

# Leitfaden Kinderschutz in der Ärztlichen Praxis



# KKG

**Kompetenzzentrum  
Kinderschutz  
im Gesundheitswesen NRW**

**Leiterin des KKG**

Prof. Dr. Sibylle Banaschak

**Leiterin des Standortes Datteln**

Dr. Tanja Brüning

Telefon: +49 221 478-40800

[kkg-nrw@uk-koeln.de](mailto:kkg-nrw@uk-koeln.de)

## » Inhalt

<b>1. Allgemeine Informationen</b>	<b>3</b>
1.1. Definition, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung	3
1.2. Rechtliche Handlungsgrundlagen für Ärztinnen/Ärzte und MFA	3
<b>2. Vorgehen in der ärztlichen Praxis bei Verdacht auf Kindesmisshandlung</b>	<b>4</b>
2.1. Gewichtige Anhaltspunkte	4
2.1.1. Gewichtige Anhaltspunkte auf Seiten des Kindes können sein	4
2.1.2. Gewichtige Anhaltspunkte im Rahmen der Behandlung der/des Erwachsenen können sein	5
2.1.3. Gewichtige Anhaltspunkte im Rahmen der Zusammenarbeit oder Behandlung	5
2.2. Anamnese und körperliche Untersuchung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	5
2.2.1. Anamnese	5
2.2.2. Körperliche Untersuchung	6
2.2.3. Dokumentation	6
2.2.3.1. schriftliche Dokumentation	6
2.2.3.2. Fotografien	6
2.3. Gesprächsführung mit den Eltern	6
2.4. Teamreflexion	7
2.5. Handlungsoptionen im akuten/dringenden Fall	7
2.5.1. Krankenhauseinweisung	7
2.5.2. weniger zeitkritische Fälle/unklare Fälle	7
2.5.2.1. KKG NRW	7
2.5.2.2. Kontakt zur Kinder- und Jugendärztin/ zum Kinder- und Jugendarzt, bzw. zu der Zuweiserin / dem Zuweiser	7
2.5.2.3. Beratung durch das Jugendamt nach § 8 b SGB VIII	7
2.5.2.4. Meldung an das Jugendamt	8
2.5.3. Was tun im Verdachtsfall? – Kurz & knapp	8
<b>3. Literatur/nützliche Links</b>	<b>9</b>

## 1. Allgemeine Informationen

Dieser Leitfaden zur schnellen Orientierung ist für alle Ärztinnen und Ärzte, die erwachsene Patientinnen und Patienten oder auch Kinder/Jugendliche betreuen wie z. B.: Allgemeinmediziner/innen, Notfallmediziner/innen und andere Facharzt-disziplinen wie: Gynäkolog/innen, Dermatolog/innen, Neurolog/innen, Hals-Nasen-Ohrenärzt/innen, Augenärzt/innen. Zu bedenken gilt, dass erwachsene Patientinnen und Patienten u. U. Betreuungs- und Kontaktpersonen von Kindern sind.

Ärztinnen und Ärzte, die mit diesen Kontaktpersonen oder auch Kindern/Jugendlichen arbeiten, können gewichtige Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung erhalten. Nur, wenn beteiligte Personen mit Hinweisen auf eine Gefährdung vertraut sind und entsprechende Zeichen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexualisierter Gewalt an Kindern frühzeitig und zuverlässig erkennen, kann mit adäquaten Maßnahmen darauf reagiert werden. Betroffene oder gefährdete Kinder können so frühzeitig detektiert und geeignete Schutzmaßnahmen installiert werden. Auf diese Weise wird ein gesundes Aufwachsen der betroffenen Kinder gefördert.

Im Rahmen der Behandlung einer/eines Erwachsenen ist bei jedem Krankheitsaspekt zu bedenken, ob dieser Auswirkungen auf die Versorgung oder auch psychische oder körperliche Unversehrtheit oder Förderung des Kindes haben könnte. Bei erwachsenen Patientinnen und Patienten sollte deswegen in Erfahrung gebracht werden, ob sie Verantwortung für Kinder haben und/oder ob Kinder in ihrem Haushalt leben.

Dieser Leitfaden ersetzt nicht die Auseinandersetzung mit dem Thema Kindesmisshandlung in Fortbildungen, Fachartikeln und – im Einzelfall – eine kollegiale Beratung bei Unsicherheiten im weiteren Vorgehen. Weitere Hilfestellungen und Ansprechpartner finden Sie unter [www.kkg-nrw.de](http://www.kkg-nrw.de).

### 1.1. Definition, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung

Es gibt keine einheitliche Definition für den Begriff „Kindesmisshandlung“. Umfasst werden von diesem Begriff so unterschiedliche Aspekte wie die körperliche Misshandlung (zumeist Folgen stumpfer Gewalteinwirkung wie Schläge mit der Hand oder mit Ge-

genständen), der sexuelle Missbrauch und alle Formen von Vernachlässigung. Dazu gehört auch die Vernachlässigung der medizinischen Versorgung, gerade bei komplexeren Krankheitsbildern oder Krankheitsbildern, deren dauerhafte Behandlung einen hohen Anspruch an die Compliance von Eltern und Kindern stellt. Die gesetzlichen Definitionen (soweit vorhanden) sind dabei weniger handlungsleitend für Ärztinnen und Ärzte als die Frage, welche Handlungen oder Unterlassungen die Gesundheit des Kindes gefährden.

- ▶ Körperstrafen sind in Deutschland verboten. Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) haben Kinder ein Recht auf gewaltfreie Erziehung (§ 1631 BGB).
- ▶ Sexueller Missbrauch umfasst alle sexuellen Handlungen, ob mit oder ohne Körperkontakt.
- ▶ Die Vernachlässigung umfasst alle Formen von Unterlassungen: der Körperpflege, der ausreichenden und angemessenen Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe, der medizinischen Versorgung, aber auch der Förderung des Kindes in Bezug auf seine geistigen Fähigkeiten.

### 1.2. Rechtliche Handlungsgrundlagen für Ärztinnen/Ärzte und MFA

Erfahren Personen im Rahmen der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit von einer möglichen Kindeswohlgefährdung, so sind sie aufgerufen, dieses dem Jugendamt mitzuteilen.

**§ 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (Bundekinderschutzgesetz)) regelt die Beratung und Übermittlung von Informationen durch Berufsgeheimnisträger bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung.**

Zu den Berufsgeheimnisträgern gemäß **§ 4 KKG** gehören auch Sie. Konkret sind im Gesetz folgende Berufsgruppen aufgezählt:

- ▶ Ärztinnen oder Ärzte, Zahnärztinnen oder Zahnärzte, Hebammen oder Angehörige eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
- ▶ Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
- ▶ Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -berater sowie

- › Beraterinnen oder Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
- › Mitglieder oder Beauftragte einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
- › staatlich anerkannte Sozialarbeiterinnen oder -arbeiter oder staatlich anerkannte Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
- › Lehrerinnen oder Lehrer an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

Daraus ergibt sich, dass auch Sie bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung handeln und Schritte zur Gefährdungsabwendung anstoßen können, dürfen und sollen.

**Im Einzelnen besagt § 4 KKG – Bundeskinderschutzgesetz bzw. Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz Folgendes:**

## § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

**(1)** Werden [...] [Berufsgeheimnisträgern] in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit **gewichtige Anhaltspunkte** für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

**(2)** Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu **pseudonymisieren**.

**(3)** Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie **befugt, das Jugendamt zu informieren**; hierauf sind die Betroffenen

vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Sätze 1 und 2 gelten für die in Absatz 1 Nummer 1 genannten Personen mit der Maßgabe, dass diese **unverzüglich das Jugendamt informieren sollen**, wenn nach deren Einschätzung eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert.

**(4)** Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1 genannten Person informiert, soll es dieser Person zeitnah eine **Rückmeldung** geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. [...]

Die rechtliche Verantwortung betrifft die Ärztin oder den Arzt persönlich. Medizinische Fachangestellte müssen beachten, dass sie zwar auch eine eigene Verantwortung für die korrekte Ausführung ihrer Arbeit haben, allerdings auch im Angestelltenverhältnis weisungsgebunden sind. Beobachtet eine MFA im Wartezimmer oder sonst bei der Arbeit ein ihr auffällig erscheinendes Verhalten, so sollte sie sich zunächst an ihre Ärztin oder Arzt wenden (siehe auch das Handout für MFAs des KKG NRW).

## 2. Vorgehen in der ärztlichen Praxis bei Verdacht auf Kindesmisshandlung

### 2.1. Gewichtige Anhaltspunkte

Gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen, können sowohl auf Seiten des Kindes erkennbar werden als auch im Rahmen der Behandlung einer/eines Erwachsenen sowie der Zusammenarbeit oder Behandlung seitens der Eltern/Betreuungsperson(en).

#### 2.1.1. Gewichtige Anhaltspunkte auf Seiten des Kindes können sein\*

- › Hinweise auf Vernachlässigung, körperliche oder sexuelle Gewalt
- › Bericht über kindeswohlgefährdende familiäre

\* Die Aufzählung ist nicht vollständig, sie stellt nur eine Auswahl dar. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Handout „Hinweise auf Kindeswohlgefährdungen“. Darüber hinaus finden Sie auf unserer Homepage weitere Handouts für bestimmte Berufsgruppen sowie hilfreiche Arbeitsmaterialien.

Umstände oder häusliche Überforderungssituationen

- › auffällige Untersuchungsbefunde oder Hinweise auf eine Vernachlässigung der Gesundheitsfürsorge
- › mangelnder Pflegezustand des Kindes
- › mangelnder Ernährungszustand des Kindes oder extreme Adipositas
- › distanzloses Verhalten des Kindes
- › ungewöhnliche Verletzungen, z. B.:
  - › sehr ausgeprägte Verletzungen gleich welcher Art
  - › ungewöhnliches Aussehen (bspw. musterartige Ausprägung)
  - › ungewöhnliche („geschützte“) Lokalisation (u. a. Lippen, Zähne, Mundinnenraum, Augenlider, Ohren, Gesäß, Genital etc.)
  - › nicht versorgte (alte) Verletzungen
  - › Verletzungen bei nicht-mobilen Kindern (Verletzung „unpassend“ für das Alter des Kindes)

### 2.1.2. Gewichtige Anhaltspunkte im Rahmen der Behandlung der/des Erwachsenen können sein\*

- › Äußerung der Patientin/des Patienten über eine häusliche Überforderung/Probleme
- › Familien in psychosozialen Belastungssituationen (z. B. Armut, Arbeitslosigkeit, frühe und/oder alleinerziehende Elternschaft, sprachliche Isolation, Partnerschaftskonflikte, fehlende Bildung, schwere Erkrankung eines Familienmitgliedes)
- › psychische Auffälligkeiten, Erkrankungen bei den Eltern/Betreuungsperson(en)
- › bekanntes Gewaltpotential oder delinquentes Verhalten bei den Eltern/Betreuungsperson(en)
- › depressive, suizidale oder aggressive Gedanken der Eltern/Betreuungsperson(en)
- › Substanzkonsum (unabhängig von der konsumierten Substanz) und anderes Suchtverhalten der Eltern/Betreuungsperson(en) (wie z. B. Spiel-, Sex- oder Kaufsucht)
- › gesundheitliche Einschränkungen, die die Versorgung eines Kindes beeinträchtigen
- › berichteter hoher Versorgungsbedarf oder Bedürfnisse des Kindes
- › medikamentöse Behandlungen, die die Versorgung und Beaufsichtigung eines Kindes beeinträchtigen

**Zu bedenken ist bei jedem Krankheitsaspekt, ob es eine Auswirkung auf die Versorgung, psychi-**

**sche oder körperliche Unversehrtheit oder Förderung des Kindes haben könnte. Fragen Sie Erwachsene explizit, ob sie Verantwortung für Kinder haben und/oder ob Kinder in ihrem Haushalt leben.**

### 2.1.3. Gewichtige Anhaltspunkte im Rahmen der Zusammenarbeit oder Behandlung\*

- › mangelnde Kooperation/Therapie-Compliance seitens der Eltern
  - › z. B. fehlendes Umsetzen von Empfehlungen, mangelnde Versorgung vor allem chronisch kranker Kinder seitens der Eltern
  - › Unterlassen der (regelmäßigen) medikamentösen Versorgung des Kindes, Unterlassen der U-Untersuchungen des Kindes
  - › mangelnde Einhaltung der (Nachsorge-)Termine bei/nach Erkrankung/Verletzung
  - › (mehrfach) unentschuldigtes Versäumen von Behandlungsterminen; auffällig häufige Absage von Behandlungsterminen
  - › fehlendes Umsetzen von Empfehlungen eigener behandlungsbedürftiger Erkrankungen des Erwachsenen
  - › mangelnde Einhaltung von Vorsorge- oder Nachsorgeterminen z. B. Schwangerenvorsorge oder Nachsorge nach Suchttherapie

## 2.2. Anamnese und körperliche Untersuchung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

### 2.2.1. Anamnese

Untersuchungen haben gezeigt, dass eine Vielzahl von Kindeswohlgefährdungen an Risikokonstellationen im Familiensystem erkannt werden können. Die Anamnese sollte deswegen einen Überblick über das familiäre Setting und mögliche familiäre Belastungsfaktoren enthalten. Ein wichtiger rechtlicher Aspekt ist hierbei auch, bei welchem Elternteil die Personensorge liegt. Relevant sind bei einer vermuteten Gefährdung vor allem die Gesundheitsfürsorge und das Aufenthaltsbestimmungsrecht.

Im Hinblick auf notwendige Schutzmaßnahmen sollte die Anamnese darüber Aufschluss geben, ob es sich um eine akute, möglicherweise lebensbedrohliche Gefährdung oder eine chronisch-latente Gefährdung handelt. Der Fokus sollte nicht auf einer „Ermittlung des Tatbestands“ liegen, sondern Ihnen

\* Die Aufzählung ist nicht vollständig, sie stellt nur eine Auswahl dar. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Handout „Hinweise auf Kindeswohlgefährdungen“. Darüber hinaus finden Sie auf unserer Homepage weitere Handouts für bestimmte Berufsgruppen sowie hilfreiche Arbeitsmaterialien.

Informationen geben, wie zeitkritisch Sie handeln sollten.

### 2.2.2. Körperliche Untersuchung

Im akut dringlichen Fall sollte der Fokus auf dem Identifizieren von Verletzungsspuren liegen. Bei einem Verdacht auf eine chronische Gefährdung oder eine Vernachlässigung ist insbesondere die Änderung von Befunden und Entwicklung im Verlauf entscheidend (z.B. Verlauf der Entwicklung unter Berücksichtigung der Perzentilenkurven, Erreichen oder Verfehlen von Meilensteinen in der geistig-motorischen Entwicklung, Hb A1c-Wert bei Diabetikern).

### 2.2.3. Dokumentation

#### 2.2.3.1. schriftliche Dokumentation

Die Dokumentation erfolgt in der Patientenakte. Aktenvermerke mit sehr persönlichen Einschätzungen dürfen durchaus getrennt aufbewahrt werden. Geachtet werden muss auf Lesbarkeit (insbesondere bei handschriftlichen Aufzeichnungen, aber auch in Bezug auf Abkürzungen). Falls weitere Personen bei der Untersuchung/bei dem Gespräch anwesend waren, sollten diese ebenfalls vermerkt werden. Bei geplanten Gesprächen mit kritischem Inhalt sollte eine weitere Person aus der Praxis dabei sein.

Verletzungen werden in Bezug auf folgende Punkte beschrieben: Lokalisation, Größe (in cm), Form und Farbe. Der Randbereich bei Hämatomen sollte gesondert beschrieben werden (gelbliche Färbung?). Die Dokumentation sollte rein beschreibend sein. Von subjektiven Wertungen wie z. B. Handabdruck, Gürtelschlaufe etc., sowie Interpretation der Verletzung sollte abgesehen werden. Vermeiden Sie Angaben wie: „die Verletzung passt zu dem geschilderten Unfall“, wenn Sie sich dessen nicht ganz sicher sind (ggf. beraten lassen).

Die anamnestischen Angaben seitens der Eltern/ des Kindes sollten nach Möglichkeit wortgenau dokumentiert werden → diese als solche kenntlich machen.

#### 2.2.3.2. Fotografien

Fotografien dürfen mit Einverständnis der Eltern/Betreuungspersonen gemacht werden. Es kann z. B. auf die erforderliche Dokumentation verwiesen werden, die auch für Verlaufsbeobachtungen wichtig sein kann. Das Einverständnis sollte idealerweise schriftlich erfolgen, ist mündlich allerdings auch ausrei-

chend. Das mündliche Einverständnis muss in der Patientenakte vermerkt werden.

Die Aufnahme erfolgt mit Anlage eines Maßstabes (Lineal, falls nichts anderes zur Hand). Übersichtsbilder sind für die Einordnung des Befundes wichtiger als Nahaufnahmen. Idealerweise macht man beide: erst eine Übersicht, dann eine Detailaufnahme. Fotos müssen sicher gespeichert und wieder auffindbar sein. Datenschutzrechtlich sollte auf Aufnahmen mit dem privaten Mobiltelefon verzichtet werden; vorzuziehen ist eine gesonderte Digitalkamera.

## 2.3. Gesprächsführung mit den Eltern

Elementar entscheidend für jede Gesprächsführung ist die eigene Haltung (siehe Handout „Haltung“). Das Ziel des Gesprächs kann je nach Fallkonstellation im Sammeln von Information (z. B. akute körperliche Verletzung) oder auch in dem Erwirken einer Verhaltensänderung (Abwendung einer chronischen Gefährdung) liegen. Untersuchungen zeigen, dass der Verlauf eines Gesprächs entscheidend durch die Haltung des Gesprächsführenden bestimmt werden kann (Übertragung/Gegenübertragung). Eine möglichst neutrale und wertungsfreie Haltung als Basis stellt hierbei die ideale Grundlage dar. Nutzen Sie daher im Vorfeld des Gesprächs großzügig Beratungsangebote (z. B. KKG NRW) oder Teamreflexionen. Diese Vorbereitung dient neben der emotionalen Reflexion auch dazu, vor dem Gespräch Handlungsoptionen zu überdenken. Im Gespräch ist sowohl für den Gesprächsführenden als auch für die Eltern eine möglichst große Klarheit in den Aussagen zielführender als eine Diskussion. Die Ärztin/der Arzt muss sich gemäß Gesetzesgrundlage im §4 KKG (Bundeskinderschutzgesetz) und ggf. gemäß der Garantenstellung für das Ansprechen einer möglichen Kindeswohlgefährdung oder einer Gefährdungsmeldung beim Jugendamt nicht rechtfertigen. Klarheit in der Haltung, dass dies zur Abwendung einer Gefährdung und Verbesserung der familiären Situation notwendig ist, ist bei strittigen Situationen in der Regel der bessere Weg. Legen Sie Ihren Fokus auf die Information der Eltern über Ihre weiteren Schritte, erklären Sie kurz, warum Sie diese für notwendig halten und geben Sie den Eltern die Möglichkeit, in einem zukünftigen Gespräch noch einmal Fragen zu klären. Machen Sie allerdings klar, dass ein

weiteres Gespräch Ihre Schritte zur Abwendung der Gefährdung nicht beeinflussen wird.

## 2.4. Teamreflexion

Wer mit Kindern und Jugendlichen arbeitet oder auch eine Kindeswohlgefährdung im Rahmen der Behandlung eines Erwachsenen vermutet, wird emotionale Reaktionen auf die Kindeswohlgefährdung kaum vermeiden können. Diese emotionale Anspannung kann auch zu Unstimmigkeiten im Praxisteam führen. Klären Sie unabhängig von einem akuten Fall die generelle Vorgehensweise Ihres Teams. Es kann auch hilfreich sein, erlebte Fälle mit etwas Abstand nachzubesprechen. Machen Sie sich und Ihrem Team klar, dass der Stress in der Regel aus der Sache und nicht aus der Teamkonstellation kommt.

## 2.5. Handlungsoptionen im akuten/dringenden Fall

### 2.5.1. Krankenhauseinweisung

Dass bei Verdacht auf schwerwiegendere Verletzungen oder eine andere akute Gefährdungssituation eine Krankenhauseinweisung erfolgt, ist selbstverständlich. Um eine Kontrolle darüber zu haben, ob die Eltern/Betreuungspersonen mit dem Kind die Klinik aufsuchen (und damit sicherzustellen, dass das Kind angemessen versorgt wird), sollte das Kind in der Klinik angekündigt werden und ein Rückruf vereinbart werden für den Fall, dass das Kind nicht eintrifft. Wird ein Transport mit dem Rettungsdienst veranlasst, sollte trotzdem eine Ankündigung in der Klinik erfolgen, um die erste Einschätzung direkt dem ärztlichen Personal zu vermitteln.

### 2.5.2. weniger zeitkritische Fälle/unklare Fälle

Sollte Sie bei der/dem Erwachsenen Hinweise auf ein Kindeswohlgefährdendes Verhalten sehen, muss überlegt werden, ob akute Schritte zum Schutz des Kindes notwendig sind oder ob bspw. durch Wiederinbestellen der Patientin/des Patienten oder Zuweisung zu einer geeigneten Therapeutin/einem geeigneten Therapeuten eine sichere Besserung der Situation/sicherer Schutz des Kindes erzielt werden kann.

Zur Entscheidung der geeigneten Handlung stehen mehrere Optionen zur Verfügung. Ist eine medizinische Beratung gewünscht, bietet Ihnen das KKG eine Beratung zu allen Fällen des medizinischen Kinder-

schutzes.

### 2.5.2.1. KKG NRW

Bei der Frage, was „gewichtige“ Anhaltspunkte sein können und bei allen anderen Fragen, steht Ihnen als Ärztin/als Arzt in NRW das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW beratend zur Seite.

Wir helfen Ihnen im Verdachtsfall nicht nur bei Fragen nach der Plausibilität eines möglicherweise angegebenen Unfalls, sondern auch bei Fragen hinsichtlich des weiteren Vorgehens – auch unter rechtlichen Aspekten. Wir beraten Sie gerne, welche Möglichkeiten der Abklärung, Gesprächsführung oder Installation von Hilfen Sie haben.

Die telefonische Beratung ist rund um die Uhr und auch an den Wochenenden verfügbar. Über ein geschütztes Portal können darüber hinaus Fotografien und andere Unterlagen an das KKG NRW versandt werden. Die technischen Einzelheiten (Zugang zu dem Konsilsystem) können der Homepage entnommen werden. Die Erreichbarkeiten des KKG NRW sind in dem Informationskasten am Ende zusammengefasst.

### Kontakte

Telefonische Beratung	0221 478-40800
E-Mail-Kontakt	kkg-nrw@uk-koeln.de
Online-Konsil	<a href="https://online-konsil.kkg-nrw.de/">https://online-konsil.kkg-nrw.de/</a>
Homepage	<a href="https://www.kkg-nrw.de/">https://www.kkg-nrw.de/</a>

### 2.5.2.2. Kontakt zur Kinder- und Jugendärztin/ zum Kinder- und Jugendarzt, bzw. zu der Zuweiserin / dem Zuweiser

Kontaktieren Sie ggf. die Kinder- und Jugendärztin/den Kinder- und Jugendarzt, die Zuweiserin oder den Zuweiser und besprechen Sie gemeinsam Ihren Eindruck/Einschätzung der Familie/der Patientin/des Patienten. Vorher müssen Sie die Entbindung der Schweigepflicht bei den Sorgeberechtigten einholen, falls diese wegen der Therapie nicht eh schon besteht. Einen Link zum Vordruck hierzu finden Sie unten.

### 2.5.2.3. Beratung durch das Jugendamt nach § 8 b SGB VIII

Es besteht ein Beratungsanspruch gegenüber dem Jugendamt nach § 8b SGB VIII, der auch anonym er-

folgen kann (siehe auch Gesetzestext weiter unten). Hier können mögliche Hilfestellungen für die Eltern erfragt werden, die dann an die Eltern weitergegeben werden. Die für Sie zuständige Kinderschuttfachkraft können Sie über das Jugendamt erfragen. Je nach Situation kann es auch angemessen sein, die Eltern zu einer eigenen Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt zu motivieren.

### § 8b Absatz 1 SBG VIII

**(1)** Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe **Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.**

#### 2.5.2.4. Meldung an das Jugendamt

Die rechtlichen Grundlagen für eine Meldung an das Jugendamt sind oben dargestellt. Sie kann (kurz ge-

fasst) auch ohne Information der Sorgeberechtigten erfolgen. Es empfiehlt sich eine schriftliche Meldung, um auch für sich die übermittelten Informationen zu dokumentieren. Eine Vorlage für eine solche Meldung, die an die unterschiedlichen Praxen/Einrichtungen angepasst werden kann, ist unter [www.kkg-nrw.de](http://www.kkg-nrw.de) verfügbar.

#### 2.5.3. Was tun im Verdachtsfall? – Kurz & knapp

- › Dokumentation
- › ggf. Kontakt Kinder- und Jugendärztin/-arzt zuweisende/r Ärztin/Arzt
- › Entbindung der Schweigepflicht
- › Beratung durch KKG NRW
- › bei akuter, anders nicht abwendbarer Gefahr für das Kind: Information an das Jugendamt
- › bei Verdacht auf schwerwiegendere Verletzungen erfolgt eine Krankenhauseinweisung

### 3. Literatur/nützliche Links

**Institutionen im Kinderschutz:** <https://www.kkg-nrw.de/informationen/institutionen-im-kinderschutz>

**Arbeitsmaterialien KKG:** <https://www.kkg-nrw.de/informationen/arbeitsmaterialien-kkg>

**Kitteltaschenkarten:** <https://www.kkg-nrw.de/informationen/kitteltaschenkarten>

Kitteltaschenkarten KKG: <https://www.kkg-nrw.de/informationen/kitteltaschenkarten/kitteltaschenkarten-kkg>

Kitteltaschenkarten extern: <https://www.kkg-nrw.de/informationen/kitteltaschenkarten/kitteltaschenkarten-extern>

**Arbeitshilfen:** <https://www.kkg-nrw.de/informationen/arbeitshilfen>

**Fachinformationen:** <https://www.kkg-nrw.de/informationen/fachinformationen>

Information für Eltern: <https://www.kkg-nrw.de/informationen/informationen-fuer-eltern>

Information für Kinder: <https://www.kkg-nrw.de/informationen-fuer-kinder>

**Darüber hinaus finden Sie zu diesem Leitfaden passende Formulare:**

**Formular für die Meldung einer Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt**

[https://www.kkg-nrw.de/fileadmin/pdf/Formular\\_A4\\_Kindeswohlgef\\_an\\_Jugendamt\\_WEB.pdf](https://www.kkg-nrw.de/fileadmin/pdf/Formular_A4_Kindeswohlgef_an_Jugendamt_WEB.pdf)

**Meldebestätigung einer eingegangenen Kindeswohlgefährdung des Jugendamtes an die Praxis/Klinik**

[https://www.kkg-nrw.de/fileadmin/pdf/Formular\\_fuer\\_die\\_Rueckmeldung\\_Jugendamt\\_pdf\\_ausfuellbar\\_01.pdf](https://www.kkg-nrw.de/fileadmin/pdf/Formular_fuer_die_Rueckmeldung_Jugendamt_pdf_ausfuellbar_01.pdf)

**Vorlage für den Telefonnummernbogen**

[https://www.kkg-nrw.de/fileadmin/pdf/Formular\\_A4\\_Telefonnummernbogen\\_WEB.pdf](https://www.kkg-nrw.de/fileadmin/pdf/Formular_A4_Telefonnummernbogen_WEB.pdf)

**Vorlage für die Schweigepflichtentbindung**

[https://www.kkg-nrw.de/fileadmin/pdf/P2103053\\_Schweigepflichtentbindung.pdf](https://www.kkg-nrw.de/fileadmin/pdf/P2103053_Schweigepflichtentbindung.pdf)







**KKG**

**Kompetenzzentrum  
Kinderschutz  
im Gesundheitswesen NRW**