

AZ.:

Anlage

Datum:

Jugendamt Bergisch Gladbach
Melde – und Einschätzungsbogen zur Wahrnehmung
des Schutzauftrags gem. § 8a SGB VIII

1. Angaben zur aufnehmenden Fachkraft, Melder/in und gefährdeten Person:

Datum:
 Aufgenommen von:

Fachkraft BSA

Vertretung/Anwesenheit /Bereitschaft

Erstberatungsstelle in der BSA

sonstige

Name der/des Meldenden:
 Uhrzeit:
 Straße/ Telefon/ E-Mail:

Selbstmelder

Institution

Verwandte

Nachbarn, Freunde

Dritte, Fremde

Anonym

Meldung im Rahmen eigener Fallarbeit

Übermittelt durch:

Persönliches Gespräch

Telefon

Brief/ E-Mail

Name der Mutter:	Name des Vaters
Straße/Wohnort:	Straße/ Wohnort:
Geb.:	Geb.:
Tel.:	Tel.:
Sorgerecht hat:	
Angaben zu den Kindern: Name, Vorname, Geburtsdatum, wohnhaft, Kindergarten, Schule	
Kind 1:	
Kind 2:	
Kind 3:	
Kind 4:	
Kind 5:	

Familie ist dem Jugendamt bekannt nein ja seit: letzter Kontakt am

Aktuelles Aktenzeichen nein ja AZ:

Andere AZ aus Verbänden, JGH, ADOP, PKD nein ja AZ:

AZ.:

Datum:

2. Angaben des Melders/ der Melderin zur Gefährdung

(wenn möglich unten genannte Rückfragen stellen)

Direkte Äußerungen des/der Minderjährigen zur Gefährdung gegenüber der Meldeperson: keine

Wie ist die Soziale Einbindung von Familie und Kind?

Wie oft wurden Auffälligkeiten beobachtet?

Was veranlasste jetzt zur Meldung?

Wie akut wird die Gefährdung von der Melderin eingeschätzt? akut

Weitere ZeugInnen der Gefährdung?

Wie glaubwürdig wird der Melder eingestuft?

Die Meldung beruht auf:

- eigenen Beobachtungen,
- Hörensagen
- Vermutungen der meldenden Person

AZ.:

Datum:

3. Abschätzung des Gefährdungsrisikos (Vier-Augen-Prinzip)

- zuständige BSA-Fachkraft oder in Anwesenheit zuständige BSA-Fachkraft:
- hinzugezogene BSA:
- SGL BSA:
- AL 51:

Welche gewichtigen Anhaltspunkte gehen aus der Meldung hervor? (Siehe Anlage 1)

Welche Gefährdung entsteht dadurch beim Kind? (Siehe Anlage 2)

Erste Gefährdungseinschätzung der Fachkräfte:

- keine Gefährdung
- Gefährdung nicht auszuschließen
- akute Gefährdung
- chronische Gefährdung

es fehlen wichtige Informationen, und zwar:

Ergebnis der Beratung; erste Handlungsschritte:

- Es liegen keine gewichtigen Anhaltspunkte vor – Ende der Bearbeitung
- Anschreiben der Sorgeberechtigten mit der Bitte um Kontaktaufnahme
- An-/Unangekündigter Hausbesuch innerhalb der nächsten 5 Werktage
- An-/Unangekündigter Hausbesuch innerhalb von 24 Stunden
- An-/Unangekündigter Hausbesuch sofort
- Kontaktaufnahme zu anderen Prozessbeteiligten, um den Sachverhalt
- zunächst ohne die Sorgeberechtigten zu klären (bei Gefahr fürs Kind)
- Sofortige Inobhutnahme des Kindes mit oder ohne Einverständnis der Erziehungsberechtigten
- Anderes: _____

Weiterleitung der Meldung an zuständige BSA-Fachkraft notwendig?
(falls von Vertretung oder Anwesenheit / Bereitschaft aufgenommen)

ja an:
nein

Datum, Unterschrift _____

- „zuständige“ BSA-Fachkraft 2. BSA Fachkraft
- SGL BSA
- AL 51

Information an SGL BSA bzw. deren Vertretung zum weiteren Vorgehen:

Datum: Uhrzeit: _____ Sichtvermerk: _____

nicht möglich Dadurch Änderungen der Vorgehensweise? Nein Ja welche

AZ.:

Datum:

4. Aktion

Datum: Uhrzeit: BSA Fachkräfte:

Aktion 1: Hausbesuch Gespräch in der Dienststelle Gespräch in anderer Institution

Beteiligte/ Anwesende:

Datum: Uhrzeit: BSA Fachkräfte:

Aktion 2: Hausbesuch Gespräch in der Dienststelle Gespräch in anderer Institution

Beteiligte/ Anwesende:

Datum: Uhrzeit: BSA Fachkräfte:

Aktion 3: Hausbesuch Gespräch in der Dienststelle Gespräch in anderer Institution

Beteiligte/ Anwesende:

Datum: Uhrzeit: BSA Fachkräfte:

Aktion 4: Hausbesuch Gespräch in der Dienststelle Gespräch in anderer Institution

Beteiligte/ Anwesende:

Betroffene Kinder / Betroffenes Kind / Jugendliche aktiv erlebt ja nein

Wen nicht ?

Warum nicht?

AZ.:

Datum:

Anmerkung: Jeweils für ein Kind eine Seite ausfüllen!!!

Einschätzung der Situation des Kindes/ Jugendlichen (Vorname):

ja	nein	noch nicht einschätzbar	nicht relevant
----	------	-------------------------	----------------

Erscheinungsbild Kind/ Jugendliche(r)

Frühgeburt, Mehrlingsgeburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende, notwendige ärztliche Vorsorge und Behandlung (U-Heft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Krankheiten, Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheitsanfälligkeit, häufige Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufige Krankenhausaufenthalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unangemessene Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unangemessene Körperpflege, -hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offensichtliche Hämatome, Kleinwunden, Striemen, Narben, andere Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbrennungen, Verbrühungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeichen von Überernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeichen von Unterernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eindruck von Steifheit und Schlaffheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravierende Entwicklungsverzögerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verhalten des Kindes (r)/ Jugendliche(n)

Unruhig, sprunghaft, orientierungslos, distanzlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matt, apathisch, verängstigt, traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schrei-probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggressiv, selbstverletzend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angste, Zwänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexualisiertes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Atemstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einnässen/ Einkoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafstörungen (Einschlaf-, Durchschlafstörungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaktationen (Schaukelbewegungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizidal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Außerungen zu Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weglaufen, Streunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lügen, Stehlen, Erpressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufige Schulversäumnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortgesetztes unentschuldigtes Fernbleiben von Tageseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortgesetztes unentschuldigtes Fernbleiben von Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsum/ Missbrauch von Drogen, Alkohol, Zigaretten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AZ.:

Datum:

ja	nein	noch nicht einschätzbar	nicht relevant
----	------	-------------------------	----------------

Familiäre Situation /

Verhalten der Erziehungspersonen

Schlagen, Schütteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsperren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschimpfung, Bedrohung, herabsetzende und entwürdigende Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde, fehlende Ansprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Aufsicht und Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partnerschaftskonflikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewalt zwischen Erziehungspersonen/ in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auseinandersetzungen um das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuelle/kriminelle Ausbeutung des Kindes/Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankung der Erziehungspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchtprobleme der Erziehungspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche, geistige Beeinträchtigung der Erziehungspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie in finanzieller bzw. materieller Notlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzureichende Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desolate Wohnsituation (Vermüllung, Obdachlosigkeit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolierung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Isolierung der Erziehungspersonen/Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwellenängste gegenüber Institutionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturell bedingte Konflikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergänzungen zur Einschätzung der Situation des Kindes / ggf. Ressourcen:

5. Erste Einschätzung im Vier-Augen-Prinzip

Einschätzung der gemeldeten gewichtigen Anhaltspunkte:

Welche gemeldeten gewichtigen Anhaltspunkte und daraus resultierende Gefährdungen beim Kind sollten überprüft werden? (Siehe Anlage 1 + 2)

Was hat die Überprüfung ergeben? Erste Bewertung bzgl. des Kindes / des Jugendlichen

- Körperliche Misshandlung / Verwahrlosung
- Seelische Gewalt/ Verwahrlosung
- Psychische Misshandlung
- Sexueller Missbrauch
- Gesundheitliche Gefährdung
- Autonomiekonflikte
- Aufsichtspflichtverletzung
- Partnerschaftsgewalt/ häusliche Gewalt
- Elterliche Konflikte um das Kind/ Jugendlichen
- akut psychische Erkrankung eines der Elternteile/ beide Elternteile
- Unzureichender Schutz vor Gefahr durch Dritte
- Gravierende Entwicklungsverzögerung
- Wohnungsverwahrlosung / Vermüllung / mangelnde Hygiene im Wohnbereich
- Keine Anhaltspunkte

Sonstige Anhaltspunkte:

Einschätzung der Kooperationsbereitschaft der Erziehungs- und Sorgeberechtigten

- Kooperationsbereitschaft gegeben
- Kooperationsbereitschaft unklar/ vordergründig
- Kindeswohlgefährdung durch Erziehungs- oder Personensorgeberechtigte nicht abwendbar
- Es besteht Uneinsichtigkeit bezüglich der Gefährdung
- Unzureichende Kooperationsbereitschaft
- Mangelnde Bereitschaft, Hilfe anzunehmen
- Bisherige Unterstützungsversuche unzureichend
- Frühere Sorgerechtsvorfälle wegen Kindeswohlgefährdung

Gefährdungsrisikoeinschätzung, weiteres Vorgehen und Krisenintervention

<input type="checkbox"/> keine KWG für das betroffene Kind/ die betroffenen Kinder/ Jugendliche/ r (Leistungsbereich, kein Hilfebedarf erkennbar) – Ende der KWG-Bearbeitung – keine weitere Hilfen erforderlich
<input type="checkbox"/> keine KWG für das betroffene Kind/ die betroffenen Kinder – Hilfebedarf wird aber gesehen (Leistungsbereich mit Hilfebedarf) - Prüfung von Hilfen (bspw. KP 3, KP 5)
<input type="checkbox"/> KWG für alle/ ein Kind/er nicht auszuschließen - Klärungsfragen müssen abgearbeitet werden (Grau a) <input type="checkbox"/> KWG für alle/ ein Kind/er droht - Unterstützungsbedarf erkennbar (Grau b) weiter mit: <input type="checkbox"/> Gefährdungseinschätzung im Fallteam (Protokoll), wann: <input type="checkbox"/> Gefährdungseinschätzung in dem Vier-Augen-Fallberatung (<u>sofort</u> Protokoll erstellen und SGL vorlegen)
<p>Bei drohender KWG ist immer eine Gefährdungseinschätzung im Fallteam nachzuholen! Wann:</p>
<input type="checkbox"/> KWG liegt vor, sofortige Maßnahmen zur Krisenintervention sind erforderlich (Gefährdungsbereich) Schutzkonzept <input type="checkbox"/> ärztliche Vorstellung (Kinderarzt / nächstgelegenes Krankenhaus) <input type="checkbox"/> Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII <input type="checkbox"/> PSB ist einverstanden mit Inobhutnahme <input type="checkbox"/> PSB ist nicht einverstanden - familiengerichtliche Entscheidung ist erforderlich <input type="checkbox"/> Andere Maßnahme
<p>Bei akuter KWG ist immer eine Gefährdungseinschätzung im Fallteam nachzuholen! Wann:</p>

Datum, Unterschrift _____

bearbeitende BSA-Fachkraft

2. BSA-Kraft / SGL BSA / AL 51

6. Absprache der Vorgehensweise mit SGL BSA und/ oder AL 51

Bitte durch SGL ankreuzen:

<input type="checkbox"/> 8a-Statistik für IT NRW gefertigt (Leistungsbereich) <input type="checkbox"/> 8a-Statistik für IT NRW wird nach dem Fallteam gefertigt (Grau- und Gefährdungsbereich)

Kenntnisnahme der Leitung/Sichtvermerk:

Gesehen SGL BSA: _____ Gesehen AL 5-51: _____ Erste Einschätzung im Vier- Augen Prinzip gesehen: <input type="checkbox"/> Ja (Fall geht ab Graubereich ins Fallteam am; auch wenn bereits eine erste Vier-Augen-Fallberatung zu zweit vorgenommen wurde): ggf. Änderung der Vorgehensweise: _____

Protokoll zur Wiedervorlage zum Schutzauftrag gem. § 8a SGB VIII

Datum:	Team/Teilnehmende:
AZ.:	
Name der Familie	
Fallführende Fachkraft:	Protokollant/in:

I. Teil WVL (vor 8a Fallteam durch die BSA auszufüllen)

Inhalt Kindeswohlgefährdungsmeldung vom:
Betroffene Kinder (Alter):

Gefährdungseinschätzung im Fallteam am:		
1. Eingeschätzte Gefährdungsbereiche aus Sicht der Fachkraft:		
<input type="checkbox"/> Körperliche Misshandlung, Verwahrlosung <input type="checkbox"/> Desolate Wohnsituation <input type="checkbox"/> Seelische Verwahrlosung <input type="checkbox"/> Psychische Misshandlung <input type="checkbox"/> Sexueller Missbrauch <input type="checkbox"/> Gesundheitliche Gefährdung <input type="checkbox"/> Autonomiekonflikte <input type="checkbox"/> Aufsichtspflichtverletzung <input type="checkbox"/> Partnerschaftsgewalt/ häusliche Gewalt <input type="checkbox"/> Elterliche Konflikte um das Kind/ Jugendlichen <input type="checkbox"/> Unzureichender Schutz vor Gefährdung durch Dritte <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Einordnung des Falles durch fallführende BSA-Fachkraft (zutreffendes ankreuzen):		
<input type="checkbox"/> Leistungsbereich <input type="checkbox"/> Graubereich a) <input type="checkbox"/> Graubereich b) <input type="checkbox"/> Gefährdungsbereich		
2. Einordnung des Falles aus Sicht des Teams		
a) Leistungsbereich	b) Graubereich	c) Gefährdungsbereich
3. Im Fallteam vereinbarte Auflagen/ Aufträge/ Klärungsfragen		
4. Abgearbeitete Auflagen/ Aufträge/ Klärungsfragen		
5. Noch offene Auflagen/ Aufträge/ Klärungsfragen (bitte Begründung aufführen)		

6. Ergänzungen, Hinweise zum aktuellen Sachstand

II. Teil WV (wird im Fallteam bearbeitet)

7. Gefährdungsbereiche aus Sicht der Fachkraft (zutreffendes ankreuzen):

- Körperliche Misshandlung, Verwahrlosung
- Desolate Wohnsituation
- Seelische Verwahrlosung
- Psychische Misshandlung
- Sexueller Missbrauch
- Gesundheitliche Gefährdung (Drogen?)
- Autonomiekonflikte
- Aufsichtspflichtverletzung
- Partnerschaftsgewalt/ häusliche Gewalt
- Elterliche Konflikte um das Kind/ Jugendlichen
- Unzureichender Schutz vor Gefährdung durch Dritte
- Sonstiges:

Einordnung des Falles durch fallführende BSA-Fachkraft (zutreffendes ankreuzen):

- Leistungsbereich Graubereich a) Graubereich b) Gefährdungsbereich

8. Einordnung des Falles aus Sicht des Teams

a) Leistungsbereich	b) Graubereich	c) Gefährdungsbereich

Begründungen zu a) b) c):

9. Konkretisierung des weiteren Vorgehens

Wichtig: wenn Handlungsschritte zum weiteren Fallvorgehen verbindlich abgesprochen werden, sind diese auch durch die zuständige Fachkraft abzuarbeiten!

Ideensammlung/ weitere Handlungsschritte zu a) b) c)?

Bitte Ideen/ weitere Handlungsschritte so konkret wie möglich fixieren, also:
Wer?, Was?, Bis wann?

-

10. Abschlussvotum bezüglich des Gefährdungsbereichs:

zuständige Fachkraft: Leistungsbereich/ Graubereich/ Gefährdungsbereich
(zutreffendes unterstreichen)

**Protokoll zur Wiedervorlage
zum Schutzauftrag gem. § 8a SGB VIII**

Fachkräfte des Fallteams: Leistungsbereich: Graubereich: Gefährdungsbereich:	
11. Ergebnis der Beratung / Entscheidung: Leistungserbringer: Leistung, Umfang, Kosten: Ort/ Datum Protokollführer/in: Teilnehmer/innen: (Unterschriften)	
12. WVL (immer bei Grau- und Gefährdungsbereichen) am:	
13. Mitzeichnung Leitung/Sichtvermerk zum Vorgang gem. § 8a SGB VIII Gesehen SGL <input type="checkbox"/> 5-510 <input type="checkbox"/> 5-511.1 <input type="checkbox"/> 5-511.2: Gesehen AL 5-51:	