

Leitfaden Kinderschutz in der Pädiatrischen Praxis



KKG

Kompetenzzentrum
Kinderschutz
im Gesundheitswesen NRW

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Leiterin des KKG

Prof. Dr. Sibylle Banaschak

Leiterin des Standortes Datteln

Dr. Tanja Brüning

Telefon: +49 221 478-40800

kkg-nrw@uk-koeln.de

» Inhalt

1. Allgemeine Informationen	3
1.1. Definition, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung	3
1.2. Rechtliche Handlungsgrundlagen für Ärztinnen/Ärzte und MFAs	3
2. Vorgehen in der pädiatrischen Praxis bei Verdacht auf Kindesmisshandlung	4
2.1. Körperliche Untersuchung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	4
2.1.1. Anamnese	4
2.1.2. Körperliche Untersuchung	4
2.1.3. Dokumentation	4
2.1.3.1. schriftliche Dokumentation	4
2.1.3.2. Fotografien	4
2.2. Gesprächsführung mit den Eltern	5
2.3. Teamreflexion	5
2.4. Handlungsoptionen im akuten/dringlichen Fall	5
2.4.1. Krankenhauseinweisung	5
2.4.2. weniger zeitkritische Fälle/unklare Fälle	5
2.4.3. KKG	6
2.4.4. Beratung durch das Jugendamt nach § 8 b KKG	6
2.5. Meldung an das Jugendamt	6
3. Literatur/nützliche Links	7
4. Anlage	7

1. Allgemeine Informationen

Diese kurze Handreichung soll eine schnelle Orientierung ermöglichen. Sie 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.

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 Gegenständen), 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 und die emotionale Zuwendung.

1.2. Rechtliche Handlungsgrundlagen für Ärztinnen/Ärzte und MFAs

Die/der niedergelassene Kinderärztin/Kinderarzt hat einen Versorgungsauftrag, häufig verbunden mit einem Sicherstellungsauftrag (Stichwort: KV-Sitz). Daraus ergibt sich auch eine Garantenpflicht für die Gesundheit des Kindes, die nicht dem Geheimnisschutz der Eltern dient. Hat der Arzt/die Ärztin den Eindruck, dass es relevante Defizite in der Versorgung des Kindes gibt, steht er daher in der Pflicht zu handeln. Will er dabei andere Institutionen informieren (Jugendamt als Inhaber des staatlichen Wächteramtes nach § 8 a SGB VIII bzw. das Familiengericht nach § 1666 BGB) ist eine rechtliche Grundlage das Bundeskinderschutzgesetz, das eine so genannte Befugnisnorm enthält, die es, sehr kurz gesagt, Berufsgeheimnisträgern erlaubt, sich an das Jugendamt zu wenden. Der Text des § 4 KKG ist weiter unten abgebildet. Eine entsprechende Kitteltaschenkarte ist aus verschiedenen Quellen frei verfügbar (siehe Literatur).

§ 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 den Arzt oder die Ärztin 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 „ihren“ Arzt oder an „ihre“ Ärztin wenden. (siehe auch das [Handout für MFAs des KKG NRW](#))

2. Vorgehen in der pädiatrischen Praxis bei Verdacht auf Kindesmisshandlung

2.1. Körperliche Untersuchung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

2.1.1. Anamnese

Das Arbeiten im niedergelassenen Bereich hat gegenüber der Notfallversorgung in Kliniken den großen Vorteil, dass Familien langfristig und ganzheitlich betreut werden können. Untersuchungen haben gezeigt, dass eine Vielzahl von Kindeswohlgefährdungen an Risikokonstellationen im Familiensystem erkannt werden konnten. Die Anamnese sollte deswegen immer 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 Informationen geben, wie zeitkritisch Sie handeln sollten.

2.1.2. Körperliche Untersuchung

Es sollte in jedem Verdachtsfall eine Ganzkörperuntersuchung erfolgen, wobei auch „verstecktere“ Körperstellen wie die behaarte Kopfhaut, die Haut hinter den Ohren und die Mundschleimhaut inspiziert werden sollten. Eine anogenitale Untersuchung bleibt hingegen den Untersuchern vorbehalten, die diese Untersuchungen durchführen können. Im akuten 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).

2.1.3. Dokumentation

2.1.3.1. 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?). Von subjektiven Wertungen wie z. B. Handabdruck, Gürtelschlaufe etc., sollte abgesehen werden.

2.1.3.2. 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 ausreichend. 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. Fotos mit einem Mobiltelefon sind grundsätzlich möglich, wenn sie nach der Aufnahme gesichert und dann von dem Mobilgerät gelöscht werden. Datenschutzrechtlich einfacher ist eine gesonderte Digitalkamera.

2.2. Gesprächsführung mit den Eltern

Elementar entscheidend für jede Gesprächsführung ist die eigene 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 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. Der Arzt/die Ärztin muss sich gemäß Gesetzesgrundlage im §4 KKG (Bundeskinderschutzgesetz) und 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.

2.3. Teamreflexion

Wer mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, wird emotionale Reaktionen auf eine Kindeswohlgefährdung nicht 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 nachzubespochen. Machen Sie sich und Ihrem Team klar, dass der Stress in der Regel aus der Sache und nicht aus der Teamkonstellation kommt.

2.4. Handlungsoptionen im akuten/dringlichen Fall

2.4.1. 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 ärztlichem Personal zu vermitteln.

2.4.2. weniger zeitkritische Fälle/unklare Fälle

Wenn die Situation nicht so eindeutig ist, stehen mehrere Optionen zur Verfügung. Ist eine medizinische Beratung gewünscht, steht mit dem KKG (siehe unten) eine Beratung zu allen Fällen des medizinischen Kinderschutzes zur Verfügung.

2.4.3. KKG

Das KKG bietet im Einzelfall eine telefonische Beratung durch einen Arzt/eine Ärztin. Diese ist werktags von 08:00 bis 20:00 Uhr verfügbar. Über ein geschütztes Portal können Fotografien und andere Unterlagen an das KKG versandt werden. Die technischen Einzelheiten (Zugang zu dem Konsilsystem) können der Homepage entnommen werden. Die Erreichbarkeiten des KKG sind in dem Informationskasten am Ende zusammengefasst.

2.4.4. Beratung durch das Jugendamt nach § 8 b SBG VIII

Es besteht ein (auch anonymer) Beratungsanspruch gegenüber dem Jugendamt nach § 8b KKG (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 Kinderschutzzachkraft 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. Meldung an das Jugendamt

Die rechtlichen Grundlagen für eine Meldung an das Jugendamt sind oben dargestellt. Sie kann (kurz gefasst) auch ohne Information der Erziehungsberechtigten 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 verfügbar und am Ende dieses Leitfadens.

Bei Fragen rufen Sie uns bitte an (0221 478-40800; werktags von 08:00 bis 20:00 Uhr), schreiben uns eine E-Mail ([✉ kkg-nrw@uk-koeln.de](mailto:kkg-nrw@uk-koeln.de)) und / oder senden uns Bilder über das Konsilsystem ([✉ https://online-konsil.kkg-nrw.de/](https://online-konsil.kkg-nrw.de/)).

3. Literatur/nützliche Links

Für medizinische Fachberufe

Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft Kinderschutz in der Medizin

www.dgkim.de

Kinderschutzleitlinie

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html>

Kitteltaschenkarten

Kitteltaschenkarte [☞](#) „Hämatome“

Kitteltaschenkarte [☞](#) „Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung“

Zusatzdokument [☞](#) „Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung bei Kindern bis 5 Jahre“

Zusatzdokument [☞](#) „Dentale Vernachlässigung & Verzahnung im Kinderschutz“

Zusatzdokument [☞](#) „Bildgebung bei Verdacht auf Kindesmisshandlung“

Zusatzdokument [☞](#) „Strukturierte Befragung von Kindern und Jugendlichen“

Kinderschutzgruppen-Leitlinie

https://dgkim.de/wp-content/uploads/2023/07/2023_05_04_leitfaden-medizinischer-kinderschutz-2-0.pdf

Für Eltern

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V.

www.kinderschutz-in-nrw.de

www.kinderschutzbund-nrw.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.

<https://www.kinderschutz-zentren.org/ueber-uns/#zentren>

Frühe Hilfen

<https://www.fruehehilfen.de/service/materialien-fuer-eltern-und-familien/>

<https://www.fruehehilfen.de/service/filme/>

Eltern sein

<https://www.elternsein.info/>

4. Anlage

Beide Formulare finden Sie auf der Homepage des KKG zum Download als Word-Dokument.

Formular für die Meldung an das Jugendamt

https://www.kkg-nrw.de/fileadmin/pdf/Formular_fuer_die_Meldung_beim_Jugendamt_pdf_ausfuellbar.pdf

Vorlage für den Telefonnummernbogen

https://www.kkg-nrw.de/fileadmin/pdf/Vorlage_Telefonnummernbogen_pdf_ausfuellbar.pdf



KKKG

**Kompetenzzentrum
Kinderschutz
im Gesundheitswesen NRW**