



Früherkennung von Kindeswohlgefährdung im Frühbereich (0–5 Jahre)

Eine Arbeitshilfe für Fachpersonen

Direktion für Inneres und Justiz des Kantons Bern
Kantonales Jugendamt



Impressum

Herausgeber:

Direktion für Inneres und Justiz des Kantons Bern
Kantonales Jugendamt

Kontakt/Auskunft:

Kantonales Jugendamt
Hallerstrasse 5
Postfach
3001 Bern
031 633 76 33
kja-bern@be.ch

3. Auflage Februar 2020 (aktualisierter Nachdruck)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Einleitung	5
Das Wohl des Kindes	6
... und dessen Gefährdung	7
Teil 1	
Praxis der Früherkennung von Kindeswohlgefährdung	8
1 Das Ampelsystem	8
1.1 Risikobelastung und Ressourcen klären	8
1.2 Fachspezifische Beratung	10
2 Der Entscheidungsbaum	11
2.1 Vorgehen bei «grün»	11
2.2 Vorgehen bei «gelb»:	11
2.3 Vorgehen bei «orange»	12
2.4 Vorgehen bei «rot»	13
Teil 2	
Informationsaustausch zwischen Fachpersonen	14
Anhang	
A Einschätzungshilfen für Fachpersonen im Frühbereich ...	17
B Einschätzungshilfen für Hebammen	26
C Wer hat welche Aufgabe im Kinderschutz?	44
D Adressen von Beratungsstellen	46

Vorwort

Im Kinderschutz ist die Früherkennung von Kindeswohlgefährdung zu einer zunehmend wichtigen Handlungsmaxime geworden: Kinder, die in ihrer psychischen, physischen und sexuellen Entwicklung gefährdet sind, sollen frühzeitig erfasst werden und individuelle Unterstützung erhalten. Studien zeigen, dass frühe stressreiche Erfahrungen wie Vernachlässigung oder Misshandlung zu dauerhaften neurobiologischen und hormonellen Veränderungen führen, die ein Kind lebenslang vulnerabel für Stress und psychische Erkrankungen machen. Aufgrund der entwicklungspsychologischen Besonderheit von Säuglingen und Kleinkindern ist Kinderschutz eine interdisziplinäre und systemübergreifende Angelegenheit, die nicht mit isolierten Massnahmen und Kompetenzen einer fachlichen Disziplin allein abgedeckt werden kann. Es braucht eine klare und verbindliche Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen aus unterschiedlichen Disziplinen. Im Zusammenhang mit der Früherkennung sollen Eltern in ihren Erziehungs-, Betreuungs- und Schutzaufgaben soweit gestärkt werden, dass einschneidendere Interventionen vermieden werden können.

Im Rahmen des Konzepts Frühe Förderung im Kanton Bern wurde das Kantonale Jugendamt im Jahr 2013 mit der Umsetzung der Massnahme «Früherkennung im Frühbereich – verbindliche Zusammenarbeit als Voraussetzung für einen funktionierenden Kinderschutz» beauftragt. Unter engem Einbezug wichtiger Akteure wurden in der Folge fachliche Grundlagen für die Einschätzung zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung erarbeitet, bestehende Angebotsstrukturen optimiert sowie Koopera-

tionsstrukturen entwickelt. Zusammenarbeit innerhalb der professionellen Strukturen und ein gemeinsam geteiltes Verständnis über Bedeutung, Inhalt und Ziel der Früherkennung sind zwingende Voraussetzungen für einen funktionierenden Kinderschutz.

Die vorliegende Broschüre richtet sich an Fachpersonen im Frühbereich (0–5 Jahre), die mit (werdenden) Eltern und Kleinkindern in Kontakt stehen, insbesondere an Ärzte und Ärztinnen, Hebammen, an Fachpersonen aus dem Bereich Kinderbetreuung sowie an Fachpersonen aus der Sozial- und Heilpädagogik. Ziel ist es, einen Gesamtüberblick über Einschätzungshilfen zu geben und das konkrete Vorgehen im Rahmen der Früherkennung von Kindeswohlgefährdung aufzuzeigen. Weiter soll die Broschüre im Sinne einer Orientierungshilfe zur Sensibilisierung und zu einem gemeinsamen Verständnis eines umfassenden Kinderschutzes beitragen.

Wir danken zum einen der Fachstelle für Kinder-, Jugend- und Familienfragen des Kantons Thurgau, welche uns die Broschüre «Vernetzung und Zusammenarbeit bei Frühen Hilfen und im Kinderschutz» (2013) freundlicherweise als Grundlage zur Verfügung gestellt hat. Zum anderen danken wir den Mitgliedern der Projektgruppe¹, welche mit ihrem Fachwissen massgeblich zur Umsetzung des Projekts beigetragen haben.



Andrea Weik
Amtsleiterin Kantonales Jugendamt Bern

¹ Abelin Yves (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Seeland, bis April 2016), Christen Esther (Sozialamt, Gesundheits- und Fürsorgedirektion), Durrer Dominik (Verein Berner Haus- und Kinderärzte), Gund Kathrin (Hebammenverband Sektion Bern), Häfliger Luzia (Mütter- und Väterberatung Kanton Bern), Hanhart Judith (Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt, Polizei- und Militärdirektion), Schärmeli Andrea (Berner Gesundheit), Schmid David (Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung, Erziehungsdirektion), Sidler Jacqueline (Projektleitung, Kantonales Jugendamt Bern, Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion).

Einleitung

Ziel der Früherkennung von Kindeswohlgefährdung ist, die Anzeichen einer möglichen Kindeswohlgefährdung frühzeitig wahrzunehmen sowie angemessene und koordinierte Unterstützung für die betroffenen Kinder und deren Familien zu leisten. Was für alle Kinder gilt, hat im Frühbereich (0–5 Jahre) eine besondere Bedeutung: Kleine Kinder sind in besonderem Mass abhängig von ihrem familiären und sozialen Umfeld. Eine frühzeitige fachliche Hilfestellung kann die Eltern unterstützen, ihre Betreuungs-, Erziehungs- und Schutzaufgaben entsprechend dem Bedürfnis des Kindes wahrzunehmen.

Vor diesem Hintergrund kommt Fachpersonen im Frühbereich eine wichtige Rolle zu: Sie stehen in ihrem beruflichen Alltag regelmässig in Kontakt mit Kindern und deren Eltern und können Anzeichen einer Gefährdung frühzeitig wahrnehmen.

Damit Früherkennung gelingt, braucht es stabile Brücken zwischen den Akteuren, die mit Kindern und Eltern in Kontakt stehen. Verlässliche Netzwerke und verbindliche Kooperationsstrukturen ermöglichen Übergänge zu weiterführenden Hilfen und sind für einen funktionierenden Kinderschutz unerlässlich. Voraussetzung für deren Gelingen ist nicht nur das Bewusstsein über die eigenen professionellen Möglichkeiten. Auch die Kenntnis der Zuständigkeiten und Aufträge der weiteren Fachstellen sind für die Zusammenarbeit nötig.

Die Umsetzung des Projekts «Früherkennung im Frühbereich – verbindliche Zusammenarbeit als Voraussetzung für einen funktionierenden Kinderschutz» sowie die Inhalte dieser Broschüre basieren auf den Erfahrungen aus dem Modellprojekt «Guter Start ins Kinderleben – Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz», welches im Jahre 2011 vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen in Deutschland herausgegeben wurde.

Die vorliegende Broschüre ist in zwei Teile gegliedert:

Im ersten Teil werden Einschätzungshilfen für Fachpersonen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung sowie zum Vorgehen in Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen vorgestellt.

Der zweite Teil veranschaulicht den Informationsaustausch zwischen Fachpersonen unter Berücksichtigung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes.

Im Anhang sind die Einschätzungshilfen aufgeführt, Aufgaben zentraler Akteure beschrieben sowie Adressen von Beratungsstellen aufgelistet.

«**Eine frühzeitige fachliche Hilfestellung kann die Eltern unterstützen, ihre Betreuungs-, Erziehungs- und Schutzaufgaben entsprechend dem Bedürfnis des Kindes wahrzunehmen.»**

Sinn und Zweck dieser Broschüre

Die Broschüre dient der Sensibilisierung zum Thema Kinderschutz und ist eine Orientierungshilfe für den praktischen Alltag. Sie bringt Klärung, wohin sich Fachpersonen für eine Fachberatung im Bereich Kinderschutz wenden können und gibt einen Überblick über die Implementierung der Einschätzungshilfen. Für Fachpersonen, die in der Praxis mit den Einschätzungshilfen arbeiten, bietet die Broschüre einen Überblick über deren Aufbau und Anwendung.

Das Wohl des Kindes ...



Die Bundesverfassung (Art. 11) und das Schweizerische Zivilgesetzbuch (Art. 301 Abs. 1) bieten keine eigentliche Definition des Kindeswohls. Beim unbestimmten Rechtsbegriff Kindeswohl handelt es sich um ein Leitprinzip für staatliches Handeln: Es gilt der Vorrang des Kindeswohls in einem umfassenden Sinne. Angestrebt wird eine altersgerechte Entfaltungsmöglichkeit des Kindes in geistig-psychischer, körperlicher und sozialer Hinsicht, wobei in Beachtung aller konkreten Umstände nach der für das Kind bestmöglichen Lösung zu suchen ist.

Gemäss UN-Kinderrechtskonvention (von der Schweiz 1997 ratifiziert) lässt sich das Kindeswohl in sechs «Basic Needs²» fassen:

- Bedürfnis nach Liebe, Akzeptanz und Zuwendung
- Bedürfnis nach Ernährung und Versorgung
- Bedürfnis nach stabilen Bindungen
- Bedürfnis nach bestmöglicher Gesundheitsfürsorge
- Bedürfnis nach Schutz vor Gefahren von materieller, emotionaler und sexueller Ausbeutung
- Bedürfnis nach Wissen, Bildung und Vermittlung hinreichender Erfahrung

«**Angestrebt wird eine altersgerechte Entfaltungsmöglichkeit des Kindes, wobei in Beachtung aller konkreten Umstände nach der für das Kind bestmöglichen Lösung zu suchen ist.**»

² Quelle: Fegert, Jörg M.: Welches Wissen erleichtert dem Verfahrenspfleger die Kommunikation mit Kindern? In: Familie, Partnerschaft, Recht, 2. Jg. (1999), Heft 6, S. 321–327.

... und dessen Gefährdung

Die Gefährdung dieser Bedürfnisse kann die gesunde Entwicklung des Kindes beeinträchtigen und gefährden.

Eine **Gefährdung des Kindeswohles** besteht, wenn die Grundbedürfnisse und Grundrechte des Kindes nicht erfüllt sind und das Kind sich nicht seinen Potenzialen entsprechend entfalten kann sowie vermeidbares Leid nicht verhindert wird. In rechtlicher Hinsicht wird von einer Gefährdung gesprochen, sobald nach den Umständen die ernstliche Möglichkeit einer Beeinträchtigung des körperlichen, geistigen oder psychischen Wohls des Kindes vorauszusehen ist. Nicht erforderlich ist, dass sich diese Möglichkeit schon verwirklicht hat. Unerheblich sind die Ursachen der Gefährdung: Sie können in den Anlagen oder in mangelnden Ressourcen und Kompetenzen des Kindes, der Eltern oder der weiteren Umgebung liegen.³

«**Eine Gefährdung des Kindeswohles besteht, wenn die Grundbedürfnisse und Grundrechte des Kindes nicht erfüllt sind und das Kind sich nicht seinen Potenzialen entsprechend entfalten kann sowie vermeidbares Leid nicht verhindert wird.**»

³ Quelle: Hegnauer, Cyril (1999): Grundriss des Kindesrechts und des übrigen Verwandtschaftsrechts, Bern (5. Auflage).

Gefährdungsformen

- **Vernachlässigung:** Nichterfüllen kindlicher Bedürfnisse durch Unterlassen oder Entzug der notwendigen Fürsorge (Ernährung, Pflege), Aufsicht (Betreuung, Schutz vor Gefahren) und Anregung (zur motorischen, geistigen, emotionalen und sozialen Entwicklung).
- **Psychische Gefährdung:** Beeinträchtigung oder Schädigung der Entwicklung aufgrund von Ablehnung, Drohung, Beschimpfung, Blossstellung, Demütigung, Verachtung, Abwertung, Isolation oder Nichtbeachtung. Das Miterleben elterlicher Paargewalt und die Instrumentalisierung von Kindern in eskalierenden Elternkonflikten gelten aktuell als häufigste Form psychischer Gefährdung.
- **Körperliche Misshandlung:** Schläge oder andere gewaltsame Handlungen wie Verbrennen, Würgen, Schütteln, Verbrühen sowie weibliche Genitalverstümmelung.
- **Sexueller Missbrauch:** Jede sexuelle Handlung mit oder ohne Körperkontakt, die an oder vor einem Kind vorgenommen wird.

Teil 1

Praxis der Früherkennung von Kindeswohlgefährdung

1 Das Ampelsystem

Die Mehrheit der Gefährdungssituationen, mit denen sich Fachpersonen im Frühbereich befassen, befinden sich in der Grauzone: Das Kindeswohl ist möglicherweise gefährdet und es gibt Anzeichen von inadäquatem Verhalten der Eltern oder der erwachsenen Bezugspersonen.

Das Ampelsystem ist ein Instrument zur Risikoeinschätzung einer vorliegenden Situation. Es unterstützt Fachleute bei einem «unguten Gefühl» oder Verdacht auf Gefährdung und klärt das weitere Vorgehen. Die unterschiedlichen Situationen werden mit einer grünen, gelben, orangen oder roten Ampel gekennzeichnet. Grün bedeutet, dass kein erkennbarer Unterstützungsbedarf für die Familie vorliegt, gelb und orange bedeutet, dass ein Unterstützungsbedarf vorhanden respektive Unterstützung notwendig ist und rot, dass das Kindeswohl gefährdet und Unterstützung zwingend notwendig ist.

1.1 Risikobelastung und Ressourcen klären

Die Grenzen zwischen Normalität, Belastung und Gefährdung sind häufig nicht eindeutig. Im Einzelfall gibt es unterschiedliche Faktoren, die einer Gefährdung des Kindeswohls zugrunde liegen können. Merkmale, welche die Wahrscheinlichkeit einer Kindeswohlgefährdung erhöhen wie finanzielle Notlage, psychische Probleme eines Elternteils oder häusliche Gewalt nennt man Risikofaktoren. Gleichzeitig können Ressourcen wie feinfühliges Erziehungsverhalten, fröhliches Temperament oder hohe Selbstwirksamkeitserwartung des Kindes die Wirkung der Risikofaktoren vermindern (Schutzfaktoren). Vor dem Hintergrund der in der Fachliteratur bekannten Risiko- und Schutzfaktoren unterstützen die Einschätzungshilfen, die beobachtbaren Anhaltspunkte für eine Gefährdung zu strukturieren, zu gewichten und auf dieser Basis den Unterstützungsbedarf und das weitere Vorgehen zu planen.

Akute Kindeswohlgefährdung

Es gibt Anhaltspunkte⁴, die darauf hindeuten, dass sofort gehandelt werden muss um das Kind vor einer erheblichen Gefahr zu schützen. Im Folgenden einige Beispiele:

- Es bestehen deutliche Anhaltspunkte, dass das Kind zurzeit erheblich körperlich misshandelt oder sexuell ausgebeutet wird oder dass es in den nächsten Stunden oder Tagen dazu kommen wird.
- Es bestehen deutliche Anhaltspunkte, dass das Kind aufgrund einer Vernachlässigung zurzeit oder in den nächsten Stunden oder Tagen an Leib und Leben bedroht ist.
- Eine Betreuungsperson verweigert der Fachperson den Zugang zum Kind oder der Aufenthaltsort des Kindes ist unbekannt oder es gibt Anhaltspunkte, dass das Kind in den nächsten Tagen an einen unbekanntem Ort gebracht wird.

Bei einer akuten Kindeswohlgefährdung ist umgehend die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zu kontaktieren⁵.

⁴ Quelle: Hauri, Andrea; Jud, Andreas; Lätsch, David & Rosch, Daniel (2015): Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz. Berner Fachhochschule und Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

⁵ Telefonische Erreichbarkeit nach KESB-Kreisen unter: www.kesb.dij.be.ch/de/start/ueber-uns/ueber-die-kesb.html. Ausserhalb der Bürozeiten kann die KESB via Notfall Polizei (117) eingeschaltet werden.

Bestehen keine Anhaltspunkte für eine akute Gefährdung, sind die Risiko- und Schutzfaktoren zu prüfen (siehe Einschätzungshilfen im Anhang) und folgende Fragen zu beantworten:

Wie hoch schätzen Sie das Risiko einer Kindeswohlgefährdung für das Kind ein?

1	2	3	4	5
sehr niedrig	niedrig	eher hoch	hoch	sehr hoch
<input type="checkbox"/>				

Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt?

1	2	3	4	5
sehr unsicher	unsicher	eher unsicher	sicher	sehr sicher
<input type="checkbox"/>				

Auf der Basis der Einschätzung des Risikos und der eigenen Sicherheit wird die Situation, in der sich das Kind befindet, mit einer grünen, gelben, orangen oder roten Ampel gekennzeichnet.

Risiko <3 Sicherheit ≥4 <input type="checkbox"/>	Risiko <3 Sicherheit <4 <input type="checkbox"/>	Risiko ≥3 Sicherheit <4 <input type="checkbox"/>	Risiko ≥3 Sicherheit ≥4 <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

Fühlt sich die Fachperson mit der Risikoeinschätzung unsicher (Einschätzung der eigenen Sicherheit = 1 bis 3), ist eine Besprechung im Team oder die Nutzung des entsprechenden Coaching-Angebots durch die Mütter- und Väterberatung Kanton Bern im Rahmen der fachspezifischen Beratung vorzusehen.



1.2 Fachspezifische Beratung

Die Mütter- und Väterberatung Kanton Bern hat einen Auftrag des Kantons Bern als Kooperationspartnerin für die fachspezifische Beratung im Frühbereich. Fachpersonen können sich bei Unsicherheiten in der Situationseinschätzung oder zum konkreten Vorgehen an die Mütter- und Väterberatung wenden⁶. Der Einbezug erfahrener Fachpersonen dient häufig der persönlichen Entlastung und hilft die professionelle Verantwortung zu tragen.

Inhalte der fachspezifischen Beratung durch die Mütter- und Väterberatung

– Coaching zur Situationseinschätzung:

Die von der Fachperson vorgenommene Einschätzung wird überprüft, indem Rückfragen sowie Sach- und Verständnisfragen gestellt werden. Zeigt die überprüfte Situationseinschätzung erneut die Notwendigkeit von Unterstützungsleistungen auf (Fall bleibt orange oder rot), wird in einer zweiten Phase des Coaching-Gesprächs die Triage der Eltern geklärt.

– Klärung des Vorgehens für Triage der Eltern:

Die Triage hat zum Ziel, Eltern zum Wohle des Kindes zur Annahme weiterführender Hilfen zu motivieren. Je nach Situation führt die Institution nach entsprechendem Coaching selber oder im Beisein der fachverantwortlichen Mütter- und Väterberaterin das Triage-Gespräch durch.

– Weiterführendes Beratungsangebot der Mütter- und Väterberatung:

Bei Einwilligung der Eltern erfolgt die Triage an die Mütter- und Väterberatung. Diese übernimmt die Fallführung in der Kinderschutzthematik und erarbeitet mit den Eltern Hilfeleistungen im Rah-

men von vertieften Gesprächen. Bis zur erfolgreichen Triage bleibt die Verantwortung über den Fall bei der meldenden Institution.

Die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und der Mütter- und Väterberatung basiert auf derselben fachlichen Grundlage, sieht jedoch aufgrund der Vereinbarung zwischen dem Hebammenverband Sektion Bern und der Mütter- und Väterberatung eine spezifische Kooperation mit verbindlicher Einbezugs- und Übergabepaxis vor⁷. Entsprechend sind die Einschätzungshilfen für die Zielgruppe der ambulant tätigen Hebammen angepasst und um ein Instrument spezifisch für die Erfassung psychosozialer Risiken in der Schwangerschaft ergänzt (siehe Anhang B).

Fachberatung durch die kantonalen Erziehungsberatungsstellen

Die kantonale Erziehungsberatung (EB) ist unter anderem beauftragt, die kinder- und jugendpsychologische sowie die schulpyschologische Versorgung sicherzustellen und alle Massnahmen zur Verbesserung der Erziehungs-, Schulungs- und Entwicklungsverhältnisse zu fördern. Die EB unterstützt Familien, Lehrkräfte, andere Erziehende, Behörden und Institutionen mit Rat und Anleitung.

Die Einschätzung einer Gefährdungssituation und das Besprechen der weiteren Vorgehensweisen gehören zum Grundauftrag der EB. Die EB wird von der KESB bei komplexen Fragen der Kindeswohlgefährdung beauftragt, eine Begutachtung der Situation durchzuführen und einen Massnahmenkatalog vorzuschlagen.

⁶ Kontakt für die fachspezifische Beratung: Mütter- und Väterberatung Kanton Bern, Tel. 031 552 26 26, kinderschutz@mhb-be.ch.

⁷ vgl. Konzept «Standardisiertes Vorgehen Hebamme für Einbezug und Übergabe an die Mütter- und Väterberatung» unter www.mhb-be.ch/de/fachpersonen/zusammenarbeit-und-uebergaben/hebammen

2 Der Entscheidungsbaum

Der Entscheidungsbaum unterstützt Fachpersonen im Frühbereich, das weitere Vorgehen zu planen und die vorhandenen Kooperationsstrukturen zu nutzen.

2.1 Vorgehen bei «grün» Kein Unterstützungsbedarf

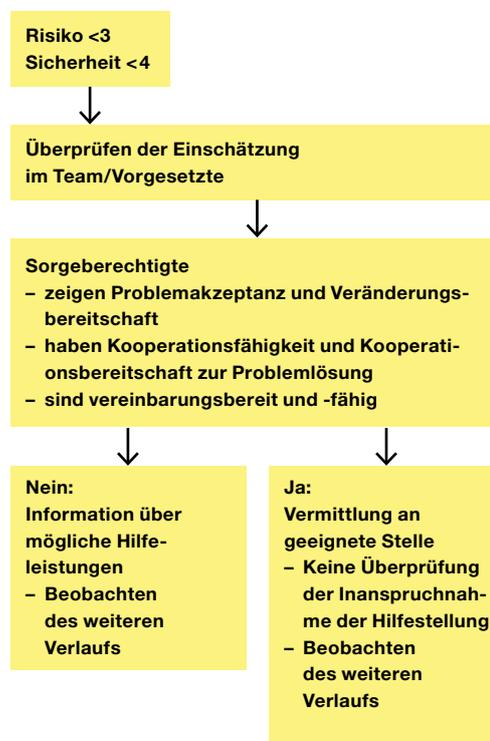
Bei der Einschätzung eines geringen Risikos der kindlichen Entwicklung mit hoher subjektiver Sicherheit besteht kein Unterstützungsbedarf und es werden keine weiteren Hilfestellungen eingeleitet. Gegebenenfalls können die Eltern über allgemeine Elternbildungs- und Hilfeangebote informiert werden.



2.2 Vorgehen bei «gelb» Unterstützungsbedarf vorhanden

Gelangt die Fachperson zum Ergebnis, dass ein Unterstützungsbedarf in der Familie vorliegt und sind die Eltern zur Annahme von Unterstützung bereit, werden die entsprechenden Hilfestellungen eingeleitet. Im Rahmen der Vermittlung an die geeignete Fachstelle ist zu klären, welche Schritte die Eltern selber einleiten respektive wie sie einbezogen werden können. Die Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote wird nicht überprüft, jedoch wird die weitere Entwicklung beobachtet und der Kontakt zu den Eltern aufrechterhalten.

Sind die Eltern nicht zur Annahme von Hilfen bereit, kann gegen ihren Willen keine weitere Unterstützungsleistung vorgenommen werden und insbesondere keine Datenweitergabe stattfinden (vgl. Teil 2 – Informationsaustausch zwischen Fachpersonen). Die Fachperson beobachtet aufmerksam den weiteren Verlauf. Wichtig ist, den Kontakt zu den Eltern aufrechtzuerhalten.

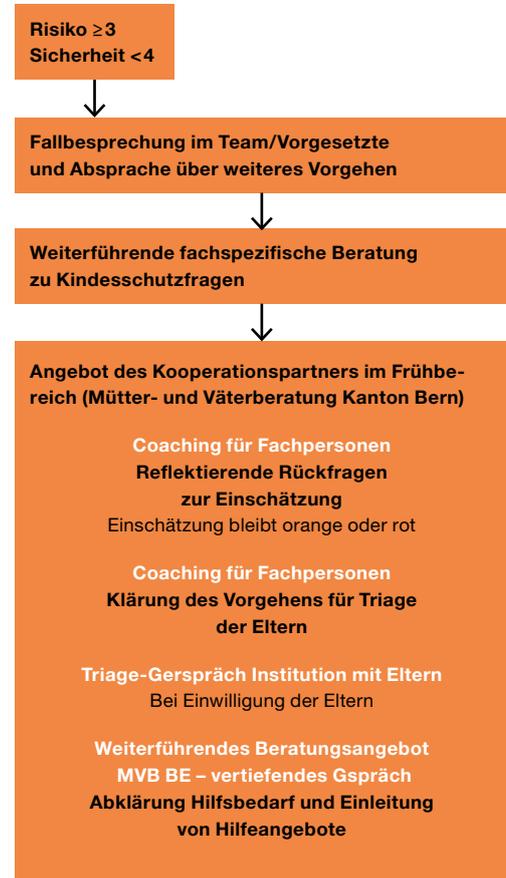


« Der Entscheidungsbaum unterstützt Fachpersonen zu planen und vorhandene Strukturen zu nutzen.»

2.3 Vorgehen bei «orange» Unterstützung notwendig

Beurteilt die Fachperson das Risiko als «eher hoch», «hoch» oder «sehr hoch», fühlt sich jedoch bei dieser Einschätzung nicht sicher, ist eine Fallbesprechung im Team oder mit Vorgesetzten angezeigt. Zudem steht den Fachpersonen das Coaching-Angebot zur Situations-einschätzung der Mütter- und Väterberatung zur Verfügung. Wird nach Anwendung des Vier-Augen-Prinzips die Notwendigkeit von Unterstützungsbedarf bestätigt, sind die Eltern zur Annahme weiterführender Hilfen zu motivieren. Im Rahmen der fachspezifischen Beratung (vgl. 1.2) klärt die Fachperson mit der Mütter- und Väterberatung das Vorgehen für die Triage der Eltern. Im Einverständnis mit den Eltern übernimmt die Mütter- und Väterberatung die Fallführung in der Kinderschutzthematik und erarbeitet im Rahmen von vertiefenden Gesprächen gemeinsam mit den Eltern Hilfestellungen und leitet Hilfeangebote ein.

Nehmen die Eltern keine weiterführenden Unterstützungsangebote in Anspruch, wird die vorliegende Situation als rot eingestuft.



2.4 Vorgehen bei «rot» Unterstützung zwingend

Ergibt die Einschätzung, dass ein hohes Risiko für eine Kindeswohlgefährdung besteht und fühlt sich die Fachperson mit dieser Einschätzung sicher, ist eine Unterstützungsleistung zwingend notwendig. Nach Absprache im Team oder mit Vorgesetzten wird die Kontaktaufnahme mit der Mütter- und Väterberatung empfohlen. Im Rahmen der fachspezifischen Beratung (vgl. 1.2) sieht das Coaching- und Beratungsangebot folgende Schritte vor:

- Überprüfung der Situationseinschätzung
- Klärung des Vorgehens für die Triage der Eltern
- Fallführung in der Kinderschutzthematik mit Abklärung und Einleitung der weiterführenden Unterstützung⁸ bei Einwilligung der Eltern.



Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)

Nehmen die Eltern trotz des bestehenden Unterstützungsbedarfs kein Angebot in Anspruch, ist eine Gefährdungsmeldung an die KESB vorzusehen (vgl. Formular «Meldung einer eventuellen Kindeswohlgefährdung» unter www.dij.be.ch).

Die KESB beurteilt die Situation des Kindes und der Familie und trifft falls nötig geeignete Massnahmen, um das Kind und die Eltern bestmöglich zu unterstützen. Dabei geht es unter anderem auch darum, die Kompetenzen der Eltern soweit zu stärken, dass diese ihre Erziehungs-, Betreuungs- und Schutzaufgaben wahrnehmen können. Im Zentrum stehen immer das Kind und die Abwendung der Gefährdung.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die KESB auch eine beratende Funktion hat: Fachpersonen können die Frage, ob eine Gefährdungsmeldung angezeigt ist, mit der KESB im Rahmen einer anonymen Fallberatung klären.

⁸ Bei Bedarf zieht die Mütter- und Väterberatung im Einverständnis mit den Betroffenen Fachstellen wie Ernährungsberatung, Erziehungsberatung oder Suchtberatung hinzu.

Teil 2

Informationsaustausch zwischen Fachpersonen

Zusammenarbeit setzt immer voraus, dass Informationen ausgetauscht werden. Die verschiedenen Stellen, Behörden und Fachpersonen stehen in einem Spannungsverhältnis zwischen Informationsbedürfnis und Vertrauensschutz: Was darf gemeldet werden, wie weit reicht die Schweigepflicht, wo setzt der Datenschutz Grenzen? Wie können zu den Eltern und Kindern vertrauensvolle Beziehungen geknüpft werden, und wann soll durch Informationsweitergabe weiteren Fachstellen und Behörden der Zugang zu Kindern ermöglicht werden, ohne dass die aufgebaute Beziehung einen Vertrauensbruch erleidet?

Das Grundrecht auf Schutz der Privatsphäre und Schutz vor Missbrauch persönlicher Daten (Art. 13 Abs. 1 und 2 BV) setzt dem Austausch besonders schützenswerter Personendaten grundsätzlich eine Schranke. Es gibt nur zwei Wege, die einen Informationsaustausch persönlicher Daten legitimieren: 1. Einwilligung, 2. gesetzliche Grundlage/Amtshilfe.

Im Bereich der **Früherkennung** und des **einvernehmlichen Kindesschutzes** ist ein Informationsaustausch zwischen Fachstellen nur im Einverständnis mit den Sorgeberechtigten möglich. Vor dem Hintergrund, dass Unterstützungsleistungen nur dann erfolgsversprechend sind, wenn sie von Betroffenen als sinnvoll beurteilt werden, lässt sich dies nicht nur als Ausdruck der Rechtsstaatlichkeit, sondern auch aus fachlicher Sicht begründen. Es empfiehlt sich, Einwilligung als Prozess zu betrachten: Eine Einwilligung seitens der Sorgeberechtigten liegt unter Umständen nicht immer sofort vor, sondern muss im Gespräch und in der Begegnung erst erarbeitet und sichergestellt werden. Den Eltern sollen Unterstützungsangebote so konkret wie

möglich beschrieben werden (vgl. Anhang – wer hat welche Aufgabe im Kinderschutz?). Weiter beeinflusst eine wertschätzende und überzeugte Haltung der Kooperationspartner untereinander erwiesenermassen die Bereitschaft der Betroffenen zur Inanspruchnahme von Hilfestellungen.

Bereich Früherkennung und einvernehmlicher Kinderschutz

Grundsatz:

- Informationsweitergabe an eine Fachstelle nur im Einverständnis mit den Sorgeberechtigten.

Ausnahme:

- Keine! Sonst:



Bereich behördlicher Kinderschutz

Grundsatz:

- Informationsweitergabe an die KESB allenfalls gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Sorgeberechtigten (Transparenzgebot).

Ausnahme des Transparenzgebotes:

- akute Kindeswohlgefährdung

Im Bereich des **behördlichen Kindesschutzes** geht es um die Informationsweitergabe an die KESB, welche im Zivilgesetz (ZGB) geregelt ist:

- Jede Person kann der KESB Meldung erstatten, wenn die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes gefährdet erscheint (Art. 314c Abs. 1 ZGB).
- Liegt eine Meldung im Interesse des Kindes, sind auch Personen meldeberechtigt, die dem Berufsgeheimnis nach Strafgesetzbuch⁹ unterstehen (Art. 314c Abs. 2 ZGB). Sie müssen sich nicht vom Berufsgeheimnis entbinden lassen.
- Folgende Fachpersonen sind zu einer Meldung an die KESB verpflichtet, wenn konkrete Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung be-

⁹ Art. 321 Abs. 1: Geistliche, Rechtsanwälte, Verteidiger, Notare, Patentanwälte, nach Obligationenrecht zur Verschwiegenheit verpflichtete Revisoren, Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker, Hebammen, Psychologen sowie ihre Hilfspersonen, die ein Geheimnis offenbaren, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben, werden, auf Antrag, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.



stehen und sie der Gefährdung im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit nicht Abhilfe schaffen können (Art. 314d Abs. 1 ZGB):

- Fachpersonen, die beruflich regelmässig Kontakt mit Kindern haben; bspw. Kitamitarbeitende, Spielgruppenleitende, Tagesmütter und professionelle Sporttrainer.
- Fachpersonen in amtlicher Tätigkeit wie Lehrpersonen oder Sozialarbeitende. Die Meldepflicht ist auch erfüllt, wenn die Fachperson die Meldung an ihre vorgesetzte Person richtet (Art. 314d Abs. 2 ZGB).

Eine Meldepflicht an die KESB kommt dann zum Tragen, wenn die Fachperson in ihrer beruflichen Tätigkeit und im einvernehmlichen Rahmen nicht genügend für Abhilfe schaffen kann. Ob tatsächlich eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, die eine behördliche Massnahme erfordert, entscheidet die KESB.

Beispiele zur Veranschaulichung

Kita-Mitarbeitende haben beruflich tagtäglich mit Kindern zu tun. In Situationen mit «gelbem» und «orangem» Ampelstatus dürfen sie Informationen grundsätzlich nur im Einverständnis mit den Sorgeberechtigten austauschen. (Bereich Früherkennung und einvernehmlicher Kinderschutz). Zeigen sich Eltern in Situationen mit notwendigem Unterstützungsbedarf (roter Fall) nicht kooperativ oder besteht eine akute Gefährdungssituation (Bereich behördlicher Kinderschutz), sind Kita-Mitarbeitende zur Meldung an die KESB verpflichtet (Art. 314d Abs. 1 ZGB). Die Meldepflicht ist auch erfüllt, wenn die Fachperson die Meldung an die vorgesetzte Person, namentlich an die Kita-Leitung richtet (Art. 314d Abs. 2 ZGB). Die Gefährdungsmeldung an die KESB erfolgt folglich durch die Kita-Leitung. Dabei kann sich die Kita-Leitung von einer Fachberatung unterstützen lassen.

Ambulant tätige Hebammen unterstehen dem strafrechtlich geschützten Berufsgeheimnis (Art. 321 StGB) und zudem der Schweigepflicht gemäss kantonalem Gesundheitsgesetz (Art. 27 GesG). Im Bereich der Früherkennung und des einvernehmlichen Kinderschutzes («gelbe»/«orange»Ampel) dürfen sie Informationen nur im Einverständnis mit den Sorgeberechtigten austauschen. Im Bereich des behördlichen Kinderschutzes («rote» Ampel ohne Kooperation der Sorgeberechtigten sowie akute Gefährdung) können Hebammen gegenüber der KESB Meldung erstatten, ohne sich vorgängig vom Berufsgeheimnis entbinden zu lassen (Art. 314c Abs. 2 ZGB).

Was ist einvernehmlicher Kinderschutz?

Die Sorgeberechtigten nehmen freiwillig, d. h. einvernehmlich fachliche Unterstützungsleistungen in Anspruch, um der Kindeswohlgefährdung wirksam zu begegnen.

Unterscheidungskriterium zwischen einvernehmlichem und behördlichem Kinderschutz ist nicht die Intensität der Gefahrenlage, sondern die Frage, inwieweit die Sorgeberechtigten Kooperationsfähigkeit, -bereitschaft und -möglichkeit aufweisen: Sind die Sorgeberechtigten mit fachlicher Unterstützung in der Lage, für Abhilfe der Kindeswohlgefährdung zu sorgen, darf keine behördliche Massnahme angeordnet werden (Subsidiaritäts- und Verhältnismässigkeitsprinzip).

Was ist behördlicher Kinderschutz?

Eine durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde angeordnete Massnahme zur Sicherung des Kindeswohls. Behördlicher Kinderschutz setzt dann ein, wenn die Sorgeberechtigten nicht genügend für die Abwendung der Kindeswohlgefährdung unternehmen wollen oder können.

Anhang A

Einschätzungshilfen für Fachpersonen im Frühbereich



Kanton Bern
Canton de Berne

Direktion für Inneres und Justiz des Kantons Bern
Kantonales Jugendamt

Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)

Die vorliegenden Einschätzungshilfen unterstützen Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre) bei der frühzeitigen Wahrnehmung von Anzeichen einer möglichen Kindeswohlgefährdung und in der Einschätzung des weiteren Vorgehens. Bei einer *akuten Kindeswohlgefährdung* ist umgehend die KESB zu kontaktieren (i.d.R. telefonisch).

Mit niederschwelliger fachlicher Unterstützung sollen die Eltern in ihren Erziehungs-, Betreuungs- und Schutzaufgaben so gestärkt werden, dass einschneidendere Interventionen vermieden werden können.

1 Personalien

Name und Vorname des Kindes: Text einfügen	Geburtsdatum des Kindes: Text einfügen
Name und Vorname der Mutter: Text einfügen	Name und Vorname des Vaters: Text einfügen
Name der ausfüllenden Person: Text einfügen	Datum: Datum

Akute Kindeswohlgefährdung

Folgende Anhaltspunkte¹ können darauf hindeuten, dass sofort gehandelt werden muss um das Kind vor einer erheblichen Gefährdung zu schützen:

- Es bestehen deutliche Anhaltspunkte, dass das Kind zurzeit erheblich körperlich misshandelt oder sexuell ausgebeutet wird oder dass es in den nächsten Stunden oder Tagen dazu kommen wird.
- Es bestehen deutliche Anhaltspunkte, dass das Kind aufgrund einer Vernachlässigung zurzeit oder in den nächsten Stunden oder Tagen an Leib und Leben bedroht ist.
- Eine Betreuungsperson verweigert der Fachperson das Kind zu sehen oder der Aufenthaltsort des Kindes ist unbekannt oder es gibt Anhaltspunkte, dass das Kind in den nächsten Tagen an einen unbekanntem Ort gebracht wird.
- Eine Betreuungsperson verweigert dem Kind den Zutritt zur Wohnung/zum Haus.

¹ Quelle: Hauri, Andrea; Jud, Andreas; Litsch, David & Rosch, Daniel (2015): Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz. Berner Fachhochschule und Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)

2 Anhaltspunkte und Risikofaktoren für eine mögliche Kindeswohlgefährdung

Die nachfolgenden Risikofaktoren deuten lediglich darauf hin, dass die Wahrscheinlichkeit einer möglichen Kindeswohlgefährdung erhöht ist. Die Risikoeinschätzung soll Fachleute im Frühbereich unterstützen, in einer konkreten Situation Klarheit bezüglich des weiteren Vorgehens zu erlangen.

Risikofaktoren ²	ja
1. Soziale Belastung der Eltern	
Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der aktuellen Partnerschaft*	<input type="checkbox"/>
Bekannte psychische Störung der Mutter/des Vaters*	<input type="checkbox"/>
Hinweise auf Alkoholprobleme/ Drogenkonsum bei Mutter oder Vater*	<input type="checkbox"/>
Misshandlungs- Missbrauchs- oder Vernachlässigungserfahrung der Mutter oder des Vaters in der Kindheit	<input type="checkbox"/>
Mindestens ein Kind der Mutter ausserfamiliär platziert (Heim, Pflegefamilie, Adoptivfamilie)	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Notlage	<input type="checkbox"/>
Soziale/sprachliche Isolation (wenig Unterstützung von anderen Personen)	<input type="checkbox"/>
Alter der Mutter ≤ 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt	<input type="checkbox"/>
Mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20	<input type="checkbox"/>
Unerwünschte Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehend	<input type="checkbox"/>
Nikotinkonsum ≥ 20 Zigaretten am Tag	<input type="checkbox"/>
2. Fehlende pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen des Kindes	
Fehlende pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen des Kindes	<input type="checkbox"/>
3. Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeit der Familie zu übersteigen drohen	
Mehrlinge	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankung	<input type="checkbox"/>
Deutliche Entwicklungsverzögerung (körperlich, sprachlich, sozial, Verzögerung der Intelligenzentwicklung)	<input type="checkbox"/>
Körperliche/geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>
Verhaltensauffälligkeit (z.B. exzessives Schreien, starkes Trotzen, aggressives Verhalten)	<input type="checkbox"/>
4. Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes	
Wirkt am Kind desinteressiert, wenig Interaktion und Blickkontakt	<input type="checkbox"/>

² Quelle: Ziegenhain, Ute; Schöllhorn, Angelika; Künster, Anne K. et. Al (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen; vgl. auch Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz der Mütter- und Väterberatung des Kantons Bern (unveröffentlicht).

Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)

Macht ablehnende Äußerungen über das Kind (z.B. Kind schreit um Mutter zu ärgern, negativ getönte Spitznamen)	<input type="checkbox"/>
Wirkt passiv, antriebsarm, aggressiv, emotional instabil, psychisch auffällig	<input type="checkbox"/>
Gibt auffallend häufig das Kind ab	<input type="checkbox"/>
Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen	<input type="checkbox"/>
5. geäußerte Sorgen der Hauptbezugsperson	
Äussert Zukunftsängste	<input type="checkbox"/>
Fühlt sich überfordert	<input type="checkbox"/>
Fühlt sich vom Kind abgelehnt	<input type="checkbox"/>

Die mit Stern (*) gekennzeichneten Risikofaktoren sind besonders stark zu gewichten.

3 Schutzfaktoren

Schutzfaktoren haben schützende Effekte im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern unter ansonsten eher ungünstigen Lebensumständen³. Schutzfaktoren sind Ressourcen, deren Wirkung wissenschaftlich belegt ist.

Schutzfaktoren⁴	ja
Fröhliches Temperament des Kindes	<input type="checkbox"/>
Hohe Selbstwirksamkeitserwartung des Kindes	<input type="checkbox"/>
Ausgeprägte Impuls- und Bedürfniskontrolle	<input type="checkbox"/>
Hohe Konstanz der Betreuungssituation	<input type="checkbox"/>
Feinfühliges (emotional unterstützendes) Erziehungsverhalten einer Betreuungsperson	<input type="checkbox"/>
Sichere Bindung des Kindes zu mindestens einer Betreuungsperson	<input type="checkbox"/>
Ausgeprägte soziale Unterstützung der Betreuungsperson	<input type="checkbox"/>

³ Kindler, Heinz (2011). Risiko- und Schutzfaktoren, Gefährdungseinschätzung. Ulm: KJPP, Universitätsklinikum Ulm, S. 23.

⁴ 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.

Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)

4 Risikoeinschätzung⁵

Die Risikoeinschätzung erfolgt auf der Basis der erhobenen Anhaltspunkte und Risikofaktoren für eine Kindeswohlgefährdung. Berücksichtigen Sie bei der Einschätzung auch vorhandene Schutzfaktoren.

Einschätzung des Risikos

Wie hoch schätzen Sie das Risiko einer Kindeswohlgefährdung für das Kind ein?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
sehr niedrig	niedrig	eher hoch	hoch	sehr hoch

Einschätzung der eigenen Sicherheit

Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung (Misshandlung/Missbrauch/Vernachlässigung) vorliegt?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
sehr unsicher	unsicher	eher unsicher	sicher	sehr sicher

Bewertung

Aufgrund der Einschätzung des Risikos und der Sicherheit kann der Fall als grün, gelb, orange oder rot eingeordnet werden:

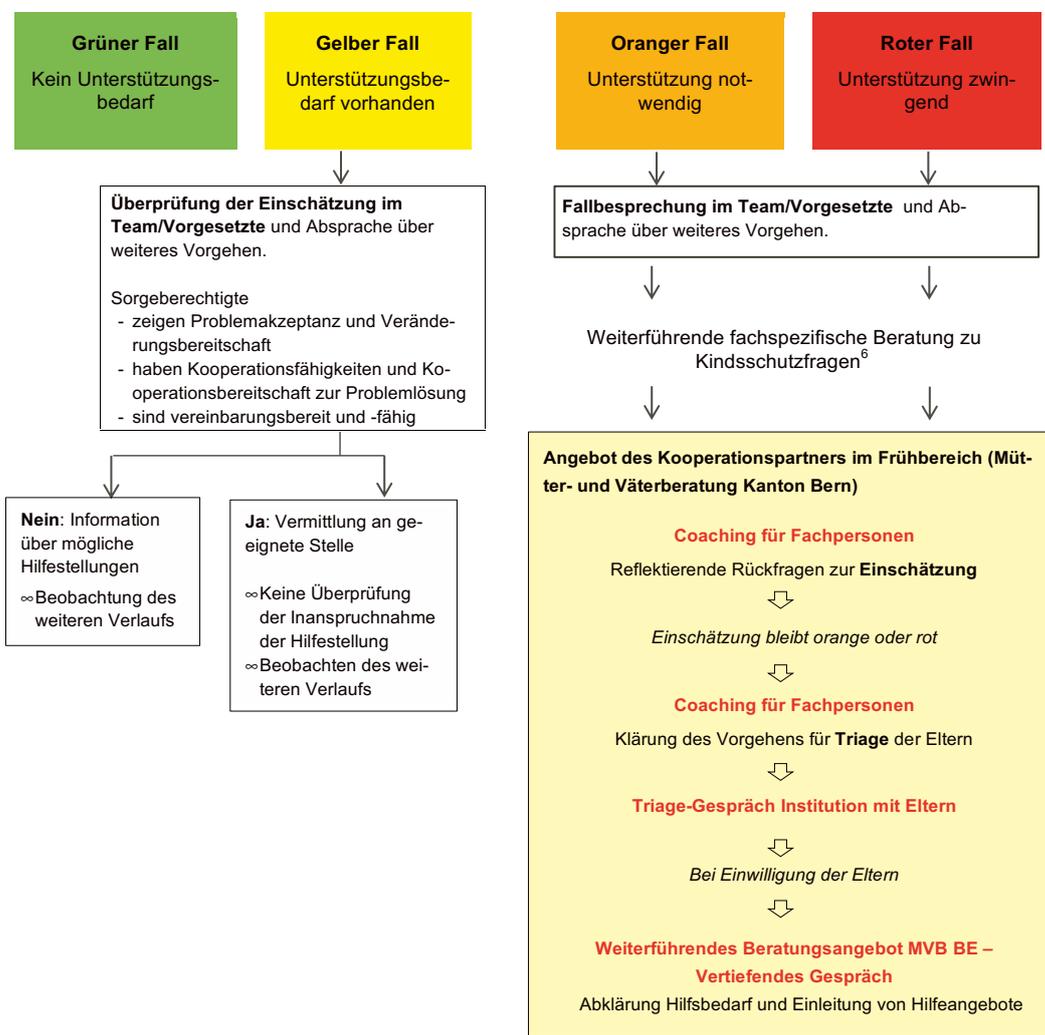
Risiko <3 Sicherheit ≥ 4 <input type="checkbox"/>	Risiko <3 Sicherheit < 4 <input type="checkbox"/>	Risiko ≥3 Sicherheit < 4 <input type="checkbox"/>	Risiko ≥3 Sicherheit ≥ 4 <input type="checkbox"/>
---	---	---	---

⁵ © Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V.; in: Ziegenhain, Ute, Schöllhorn, Angelika; Künster, Anne K.; Hofer, Alexandra; König, Cornelia & Fegert, Jörg M. (2010). Werkbuch Vernetzung. Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben, Nationales Zentrum Frühe Hilfen S. 176. Die Vergleichszeichen sind gegenüber dem Original leicht verändert. Vgl. auch: Hauri Andrea & Zingaro Marco (2013) Leitfaden Kinderschutz, Kindeswohlgefährdung erkennen und angemessen handeln. Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz und Einschätzungshilfen der Mütter/Väterberatung des Kantons Bern (unveröffentlicht).

Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)

5 Entscheidungsbaum – Weiteres Vorgehen klären

Der nachfolgende Entscheidungsbaum unterstützt Fachpersonen im Frühbereich - **ohne expliziten Beratungsauftrag im Kinderschutz** - das weitere Vorgehen zu planen. Weiter zeigt das Ablaufschema die institutionell verankerten Kooperationsstrukturen im Kanton Bern auf.



Hinweis roter Fall: Sofern **keine** Inanspruchnahme des Angebots der Mütter- und Väterberatung durch die Eltern erfolgt, Gefährdungsmeldung an die KESB durch die anfragende Institution aus dem Frühbereich (Formular: Meldung einer eventuellen Kindeswohlgefährdung unter www.be.ch/kes).

⁶ Konzept MVB „Fallspezifische Beratung zu Kinderschutzfragen im Frühbereich“, November 2015



Kanton Bern
Canton de Berne

Direktion für Inneres und Justiz des Kantons Bern
Kantonales Jugendamt

Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)

Erläuterungen zu den Risiko- und Schutzfaktoren für eine Kindeswohlgefährdung¹

1 Risikofaktoren

Risikofaktor 1: Soziale Belastung der Eltern

Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der aktuellen 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.²

Bekannte psychische Störung der Mutter/des Vaters*

Hinweise auf Alkoholprobleme/ Drogenkonsum bei Mutter oder Vater*

Angaben zu einem Alkohol- oder Drogenproblem ergeben sich durch Erzählungen der Mutter/des Vaters/der PartnerInnen oder weiteren 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 Kind.³

Misshandlungs- Missbrauchs- oder 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.⁴

Mindestens ein Kind der Mutter ausserfamiliär platziert (Heim, Pflegefamilie, Adoptivfamilie)

Finanzielle Notlage

¹ Quellen: Ziegenhain, Ute; Schöllhorn, Angelika; Küster, Anne K. et. Al (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen; Kindler, Heinz (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). Juventa Verlag: Weinheim, München; vgl. auch Erläuterungen zum Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz der Mütter- und Väterberatung des Kantons Bern (unveröffentlicht). Die Inhalte weichen teilweise leicht vom Original ab.

² Vgl. Kindler, 2009, S. 230f.

³ Vgl. Kindler, 2009, S. 231.

⁴ Vgl. ebd.

Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)

1 Risikofaktoren

Von einer finanziellen Notlage muss etwa ausgegangen werden, wenn die Erstausrüstung für das Baby nicht angeschafft werden konnte, wenn eine hohe Schuldenlast angegeben wird oder angemessener Wohnraum und angemessene Grundversorgung ungesichert erscheinen. Entscheidend ist das subjektive Gefühl der Belastung durch die Mutter/den Vater und weniger die Tatsache, dass diese beispielsweise Sozialhilfegelder beziehen.

Soziale/sprachliche Isolation (wenig Unterstützung von anderen Personen)

Die Familie hat im Alltag keine Kontaktperson/en, mit denen sie sich flüssig sprachlich verständigen kann. 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.⁵

Alter der Mutter \leq 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt

Mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter \leq 20

Eingeschätzt wird die tatsächliche Belastung durch die Anzahl zu versorgender Kinder. Die Anzahl der bereits erfolgten Geburten und die Anzahl der zu versorgenden Kinder können voneinander abweichen, da in manchen Fällen Kinder in (Verwandten-) Pflege gegeben werden oder Kinder von Partnern mitbetreut werden müssen.

Unerwünschte Schwangerschaft

Ausschlaggebend ist die Haltung der Mutter, nicht diejenige des Vaters oder nahe stehender 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.⁶

Alleinerziehend

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.⁷

Nikotinkonsum \geq 20 Zigaretten am Tag

Risikofaktor 2: Fehlende pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen des Kindes

Fehlende pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen des Kindes

Die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen des Kindes werden nicht regelmässig durchgeführt.

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

Mehrlinge

Chronische Erkrankung

Deutliche Entwicklungsverzögerung

Körperliche/geistige Behinderung

Verhaltensauffälligkeit (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.

⁵ Vgl. Kindler, 2009, S. 231.

⁶ Vgl. Kindler, 2009, S. 230.

⁷ Vgl. ebd.

Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)

2 Schutzfaktoren

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

Wirkt am Kind desinteressiert, wenig Interaktion und Blickkontakt

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. Kind schreit um Mutter zu ärgern, negativ getönte Spitznamen)

Die Mutter/der Vater macht ablehnende Äusserungen dem Kind gegenüber. Zum Beispiel werden negativ gefärbte Spitznamen 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.⁸

Wirkt passiv, antriebsarm, aggressiv, emotional instabil, psychisch auffällig⁹

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

Gibt auffallend häufig das Kind ab

Mutter/Vater gibt das Kind auffallend häufig zur Fremdbetreuung ab, obwohl die äusseren Umstände dies nicht erfordern (z.B. durch Erwerbstätigkeit, Krankheit).¹⁰

Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen

Risikofaktor 5: Geäusserte Sorgen der Hauptbezugsperson

Äussert Zukunftsängste

Fühlt sich überfordert

Fühlt sich vom Kind abgelehnt

Die mit Stern (*) gekennzeichneten Risikofaktoren sind besonders stark zu gewichten.

2 Schutzfaktoren

Schutzfaktoren¹¹

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 Reize¹²).

Hohe Selbstwirksamkeitserwartung des Kindes

Subjektive Gewissheit des Kindes, dass es über die Fähigkeiten und Motivation verfügt, um eine Aufgabe bewältigen zu können¹³.

Ausgeprägte Impuls- und Bedürfniskontrolle

Kind kann Impulse und eigene Bedürfnisse überdurchschnittlich gut kontrollieren.

⁸ Vgl. Kindler, 2009, S. 231f.

⁹ Vgl. Kindler, 2009, S. 230.

¹⁰ Vgl. ebd.

¹¹ 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.

¹² Vgl. Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2015). Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungsinstrument; Bern und Luzern (unveröffentlicht).

¹³ Vgl. Bierhoff, Hans-Werner, Herner, Michael Jürgen (2002) Begriffswörterbuch Sozialpsychologie, Stuttgart: Kohlhammer, S. 201.

Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)

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 sein¹⁴: 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 kann¹⁵.

¹⁴ Vgl. Lengning Anke & Lüpschen Nadine (2012). Bindung: München: Reinhardt, S. 21.

¹⁵ Vgl. Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2015). Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungsinstrument; Bern und Luzern (unveröffentlicht).

Anhang B

Einschätzungshilfen für Hebammen



Kindex Interview¹

Pränatale Erfassung psychosozialer Risiken

1.	Datum des Interviews:
2.	Von wem wurde das Interview durchgeführt? Institution, Praxis:
3.	Name der Schwangeren:
4.	«Wie alt sind Sie?» _____
5.	«Wo wurden Sie geboren?» Herkunftsland Schweiz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Herkunftsland anderes: _____
6.	«Wo wurde der Vater Ihres Kindes geboren?» Herkunftsland Schweiz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Herkunftsland anderes: _____
7.	«Leben Sie mit dem Vater Ihres Kindes zusammen?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8.	«Wie wohnen Sie? Wie viele Personen werden in Ihrer Wohnung in wie vielen Zimmern mit dem Baby zusammenleben?» Anzahl Zimmer: _____ Anzahl Personen (inkl. Baby): _____
9.	«In welcher Schwangerschaftswoche sind Sie momentan?» _____
10.	«Leiden Sie unter Schmerzen, körperlichen Beschwerden oder Unwohlsein?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, an welchen: _____
11.	«Waren Sie schon einmal schwanger?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein «Wenn ja, gab es bei zurückliegenden Schwangerschaften Komplikationen?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche: _____
12.	«Kam es während der aktuellen Schwangerschaft zu Komplikationen?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, zu welchen: _____

¹ Quelle: Dr. Maggie Schauer & Dr. Martina Ruf-Leuschner | Universität Konstanz (2013)

Auf der Website der Mütter- und Väterberatung Kanton Bern finden Sie weitere Unterlagen (Wegleitung, Vorgehen Einbezug und Übergabe MVB, Unterlagen zur Vorbereitung und Durchführung des motivierenden Gesprächs zur Annahme weiterführender Unterstützung) www.mvb-be.ch > Angebot Fachpersonen > Coaching in Kinderschutzfragen.

13.	«Liegen bei Ihnen weitere medizinische Risikofaktoren vor?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche:
«Schwangerschaften können geplant und ungeplant sein.»	
14. a	«War Ihre jetzige Schwangerschaft geplant?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
14. b	«Unabhängig von der Planung, wie sehr freuen Sie sich momentan auf Ihr Kind?» Freude: wenig 0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10 sehr
14. c	«Neben der Freude auf ein Kind, kann man natürlich auch besorgt oder bedrückt sein was die Zukunft mit einem Kind bringt. Wie sehr sorgen Sie sich momentan?» Sorge: wenig 0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10 sehr
14. d	«Wie steht Ihr Partner aktuell zu der Schwangerschaft und der Vorstellung Vater zu werden? Auch Männer können sich freuen und/ oder sich Sorgen machen. Wie schätzen Sie das bei Ihrem Partner aktuell ein?» Freude des Partners: wenig 0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10 sehr Sorge des Partners: wenig 0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10 sehr
15.	«Glauben Sie, dass Sie durch die Geburt des Kindes in finanzielle Schwierigkeiten kommen werden?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
16. a	«Wie häufig haben Sie sich <i>im letzten Monat</i> nicht in der Lage gefühlt, wichtige Dinge in Ihrem Leben zu kontrollieren?» <input type="checkbox"/> 0= nie <input type="checkbox"/> 1=selten <input type="checkbox"/> 2= manchmal <input type="checkbox"/> 3= häufig <input type="checkbox"/> 4=sehr häufig
16. b	«Wie häufig waren Sie <i>im letzten Monat</i> davon überzeugt, dass Sie die Fähigkeit besitzen, mit Ihren persönlichen Problemen fertig werden zu können?» <input type="checkbox"/> 0= nie <input type="checkbox"/> 1=selten <input type="checkbox"/> 2= manchmal <input type="checkbox"/> 3= häufig <input type="checkbox"/> 4=sehr häufig
16. c	«Wie häufig haben Sie <i>im letzten Monat</i> das Gefühl gehabt, dass die Dinge so laufen, wie Sie es wollen?» <input type="checkbox"/> 0= nie <input type="checkbox"/> 1=selten <input type="checkbox"/> 2= manchmal <input type="checkbox"/> 3= häufig <input type="checkbox"/> 4=sehr häufig
16. d	«Wie häufig haben Sie <i>im letzten Monat</i> das Gefühl gehabt, dass Ihre Probleme Ihnen so über den Kopf wachsen, dass Sie sie nicht mehr bewältigen können?» <input type="checkbox"/> 0= nie <input type="checkbox"/> 1=selten <input type="checkbox"/> 2= manchmal <input type="checkbox"/> 3= häufig <input type="checkbox"/> 4=sehr häufig
«Im Folgenden möchten wir Sie einige Dinge fragen, die Sie möglicherweise in der Vergangenheit oder gegenwärtig erleben. Sollten Sie das Bedürfnis haben ausführlicher darüber zu sprechen oder sich beraten zu lassen, so kann ich Ihnen gerne bei der Vermittlung einer Gesprächspartnerin behilflich sein.»	
17.	«Manche Menschen erleben während Ihrer Kindheit oder Jugend sehr viel Stress. Das ist nicht ungewöhnlich. Haben auch Sie jemals in Ihrer eigenen Kindheit Erfahrungen von körperlicher Gewalt gemacht? Sind Sie zum Beispiel von Ihren Eltern oder anderen Erwachsenen Ihres näheren Umfeldes geschlagen worden?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
18.	«Haben Sie jemals in Ihrer eigenen Kindheit oder Jugend Erfahrungen von sexueller Gewalt gemacht? Gab es zum Beispiel von Ihren Eltern oder anderen Erwachsenen Ihres näheren Umfeldes sexuelle Übergriffe auf Sie?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

19. a «Eine Schwangerschaft ist eine große Veränderung. Dies wirkt sich auch auf die Partnerschaft aus. Haben Sie momentan das Gefühl, dass die Streitigkeiten mit Ihrem Partner zunehmen?»
 ja nein

19. b «Kam es in den letzten 8 Wochen zu lautstarken Auseinandersetzungen zwischen Ihnen und Ihrem Partner?»
 ja nein

19. c «Kam es in den letzten 8 Wochen zu Handgreiflichkeiten zwischen Ihnen und Ihrem Partner?»
 ja nein

19. d «Hatten Sie jemals in Ihrem Leben eine Partnerschaft, in der es zu gewalttätigen Übergriffen kam?»
 ja nein

20. a «Rauchen Sie derzeit?» ja nein
 Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag? _____

20. b «Trinken Sie derzeit Alkohol, wie z.B. Wein, Sekt oder Bier?» ja nein
 Wenn ja: «Wie viel pro Tag?»: _____
 (Bitte angeben ob pro Tag, Woche oder Monat)

20. c «Nehmen Sie derzeit Medikamente (z.B. Psychopharmaka) oder Drogen ein?» ja nein
 (Keine Nahrungsergänzungsmittel und Schwangerschaftspräparate)
 Wenn ja: «Welche Drogen/ Medikamente nehmen Sie derzeit?» _____
 «Wie oft nehmen Sie diese Drogen/ Medikamente ein?» _____

«Wie verhält sich das bei Ihrem Partner?»

21. a «Raucht Ihr Partner?» ja nein

21. b «Trinkt Ihr Partner regelmäßig Alkohol?» ja nein
 Wenn ja: «Wie viel Wein, Bier etc. trinkt er derzeit?»: _____
 (Bitte angeben ob pro Tag, Woche oder Monat)
 «Machen Sie sich Sorgen bezüglich des Alkoholkonsum Ihres Partners?» ja nein

21. c «Nimmt Ihr Partner Drogen?» ja nein

22. a «Viele Menschen leiden im Laufe ihres Lebens unter unterschiedlichen psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Ängsten. Die Häufigkeit dieser Erkrankungen ist viel höher als die meisten annehmen. Hat bei Ihnen jemals ein Arzt oder ein Psychologe eine psychische Erkrankung, wie z. B. eine Depression, eine Angststörung oder eine andere psychische Erkrankung diagnostiziert?»
 ja nein
 Wenn ja,

22. b Depression ja nein

22. c Angsterkrankung ja nein

22. d Andere psychiatrische Diagnose ja nein
 Wenn ja, welche: _____

22. e «Hatten Sie selbst jemals das Gefühl unter einer psychischen Erkrankung zu leiden — auch wenn diese nicht von einem Psychologen oder Arzt diagnostiziert wurde?»
 ja nein
 Wenn ja, welche Erkrankung/ welche Probleme lagen vor: _____

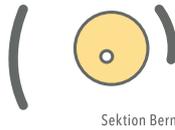
23.	«Hat Ihnen jemals in einer schwierigen Lebensphase ein Arzt Medikamente verschrieben, damit es Ihnen seelisch besser geht? Häufig werden in kritischen Lebensphasen Medikamente verschrieben, die die Stimmung heben, einen beruhigen oder die einem beim Schlafen helfen. Haben Sie jemals solche Medikamente bekommen?» Psychopharmaka: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls bekannt, Name oder Anwendungsbereich der Medikamente:
24.	«Wir haben gerade über kritische Lebensphasen gesprochen. Haben Sie in einer solchen Phase jemals Hilfe gesucht bei einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einer Beratungsstelle?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
25.	«Kam es in einer solchen schwierigen Lebensphase jemals zu einer Aufnahme in eine Klinik, eine psychosomatische Klinik oder eine Psychiatrie?» <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zum Abschluss	
26.	«Welche Art von Unterstützung und Hilfe würden Sie sich für Ihr Baby in Zukunft wünschen?»

Auswertung des Bogens

Bitte besprechen Sie alle identifizierten potentiellen Probleme kurz mit der Schwangeren und leiten Sie – im Zweifel mit erhöhter Vorsorglichkeit – angemessene medizinische, soziale, finanzielle oder psychotherapeutische Hilfestellungen ein.

Beachten Sie hier den sog. «Dosisseffekt»: Je mehr markierte Antworten sich aus Ihrem Interview ergeben, umso wahrscheinlicher liegen Risiken für das Kind und/oder die werdende Mutter vor. Allerdings kann auch schon ein einzelner Problembereich bei entsprechender Ausprägung zu massiver Belastung oder Gefährdung für die werdende Mutter und/oder zu manifesten Entwicklungsrisiken für das Kind führen.

Schweizerischer Hebammenverband
 Fédération suisse des sages-femmes
 Federazione svizzera delle levatrici
 Federaziun svizra da las spendreras



**MÜTTER- UND
 VÄTERBERATUNG**
 KANTON BERN

Einschätzungshilfe zur Früherkennung einer akuten Kindeswohlgefährdung

Die vorliegende Einschätzungshilfe unterstützt Hebammen bei der frühzeitigen Wahrnehmung von Anzeichen einer akuten Kindeswohlgefährdung. Bei einer akuten Kindeswohlgefährdung ist die KESB zu informieren.¹

Name des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Mutter	Name des Vaters
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name Hebamme	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Akute Kindeswohlgefährdung

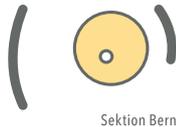
Folgende Anhaltspunkte² können darauf hindeuten, dass sofort gehandelt werden muss um das Kind vor einer erheblichen Gefährdung zu schützen:

Es bestehen deutliche Anhaltspunkte, dass das Kind zurzeit erheblich körperlich misshandelt oder sexuell ausgebeutet wird oder dass es in den nächsten Stunden oder Tagen dazu kommen wird.	<input type="checkbox"/>
Es bestehen deutliche Anhaltspunkte, dass das Kind aufgrund einer Vernachlässigung zurzeit oder in den nächsten Stunden oder Tagen an Leib und Leben bedroht ist.	<input type="checkbox"/>
Eine Betreuungsperson verweigert der Fachperson das Kind zu sehen oder der Aufenthaltsort des Kindes ist unbekannt oder es gibt Anhaltspunkte, dass das Kind in den nächsten Tagen an einen unbekanntem Ort gebracht wird.	<input type="checkbox"/>

¹ Hebammen unterstehen der beruflichen Schweigepflicht gemäss Art. 321 StGB. Liegt eine Meldung im Interesse des Kindes, sind sie zur Meldung einer möglichen Kindeswohlgefährdung an die KESB berechtigt (Art. 314c Abs. 2 ZGB). Sie müssen sich nicht vom Berufsgeheimnis entbinden lassen.

² Quelle: Hauri, Andrea; Jud, Andreas; Lätsch, David & Rosch, Daniel (2015): Berner und Luzerner Abklärungsinstrument zum Kinderschutz. Berner Fachhochschule und Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Sektion Bern



**MÜTTER- UND
VÄTERBERATUNG**
KANTON BERN

FE-Instrument für Hebammen 2022

1 Wahrnehmungsbogen für die gesunde kindliche Entwicklung

Nicht geeignet zur Einschätzung eines akuten Handlungsbedarfs bei drohender Kindeswohlgefährdung vgl. [Einschätzungshilfe zur Früherkennung einer akuten Kindeswohlgefährdung](#)

Name der Mutter	Name des Vaters
Name des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
Name Hebamme	Datum

1.1 Evidenzbasierte Risikofaktoren

Ergänzende Informationen und Beispiele finden sich im Dokument «Erläuterungen zu Risikofaktoren im Wahrnehmungsbogen und zur Erfassung von Ressourcen»

Risikofaktor 1: Soziale Belastungen	ja
Alter der Mutter \leq 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt	<input type="checkbox"/>
Mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter \leq 20 Jahre	<input type="checkbox"/>
Unerwünschte Schwangerschaft (explizit Haltung der Mutter)	<input type="checkbox"/>
Allein erziehend	<input type="checkbox"/>
Hinweise auf schwere Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft	<input type="checkbox"/>
Bekannte psychische Erkrankung der Mutter / des Vaters (z. B. Depression)	<input type="checkbox"/>
Nikotinkonsum > 20 Zigaretten am Tag	<input type="checkbox"/>
Hinweise auf Alkoholprobleme / Drogenkonsum bei Mutter oder Vater	<input type="checkbox"/>
Hohe Stressbelastung und wenig Ressourcen (soziale Lage / Lebenssituation der Familie)	<input type="checkbox"/>
Soziale / sprachliche Isolation der Familie (wenig Unterstützung von anderen Personen)	<input type="checkbox"/>
Niedriger Bildungsstand	<input type="checkbox"/>
Misshandlungs-, Missbrauchs-, Vernachlässigungserfahrung der Mutter oder des Vaters in der Kindheit	<input type="checkbox"/>
Mutter oder Vater mit Heimerziehung oder mit mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen	<input type="checkbox"/>
Mindestens ein Kind der Mutter in Pflege oder adoptiert	<input type="checkbox"/>

Risikofaktor 2: Medizinische Versorgung des Kindes	ja
Fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen	<input type="checkbox"/>
Fehlende regelmässige ärztliche Vorsorgeuntersuchung des Kindes	<input type="checkbox"/>
Fehlende adäquate medizinische Versorgung des Kindes	<input type="checkbox"/>
Risikofaktor 3: Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeit der Familie zu übersteigen drohen	ja
Frühgeburt	<input type="checkbox"/>
Mehrlinge	<input type="checkbox"/>
Angeborene / neonatale oder später erworbene Krankheiten / Behinderungen (chronisch / akut)	<input type="checkbox"/>
Kind zeigt schwieriges Verhalten (z. B. exzessives Schreien, starkes Trotzen, aggressives Verhalten)	<input type="checkbox"/>
Risikofaktor 4: Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes	ja
Wirkt am Kind desinteressiert, wenig Interaktion und Blickkontakt	<input type="checkbox"/>
Macht ablehnende Äusserungen über das Kind (z. B. negativ getönte Spitznamen, eine negativ verzerrte Beschreibung des Kindes oder seiner Signale)	<input type="checkbox"/>
Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig	<input type="checkbox"/>
Übersieht deutliche Signale des Kindes und / oder interpretiert sie nicht kindgemäss	<input type="checkbox"/>
Reagiert unangemessen (nicht alters- und / oder situationsgerecht)	<input type="checkbox"/>
Gibt auffallend häufig das Kind ab.	<input type="checkbox"/>
Risikofaktor 5: Geäusserte Sorgen der Hauptbezugsperson	ja
Hat Zukunftsängste	<input type="checkbox"/>
Fühlt sich überfordert (seelisch und / oder körperlich)	<input type="checkbox"/>
Fühlt sich vom Kind abgelehnt.	<input type="checkbox"/>

1.2 Sonstige beobachtbare Auffälligkeiten und Belastungen

Hinweis: es handelt sich nicht um evidenzbasierten Risikofaktoren, jedoch können die Auffälligkeiten und Belastungen zu einer negativen chronischen Entwicklung beim Kind führen.

Ebene Eltern

Belastungen unter der Geburt

- Geburtskomplikationen
- Traumatisch erlebte Geburt / traumatische Ereignisse während der Geburt
- Erfahrung von emotionaler, körperlicher, struktureller Gewalt durch Fachpersonen oder Vertrauenspersonen vor, während oder nach der Geburt

Bitte beschreiben

Beobachtbare Auffälligkeiten bei der Kindsmutter bzw. den Eltern

- Starkes Symptomatisieren
- Auffällig ausgeprägte Ängstlichkeit der Mutter bzw. des Vaters um das Baby
- Status nach Eingriffen vor oder während der Schwangerschaft im Zusammenhang mit Kinderwunsch oder Schwangerschaftskomplikationen
- Posttraumatische Belastungsstörung während der Schwangerschaft bzw. traumatisch erlebte Schwangerschaft / traumatische Ereignisse während der Schwangerschaft
- Ausgeprägt idealisiertes Bild der Mutter- / Elternrolle
- Extremer Perfektionismus und / oder hohes Kontrollbedürfnis in Bezug auf alle Aspekte des Mutterseins und des Kindes
- Erhöhte Belastung der Mutter und / oder des Vaters rund um die Geburt / das Wochenbett
- Trennung von Mutter und Kind im frühen Wochenbett
- Schwerwiegende Wochenbettkomplikationen
- Auffälligkeiten in der Zusammenarbeit mit Fachpersonen

Bitte beschreiben

Ebene Neugeborenes

Zum Beispiel

- Aufenthalt auf der Neonatologie nach Frühgeburt oder Geburtskomplikation
- Auffälligkeiten in der Versorgung des Kindes, wie:
 - Mangelhafter Pflegezustand (z. B. unangenehmer Körpergeruch, unbehandelte Hautreizungen)
 - Mangelhafte Ernährung (z. B. Fehlernährung)
 - Wohnsituation nicht kindgerecht

Bitte beschreiben

Ebene ältere Geschwister

Zum Beispiel

- Beobachtbare Auffälligkeiten und Belastungen wie deutliche Entwicklungsverzögerungen oder Verhaltensauffälligkeiten usw.

Bitte beschreiben

1.3 Kooperation und Ressourcen

Einschätzung Kooperation	ja
Problemazeptanz	<input type="checkbox"/>
Veränderungsbereitschaft	<input type="checkbox"/>
Kooperationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>
Kooperationsbereitschaft	<input type="checkbox"/>

Ressourcen	ja
Ausgeprägte soziale Unterstützung einer Betreuungsperson	<input type="checkbox"/>

Sonstige beobachtbare Ressourcen

- Zugewandtes Verhalten gegenüber Säugling und / oder älteren Geschwistern
- Hohe Motivation, Bedürfnisse des Kindes zu erkennen und adäquat zu reagieren

Bitte beschreiben

Erläuterungen zu Risikofaktoren im Wahrnehmungsbogen und zur Erfassung von Ressourcen¹

Im Folgenden werden Kriterien der Ressourcen und Risikofaktoren aus dem Wahrnehmungsbogen sowie der weiteren beobachtbaren Auffälligkeiten 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
<p>Unerwünschte Schwangerschaft (explizit Haltung der Mutter)</p> <p>Ausschlaggebend ist die Haltung der Mutter, nicht diejenige des Vaters oder von nahestehenden 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.</p>
<p>Alleinerziehend</p> <p>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 getrenntlebende verheiratete Mütter/Väter oder Mütter/ Väter mit einer Wochenendbeziehung, die keine weitere Mitbetreuung des Kindes erhalten, als Alleinerziehende bezeichnet werden.</p>
<p>Hinweise auf schwere Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft</p> <p>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.</p>
<p>Hinweise auf Alkoholprobleme / Drogenkonsum bei Mutter oder dem Vater</p> <p>Angaben zu einem Suchtproblem ergeben sich durch Erzählungen der Mutter/des Vaters/der PartnerInnen oder weiteren Personen aus dem Umfeld wie</p> <ul style="list-style-type: none"> • momentaner häufiger und umfangreicher Drogenkonsum (Alkohol, Heroin, Kokain, Amphetamine, synthetische Drogen, Marihuana etc.) • häufiger und umfangreicher Drogenkonsum während der Schwangerschaft • feststellbare angeborene Alkoholeffekte / Entzugsthematik beim Kind • bekannte Diagnose von Suchtkrankheit (aktuell oder ehemals)²

¹ Quellenangabe siehe «Wegleitung zur Früherkennung und Zusammenarbeit mit der Mütter- und Väterberatung Kanton Bern für freipraktizierende Hebammen»

² als Sucht gelten auch substanzungebundene Süchte wie Magersucht, Onlinesucht etc.

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

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 etc.

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.

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.

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 usw.
- Körperliche Misshandlung: Jede Form von Handlungen, die das Kind verletzen oder das Potential dazu haben

Missbrauch:

- Jede sexuelle Handlung vor oder/und an dem Kind³

³ Künster et. al (2011). Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz «Rund um die Geburt». Kinder- und Jugendpsychiatrie /Psychotherapie Universitätsklinik Ulm: Ulm

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 zu der Mutter und wieder zurück oder von der Herkunftsfamilie nacheinander in zwei Pflegefamilien stattgefunden hat).

Risikofaktor 2: Medizinische Versorgung des Kindes

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 Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen

Frühgeburt

Das Kind ist vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche geboren.

Mehrlinge

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

Angeborene/neonatale oder später erworbene Krankheiten / Behinderungen (chronisch/akut)

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

Kind zeigt schwieriges Verhalten (z.B. exzessives Schreien, starkes Trotzen, aggressives Verhalten) oder Eltern schildern das Verhalten als schwierig

Beispiele schwieriges Verhalten:

Säugling zeigt Zeichen der Überbelastung wie z.B. unstillbares und scheinbar grundloses Schreien (Kolikschreien), mangelnde Anschließbarkeit und Tröstbarkeit, erhöhte Erregbarkeit, Probleme der Schlaf-Wach-Regulation (z.B. protrahierte Einschlafphasen mit exzessivem Schreien trotz multipler Einschlafhilfen, extrem kurze unzureichende Schlafphasen am Tag), Still- und Fütterungsprobleme (Trinkunlust, panisches Schreien).

Bei älteren Geschwistern: Starkes Trotzen, überaktives-forderndes oder affektiv-aggressives Verhalten.

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

Wirkt am Kind desinteressiert, wenig Interaktion und Blickkontakt

Die Mutter/der Vater haben wenig Blickkontakt mit dem Kind. Es findet wenig bis kaum Interaktion statt. Z.B.: Eltern wenden sich bei Zuwendungsversuchen oder Belastungszeichen des Kindes ab.

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 («Terrorist», «Drama-Queen», «der Herr») oder es findet eine negative oder entwürdigende 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 oder die Eltern reagieren mit Augen rollen auf Gefühlsreaktionen des Kindes.

Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig

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 kindgemäss

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

Reagiert unangemessen (nicht alters- und/oder situationsgerecht)

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 ab

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

Sonstige beobachtbare Auffälligkeiten (keine evidenzbasierten Risikofaktoren)
<p>Traumatisch erlebte Geburt / traumatische Ereignisse während der Geburt</p> <p>Traumatisch erlebte Geburt oder Erinnern an ein früheres Trauma ausgelöst durch die Geburt mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung: Wiedererleben (sich aufdrängende belastende Erinnerungen, Flashbacks, Alpträume), Vermeidung (Stumpfheit, Teilnahmslosigkeit, Vermeidung darüber zu sprechen, kein Erinnern), vegetative Übererregung (Schlafstörungen, Reizbarkeit, erhöhte Wachsamkeit, Schreckhaftigkeit etc.)</p>
<p>Starkes Symptomatisieren</p> <p>Zahlreiche körperliche Beschwerden, die keine offensichtlichen oder keine diagnostizierbaren Ursachen haben oder wiederholte Komplikationen nach Belastungssituationen.</p>
<p>Auffällig ausgeprägte Ängstlichkeit der Mutter/des Vaters um das Baby</p> <p>Wiederholtes und auffällig besorgtes Fragen nach Gefahren für das Kind und verbalen und nonverbalen Ausdruck von Angst um das Kind wie dem plötzlichen Kindstod, Ersticken, Überwärmung oder Unterkühlung trotz vorangegangener Aufklärung. Inadäquate Angst, das Kind könnte «leiden oder Schaden nehmen». Das Weinen oder die Bedürftigkeit des Kindes bringt die Eltern in eine sehr hohe Belastung, welche sie schwer handhaben können.</p>
<p>Erhöhte Belastung der Mutter/des Vaters rund um die Geburt/das Wochenbett</p> <p>Anstehende Jobwechsel, Arbeitsplatzunsicherheit, Krisensituationen, anspruchsvolle Wohnsituation (anstehender Umzug, laufender Umbau), Weiterbildungen, Prüfungen, Sucht im Umfeld, Konflikte oder Beziehungsabbruch mit der Herkunftsfamilie etc.</p>
<p>Auffälligkeiten in der Zusammenarbeit mit Fachpersonen</p> <p>Beispiele: fehlendes Nähe-Distanz-Gefühl, hohe Ambivalenz, mangelnde Veränderungsbereitschaft, manipulierendes Verhalten unter Fachpersonen, mehrfacher Hebammenwechsel, stark erhöhter bzw. akuter Betreuungsbedarf, stark ablehnende Haltung bzw. vermeidendes Verhalten gegenüber Institutionen</p>
<p>Wohnsituation nicht kindgerecht</p> <p>Beispiel: Kein sicherer Schlafplatz für das Neugeborene, fehlende Vorbereitung auf das Neugeborene, für ältere Geschwister keine Sicherheitsvorkehrungen bei Steckdosen, Bewegungs- und Spielmöglichkeiten sehr eingeschränkt, keine kindgerechte Betreuung der älteren Geschwister usw.</p>

Kooperation und Ressourcen

Kooperation

Zur Kooperation gehören folgende Merkmale: Problemakzeptanz, Veränderungsbereitschaft sowie Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft.

- Problemakzeptanz zeigen bedeutet, gemeinsam mit den Eltern eine Verständigung herzustellen, was genau mit Blick auf das Kindeswohl problematisch ist und welche Sachverhalte zum Wohl des Kindes eine Bearbeitung bedürfen.
- Zeichen von Veränderungsbereitschaft können die Einigung mit den Eltern sein, welche Veränderungen für das Kindeswohl sinnvoll und erforderlich sind, die Annahme und Nutzung von Hilfestellung/Unterstützungsangeboten sowie ihr Vertrauen in ihre Fähigkeit, einen eigenen Beitrag zur avisierten Veränderung leisten zu können.
- Die Inanspruchnahme von Hilfestellungen setzt Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft voraus: Eltern sind in der Lage in Zusammenarbeit mit externen Stellen, die von beiden Seiten getragenen Vereinbarungen realistisch einzuschätzen und verlässlich umzusetzen.

Ressourcen

Ausgeprägte soziale Unterstützung einer Betreuungsperson

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

FE-Instrument für Hebammen 2022

2 Einschätzung und Bewertung des Risikos für die gesunde kindliche Entwicklung und des weiteren Unterstützungsbedarfs

Name der Mutter	Name des Vaters
Name des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
Name Hebamme	Datum

Die Einschätzung erfolgt aufgrund der subjektiven Wahrnehmung der Situation der Familie mittels Wahrnehmungsbogen.

2.1 Einschätzung

Einschätzung des Risikos

Wie hoch schätzen Sie auf Grund der vorliegenden Situation das **Risiko** einer Gefährdung der gesunden kindlichen Entwicklung ein?

1 <input type="checkbox"/> sehr niedrig	2 <input type="checkbox"/> niedrig	3 <input type="checkbox"/> eher hoch	4 <input type="checkbox"/> hoch	5 <input type="checkbox"/> sehr hoch
---	--	--	---------------------------------------	--

Einschätzung der eigenen Sicherheit

Wie **sicher** fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob eine Gefährdung der gesunden kindlichen Entwicklung vorliegt / droht?

1 <input type="checkbox"/> sehr unsicher	2 <input type="checkbox"/> unsicher	3 <input type="checkbox"/> eher unsicher	4 <input type="checkbox"/> sicher	5 <input type="checkbox"/> sehr sicher
--	---	--	---	--

2.2 Bewertung

Aufgrund der Einschätzung des Risikos und der Sicherheit kann der Fall als grün, gelb, orange oder rot eingeordnet werden:

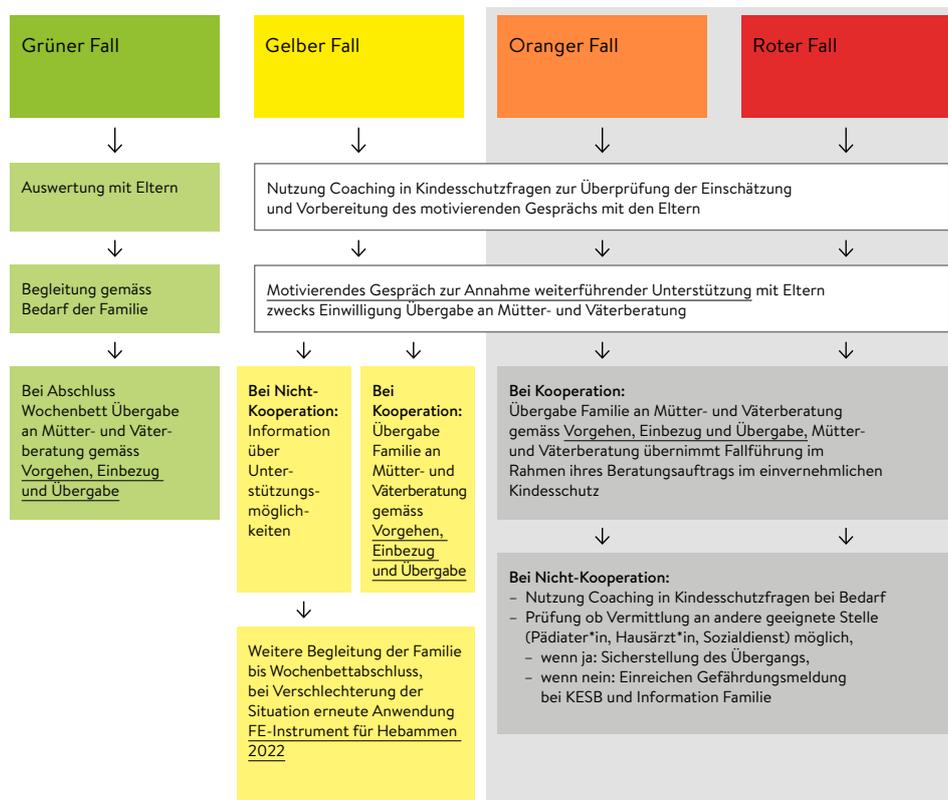
<p>Risiko < 3 Sicherheit ≥ 4 <input type="checkbox"/> Risiko niedrig, Sicherheit hoch kein zusätzlicher Unterstützungsbedarf</p>	<p>Risiko < 3 Sicherheit < 4 <input type="checkbox"/> Risiko niedrig, Sicherheit niedrig Unterstützungsbedarf vorhanden</p>	<p>Risiko ≥ 3 Sicherheit < 4 <input type="checkbox"/> Risiko hoch, Sicherheit niedrig Unterstützung notwendig</p>	<p>Risiko ≥ 3 Sicherheit ≥ 4 <input type="checkbox"/> Risiko hoch, Sicherheit hoch Unterstützung zwingend</p>
---	---	--	---

< = kleiner als ≥ = grösser als oder gleich als

Weiteres Vorgehen gemäss nachfolgendem [Entscheidungsbaum](#) (siehe 3).

FE-Instrument für Hebammen 2022

3 Weiteres Vorgehen gemäss Entscheidungsbaum



Anhang C

Wer hat welche Aufgabe im Kinderschutz?

Die nachfolgende Zusammenstellung gibt eine nicht abschliessende Übersicht über die Aufgaben oder Aufträge ausgewählter Akteure im Bereich Kinderschutz.

Früherkennung im Frühbereich (0–5 Jahre)

Fachpersonen im Frühbereich	Fachpersonen im Frühbereich wie Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Mitarbeitende der Familienberatungsstellen, Fachpersonen aus dem Bereich Kinderbetreuung sowie aus der Sozial- und Heilpädagogik ermöglichen durch frühzeitige Wahrnehmung und Einschätzung von ersten Anzeichen einer möglichen Kindeswohlgefährdung sowie durch allfällige Inanspruchnahme einer Fachberatung die angemessene und koordinierte Unterstützung für das Kind und deren Eltern.
------------------------------------	--

Früherkennung und einvernehmlicher Kinderschutz

Sozialdienste	Bei einer vermuteten oder bestehenden Kindeswohlgefährdung umfasst die präventive Beratung der Sozialdienste die Risikoeinschätzung und Ausarbeitung eines Hilfeplans. Ziel in Zusammenarbeit mit den Betroffenen ist die Stärkung der Erziehungskompetenzen der Sorgeberechtigten, die Förderung der Entwicklung des Kindes sowie die Unterstützung zur Selbsthilfe durch Erschliessung der familiären, sozialen und sozialräumlichen Ressourcen. www.gsi.be.ch > Soziales > Sozialhilfe
Mütter- und Väterberatung Kanton Bern	Die Mütter- und Väterberatung Kanton Bern hat den Auftrag, Auffälligkeiten, die eine gesunde Entwicklung des Kindes beeinträchtigen können, frühzeitig zu erkennen, mit den Eltern einen Hilfeplan zu erarbeiten und diese in der Umsetzung zu begleiten. Je nach Unterstützungsbedarf triagiert sie die Eltern ergänzend an spezialisierte Fachstellen. Ziel ist, die Erziehungs- und Betreuungskompetenzen der Eltern so früh wie möglich zu stärken. www.mvb-be.ch > Angebot für Fachpersonen
Kantonale Erziehungsberatungsstelle	Die Erziehungsberatung stellt die kinder- und jugendpsychologische Versorgung ab dem frühen Kindesalter bis ins Erwachsenenalter sicher. Bei Gefährdungssituationen bietet die Erziehungsberatung i. S. des einvernehmlichen Kinderschutzes Beratung in Erziehungsfragen an und stärkt die Erziehungskompetenz der Eltern. In Kooperation mit den Eltern vernetzt sie sich mit den Helfersystemen, um für das Kind geeignete Kontextbedingungen zu schaffen. Wie die Erziehungsberatung mit familiären Gefährdungssituationen umgeht, ist in einer Orientierungshilfe dargestellt: www.eb.bkd.be.ch > Fachinformationen > Kinderschutz und Gefährdungssituationen
Schulsozialarbeit	Die Schulsozialarbeit ist die schulinterne Anlaufstelle bei sozialen Fragen, Problemen und Belastungssituationen. Sie entlastet die Schule zugunsten deren Aufgaben im pädagogischen Bereich. Früherkennung von möglicher Kindeswohlgefährdung mit Erbringen und Erschliessen angemessener und koordinierter Unterstützungsleistungen innerhalb und/oder ausserhalb des Schulbetriebs ist Kernkompetenz der Schulsozialarbeit.
Ärztinnen und Ärzte	Bei Verdachts- und Risikosituationen thematisieren Ärztinnen und Ärzte weitergehende Hilfen mit den Betroffenen und ebnen den Weg zu den angemessenen Unterstützungsleistungen. Im Setting der Schule kann die Schulärztin oder der Schularzt eine Brückenfunktion zwischen der Schule und dem behandelnden Haus- oder Kinderarzt einnehmen.

Behördlicher Kinderschutz

Kindes- und Erwachsenen-schutz-behörde (KESB)	<p>Nehmen Eltern das Angebot weiterführender Beratung nicht in Anspruch, verweigern die Kooperation oder besteht eine akute Gefährdungssituation, ist eine Meldung an die KESB angezeigt. Nach Eingang der Gefährdungsmeldung trifft die KESB Abklärungen und prüft, ob und welche weiteren Hilfen für das Kind erforderlich sind, um die Gefährdungssituation abzuwenden.</p> <p>www.dij.be.ch > Kindes- und Erwachsenen-schutz</p> <p>Das Formular «Meldung einer eventuellen Kindeswohlgefährdung» ist abrufbar unter www.dij.be.ch > Kindes- und Erwachsenen-schutz > Kinderschutz: Mögliche Gefährdung eines Kindes melden</p>
--	--

Übergeordnete Fachberatung

Kindes- und Erwachsenen-schutz-behörde (KESB)	<p>Die KESB hat hinsichtlich Gefährdungsmeldung eine beratende Funktion und kann eine anonyme Fallbesprechung vornehmen, ohne ein Verfahren zu eröffnen: Steht eine (Fach-)Person vor der Frage, ob in einer konkreten Situation eine Gefährdungsmeldung gemacht werden soll, kann sie den Fall der zuständigen KESB anonymisiert schildern.</p> <p>www.dij.be.ch > Kindes- und Erwachsenen-schutz</p>
Fil rouge	<p>Fil rouge Kinderschutz ist ein interdisziplinäres, kostenloses Beratungsangebot; es bietet Fachpersonen die Möglichkeit, komplexe Fälle in einer umfassenden Weise zu besprechen; ausgenommen sind akute Fälle.</p> <p>www.kja.dij.be.ch > Umfassender Kinderschutz > Fil Rouge</p>
Kinderschutzgruppe Inselspital	<p>Neben der Abklärung von Kindern, die gesichert oder vermutlich Opfer einer Misshandlung oder eines Missbrauchs wurden oder gefährdet sind, bietet die Kinderschutzgruppe entsprechende telefonische Beratung für Fachpersonen und Betroffene.</p> <p>www.kinderklinik.insel.ch > Unser Angebot > Angebot von A-Z > Kinderschutz</p>
Mütter- und Väterberatung Kanton Bern für den Frühbereich (0–5 Jahre)	<p>Die Mütter- und Väterberatung Kanton Bern coacht Fachpersonen im Frühbereich kostenlos in der Überprüfung der Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung sowie im Einleiten weiterer Schritte (4-Augen-Prinzip). Bei Bedarf kann eine Coaching-Person für das Triage-Gespräch mit den Eltern beigezogen werden.</p> <p>Sur mandat de l'APEA, le Centre de puériculture effectue des consultations ordonnées.</p> <p>www.mvb-be.ch > Angebot Fachpersonen</p>
Kantonale Erziehungsberatungsstellen	<p>Bei Fragen zum Kindeswohl, schwierigen Verläufen und Unsicherheiten in Entscheidungs- und Vorgehensfragen steht die Erziehungsberatung Eltern sowie Fachpersonen aus dem Kleinkinder- und Schulbereich und Sozialarbeitenden beraterisch zur Verfügung. Den Lehrpersonen aus Kindergärten und Schulen, den Sozialdiensten, der KESB und den Gerichten bietet sie auch konsiliarische Besprechungen an. Im Auftrag der KESB (behördlicher Kinderschutz) macht die Erziehungsberatung angeordnete Beratung, Mediation und führt Fachgutachten durch.</p> <p>www.eb.bkd.be.ch > Dienstleistungen</p>

Angebot Organisationsentwicklung

Berner Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention	<p>Für Kitas und andere Organisationen mit Kinderbetreuungsangeboten wie Tageselternvereine, Spielgruppen und Tagesschulen stehen Instrumente zur Entwicklung eines eigenen betrieblichen Handlungsleitfadens zur Verfügung. Auf Anfrage werden Organisationen bei der Implementierung des Leitfadens begleitet. Zusätzlich besteht das Angebot für Teamschulungen zu Themen im Zusammenhang mit Früherkennung: Beobachtungen, Erziehungspartnerschaft, Kollegiale Coaching, Resilienzförderung. Das Angebot ist kostenlos.</p> <p>www.bernergesundheit.ch > Gesundheitsförderung und Prävention > Frühbereich > Früherkennung/Frühintervention</p>
---	---

Anhang D

Adressen von Beratungsstellen

Die nachfolgende Übersicht entspricht einer nicht abschliessenden Auswahl weiterführender Unterstützungsangebote für Familien (möglicherweise gefährdeter Kinder). Gegliedert ist die Übersicht nach Art des Unterstützungsbedarfs. Unter www.be.ch/familie finden sich weitere Adressen und Kontaktdaten.

Bedarf	Angebot
Beratungsbedarf bei Schwangerschaft, Geburt sowie für Eltern mit Kleinkindern	Zentrum für sexuelle Gesundheit des Inselspitals www.frauenheilkunde.insel.ch
	Hebammen des Kantons Bern www.hebamme.ch
	Mütter und Väterberatung des Kanton Bern www.mvb-be.ch
	Kantonale Erziehungsberatung und Familienberatung www.eb.bkd.be.ch
	Fachärzte für Gynäkologie www.doktor.ch/frauenaerzte/frauenaerzte_k_be www.doctorfmh.ch
	Fachärzte für Pädiatrie www.doktor.ch/kinderaerzte/kinderaerzte_k_be www.doctorfmh.ch
Bedarf an Elternbildung	Familienportal www.be.ch/familie
Bedarf an Hilfen zur Existenzsicherung	Die Abteilung Existenzsicherung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion bietet Informationen sowie Listen der regionalen Sozialdienste www.gsi.be.ch > Soziales > Sozialhilfe
Beratungsbedarf wegen Versorgung oder Erziehung des Kindes	Mütter und Väterberatung des Kanton Bern www.mvb-be.ch
	Kantonale Erziehungsberatung und Familienberatung www.eb.bkd.be.ch
	Elternnotruf, 24 h Hilfe und Beratung www.elternnotruf.ch
	Informationsportal mit fundierten Informationen zu verschiedenen Themen der Entwicklung und Erziehung www.swissmom.ch
Bedarf an Familien- und Paarberatung	Ehe- und Familienberatung Bern: Unabhängige Fachstelle für Beziehungsfragen des Kantons Bern www.eheundfamilienberatung-bern.ch
	Beratungsstellen Ehe – Partnerschaft – Familien der Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn www.berner-eheberatung.ch
	Kantonale Erziehungsberatung und Familienberatung www.eb.bkd.be.ch

Bedarf	Angebot
Bedarf wegen Migrationshintergrund bzw. wegen anderer kulturellen Herkunft	Informationsstelle für Ausländerinnen- und Ausländerfragen www.isabern.ch
	Beratungsstellen für Frauen und Männer in binationalen Beziehungen und interkulturellen Familien www.frabina.ch www.binational.ch
Bedarf wegen Gewalt (-erfahrung/-ausübung) bei Eltern/Elternteil	Übersicht über die Opferberatungsstellen im Kanton Bern www.gsi.be.ch > Soziales > Opferhilfe
	Berner Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt Lernprogramm gegen Gewalt in Ehe, Familie und Partnerschaft: www.be.ch/gewalt-beenden
Bedarf wegen Sucht bei Eltern/Elternteil	Suchtberatungsstellen Berner Gesundheit www.bernergesundheit.ch > Suchtberatung
Bedarf eines Entlassungsdienstes/ Kinderbetreuung aufgrund akuter familiärer Belastung	Schweizerische Rotes Kreuz www.srk-bern.ch > Unterstützung im Alltag > für Familien
	Kinderspitex www.spitex-bern.ch > Dienstleistungen > Kinderspitex
	www.spitex-biel-bienne-regio.ch > Leistungen > Kinderspitex www.spitex-langenthal.ch > Dienstleistungen > Kinderspitex
Kindesschutzbedarf	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) www.dij.be.ch > Kindes- und Erwachsenenschutz
	Kinderschutzgruppe des Inselspitals www.kinderklinik.insel.ch > Unser Angebot > Angebot von A-Z > Kinderschutz

