

# Notfallkoffer: Kinderschutz im Rettungsdienst

**AUSZUG** aus  
dem „Notfall- und Infor-  
mationskoffer: Kinder-  
schutz in Arztpraxis,  
Notaufnahme und im  
Rettungsdienst“ –  
weitere Infos auf  
S. 7 unten

In Kooperation mit dem





## Kinderschutz im Rettungsdienst

**Bei jedem Einsatz:** Bestehen Anzeichen für die Anwesenheit von (unversorgten) Kindern?

→ Kinder müssen als **Patienten**, aber auch als **(unversorgte) Angehörige** wahrgenommen werden.

Die Mitarbeitenden im Rettungsdienst bekommen bei Einsätzen, gerade im häuslichen Milieu, ungefiltert Einblicke in Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien, die anderen Akteur\*innen des medizinischen Helfersystems meist verwehrt bleiben. Ein aufmerksames und geschultes Auge des Rettungsdienstpersonals kann Kindeswohlgefährdungen wahrnehmen und Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen einleiten.

Nach § 4 KKG sind auch Mitarbeitende des Rettungsdienstes befugt, bei „gewichtigen Anhaltspunkten“ für eine Gefährdung des Kindeswohls tätig zu werden. Gefährdungen für das Kind können auf unterschiedliche Weise sichtbar werden. Gewichtige Anhaltspunkte, die dem Rettungsdienstpersonal auffallen könnten sind z. B.:

■ **Beim Kind und evtl. vorhandenen weiteren Kindern (Geschwister):**

Ungewöhnliche Verletzungen (Hämatome: geformt, Mehrzeitigkeit ...), thermische Verletzungen (Verbrühen durch Eintauchen „socken- und handschuhförmig“), nicht versorgte ältere Verletzungen, unterschiedliche Angaben der Eltern zu Verletzungen oder fehlende Erklärung, Anamnese und Befund nicht sicher vereinbar, offensichtliche Vernachlässigung (Kleidung, Pflegezustand, Unter- oder Überernährung), auffällige Verhaltensweisen des Kindes (sehr distanziert bis distanzlos)

■ **Bei den anwesenden Erwachsenen:**

Beeinflussung durch Alkohol/Drogen, aggressives Verhalten dem Kind, der Partnerin, dem Partner oder Rettungskräften gegenüber, verwahrloster Körperzustand, akut psychotischer Zustand/augenscheinlich psychische Erkrankung

■ **An den Wohnverhältnissen:**

Verwahrlost, desolat, unhygienisch, offen herumliegende gefährliche Gegenstände (Waffen, (illegale) Drogen, Alkohol, Zigaretten, Sex-Spielzeuge oder pornografisches Material), fehlende kindgerechte Umgebung (kein oder altersinadäquater Schlafbereich/Spielbereich), unangemessen viele Haustiere

## Kinderschutz im Rettungsdienst

### Handlungsoptionen bei unterschiedlichen Fallkonstellationen

Der Rettungsdienst kann aus unterschiedlichen Gründen in ein Setting gerufen werden, in dem sich ein potentiell gefährdetes Kind aufhält. Das Kind selbst kann dabei die Patientin/der Patient sein oder das Kind ist anwesend, während der Einsatz primär einer anderen Person gilt.

Im Notfalleinsatz bleibt keine Zeit für eine ausführliche Gefährdungseinschätzung, wie sie durch ein spezialisiertes Kinderschutzteam vorgenommen werden könnte. Einsatzkräfte vor Ort stehen vor der Herausforderung (zügig) Entscheidungen treffen zu müssen. Anhand der (häufig wenigen) Informationen, die den handelnden Personen im Akutfall zur Verfügung stehen, müssen entsprechende Optionen geprüft werden.

Das Kind ist akut gefährdet und eine weiterführende Diagnostik indiziert

→ Mitfahrt in die Klinik

Das Kind ist akut gefährdet und eine weiterführende Diagnostik indiziert, Eltern verweigern die Mitfahrt in die Klinik

→ Polizei

Akute Gefahr § 34 StGB

→ Und ggf. Jugendamt

Das Kind ist nicht akut gefährdet und kann (vorerst) im häuslichen Umfeld bleiben

→ Meldung beim Jugendamt im Nachhinein

→ Beratung durch „insoweit erfahrene Fachkraft“ und/oder KKG NRW

Das Kind ist nicht akut gefährdet (die Lebensumstände entsprechen nicht den eigenen Ansprüchen, aber es ist von keiner Gefährdung des Kindes auszugehen)

→ (Vorerst) keine Meldung

→ Beratung durch „insoweit erfahrene Fachkraft“ und/oder KKG NRW

#### Merke:

Das Rettungsdienstpersonal kann die Situationen nicht lösen, aber einen wichtigen Anstoß für Hilfemaßnahmen geben, die sonst unterbleiben würden.

Für den Fall, dass eine Gefährdungsmeldung beim Jugendamt notwendig wird, finden Sie hier ein Formular für die Meldung:

## Kinderschutz im Rettungsdienst

### Wichtig:

Um im Bedarfsfall unverzüglich handeln zu können, sollten die Leitstellen Kenntnisse zu den Jugendämtern in ihrem Einzugsbereich und den jeweiligen Ansprechpersonen haben, sowie deren Telefonnummern, die auch außerhalb der üblichen Dienstzeit erreichbar sind.

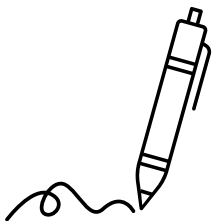
Es empfiehlt sich dringend, zentral eine Liste mit den Erreichbarkeiten anzufertigen und diese griffbereit zu halten. Auch sollten, wenn eine Erreichbarkeit außerhalb der Dienstzeiten nicht gegeben ist, Absprachen mit dem Jugendamt getroffen werden, wie dann vorzugehen ist. Wir verweisen diesbezüglich auch auf unseren [Telefonnummernbogen und die Kontaktinformationen auf S. 5/6](#).

### Übergabe des Kindes in der Klinik

Bei Übergabe des Kindes in eine Klinik müssen die präklinischen Verdachtsmomente sicher und eindeutig an die weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte übermittelt werden. In welcher Form dies geschieht, ist nicht geregelt. Die Erfahrung lehrt, dass **schriftliche Mitteilungen** zur späteren Nachvollziehbarkeit geeigneter sind; bei handschriftlicher Abfassung ist stets auf die **Lesbarkeit** zu achten.

- Die Verdachtsmomente sollten **klar, sorgfältig und detailliert** sowie **neutral** formuliert werden.

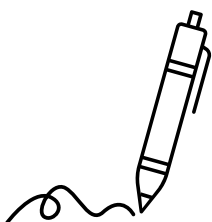
Beispiel:



„Desolate Wohnverhältnisse: Wohnung stark verraucht, fehlende kindgerechte Umgebung (lediglich ein Kinderbett vorhanden).“

- Die **Namen** der an diesem Übergabeprozess beteiligten Personen sollten dokumentiert werden, um evtl. Nachfragen an die richtige Ansprechperson zu ermöglichen.
- Weiterhin sind **sämtliche Entscheidungen und Vereinbarungen** deutlich zu machen: Wer informiert bspw. das Jugendamt über den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung? Wer steht bei Rückfragen seitens des Rettungsdienstteams zur Verfügung?

Beispiel:



„Meldung beim Jugendamt durch den Rettungsdienst am nächsten Morgen. Meldung durch Stationsärztin beim Jugendamt zum klinischen Zustand und Ergebnisse der Diagnostik ebenfalls am nächsten Morgen. Bei Rückfragen stehen seitens des Rettungsdienstes xxxxx zur Verfügung, erreichbar unter: xxxxxx.“

## Telefonnummernbogen (Vorlage)

Damit im Bedarfsfall unverzüglich gehandelt werden kann, empfehlen wir Ihnen, sämtliche für Sie relevanten Nummern bereit zu halten.

	Telefon	Fax	E-Mail
<b>Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW</b>	0221 478 40 800	0221 478 88 223	kkg-nrw@uk-koeln.de
<b>Kinderklinik</b> <i>Ansprechperson:</i>			
<b>Kinderschutz- ambulanz</b> <i>Ansprechperson:</i>			
<b>Zuständiges Jugendamt</b> <i>Ansprechperson:</i>			
<b>Kinderschutz- fachkraft</b> <i>Ansprechperson:</i>			
<b>Frühe Hilfen</b> <i>Ansprechperson:</i>			
<b>Polizei- Leitstelle</b>			

## Beratungsmöglichkeiten für ärztliches Personal

Zu unterscheiden sind Beratungen zur **Interpretation/Einordnung von Verletzungen** (KKG NRW) oder zur **weiteren medizinischen Betreuung** (Kontakt zu Kinderschutzgruppe oder -ambulanz). Die Indikation zur stationären Einweisung sollte großzügig gestellt werden.

- Beratung **innerhalb des Teams/der ärztlichen Leitung** (falls möglich)
- Beratung zur Beurteilung von Verletzungen oder anderen Auffälligkeiten beim Kind und zum Vorgehen im Einzelfall: **KKG NRW**

### Links

Homepage: [www.kkg-nrw.de](http://www.kkg-nrw.de)

Telefon: 0221 478 40 800 (werktags von 8.00 Uhr – 20.00 Uhr)

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

Konsil: <https://online-konsil.kkg-nrw.de/>

- Beratung durch die **Medizinische Kinderschutzhotline**

Homepage: [www.kinderschutzhotline.de](http://www.kinderschutzhotline.de)

Telefon: 0800 19 210 00 (24 Stunden erreichbar/kostenlos/deutschlandweit)

### Link

- Beratung mit der **nächsten Kinderschutzgruppe** (möglichst im Vorfeld klären und im Akutfall nutzen)

<https://www.dgkim.de/kinderschutzgruppen>

### Link

oder

der **nächsten Kinderschutzambulanz**

<https://www.mags.nrw/kinderschutz>

### Link

## Orientierung und Vergewisserung

Wenn Sie bei RISKID vernetzt sind, führen Sie eine RISKID-Anfrage durch: Ärztliche Kolleg\*innen haben zu dem Kind/der Familie bei vorausgegangenen Kontakten bereits auffällige Befunde festgestellt, aber noch nicht abschließend beurteilen können; weshalb sie einen konsiliarischen ärztlichen Austausch über den gemeinsamen Patienten für erforderlich halten.

**Voraussetzung:** Für den konsiliarischen ärztlichen Informationsaustausch mit RISKID ist die zuvor erfolgte Anmeldung und Vernetzung (Zertifizierung) durch RISKID erforderlich.

Information und Anmeldung:

[www.riskid.de](http://www.riskid.de)

### Link

## Herausgeber



Institut für Qualität  
im Gesundheitswesen Nordrhein

## Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein

Tersteegenstraße 9

### Besucheranschrift:

Tersteegenstraße 3  
40474 Düsseldorf

Tel.: +49 211 4302-2752

E-Mail: [iqn@aeqno.de](mailto:iqn@aeqno.de)

Homepage: [www.iqn.de](http://www.iqn.de)

Link

## In Zusammenarbeit mit



## Grafische Gestaltung

Kim Klein Kommunikationsdesign  
0160 1594112 | [hello@buerokimklein.de](mailto:hello@buerokimklein.de)

## Fotonachweis

Seite 1 (1): Designed by 8photo – Freepik.com  
[www.freepik.com](http://www.freepik.com)

Dies ist ein Auszug aus der Broschüre „Notfall- und Informationskoffer:  
Kinderschutz in Arztpraxis, Notaufnahme und im Rettungsdienst“ – über den  
nachfolgenden Link oder den QR-Code gelangen Sie zum kompletten Dokument:

Link

<https://www.aeqno.de/Kindernotfallkoffer>

