stressbewältigung, in dem durch gezielte Einflussnahme auf Belastungssituationen reagiert werden kann. Zu den internen Ressourcen gehören zum Beispiel ein positives Selbstwertgefühl, hohe Selbstwirksamkeitserwartung und Frustrationstoleranz, soziale und kommunikative Fähigkeiten. Externe Ressourcen in Form von sozialer Unterstützung durch Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft und dem Zugang zu sozialen Einrichtungen oder professionellen Hilfsangeboten sind entscheidend für die Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen (vgl. Becker, 1992, S. 64ff.)

⁶ vgl. Kindler, 2009, S. 231

⁷ vgl. ebd.

⁸ vgl. Künster et.al, 2011

Mutter oder Vater mit Heimerziehung oder mit mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen

Dieser Faktor ist nur entscheidend, wenn

- der Heimaufenthalt in den ersten fünf Lebensjahren vorkam
 - oder der Aufenthalt mindestens mehrere Jahre dauerte
 - oder zwei Wechsel der Hauptbezugspersonen (z.B. von der Grossmutter zur Mutter und wieder zurück oder von der Herkunftsfamilie nacheinander in zwei Pflegefamilien stattgefunden hat).⁹
-

Mindestens ein Kind der Mutter in Pflege oder adoptiert

Risikofaktor 2: Medizinische Versorgung

Fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen

Nach Angaben der Mutter haben die vorsorgenden Schwangerschaftsuntersuchungen nicht, resp. sehr unregelmässig, stattgefunden.

Fehlende regelmässige ärztliche Vorsorgeuntersuchungen des Kindes

Nach Angaben der Mutter oder des Vaters fanden bis jetzt keine ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen des Kindes statt.

Fehlende adäquate medizinische Versorgung des Kindes

Nach Angaben der Mutter oder des Vaters wurden/werden medizinisch indizierte Krankheitsbilder nicht ärztlich behandelt.

Risikofaktor 3: Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeit der Familie zu übersteigen drohen

Frühgeburt¹⁰

Das Kind ist vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche geboren.

Mehrlinge¹¹

Die Mutter / die Eltern haben zwei oder mehr Kinder, die innerhalb derselben Schwangerschaft herangewachsen sind.

Angeborene/neonatale oder später erworbene Krankheiten¹²

Zum Beispiel: Down-Syndrom, angeborene Unterfunktion der Schilddrüse, komplexe Herzfehler usw.

Kind zeigt schwieriges Verhalten (z.B. exzessives Schreien, starkes Trotzen, aggressives Verhalten)

Die Eltern schildern das Verhalten des Kindes als schwierig. Zum Beispiel können exzessives Schreien, starkes Trotzen, überaktives-forderndes oder affektiv-aggressives Verhalten als schwieriges Verhalten empfunden werden.

⁹ vgl. Kindler, 2009, S. 231

¹⁰ vgl. Kindler, 2009, S. 229

¹¹ vgl. ebd.

¹² vgl. ebd.

Risikofaktor 4: Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugspersonen bei der Annahme und Versorgung des Kindes

Wirkt am Kind desinteressiert, wenig Interaktion und Blickkontakt¹³

Die Mutter / der Vater haben wenig Blickkontakt mit dem Kind. Es findet wenig bis kaum Interaktion statt.

Macht ablehnende Äusserungen über das Kind (z.B. negativ getönte Spitznamen, eine negativ verzerrte Beschreibung des Kindes oder seiner Signale)

Die Mutter / der Vater macht ablehnende Äusserungen dem Kind gegenüber. Zum Beispiel werden negativ gefärbte Spitznahmen verwendet oder es findet eine negative Beschreibung des Kindes oder seiner Signale statt. Es ist zu erkennen, dass die Gefühlsreaktionen gegenüber dem Kind deutlich negativ sind. Zum Beispiel geht die Mutter/der Vater davon aus, dass das Kind schreit, um sie / ihn zu ärgern.¹⁴

Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig¹⁵

Die Hauptbezugsperson wirkt passiv und antriebsarm oder das Verhalten ist psychisch auffällig (z.B. postpartale bzw. postnatale Depression, Schizophrenie, Psychose).

Übersieht deutliche Signale des Kindes und/oder interpretiert sie nicht kindgemäss¹⁶

Mutter/Vater nimmt Signale des Kindes nicht wahr und/oder interpretiert sie nicht kindgemäss.

Reagiert unangemessen (nicht alters- und/oder situationsgerecht)¹⁷

Die Mutter / der Vater reagiert nicht alters- und/oder situationsgerecht auf das Verhalten des Kindes oder hat Erwartungen, die nicht alters und/oder situationsgerecht sind.

Beispiel: Sie/er ist gestresst, wenn das Kind schreit oder spuckt. Reaktion darauf ist beispielsweise heftiges Anschreien oder grobes Anfassen.

Gibt auffallend häufig das Kind ab¹⁸

Mutter/Vater gibt das Kind auffallend häufig zur Fremdbetreuung ab, obwohl die äusseren Umstände dies nicht erfordern (z.B. durch Erwerbstätigkeit, Krankheit).

Risikofaktor 5: Geäusserte Sorgen der Hauptbezugsperson

Hat Zukunftsängste

Fühlt sich überfordert (seelisch und/oder körperlich)

Fühlt sich vom Kind abgelehnt

¹³ vgl. Kindler, S. 230

¹⁴ vgl. Kindler, S. 231f.

¹⁵ vgl. Kindler, S. 230

¹⁶ vgl. ebd.

¹⁷ vgl. ebd.

¹⁸ vgl. ebd.

Schutzfaktoren¹⁹

Fröhliches Temperament des Kindes

Kind reagiert häufig positiv (z.B. lacht häufig, lacht wenn es angesprochen wird, lässt sich beim Weinen leicht beruhigen), hat über einen längeren Zeitraum eine positive Stimmung, hat eine hohe Aufmerksamkeitsspanne in der sozialen Interaktion, geringe Irritierbarkeit (lässt sich für das Alter wenig durch äussere Reize ablenken und ist offen für neue Reize²⁰).

Hohe Selbstwirksamkeitserwartung des Kindes

Subjektive Gewissheit des Kindes, dass es über die Fähigkeiten und Motivation verfügt, um eine Aufgabe bewältigen zu können²¹.

Ausgeprägte Impuls- und Bedürfniskontrolle

Kind kann Impulse und eigene Bedürfnisse überdurchschnittlich gut kontrollieren.

Hohe Konstanz der Betreuungssituation

Kind hat mindestens eine konstante, verlässliche und verfügbare Betreuungsperson, hohe Konstanz des Betreuungssettings (Orte, Räumlichkeiten, Betreuungspersonen)

Feinfühliges (emotional unterstützendes) Erziehungsverhalten einer Betreuungsperson

Betreuungsperson erkennt Signale des Kindes und reagiert prompt und angemessen darauf.

Sichere Bindung des Kindes zu mindestens einer Betreuungsperson

Achtung: Bindungsdiagnose sollte durch eine dafür legitimierte Fachperson gestellt werden. Hinweise auf eine sichere Bindung können sein²²: Kind zeigt Wunsch nach Bindung, ist beziehungsorientiert, sucht bei Belastung Unterstützung der Bezugsperson, hat eine offene und flexible Selbsteinschätzung, positives Selbstwertgefühl, achtet sich selbst, kann Emotionen offen kommunizieren, hat guten Zugang zu eigenen Emotionen, sucht Körperkontakt.

Ausgeprägte soziale Unterstützung der Betreuungsperson

Betreuungsperson kennt Personen, die sie bei Bedarf unterstützen (materiell, praktisch, emotional) und mit denen sie gemeinsame Aktivitäten durchführen kann²³.

Quellen:

Becker, P. (1992). Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft. Zeitschrift für klinische Psychologie, 21, (1), S. 64-75.

Bierhoff, Hans-Werner, Herner, Michael Jürgen (2002) Begriffswörterbuch Sozialpsychologie, Stuttgart: Kohlhammer, S. 201.

Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2015). Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungsinstrument; Bern und Luzern (unveröffentlicht).

Kindler, H. (2009). Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen?

In Meysen, T.; Schönecker, L. & Kindler, H. Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. (S. 173-243). Juventus Verlag: Weinheim, München.

Künster et. al (2011). Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz «Rund um die Geburt».

Kinder- und Jugendpsychiatrie /Psychotherapie Universitätsklinik Ulm: Ulm.

Lätsch, David, Hauri, Andrea, Jud, Andreas & Rosch, Daniel (2015). Ein Instrument zur Abklärung des Kindeswohls – spezifisch für die deutschsprachige Schweiz, Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz (ZKE), 1/2015.

Lengning Anke & Lüpshen Nadine (2012). Bindung: München: Reinhardt, S. 21.

¹⁹ Quelle: Lätsch, David, Hauri, Andrea, Jud, Andreas & Rosch, Daniel (2015). Ein Instrument zur Abklärung des Kindeswohls – spezifisch für die deutschsprachige Schweiz, Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz (ZKE), 1/2015.

²⁰ Vgl. Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2015). Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungsinstrument; Bern und Luzern (unveröffentlicht).

²¹ Vgl. Bierhoff, Hans-Werner, Herner, Michael Jürgen (2002) Begriffswörterbuch Sozialpsychologie, Stuttgart: Kohlhammer, S. 201.

²² Vgl. Lengning Anke & Lüpshen Nadine (2012). Bindung: München: Reinhardt, S. 21.

²³ Vgl. Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2015). Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungsinstrument; Bern und Luzern (unveröffentlicht).