

8. Dokumentation

(Quellen zu 8.1 – 8.2: Mutterpass (S.42), Stiftung Deutsches Forum Kinderzukunft, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, siehe Literaturverzeichnis)

8.1 Risikofragebogen I, II, III, IV, V, VI

Basis-Risikofragebogen I

Zielgruppe: Geburtshelfer, Kinderklinik, kinderärztliche Praxis

Name des Kindes:	Vorname:	geb:		
Risikoscore U1, Übernahme von Daten aus Mutterpass/Anamnese: wenn nicht vorhanden, bitte erfragen				
Parameter	Mutterpass	Score	Zutreffend	
1	Alter der Mutter unter 18 Jahren	13	1	
2	Alleinstehend		1	
3	Mehr als 1 Kind bei mütterlichem Alter < 21 Jahre		1	
Anamnestiche Risiken				
4	Bei Vater, Mutter oder Geschwister liegen chronische Erkrankungen bzw. Behinderungen vor	1 u. 2	1	
5	Bei Mutter oder Vater liegen psychische Erkrankungen vor	1 u. 2	1	
6	Besondere psychische Belastungen (z.B. familiäre oder berufliche)	6	1	
7	Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)	7	1	
8	Mutter/Vater ist in der Kindheit in einem Heim und/oder Pflegefamilie aufgewachsen		1	
9	Anhaltspunkte für Gewalt in der Familie oder Vorgeschichte der Eltern (!)		2	
Befundrisiken				
10	Nikotinkonsum		1	
11	Abusus (Alkohol, Drogen, Tabletten) in der Schwangerschaft (!)	29	2	
12	Besondere psychische Belastungen (Partnerschaftskonflikte, -trennung, eigene Überforderung) (!)	30	2	
13	Besondere soziale Belastungen (erhebliche finanzielle Probleme/soziale Isolation)	31	1	
Bereits vorherbestehende Kontakte mit der Jugendhilfe				
14	Familie wird von der Jugendhilfe unterstützt (!)		1	
15	Inobhutnahmen / Sorgerechtsentzug (!)		1	
Vorsorgeverhalten				
16	Schwangerschaftsvorsorge – weniger als 5 bei Geburt		1	
17	Erhöhte Anforderungen durch Mehrlinge		1	

Risikobelastungen mit (!) weisen ein erhöhtes Risikopotential auf.

Gesamtscore von Risikofaktoren: _____ davon Risikofaktoren mit (!)_____

Risikofaktoren sollen jeweils einzeln nach dem Ausmaß der individuellen Belastungen bewertet werden, Einstufungen können von 1. zu 2. bzw. 3. Stufe fließend sein

- 1. Stufe: geringes Risiko bei Score 3:** in der Regel Beobachtung empfohlen; **Betreuung** durch Hebamme und Kinderarzt, kann im Einzelnen je nach Ausmaß der Belastung in 2. Stufe übergehen
- 2. Stufe: moderates Risiko bei Score 4 – 5 oder Risikofaktor mit (!):** Beobachtung und Begleitung erforderlich, ggf. Unterstützung. **Betreuung** durch Hebamme/Familienhebamme, Kinderarzt obligatorisch, ggf. Frauenarzt, ggf. Gesundheitsamt und/oder Jugendhilfe
- 3. Stufe: hohes Risiko bei Score ab 6 oder Risikofaktor mit (!):** Begleitung, Unterstützung und Begleitung erforderlich. **Betreuung** durch Hebamme/Familienhebamme, Kinderarzt, ggf. Frauenarzt; ggf. Gesundheitsamt; Jugendhilfe obligatorisch

Risikofragebogen II

Zielgruppe: Geburtsklinik, Kinderklinik

Name des Kindes:	Vorname:	Geb:	
Parameter	Score	Zutreffend	
Scorezahl aus U1			
Beobachtung und Befunde in der Klinik			
Auffälligkeiten in der Mutter- Kind Beziehung (!): spricht wenig mit dem Kind, kein zärtlicher Umgang, negative Bemerkungen über das Kind	2		
Kümmert sich wenig ums Kind (sieht häufig fern, häufiger Handygebrauch), gibt auffallend häufig Kind ab	1		
Mutter wirkt teilnahmslos, passiv, psychisch auffällig	1		
reagiert unangemessen, wenn Kind schreit oder spuckt	1		
Es bestehen Bedenken bei der Entlassung (!)	2		
Schutzfaktoren			
Sichere Eltern-Kind-Bindung	1*		
positive Äußerungen über Kind und Elternschaft	1*		
Soziale Unterstützung durch Freundin, Familie, Nachbarn	1*		
Angeborene Syndrome, Fehlbildungen oder neonatal erworbene Erkrankungen mit mittel- oder langfristigen Konsequenzen	1		

Risikobelastungen mit (!) weisen ein erhöhtes Risikopotential auf.

Gesamtscore von Risikofaktoren: _____ davon Risikofaktoren mit (!) _____

Gesamtscore von Schutzfaktoren: _____

Bemerkungen: _____

Zielgruppe: Kinderarzt im Kinderzimmer der Geburtshilfe, Kinderklinik

Name des Kindes:	Vorname:	Geb:	
		wenn zutreffend, Zahl bzw. Ziffern angeben	
Score aus U1 Zahl angeben			
darunter Risikofaktoren mit (!), Ziffern angeben			
Score aus Risikofragebogen II Zahl angeben			
darunter Risikofaktoren mit (!), Ziffern angeben			
Schutzfaktoren	Ja:	Nein:	
Medizinische Vorsorge und Nachsorge (zutreffendes ankreuzen)	Ja:	Nein:	
Bei Entlassung am 1.Tag oder ambulanter Geburt Wiedervorstellung, z.B. zum Guthrie Test, Bilirubin-Bestimmung			
Beratung zu den Vorsorgeuntersuchungen			
Beratung zum „plötzlichen Kindstod“			
In Geburtsklinik Hinweis auf finanzielle Unterstützung über „die Mutter-Kind-Stiftung“			
Hinweis auf präventive Leistungen der GKV und PKV Suchtprävention, Raucherentwöhnung stressreduzierende Maßnahmen			
Niedergelassener Kinderarzt informiert (Name, Telefon)			
Hinweis auf Nachsorge, Frauenarzt informiert (Name, Telefon)			
Kontakt Hebamme/ Familienhebamme (Name, Telefon)			
Kontakt zum Gesundheitsamt (Telefon, Kontaktperson)			
Unterstützung durch Jugendhilfe und andere			
Kontakt zur Jugendhilfe (Telefon, Kontaktperson)			
Kontakt zum Vormund für das Kind bei Mutter < 18 Jahre (Telefon, Kontaktperson)			
Weitere Bemerkungen:			

Zum Einsatz in der kinderärztlichen Praxis (U3, U4)

Name des Kindes:	Vorname:	Geb:	
		Wenn zutreffend, RF Ziffern eintragen	Bei Abnahme von RF Ziffern eintragen
Gesundheitliche Risikofaktoren (RF): Ziffer 4, 5, 9 (!), 11 (!),			
Psychosoziale Risikofaktoren: Ziffer 6, 7, 12 (!), 13, 14			
Angeborene Syndrome, Fehlbildungen oder neonatal erworbene Erkrankungen mit mittel- oder langfristigen Konsequenzen		ja:	nein:
Anamnese (zutreffendes Feld ankreuzen)		ja:	nein:
Hinweise auf postpartale Depression			
Hinweis auf kritische Lebensereignisse			
Hinweise auf Schlaf-, Schreistörungen			
Hinweise auf Fütter-, Ernährungsprobleme			
Hinweise auf häusliche Gewalt			
Vorsorge (in zutreffendes Feld jeweils U3, U4 eintragen)		ja:	nein:
Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung: U3, U4			
Eltern/ Elternteil bringen Kind: U3, U4			
Arztwechsel U4			
Befund (zutreffendes Feld ankreuzen)		ja:	nein:
altersgemäß entwickelt			
unruhig, schreit			
schlechter Pflegezustand			
auffällige Interaktion, siehe unter 8.2			
Hinweise auf mütterliche Ablehnung (siehe Bogen von Laucht, siehe 8.3)			
Hinweise auf mütterliche Vernachlässigung (siehe Bogen von Laucht, siehe 8.4)			
Schutzfaktoren vorhanden, siehe unter 8.2			
Beratungen (zutreffendes Feld ankreuzen)		ja	nein
„Plötzlicher Kindstod“, rauchfreie Umgebung			
„Schütteltrauma“			
Hinweis auf präventive Leistungen der GKV und PKV			
Suchtprävention, Raucherentwöhnung			
Stressreduzierende Maßnahmen			
Kontakt zur Hebamme, Familienhebamme			
Weiterleitung SPZ, Schreiambulanz			
Einbeziehung von Gesundheitsamt			
Einbeziehung von Jugendamt, Jugendhilfe			
Weitere Bemerkungen:			

Zum Einsatz in der kinderärztlichen Praxis (U5, U6)

Name des Kindes:	Vorname:	Geb.:	
		Wenn zutreffend, RF-Ziffern eintragen	Bei Abnahme von RF-Ziffern eintragen
Gesundheitliche Risikofaktoren (RF): Ziffer 4, 5, 9 (!), 11 (!)			
Psychosoziale Risikofaktoren: Ziffer 6, 7, 12 (!), 13, 14			
Angeborene Syndrome, Fehlbildungen oder neonatal erworbene Erkrankungen mit mittel- oder langfristigen Konsequenzen		ja:	nein:
Anamnese (zutreffendes Feld ankreuzen)		ja:	nein:
Hinweise auf postpartale Depression			
Hinweis auf kritische Lebensereignisse			
Hinweise auf Schlaf-, Schreistörungen			
Hinweise auf Fütter-, Ernährungsprobleme			
Chronische Krankheit, chronische Infektionen			
Hinweise auf Verletzungen, Unfälle			
Zurückliegender Krankenhausaufenthalt			
Hinweise auf häusliche Gewalt			
Vorsorge (in zutreffendes Feld jeweils U5, U6 eintragen)		ja:	nein:
Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung: U5, U6			
Eltern/ Elternteil bringen Kind: U5, U6			
Arztwechsel U4			
Arztwechsel U5			
Arztwechsel U6			
Befund (zutreffendes Feld ankreuzen)		ja:	nein:
altersgemäß entwickelt			
unruhig, schreit			
schlechter Pflegezustand			
auffällige Interaktion, siehe unter 8.2			
Hinweise auf mütterliche Ablehnung (siehe Bogen von Laucht, siehe 8.3)			
Hinweise auf mütterliche Vernachlässigung (siehe Bogen von Laucht, siehe 8.4)			
Schutzfaktoren vorhanden, siehe unter 8.2			
Beratungen (zutreffendes Feld ankreuzen)		ja	nein
rauchfreie Umgebung			
„Schütteltrauma“			
Unfallprävention			
Ernährung, Kariesprophylaxe			
Hinweis auf präventive Leistungen der GKV und PKV			
Suchtprävention, Raucherentwöhnung			
Stressreduzierende Maßnahmen			
Kontakt zur Familienhebamme			
Weiterleitung Frühförderung			
Weiterleitung SPZ, Schreieambulanz			
Einbeziehung von Gesundheitsamt			
Einbeziehung von Jugendamt, Jugendhilfe			
Weitere Bemerkungen:			

Risikobogen VI und Nachverfolgungsbogen

Zum Einsatz in der kinderärztlichen Praxis (U7)

Name des Kindes:	Vorname:	Geb.:	
		Wenn zutreffend, RF-Ziffern eintragen	Bei Abnahme von RF-Ziffern eintragen
Gesundheitliche Risikofaktoren (RF): Ziffer 4, 5, 9 (!), 11 (!)			
Psychosoziale Risikofaktoren: Ziffer 6, 7, 12 (!), 13, 14			
Angeborene Syndrome, Fehlbildungen oder neonatal erworbene Erkrankungen mit mittel- oder langfristigen Konsequenzen		ja:	nein:
Anamnese (zutreffendes Feld ankreuzen)		ja:	nein:
Hinweis auf kritische Lebensereignisse			
Hinweise auf Schlaf-, Fütter-, Schreistörungen			
Hinweise auf Trotzreaktionen			
Chronische Krankheiten, chronische Infektionen			
Hinweise auf Verletzungen, Unfälle			
Zurückliegender Krankenhausaufenthalt			
Hinweise auf häusliche Gewalt			
Vorsorge (in eintragen)		ja:	nein:
Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung:U7			
Eltern/ Elternteil bringen Kind: U7			
Arztwechsel U4			
Arztwechsel U5			
Arztwechsel U6			
Befund (zutreffendes Feld ankreuzen)		ja:	nein:
altersgemäß entwickelt			
Unruhig, distanzlos			
schlechter Pflegezustand			
auffälliges Bindungsverhalten, siehe unter 8.2			
auffällige Interaktion, siehe unter 8.2			
Schutzfaktoren vorhanden, siehe unter 8.2			
Beratungen (zutreffendes Feld ankreuzen)		ja	nein
rauchfreie Umgebung			
Ernährung, Kariesprophylaxe, Schnuller			
Unfallverhütung (Treppe sichern, Verbrennen, Ertrinken)			
Weiterleitung Frühförderung			
Weiterleitung SPZ, Schreiambulanz			
Einbeziehung von Gesundheitsamt			
Einbeziehung von Jugendamt, Jugendhilfe			
Weitere Bemerkungen:			

8.2 Erläuterungen zu den Risikobögen zu U3, U4, U5, U6, U7

Hinweise auf Interaktionsstörungen:

Mutter wirkt passiv und teilnahmslos, spricht wenig mit dem Kind, kein zärtlicher Umgang, nimmt Signale des Kindes nicht wahr, sie macht negative Bemerkungen, häufige Handy-Nutzung, „wenig Zeit für das Kind“, impulsiver, inkonsequenter Erziehungsstil.

Schutzfaktoren:

Liebevoller, zärtlicher Umgang mit dem Kind, Mutter wird von der Familie (Eltern, Geschwistern) und/oder von Nachbarin, Freundin unterstützt

Ergänzung zu U5, U6, U7

Hinweise auf Bindungsstörungen:

Bindungsqualitäten des Säuglings (ab 8 Monate) und Kleinkindes sind zu beurteilen (s. Brisch, 10). Wie verhält sich das Kind, wenn die Mutter z. B. den Untersuchungsraum in der Praxis verlässt und wenn sie zurückkehrt:

Bindungsqualität	sicher	unsicher-vermeidend	unsicher-ambivalent
Verhalten des Kindes bei Trennung von der Mutter	Trennungsprotest: Weinen, Rufen Nachlaufen, Suchen nach der Mutter, Unterbrechung des Spieles	Wenig oder kein Trennungsprotest, Einschränkung im explorativen Spiel	Extremer Trennungsprotest, Klammern, panikartiges Weinen
Verhalten des Kindes bei Rückkehr der Mutter	Freudige Begrüßung Der Mutter, Suche nach Körperkontakt, unmittelbare Beruhigung, Fortführung des Spieles	Vermeidung oder Ignorieren der Mutter, kein Körperkontakt, kein Blickkontakt, Vergrößerung der Distanz zur Mutter	Keine Beruhigung, extremes Klammern, Weinen und aggressives Verhalten gleichzeitig, kein Rückkehr zum explorativen Spiel

8.3 Tabelle 1

Mütterliche Ablehnung im frühen Säuglingsalter

Quelle: Schmidt, M.H., Laucht, Martin (20)

Name des Kindes:	Vorname:	Geb:	
<i>Kriterien zur Einschätzung (zutreffendes ankreuzen)</i>		ja	Nein
<i>strenge Erziehungshaltungen</i> (Kind muss mit seinen „Launen“ alleine fertig werden)			
<i>harte erzieherische Praktiken</i> (häufiger: Schläge, Anschreien, Schütteln)			
<i>wenig Körperkontakt und Zärtlichkeit</i>			
<i>wenig erkennbare Freude</i> (im Umgang mit dem Kind wenig herzlich, Betonung sachlicher Aspekte)			
Häufige <i>Kritik</i> am Kind (Kind „schlecht machen“, als besonders schwierig darstellen)			
Übermäßige Betonung der <i>Belastung</i> durch das Kind und der Opfer, die von der Mutter zu erbringen sind			
Häufige Übertragung der <i>Betreuung</i> des Kindes an andere Personen ohne <i>triftigen</i> Grund			

8.4 Tabelle 2

Mütterliche Vernachlässigung im frühen Säuglingsalter
 Quelle Schmidt, M.H., Laucht, Martin (20)

<i>Name des Kindes:</i>	<i>Vorname:</i>	<i>Geb:</i>	
<i>Kriterien zur Einschätzung (zutreffendes ankreuzen)</i>		ja	Nein
Mangelnde oder inadäquate Anregung (Kind in den Wachzeiten häufig sich selbst überlassen: häufiger Fernsehkonsum“)			
Mangelnde Aufsicht (Säugling häufig ohne angemessene Betreuung allein lassen)			
Mangelnde Pflege (unregelmäßige, unangemessene Ernährung, unangemessene Kleidung, unregelmäßiges Wickeln, Säubernmachen, mangelnde Körperpflege/Hygiene)			
Missachtung der Gesundheit (starkes Rauchen bei Säuglingen mit Bronchitis oder anderen schweren			

DOKUMENTATION (VERDACHT AUF) KINDESMISSHANDLUNG/VERNACH-LÄSSIGUNG/ SEXUELLER MISSBRAUCH

Der Dokumentationsbogen entstand in Zusammenarbeit mit dem Hamburger Institut für
Rechtsmedizin, Prof Dr. K. Püschel und Prof Dr. E. Miltner.

Personalien des Kindes (gegebenenfalls Adressenabdruck) (Praxisstempel)

Familienname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

1. Kurze Sachverhaltsschilderung

Anlass des Arztbesuchs, Vorfallszeit, Hergang, Art der Gewalt

2. Untersuchungsbefunde

Allgemeinzustand

Größe, Gewicht; Auffälligkeiten bzgl. Ernährungszustand, Pflegezustand, Entwicklung, Bekleidung

Haut

- Detaillierte Dokumentation, Vermessung, genaue Angabe der Lokalisation, erkennbare Formung und Alterseinschätzung aller Verletzungen - Rötungen, Schwellungen, Hämatome, Abschürfungen, Wunden, Schleimhautläsionen z. B. im Mund - insbesondere z. B. Doppelstriemen, Griffspuren, Bissmarken, petechiale Lid- und Bindehautblutungen
- Skizze verwenden
- Wenn möglich Fotos mit Maßstab
- Verborgene Läsionen beachten, z. B. am behaarten Kopf

Innere Verletzungen

- Innere Blutungen, Organverletzungen, Frakturen
- Röntgenologische Befunde, evtl. Ultraschall, CT, Knochenszintigraphie
- Altersschätzung, insbes. von Frakturen
- Hinweise auf Schütteltrauma? Augenhintergrundsveränderungen?
- Neurologische Auffälligkeiten

Genitale/ anale Befunde

- Frische Verletzungen, Narben, Entzündungszeichen
- Hymenalbefund (Öffnung normal bis 0,5 cm im fünften Lebensjahr)
- Evtl. kindergynäkologische Untersuchung!

4. Verhaltensauffälligkeiten beim Kind, psychischer Befund; soziale Situation Psyche, Verhalten

z. B. situationsgerechtes Verhalten

- überängstlich, überangepasst, verschlossen
- eigenartig unbeweglich, beobachtend (sog. „frozen watchfulness“)
- „sexualisiertes“ Verhalten, ungewöhnlicher Wortschatz
- Hinweise auf Essstörungen
- evtl. Alkohol-/Drogen-/Medikamenteneinfluss?

Soziale /familiäre Verhältnisse

z. B. Anzahl Geschwister, bekannte Misshandlungsproblematik

- Erziehungsberechtigte(r), Elternhaus
- Berufstätigkeit (evtl. Arbeitslosigkeit), Wohnverhältnisse

5. Auffälligkeiten bei den Eltern/der Begleitperson

z. B. wer kommt mit dem Kind zum Arzt, Motivation

- Zeitverzögerung bzw. ungewöhnliche Tageszeit des Arztbesuchs
- ungewöhnliches Besorgnisverhalten
- Diskrepanz zwischen Erklärung der Verletzungsursachen und Befund
- Verschweigen früherer Verletzungen
- häufiger Arztwechsel
- Alkohol/Drogenproblem von Bezugspersonen

6. Diagnose/Differenzialdiagnose

	Anfangsverdacht	Diagnose
körperliche Misshandlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sexueller Missbrauch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vernachlässigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
seelische Misshandlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sonstige Differenzialdiagnose

z. B. Gerinnungsstörung, Stoffwechselstörung, Malabsorption, Unfall (evtl. wiederholt)

7. Spurensicherung (bei akuten, schwerwiegenden Fällen)

Die Spurensicherungsmaßnahmen sollten generell so früh wie möglich (vor Reinigungsmaßnahmen) durchgeführt werden, am Körper spätestens innerhalb 24 bis 48 Stunden. Trockene Sekretspuren an Kleidungsstücken oder anderen Spurentägern sind auch länger verwertbar.

- Rückfrage gegebenenfalls - je nach Sachlage - beim Institut für Rechtsmedizin oder im Landeskriminalamt
- Einsendung z. B. an das Institut für Rechtsmedizin

	Durchgeführte Sicherungsart bitte ankreuzen:	<input type="radio"/>
am Körper	z. B. Blut-/Sekretspuren vom Täter (Fingernägel gegebenenfalls durch Kriminaltechnik)	<input type="radio"/>
Sicherungsart:	<ul style="list-style-type: none"> • Mulltupfer mit Wasser anfeuchten und Spur aufnehmen • Neutralprobe von nicht verschmutztem Hautbereich nehmen, beide Mulltupfer • getrennt verpacken (Plastikdose) 	<input type="radio"/>
Schamhaare sichern	<ul style="list-style-type: none"> • mit Kamm auskämmen • ca. 10-20 Vergleichsschamhaare des Opfers kurz über der Haut abschneiden und getrennt verpacken 	<input type="radio"/>
Abstriche	Vagina min. 2 Abstriche (Introitus-Bereich, Vaginalkanal und -gewölbe, evtl. Zervikalkanal), gegebenenfalls Mund und Anus, je nach Sachverhalt	<input type="radio"/>
Sicherungsart:	<ul style="list-style-type: none"> • Mulltupfer (bitte getrennt verpacken und mit Entnahmeregion kennzeichnen), Lufttrocknung • möglichst zusätzlich Objektträger (nicht zudecken) 	<input type="radio"/>
sonstige Spurentäger	z. B. Slip, gegebenenfalls Tampon oder Binde	<input type="radio"/>
Sicherungsart:		<input type="radio"/>

