# iLK Risikoanalyse (Textform) zur Einschätzung des Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisikos und Interventionsplanung nach dem SPJ Modell

Die Risikoanalyse ist (optional) komplementär zur iLK Bedürfnisanalyse gedacht. Sie dient nicht der Gefährdungseinschätzung im engeren Sinne, sondern der Eingrenzung des Risikos (Gefährdungsprognose), dem Verständnis der Entstehungsdynamik der Kindeswohlgefährdung und kann damit die Interventionsplanung unterstützen.

## Risikofaktoren

**Zur Meldung und Gefährdungsgeschichte**
Die Analyse der Gefährdungsgeschichte kann wichtige Aufschlüsse darüber geben, wie lange eine Gefährdungsdynamik schon besteht, was sich geändert hat – vielleicht in Zusammenhang mit Hilfen oder Veränderungen im Familiensystem, wann sie sich zuspitzt, wie die KJH davon erfährt und wie damit umgegangen wird. Da vergangenes Verhalten stabiler vorhersagt als verbale Zusagen ist die Gefährdungsgeschichte meist eine gute Prognose über den weiteren Verlauf stellen.

Fragen, die man sich stellen sollte:

- **G1 Wie viele Mitteilungen einer Gefährdung**/Abklärungen gab es schon?
- **G2 Um welche Gefährdungen ging es** in der/den Mitteilung/en? Welche wurden festgestellt?
- **G3 Wie groß ist der daraus drohende Schaden** für die Minderjährigen (unter Berücksichtigung ihres Alters)?
- **G4 Fehlen familienexterne Kontakte des Kindes**, wie z.B. regelmäßige Tagesbetreuung, sodass keine unabhängige Sicht auf das Befinden des Kindes möglich ist? Würde jemand eine Gefährdung bemerken und sich melden?
- **G5 Welche Hilfen** waren bereits wann und wie lange im Einsatz? Was konnten sie verändern?
- **G6 Schreibt eine Versorgungsperson dem Kind eine Mitschuld an der Gefährdung zu** oder stellt sie diese als gerechtfertigt dar? Solche Haltungen können das Risiko für zukünftige Gefährdungen erhöhen.

Notizen:

**Kindfaktoren**

Auch wenn einige kindliche Merkmale vielleicht Folgen von Kindeswohlgefährdungen sein können, so sind sie für die Zukunft jedenfalls zu berücksichtigen als besondere Bedürfnisse, die die Fürsorgeanforderungen an die Versorgungspersonen und/oder die Verwundbarkeit des Kindes/der Jugendlichen teils massiv erhöhen können.

**K1 Wie viele Minderjährige** befinden sich im Haushalt?

**K2 Alter der Kinder** – Daumenregel: je jünger, um so verletzlicher - insb. unter 2 Jahren!

**K3 Gedeihstörung:** unzureichende Gewichts - und/oder Längenentwicklung insbesondere im Säuglings - und Kleinkindalter.

**K4 Entwicklungsverzögerungen** in motorischen, kognitiven, sprachlichen, emotionalen oder sozialen Bereichen, die bis hin zu geistigen Behinderungen reichen können.

**K5 Lernstörungen**, wie Defizite beim Schreiben, Lesen oder Rechnen, sowie sonderpädagogischer Förderbedarf oder Bedarf an besonderer Beschulung.

**K6 Geistige Behinderung**

**K7 Körperliche Erkrankungen oder Behinderungen**, die den Alltag deutlich beeinträchtigen, wie Diabetes, Epilepsie, cerebrale Bewegungsstörungen oder chronische Schmerzen.

**K8 Neonataler Entzug** bei Neugeborenen drogenabhängiger Mütter, Regulationsstörungen, Gedeihstörungen etc. belasten die Entwicklung und frühe Bindung und sind nicht selten mit Überforderung in der Versorgung assoziiert.

**K9 Verhaltensauffälligkeiten**, die nicht durch körperliche Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen bedingt sind, wie Einkoten, selbstverletzendes Verhalten, Aggression oder sozialer Rückzug.

**K10 Psychische Erkrankung**: diagnostiziertes ADHS, Autismusspektrum, etc.

**K11 Delinquenz**: Gesetzesverstöße, kriminelles Verhalten, ggf. Straffälligkeit

Kindliche Merkmal werde oft erst in Kombination mit elterlichen Eigenschaften zur Gefährdung, z.B.: ein Vater mit Impulskontroll- bzw. Aggressionsproblemen kommt bei einem Schreibbaby öfter und schneller an seine Grenzen; ein Kind, das seine Bedürfnisse nicht stark ausdrückt fällt bei einer depressiven Mutter durch den Rost; ein Kind mit großem Förderbedarf hat wenig Chancen aufzuholen, wenn die Eltern mit anderem Dinge beschäftigt sind;
Notizen:

**Elternfaktoren**

Die elterliche Lebensgeschichte und Persönlichkeitsmerkmale sind von zentraler Bedeutung für die Einschätzung dessen, wie Personen in der Welt navigieren, wie sie ihre Elternverantwortung verstehen und leben und welche Fähigkeiten sie haben, diese auch unter Belastungen erfüllen.

**E1 In der eigenen Kindheit einer Versorgungsperson erlebte Misshandlungen oder Vernachlässigungen**, häufige Bindungs-/Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung.
(Solche Erfahrungen sind oft mit Bindungsverletzungen und ggf. Traumafolgeproblemen, sowie Entwicklungs- und Emotionsregulationsproblemen assoziiert, die auf die Bindungsbereitschaft zum Kind und die elterlichen Fähigkeiten wirken. Oft fehlt auch ein positives inneres Bild von Elternschaft und Fürsorge.)

**E2 Suchterkrankungen**, insb. Alkohol- oder Suchtmittelprobleme oder sonstiges Konsumverhalten, das zu Problemen in der Familie führt, wie gesundheitliche Schäden, Vernachlässigung der Kinder oder gewalttätiges Verhalten. Belege können eigene Aussagen, Führerscheinentzüge, positive Harnproben oder Behandlungen für substanzbezogene Störungen sein. (Suchtprobleme schränken meist die Fürsorgequalität stark ein. Oft werden kindliche Bedürfnisse nicht mehr ausreichend wahrgenommen, gewichtet und die Fähigkeiten diese zu erfüllen werden auch reduziert.)

**E3 Straffälligkeit** (ab dem Jugendalter), insbesondere bei Offizialdelikten wie Körperverletzung, gefährlicher Drohung oder anderen Gewaltdelikten, aber auch andere Vergehen, wie Betrug oder Diebstahl, können auf ein erhöhtes Risiko hinweisen. Belege können Polizeiberichte, Bewährungshilfe oder Registereinträge sein. (Deuten oft auf Aggressionsneigung, erhöhte Impulsivität und ggf. Rücksichtslosigkeit hin).

**E4 Psychische Erkrankungen**, die das Funktionieren im Alltag beeinträchtigen, wie Depressionen, Angststörungen oder Psychosen. Belege für solche Erkrankungen können Einschätzungen von Fachpersonen, medizinische Befunde oder wiederholte Zuweisungen zu psychiatrischen Abklärungen sein. (Insb. unbehandelte psychische Erkrankungen können zu vermindertem Einfühlungsvermögen, mangelnder emotionaler Präsenz, negativ verzerrter Wahrnehmung der Welt, von Beziehungen und insb. des Kindes, Unberechenbarkeit, sozialer Isolation, und u.U. auch Feindseligkeit, Aggression etc. führen.)
Nicht immer liegen Diagnosen vor. Viele psychische Auffälligkeiten bleiben lange unbehandelt bzw. unerkannt. Unabhängig von Diagnosen sollte beachtet werden:

**E5 Suizidalität** (vergangene Suizidversuche, Suizidgedanken)

**E6 Schnelle Erregbarkeit, Impulsivität**, sowie Gewalttätigkeit oder Aggressionen

**E7 Leicht auszulösendes subjektives Belastungsempfinden**, Gefühle von Überforderung, Trauer, Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit, geringes Selbstbewusstsein.

**E8 Ausgeprägte kognitive Einschränkungen**, geringe Planungs- bzw. Problembewältigungsfähigkeiten, die sichtbare Schwierigkeiten zur Folge haben, den Alltag eines Erwachsenen (und in weiterer Folge eines Elternteils) zu bewältigen. (Kann zu Überforderung und Vernachlässigung in verschiedenen Bereichen führen.)

**E9 Körperliche Erkrankung oder Behinderung**, die die Leistungsfähigkeit im Alltag stark beeinträchtigt.

**E10** Gibt es konkrete Hinweise, dass diese Person bereits in der Vergangenheit eine **ernsthafte Verletzung eines Kindes** verursacht hat?

Notizen:

**Eltern-Kind-Interaktionsfaktoren**

Die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion ist ein zentraler Faktor für die Einschätzung des Kindeswohls.

**I1 Vorbelastungen der Eltern-Kind-Beziehung**, wie ungewollte Schwangerschaften, Risikoschwangerschaften, hoher Stress oder Schicksalsschläge während der Schwangerschaft, Komplikationen während der oder um die Geburt, können den Beziehungsaufbau zum Kind vorbelasten, stören oder zu einer Traumatisierung der Eltern führen, die mit der Beziehung assoziiert bleibt.

Problematische elterliche Haltungen gegenüber dem Kind

**I2 ablehnende Haltung einer Versorgungsperson** gegenüber dem Kind, wenig Wertschätzung

**I3 Versorgungsperson nimmt das Verhalten des Kindes als problematisch wahr** bzw. stellt es negativ dar, unterstellt dem Kind böse Absicht (vgl. G6)

**I4 Bejahung drastischer Formen der Bestrafung**, rechtfertigen Einsatz übertrieben harter Bestrafung (siehe I12)

**I5 Mangelndes elterliches Wissen über die Bedürfnisse des Kindes**, z.B. grobes Unwissen über den Entwicklungsstand eines Kindes in dem Alter, was ein Kind eines bestimmten Alters braucht (z.B. Aufsicht und Schutz) und was von einem Kind erwartet werden kann; unzureichende praktische Versorgungsfähigkeiten;

**I6 Elternverhalten vor allem an elterlichen Bedürfnissen, statt denen des Kindes ausgerichtet**

Beobachtbare Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung oder Interaktion

**I7 Auffällig wenig Interaktion oder fehlende Bezogenheit** zwischen Kind und Versorgungsperson; z.B. kaum geteilte Aufmerksamkeit, keine Episoden von Freude aneinander; wenig Blick- oder Körperkontakt, wenig Signale des Kindes seine Bedürfnisse mitzuteilen, wenig Ansprache, Eltern haben Kind nicht im Blick; Eltern wirken abwesend, viel am Handy;

**I8 Versorgungsperson auffallend gestresst oder überfordert**, wirkt verängstigt (ohne nachvollziehbaren Grund); erschrickt durch Verhalten des Kindes, zeigt Angst vor dem Kind; wiederholte plötzliche Stimmungswechsel mit intensiven Emotionen; Hilflosigkeit;

**I9 Eingeschränkte Einfühlsamkeit/Feinfühligkeit der Eltern**, z.B. ausbleibende Reaktion auf wiederholte Signale oder Not des Kindes; Eltern distanzieren sich von Kind, wenn es in Not ist bzw. verweigern Trost und Nähe; Eltern übergehen die Grenzen des Kindes (kitzeln, Nähe etc. trotz Signalen des Kindes, dass es nicht will); bedrohliches oder erschreckendes Verhalten; grobes Handling des Kindes, aggressives Verhalten, abwertende Aussage;

**I10 Versorgungsperson ist nicht stabil in der Erwachsenenrolle**, z.B. verhält sich unterwürfig oder sehr zögerlich gegenüber dem Kind, z.B. bei Ärger oder Ablehnung des Kindes; behandelt das Kind wie Freund*in; romantisierte bzw. sexualisiertes Verhalten gegenüber dem Kind; scheint nicht die Autoritätsrolle und die Verantwortung übernehmen zu können, emotionale Vereinnahmung oder Rollenumkehr;

**I11 Unzureichende Grenzsetzung**, kein Eingreifen bei grob unangebrachtem oder potenziell gefährlichem oder schädlichem Verhalten des Kindes, kein Begrenzen von körperlicher Aggression des Kindes gegen Eltern; große Schwierigkeiten das Kind notfalls auch gegen dessen Widerstand wohlwollend zu leiten.

**I12 Einsatz von übertriebener Härte** in der Erziehung; körperliche Härte umfasst Handlungen wie Schlagen oder das Zufügen von Schmerzen, Nahrungsentzug, während emotionale Härte durch heftiges Anschreien, Bedrohen mit Gewalt, Einsperren oder entwürdigende Aussagen gekennzeichnet ist.

Aus Äußerungen oder Verhalten des Kindes erkennbar (I13-14 bei Kindern bis ca. 5 Jahre)

**I13 Kind zeigt bei Angst/Stress keine Präferenz für die hauptsächliche Versorgungsperson**, Kind hat keine bevorzugte Bezugsperson bzw. sucht bei Angst oder Schmerz kaum Trost oder kann diesen nicht annehmen, kann keine Sicherheit aus der Nähe zur Bezugsperson schöpfen.

**I14 Kind sucht distanzlos Nähe bei nicht vertrauten Personen**, keine Scheu oder Zurückhaltung gegenüber unbekannten Erwachsenen, würde mit Fremden mitgehen;

**I15 Kind fühlt sich von Versorgungsperson nicht gesehen**, gehört, in seiner Meinung respektiert.

**I17 Kind zeigt oder äußert Angst vor Versorgungsperson**, ängstliches, gehemmtes, überangepasstes Verhalten

Notizen:

**Umwelt- und Familienfaktoren**

Die familiäre Lebenswelt und das soziale Umfeld können be- und entlastend wirken. Eine Häufung von Belastungsfaktoren begünstigt elterlichen Stress und Überforderung, der die Offenheit für kindliche Bedürfnisse und die Fähigkeit für diese zu Sorgen reduziert.

Familienkonstellation

**U1 Alleinerzieher*in**

**U2 Nicht leiblicher Elternteile im Haushalt** (nicht per se Gefährdung, aber statistischer Zusammenhang mit Gefährdungsrisiko bleibt)

**U3 Unzureichende soziale Unterstützung**

Belastungen für die Familie, wie

**U4 problematische Wohnsituation**, beengte Wohnverhältnisse, Hygienemängel, Baufälligkeit oder drohender Wohnungsverlust

**U5 Belastungen im letzten Jahr**, z.B. Umzüge, Todesfälle in der Verwandtschaft, Jobverluste oder Konflikte nach außen

Sozioökonomische Belastungen, wie ein

**U6 Alter der Versorgungsperson unter 20 Jahren bei der Geburt des ersten Kindes**

**U7 aktuelle Arbeitslosigkeit oder Instabilität in der Arbeitstätigkeit**

**U8 fehlender Schulabschluss oder keine Berufsausbildung**

**U9 finanzielle Probleme**

Belastete Familien-/Elternbeziehung

**U10 instabile Partnerschaften, häufig wechselnde Partner,**

**U11 Unzufriedenheit in der Beziehung oder starke Konflikte**

**U12 Häusliche Gewalt**, sei es in der aktuellen oder einer vorherigen Beziehung. Dazu zählen körperliche Gewalt, gefährliche Drohungen oder massiver psychischer Druck. Belege können glaubwürdige Aussagen, Polizeimeldungen oder Wegweisungen sein. (Auch das Miterleben von Gewalt stellt eine Bedrohung und Verlust von emotionaler Sicherheit für Kinder dar.)

**U13 Problematische kulturelle Einflüsse oder Werthaltungen** in der Familie und im Umfeld, die mit den Rechten des Kindes nach der UN-Kinderrechtskonvention in Widerspruch stehen. Dazu zählen Normen, die körperliche Bestrafung, die Unterdrückung von Mädchen oder Besitzansprüche über Familienmitglieder rechtfertigen.

Notizen:

## Gefährdungsdynamik

Im folgenden Schritt geht es darum, auf Basis der erhobenen Risikofaktoren zu überlegen, wie die Kindeswohlgefährdung in der Familie wahrscheinlich zustande kam bzw. auch wieder kommen könnte, indem Sie Szenarien entwerfen. Sie entscheiden welche Risikofaktoren für das Zustandekommen der Gefährdung besonders bedeutsam sind.

| **Dynamik vergangener und erwarteter Gefährdungsszenarios.** Welche Faktoren haben wie zusammengewirkt? Wie ‚funktioniert' die Gefährdung in dieser Familie? (Nach Belieben in Stichworten, Skizzen mit Indexfaktoren, etc.) |
|---|
| |

## Ressourcen und Schutzfaktoren

Bei der Überlegung, wie die ‚Brücke' zu einer Besserung aussehen könnte, ist die Suche nach verfügbaren ‚Bausteinen' wichtig. Die empirische Datenbasis zur Vorhersagekraft von Schutzfaktoren ist deutlich geringer als bei Risikofaktoren, weshalb hier keine Liste angeboten wird. Im Rahmen der iLK wird angeraten, Ressourcen und Schutzfaktoren vor allem im Sinne möglicher ‚Bausteine' zur Besserung von konkreten Gefährdungen zu verstehen (siehe auch iLK Bedürfnisanalyse – Ressourcen). In diesem Sinne kann also mit einer Vorstellung darüber, welches kindliche Bedürfnis nicht ausriechend erfüllt wird (was die Kindeswohlgefährdung ist) und wie diese in der Familie zustande kommt (Gefährdungsdynamik) überlegt werden, was sich ändern müsste. Hierbei könnten Ressourcen helfen, die Gefährdung abzupuffern, oder als ‚Bausteine' du Hilfen bei Veränderungen dienen. Dazu braucht es eine konkrete Vorstellung davon, wie Ressourcen eingesetzt werden können.
Teilweise werden Schutzfaktoren als Abwesenheit oder positive Gegenausprägung von Risikofaktoren verstanden (z.B. gute soziale Unterstützung, eine positive Partnerbeziehung, Intelligenz etc.), teilwiese als Resilienzfaktoren, die bei gleichzeitigem bestehen von Risiken schützend wirken, z.B.:

- Positive soziale Beziehungen, insbesondere zu erwachsenen Bezugspersonen (sichere Bindung) oder enge Freundschaften zu Gleichaltrigen; emotionale Unterstützung
- Ein sonniges Gemüt, positive Grundstimmung
- Positives Selbstbild, Selbstbewusstsein
- Besondere Fähigkeiten und Intelligenz, z.B. in Schule, Sport, Handwerk, soziale Kompetenzen, Durchhaltevermögen, Impulskontrolle, Emotionsregulation, Empathiefähigkeit
- Positive Freizeitinteresse, Hobbies, kreative Interessen
- Selbstwirksamkeitserleben, Selbstvertrauen

Im Rahmen der weiteren Hilfeplanung kommt einer weiteren (potenziellen) Ressource große Bedeutung zu, die es verdient, genauer beleuchtet zu werden:

Notizen:

## Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit mit den Versorgungspersonen ist ein zentraler Faktor für die Planung von Hilfen, die ein Ziel verfolgen. Es geht hier weniger um ein Ja/Nein-Urteil, als um ein differenziertes Überlegen, woran es haken könnte. Dadurch öffnet sich ev. noch die Möglichkeit, gezielt an dem Kooperationsangebot zu feilen, um die Wahrscheinlichkeit, dass es für die Minderjährigen zu einer positiven Veränderung führen kann, erhöhen.

**Z1 Fehlendes Problembewusstsein oder fehlende Problemkongruenz**. Kann ausreichendes gemeinsames Verständnis über Sorgen hergestellt werden, um notwendige, angemessene und geeignete Hilfen zu vereinbaren? Wenn eine Versorgungsperson die Kindeswohlgefährdung unterschätzt oder die Verantwortung für die Gefährdung minimiert oder verleugnet, ist dies ein Warnsignal. (Vorsicht! Ist nicht automatisch fehlendes Problembewusstsein! Kann auch strategische Haltung sein um Strafverfolgung zu entgehen und sollte nicht gleich als Ausschlussgrund für Zusammenarbeit gewertet werden.)

**Z2 Fehlende Veränderungsmotivation**. Sind die Eltern mit der aktuellen Situation zufrieden, oder haben sie einen authentischen Wunsch nach Veränderung? Bei der Einschätzung sollten verbale Zusagen vor dem Hintergrund des bisherigen Verhaltes gesehen werden: Wurden eigenständige Versuche unternommen ein relevantes Problem zu verändern? Wurden angeleitete Veränderungen den Fähigkeiten entsprechend umgesetzt?

**Z3 Unzureichende Veränderungsfähigkeit**: Glauben die Eltern selbst daran, dass sie eine Veränderung schaffen können? Aus Sicht der Fachkraft: reichen die Fähigkeiten und Ressourcen aus, um mit den angebotenen Hilfen auch tatsächliche und anhaltende Veränderungen zu erreichen?

**Z4 Wirkung vergangener Hilfen?** Auch die Sichtweise der Familie erfragen.

**Z5 Barrieren zur Hilfeannahme:** Bestehen unverrückbare Glaubenssätze, Prinzipien die nicht in Frage gestellt werden dürfen, oder eine so starke Betonung der Privatsphäre, dass die Eltern die relevanten Themen nicht für Hilfen öffnen?

**Z6 Vertrauensbrüche in der Hilfebeziehung** (beiderseits beachten!)

**Z7 Die inhaltliche Mitarbeit** in der Unterstützung der Erziehung ist ein weiterer wichtiger Aspekt. Wenn eine Versorgungsperson nur bei einigen vereinbarten Themen mitarbeitet oder die Mitarbeit fast vollständig verweigert, kann dies die Wirksamkeit der Hilfsmaßnahmen beeinträchtigen.

**Z8 Die Verlässlichkeit der Versorgungspersonen bei Terminen** mit vereinbarten Hilfen, wie Erziehungsberatung, Therapie oder Arztkontrollen, ist ebenfalls zu berücksichtigen. Häufige Terminausfälle ohne guten Grund können darauf hinweisen, dass die Familie nicht bereit oder in der Lage ist, die notwendige Unterstützung anzunehmen.

Notizen:

## Interventionsplanung

Auf Basis der nicht ausreichend erfüllten kindlichen Bedürfnisse (Kindeswohlgefährdung) - die wiederum ein Bild entstehen lassen, was die Kinder bzw. Jugendlichen brauchen würden,
des Modells davon wie welche Faktoren zusammenwirken damit eine Gefährdung entsteht (Gefährdungsdynamik) – das wiederum aufzeigt wo angesetzt werden könnte um nötige Veränderungen zu erreichen,
und der konkret verfügbaren ‚Bausteine' bzw. Ressourcen, kann gezielt überlegt werden, welche Hilfe

- notwendig (zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung eingefordert werden muss),
- angemessen (im Sinne des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes) und
- geeignet (noch zum Ziel führend; die nötige Veränderung in nötiger Zeit voraussichtlich erfolgreich unterstützten und herbeiführen kann) ist.

Diese Formulierung von Interventionsvorschlägen ist eine wichtige Vorbereitung für das Hilfeplangespräch. Sie müssen wissen, welche Ziele Sie gemeinsam mit den Beteiligten erarbeiten und welche Interventionen Sie ggf. einfordern.

| **Vorschläge für nächste Schritte bzw. Interventionsmöglichkeit** (aufbauend auf welchen Stärken? Ziel=Resilienz) Wo und wie kann angesetzt werden, um das Risiko zu mindern? Welche Hilfen stehen zur Verfügung? Welche Veränderungsleistungen sind dafür notwendig? |
|---|
| |

In der folgenden Tabelle werden als Orientierungshilfe mögliche Interventionen für einzelne Risikofaktoren angeführt. Dies soll aber nicht die oben beschriebene komplexere Überlegung, die viel zielgerichtetere Planung ermöglicht, ersetzen. Aufgrund der Formulierung einiger (historischer, statischer) Faktoren kann dazu kein Interventionsvorschlag gelistet werden, wohl aber bei dynamischen Faktoren.

| **Zur Meldung und Gefährdungsgeschichte** | |
|---|---|
| **Verantwortungsbewusstsein der Versorgungsperson (V.p.), Problemkongruenz** | Problemeinsicht und –Kongruenz herstellen; partizipative Hilfeplanung; Respektvoller und wertschätzender Umgang, gemeinsamer Fokus auf kindliche Bedürfnisse und Wohlergehen des Kindes; Berücksichtigung möglicher (strafrechtlicher) Befürchtungen der Versorgungspersonen |
| **Kindfaktoren** | |
| **Merkmale von Mj. im Haushalt, die eine erhöh Verwundbarkeit anzeigen oder erhöhte Fürsorgeanforderungen stellen** | Adäquate Behandlung initiieren und ggf. kontrollieren; Versorgungspersonen dabei entlasten |
| **Elternfaktoren** | |
| **Versorgungsperson (primär oder sekundär) hat selbst als Kind Misshandlung oder Vernachlässigung erlebt** | Reflexion der unabsichtlich wiederholten Muster in der ambulanten Betreuung, ggf. Psychotherapie |
| **Versorgungsperson hat oder hatte eine psychische Erkrankung** | Adäquate Behandlung initiieren und ggf. kontrollieren; Auswirkungen auf Mj. genauer fassen und entgegenwirken |
| **Versorgungsperson ist emotional instabil** | Psychologische/psychiatrisch abklären – ggf. adäquate Behandlung initiieren |
| **V.p. hat oder hatte ein Alkohol- oder Suchtmittelproblem** | Adäquate Behandlung initiieren und ggf. kontrollieren; Auswirkungen auf Mj. genauer fassen und entgegenwirken |
| **Versorgungsperson ist ab dem Jugendalter jemals straffällig geworden** | Falls Hinweise auf Gefährdung von Mj. Strafregisterauszüge bzw. Kriminalpolizeilichen Aktenindex einholen (nach § 45 Abs 6 TKJHG); falls erforderlich Schutzmaßnahmen initiieren |
| **Beeinträchtigung einer Versorgungsperson** | Psychologische/psychiatrisch abklären – ggf. Stützmaßnahmen initiieren |
| **Erhöhte Belastung einer Versorgungsperson** | Hilfe bei der Bewältigung; Entlastung |
| **Versorgungsperson hat Schwierigkeiten in der Erziehung** | Abklären und UdE Hilfeplanung, ggf. externe Beratung; Abklären ob Defizite durch Belastungen (z.B. häusliche Gewalt, Stress, Erkrankung, etc.) bedingt sind – dann dort ansetzen; sonst Erziehungsberatung, Bindungsförderung, Video-Feedback, etc. |
| **Problematische kulturelle Einflüsse oder Werthaltungen** | Aufklären und ggf. klare Konfrontation, Unterstützung bei der Erarbeitung von alternativen Erziehungsmethoden. |
| **Eltern-Kind-Interaktionsfaktoren** | |
| **Vorbelastung der Beziehung** | Möglichkeit zum Reflektieren und bearbeiten geben: UdE, Beratung, Therapie, Bindungsförderung |
| **Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung/Interaktion** | Abklären und UdE Hilfeplanung, ggf. externe Beratung; Abklären ob Defizite durch Belastungen (z.B. häusliche Gewalt, Stress, Erkrankung, etc.) bedingt sind – dann dort ansetzen; Erziehungsberatung, Bindungsförderung, Video-Feedback, etc. |
| **Versorgungsperson wendet übertriebene/unangemessene Härte in der Erziehung an** | Klare Aufklärung, dass das nicht geht; Unterstützung bei der Erarbeitung von alternativen Erziehungsmethoden. |
| **Umwelt- Familienfaktoren** | |
| **Familienkonstellation** | |
| **Belastungen für die Familie** | Entlastung, Hilfe, Unterstützung bei der Existenzsicherung |
| **Sozioökonomische Belastungen** | Unterstützung bei der Existenzsicherung |
| **Elternbeziehung** | Paargespräche, Paarberatung |
| **Vorfälle von häuslicher Gewalt** | Opfer aufklären und beistehen (bei Wegweisung, Einstweiliger Verfügung, Frauenhaus etc.); klare Haltung gegen Gewalt; im Notfall selbst Maßnahmen beantragen (z.B. EV); Täterarbeit: Männerberatung; genauer einschätzen (z.B. ODARA) |
| **Kooperation** | |
| **Fehlendes Problembewusstsein / Fehlende Problemkongruenz** | Problemeinsicht und –Kongruenz herstellen; partizipative Hilfeplanung; Respektvoller und wertschätzender Umgang, gemeinsamer Fokus auf kindliche Bedürfnisse und Wohlergehen des Kindes; Berücksichtigung möglicher (strafrechtlicher) Befürchtungen der Versorgungspersonen |
| **Inhaltliche Mitarbeit in der Unterstützung der Erziehung** | Partizipative Hilfeplanung |
| **Verlässlichkeit bei Terminen mit vereinbarten Hilfen** | Dokumentieren, ansprechen |