Celler Ampelmodell

organische Faktoren

Grün	Gelb	Rot
normale Entwicklung	**Warnsignale** **Handeln sinnvoll – Hilfen einleiten**	**Alarmzustand** **sofortiges Handeln – Schutz des Kindes**
Schwelle		Schwelle
Wahrnehmung der Vorsorgeunter-suchung (Schwangerschaftsvorsorge und U-Untersuchungen)	**Keine Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen**	**Nichtwahrnehmung der Schwangerschaft** / späte Wahrnehmung (Leugnung, gestörte Selbstwahrnehmung) ✱
Normaler Schwangerschaftsverlauf	**Fehlende oder falsche Gesundheitsvorsorge** (fehlende U – Untersuchungen, keine Impfungen, fehlende Umsetzung von Empfehlungen oder Überweisungen an weiterführende Ärzte, gehäufte Vorstellung im AKH, Ärztehopping)	**Drogenentzugssyndrom bei der Geburt** ✱
Altersentsprechende Entwicklung (motorisch, sozial-emotional, kognitiv und sprachlich)	**Schwieriges Verhalten des Kindes** (Schreikind, anhaltendes Trotzen, Distanzlosigkeit, …, Eltern zeigen sich dadurch belastet)	**Starkes Untergewicht / Gedeih-störungen / Unterernährung** (3. Perzentile, Wachstumsstillstand) ✱
Guter Ernährungszustand	**Entwicklungsverzögerungen** (motorisch, sozial-emotional, kognitiv, sprachlich)	**Verweigerung notwendiger medizinischer Versorgung** ✱
Guter Pflegezustand	**Überforderung der Eltern durch schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen des Kindes** (u.a. unangemessene Medikation)	**Körperliche Gewalt** (Misshandlung, Schlagen Demütigungsrituale – atypische auffallende Verletzungen) ✱
Gesundes Kind	**Mängel im Gesamtpflegezustand** (Haut, Zähne, unangemessene Kleidung, mangelnde Sauberkeit)	**Seelische Gewalt -** (entwürdigende Erziehung oder seelische Grausamkeit wie einsperren, Nahrungsentzug, Verweigerung von Sozialkontakten) ✱
	Mangelnde Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln (Brillen, orthopäd. Hilfsmittel, Hörgerät)	**Sexueller Missbrauch** ✱
	Über- / Untergewicht des Kindes (auch schon vorgeburtlich, Verlauf beachten)	
	Substitution oder / und körperliche Beeinträchti--gung der Eltern	
	Hinweise für psychische Erkrankungen der Eltern (z.B. Wochenbettdepression, Schnittverletzungen, Ver-haltensveränderungen, wie plötzliche Unzuverlässigkeit oder mangelnde Impulskontrolle, Belastungsreaktionen, Erscheinungsbild, …)	

SCHWELLE

SCHWELLE

psychosoziale Faktoren

Geplante Schwangerschaft / Kinderwunsch

Freude auf das Kind

Sichere Bindung

Mindestens ein gut sorgender Elternteil

Liebevolle Beziehung

Wahrnehmung und altersentsprechende Bedürfnisbefriedigung

Kindgerechte Ausstattung

Kindgerechte Kommunikation

Familiäres und soziales Netzwerk vorhanden

Im Rahmen der finanziellen Verhältnisse werden die Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt

Suchtfreiheit

Kenntnis u. Akzeptanz d. Angebote des Gesundheitssystems für Mutter u. Kind

Mitwirkung beider Eltern

- .....
- .....
- .....

✱ bei diesen Faktoren ist besondere Aufmerksamkeit erforderlich

Schwelle

SCHWELLE

Verbale und körperliche Gewalt in Familien ✱

Belegbare Misshandlung eines Geschwisterkindes ✱

Bejahung drastischer Formen von Bestrafung

Sexualisierte Sprache und Verhalten

Starke Partnerschaftskonflikte / Trennung

Gestörte Bindung zwischen Hauptbezugsperson und Kind

Ständig wechselnde Bezugs- / und Betreuungspersonen

Distanzlosigkeit

Strukturloser Tagesablauf

Unzureichende Einkommenssituation

Unzureichende Ernährung

Unzureichende Wohnverhältnisse, Gefahren in elterlicher Wohnung, im Umfeld

Mangelnde Integration (Migration)

Isolation der Eltern

Sprachlosigkeit in der Familie

Mangelnde Annahme von Förderung für das Kind

Unregelmäßiger Krippen- oder Kita-Besuch

Hilfehopping

Junge Elternschaft / minderjährige Eltern

Generationsübergreifende Jugendhilfe

Suchmittelmissbrauch ✱

Schwelle

SCHWELLE

Akute Psychose der Eltern ✱

Desorientierte Eltern ✱

Extreme Verwahrlosung der Wohnung ✱

Teilnahmslosigkeit des Kindes

Kein Blickkontakt / keine Autonomie des Kindes ✱

Keine Reaktion des Kindes auf die Eltern / Bezugspersonen ✱

Nichtumsetzung von Förderungsmaßnahmen ✱

Fehlende Mitarbeit der Eltern zur Sicherung des Kindeswohls ✱

Nicht Wahrnehmen der Aufsichtspflicht

Bitte selbstständig ausfüllen:

Insoweit erfahrene Kinderschutzfachkraft in Ihrer Einrichtung
Name: .....
Tel.-Nr.: .....

Zuständige **Ansprechpartner/in im Jugendamt**
Name: .....
Tel.-Nr.: .....

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (AKH)
Tel.-Nr.: 05141 720

Weitere für Sie **wichtige Ansprechpartner/innen**
Name: .....
Tel.-Nr.: .....