

Rund um die Uhr: Kinderschutz als Notfall in Medizin und Kinder- und Jugendhilfe

Fachtag 2025 Medizinische Kinderschutzhotline

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Universitätsklinikum Ulm

Programm



10:00 – 10:30 Uhr

Grußwort

Mareike Wulf

Parlamentarische Staatssekretärin im BMBFSFJ

Kerstin Claus

*Unabhängige Bundesbeauftragte gegen sexuellen
Missbrauch von Kindern und Jugendlichen*

10:30 – 11:00 Uhr

Einführung – Was ist ein Notfall... in der Medizin, in der Kinder- und Jugendhilfe, bei Gericht?

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Universitätsklinikum Ulm

11:00 – 11:30 Uhr

... nur ein blauer Fleck? Warnsignale für schwere Verläufe

Dr. Oliver Berthold

DRK Kliniken Berlin, Medizinische Kinderschutzhotline

11:30 – 12:00 Uhr

Screening for Child Abuse in emergency departments – how can we detect more cases?

Dr. Arianne H. Teeuw

University Medical Center Amsterdam, NL

12:00 – 12:30 Uhr

Psychiatrische Krise – und die Sorgeberechtigten handeln nicht

Prof. Dr. Vera Clemens (online)

Universitätsklinikum Ulm

Programm



12:30 – 13:15 Uhr
Pause

13:15 – 13:45 Uhr
Sexualisierte Gewalt als Notfall (Online)
Dr. Stephanie Lehmann-Kannt
Universitätsklinikum des Saarlandes

13:45 – 14:15 Uhr
Wenn's schnell gehen muss, mach langsam: Wichtige Aspekte in der Beratung bei sexualisierter Gewalt gegen Minderjährige
Tanja von Bodelschwingh
N.I.N.A. e.V., Hilfe-Telefon sexueller Missbrauch

14:15 – 14:45 Uhr
Wenn Unterstützung nicht reicht – Zusammenspiel von Frühe Hilfen und Schutzauftrag
Mechthild Paul
Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)

14:45 – 15:15 Uhr
Pause

15:15 – 15:45 Uhr
Kinderschutz in der Notfallmedizin – Strukturen und Interventionen
Joanna Geib
Vorbeugender Rettungsdienst, Berliner Feuerwehr

15:45 – 16:15 Uhr
Das Unerwartete managen: Zur Etablierung einer Lern- und Risikokultur im Jugendamt Breisgau-Hochschwarzwald
Thorsten Culmsee
Dezernatsleiter Jugend und Soziales, Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald

16:15 – 16:45 Uhr
Eilentscheidungen in Kinderschutzfällen (einstweilige Anordnung und Inobhutnahme)
Prof. Dr. Rüdiger Ernst
Vorsitzender Richter am Kammergericht Berlin

16:45 – 17:00 Uhr
Fazit
Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Universitätsklinikum Ulm

Der aktuelle Fall

- Patientin: **67jährige Frau, stark alkoholisiert**
- Kann nach Sturz nicht mehr aufstehen, Vd. Oberschenkelhalsfx.
- Haushaltssituation: Tochter der Pat. lebt im selben Haushalt, ist **Mutter von drei Kindern** (4, 6, 10 J.), ebenfalls **stark alkoholisiert**
- **10jährige Tochter übernimmt Verantwortung**: Krankenkassenkarte, tröstet Geschwister, räumt stark verwahrloste Wohnung auf
- **Transport der Patientin**, Mutter und Kinder verbleiben vor Ort. 10jährige gibt an, sich um alles zu kümmern.
- Nach mehreren lebhaften Diskussionen auf der Rettungswache ruft die vor Ort tätige Notärztin im nächsten Dienst drei Tage später an und fragt nach unserer Einschätzung.

Was ist ein Notfall?

- **DIN 13050: Ereignis, das unmittelbar Maßnahmen der Notfallrettung erfordert**
 - Lebensrettende Maßnahmen, oder Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden
 - Notfallpatient: „der sich infolge Erkrankung, Verletzung oder aus sonstigen Gründen in unmittelbarer oder zu erwartender Lebensgefahr befindet...“
- **Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages (WD 9 -3000 – 042/22):**
 - (...) liegt vor, wenn der Patient **körperliche oder psychische** Veränderungen im Gesundheitszustand aufweist, für die der Patient selbst oder eine Drittperson **unverzögliche** medizinische oder pflegerische Betreuung als notwendig **erachtet**.
- **Drei Ebenen der Notfallversorgung: ambulant kassenärztlich** (Notfallpraxen, fahrender Bereitschaftsdienst), stationär über die **Notaufnahmen** der Krankenhäuser, vor Ort Behandlung und Stabilisierung durch **Rettungsdienst**

Ist jeder Notfall ein Notfall?

- zunehmende Inanspruchnahme von Notfalleinrichtungen durch Patient:innen, die auch in der **subjektiven** Einschätzung **nicht** akut lebensbedrohlich erkrankt sind
 - **ohne** vorherigen **Kontakt** zum Gesundheitswesen
 - nach **erfolglosen Kontaktversuchen** zum Gesundheitswesen (keinen Termin bekommen)
 - nach **Empfehlung / Einweisung** durch ambulante Vorbehandler:innen

Schmiedhofer M, et al. Patient motives behind low-acuity visits to the emergency department in Germany: a qualitative study comparing urban and rural sites. BMJ Open. 2016 Nov 16;6(11):e013323. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013323

Viele Notfälle kommen nicht aus heiterem Himmel

- Bis zu 30 % **Fehlinanspruchnahme** der Notaufnahmen, u.a. durch **lange Wartezeiten** auf ambulante Termine, fehlende Bereitschaftsdienste oder unzureichende interdisziplinäre Versorgung im ambulanten Bereich
- **drastischer Anstieg** der ambulanten Notfallversorgung in den Bereitschaftspraxen: 2019-2022 + 56% (Daten der KV Berlin)

Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland
Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen

Notfälle mit Ansage?

- Ca. 90 % der **Erwachsenen** erhalten binnen 3 Monaten einen **Psychotherapieplatz** (ES-RiP-Studie, 2024)
- Wartezeit bei **Kindern und Jugendlichen** etwa **doppelt so lang**: rund 25 Wochen. Verdoppelung nach Pandemie.

→ Verschlechterung der Symptome & Chronifizierung

→ Zunahme an Suizidversuchen und vollendeten Suiziden (2019-2023 +14% , DESTATIS, 2023)

→ Zunahme an familiären Belastungen, Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung

Plötner M, Schmitz J: Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Besonderheit psychiatrischer Notfälle

- häufig Erstkontakt zur **nicht-psychiatrischer Notfallversorgung**
- komplexe Situationen
- Vermeintlich irrationale Entscheidungen / Verhalten der Patient:innen
- Verunsicherung bzgl. zu treffender Maßnahmen

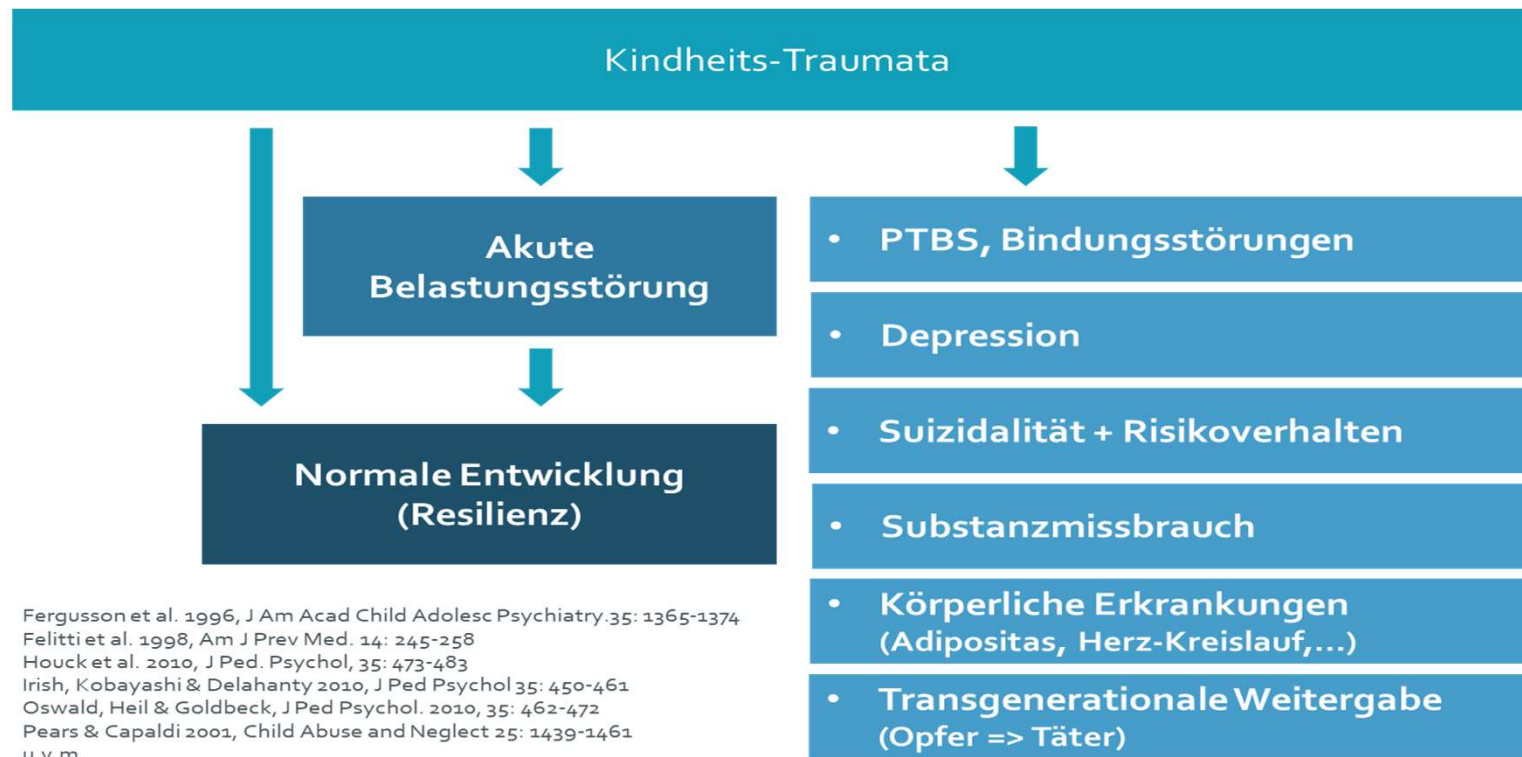
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). (2019). S2k-Leitlinie Notfallpsychiatrie (AWMF-Registernummer 038-023).
https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/f3a343551a8377beaed060e05d40734d71683710/038-023l_S2k_Notfallpsychiatrie_2019-05_1.pdf

Ist eine Kindeswohlgefährdung ein Notfall?

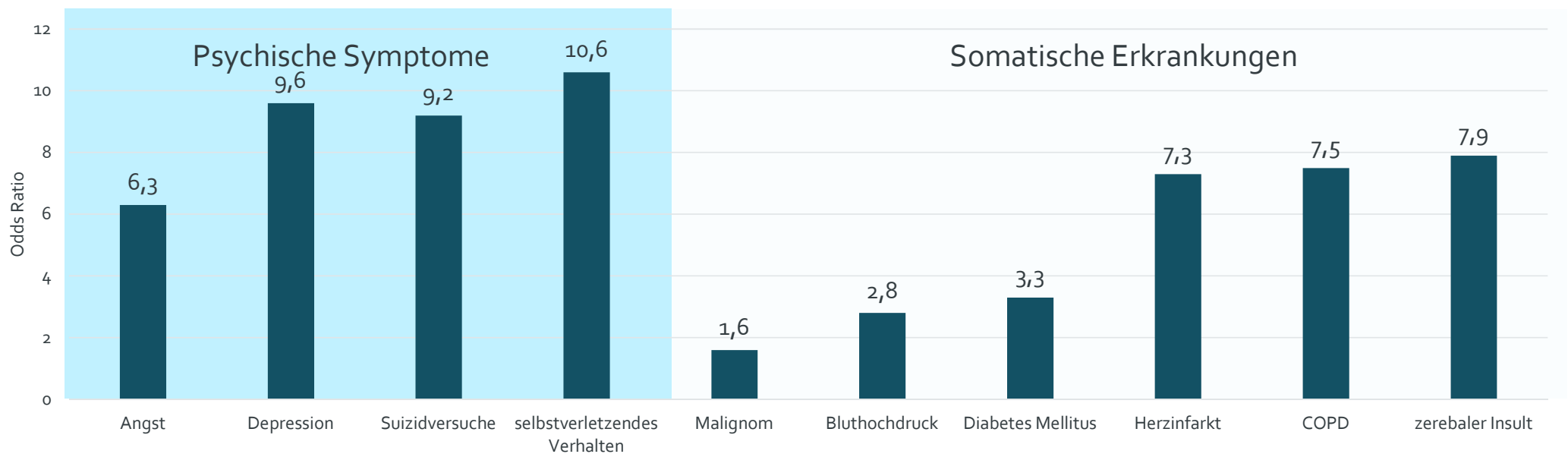
- „Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn eine **gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr** besteht, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine **erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.**“

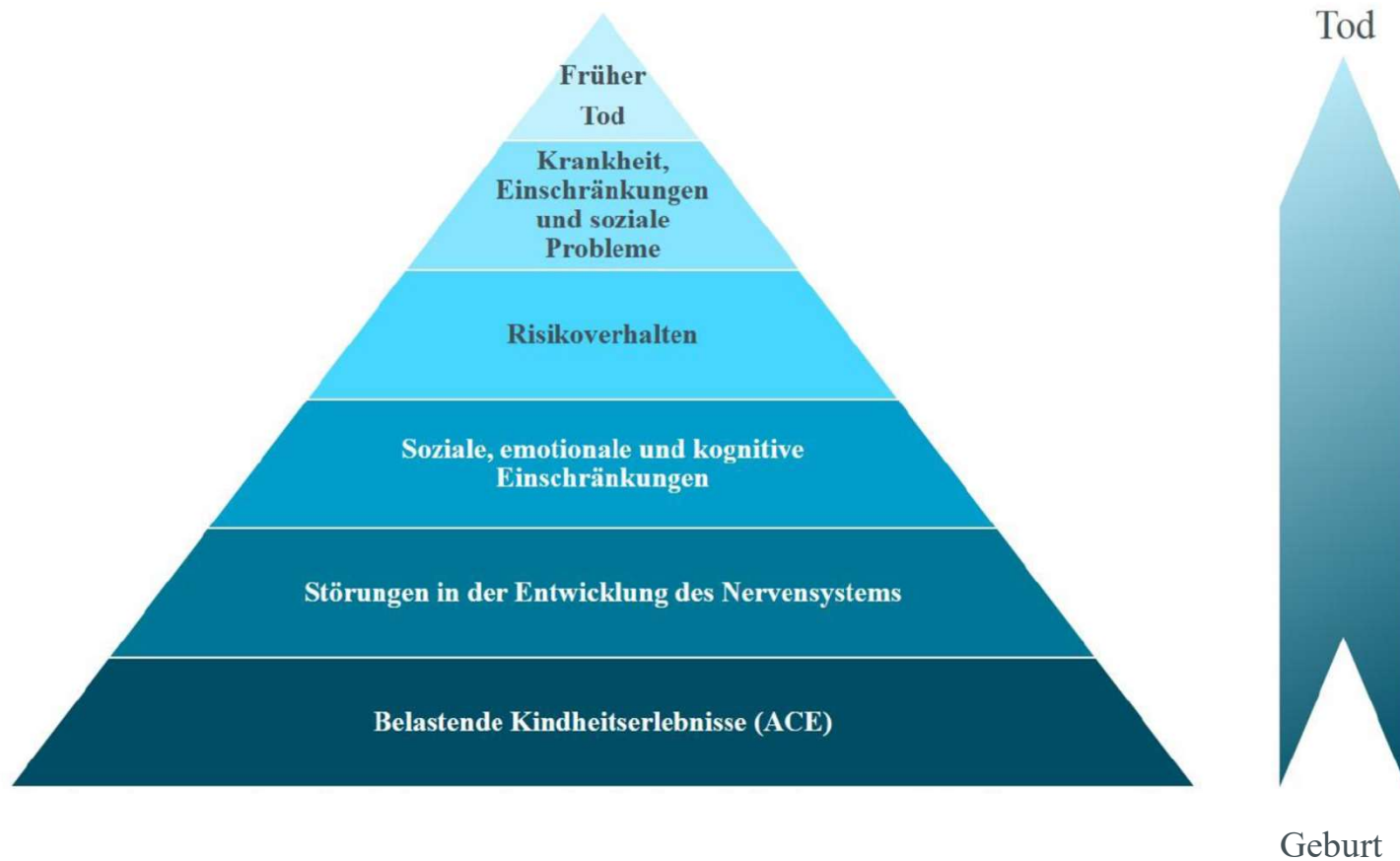
BGH, Urteil vom 14.11.1956, Az. IV ZB 84/56, veröffentlicht in: FamRZ 1956, S. 350

„Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden“ (DIN 13050)



Folgen von 4 oder mehr Misshandlungserfahrungen (Witt et al.)





Es reichen gewichtige Anhaltspunkte für die Befugnis zur Mitteilung!

§ 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG):

(1) Werden

1. **Ärztinnen oder Ärzten, Zahnärztinnen oder Zahnärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes**, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine **staatlich geregelte Ausbildung** erfordert, (...) **in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte** für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt...

Es reichen gewichtige Anhaltspunkte für die Befugnis zur Mitteilung!

...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.

De lege ferenda gezielte Aufnahme in den Kreis der Zielgruppe von § 6 KKG, vgl. mit Lehrpersonen

Wichtige Anhaltspunkte für die Befugnis zur

Entscheidung der Gefährdung nach Absatz 1 aus (...) so
zu informieren; hierauf sind die
Befugnisse hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame
Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht gefährdet wird. (...) **unverzüglich** das Jugendliche zu
Einschätzung eine dritte Person, die das Wohl des Jugendlichen das T

Sonderfall Rettungssanitäter – nicht von § 4 KKG erfasst. Daher konkrete Vorgaben der Träger sinnvoll.

Erkennung von Kinderschutz-Notfällen in der Notaufnahme

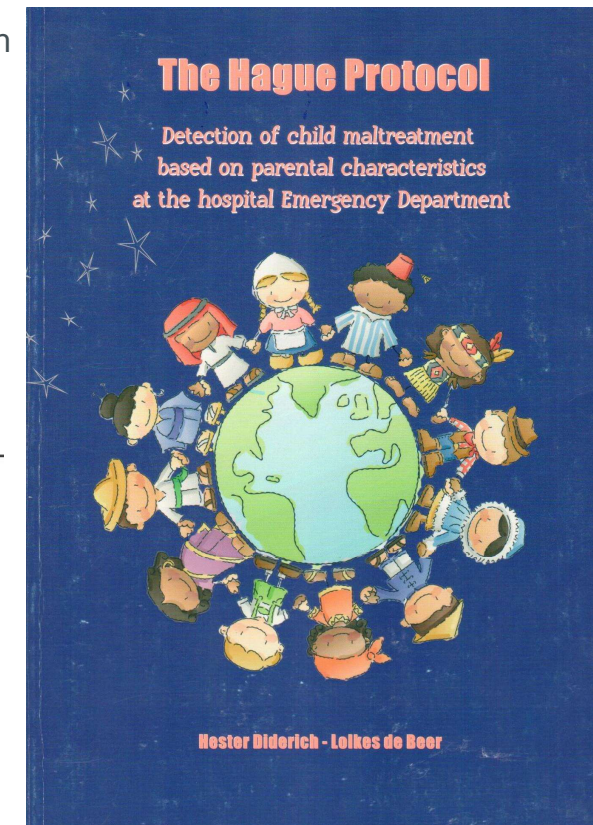
- **Elterliche Indikatoren** in Notaufnahmen: Intoxikation, häusliche Gewalt, Suizidversuch
- Systematisches Erfragen von Kindern im Haushalt
- Klärung der Situation
- Hilfen anbieten
- Differenzierte Gefährdungsabschätzung: Kinderschutzambulanzen, Jugendamt etc.
- Untersuchungen aus Den Haag und Amsterdam, NL 2000er Jahre

Eur J Pediatr (2013) 172:207–214
DOI 10.1007/s00431-012-1869-3

ORIGINAL ARTICLE

New hospital-based policy for children whose parents present at the ER due to domestic violence, substance abuse and/or a suicide attempt

Eva M. M. Hoytema van Konijnenburg •
Tessa Sieswerda-Hoogendoorn •
Sonja N. Brilleslijper-Kater • Johanna H. van der Lee •
Arianne H. Teeuw



Erkennung von Kinderschutz-Notfällen in der Notaufnahme

- **Kindseitige Indikatoren** in Notaufnahmen: nicht altersentsprechende Verletzung, verzögerte ärztliche Vorstellung, inkonsistente Anamnese
- Pädiatrie oder Kinderschutzteam hinzuziehen
- Entwicklung in den Niederlanden

ACTA PÆDIATRICA
NURTURING THE CHILD

Acta Paediatrica ISSN 0803-5253

REGULAR ARTICLE

Screening for child abuse using a checklist and physical examinations in the emergency department led to the detection of more cases

Arianne H. Teeuw (A.H.Teeuw@amc.nl)¹, Rik B. J. Kraan², Rick R. van Rijn³, Patrick M. M. Bossuyt⁴, Hugo S. A. Heymans⁵

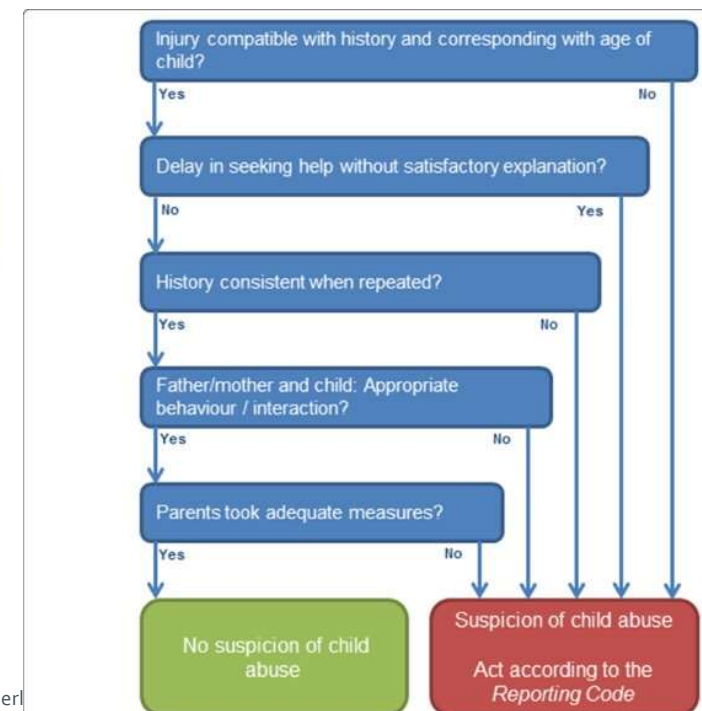
1.Department of Social Pediatrics, Emma Children's Hospital-Academic Medical Center, Amsterdam, the Netherlands

2.Faculty of Medicine, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

3.Department of Radiology, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

4.Department of Clinical Epidemiology, Biostatistics and Bioinformatics, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

5.Emma Children's Hospital-Academic Medical Center, Amsterdam, the Netherlands



Screening in Notaufnahmen

Screening von Kindern vs. Screening von Erwachsenen

- Screening von allen Kindern auf misshandlungsbedingte Verletzungen
 - Evidenz nicht ausreichend, um globales Screening zu empfehlen
 - Ggf. Screening bei Hochrisikogruppen (z.B. kleine Kinder mit thermischen Verletzungen) prüfen
- Screening von Erwachsenen in Hochrisikosituationen
 - Gute Evidenz, neue Kindeswohlgefährdungen zu erkennen

Nr. 20 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung		Starker Konsens (100%)
Ein generelles Screening von Kindern und Jugendlichen in Notaufnahmen auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung soll* nicht durchgeführt werden.		
Quelle: LoE 2++ bis 3	Bailhache et al. 2013; Hoytema van Konijnenburg et al. 2013; Louwers et al. 2010; Louwers et al. 2014; Schouten et al. 2017; Sittig et al. 2016; Verbeek et al. 2012	 Empfehlungsgrad A*

Nr. 56 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung		Starker Konsens (100%)
Bei der Vorstellung Erwachsener in Notaufnahmen aufgrund von häuslicher Gewalt und/oder eines Suizidversuches oder einer psychischen Dekompensation und/oder einer Substanzintoxikation soll* als Screening gefragt werden, ob der_die Patient_in die Verantwortung für eine_einen Minderjährige_n trägt, um eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu erkennen. In diesem Fall soll* der Sozialdienst der Klinik informiert werden.		
Quelle: LoE 2++ bis 2+	Diderich et al. 2013; Diderich et al. 2014; Diderich et al. 2015; H. v. Konijnenburg et al. 2015	 Empfehlungsgrad A*

Notfälle in der Kinder- und Jugendhilfe

Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe

§ 42 Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen

(1) Das Jugendamt ist **berechtigt** und **verpflichtet**, ein Kind oder einen Jugendlichen in Obhut zu nehmen, wenn

1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
2. eine **dringende Gefahr** für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und
 - a) die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder
 - b) eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder
3. ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten.

Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unterzubringen; im Fall von Satz 1 Nummer 2 auch ein Kind oder einen Jugendlichen von einer anderen Person wegzunehmen.

Eingriff in grundrechtlich
geschützte elterliche
Sorge (Art. 6 GG)

Notfälle in der Kinder- und Jugendhilfe

Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe

§ 42 Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen

(5) **Freiheitsentziehende Maßnahmen** im Rahmen der Inobhutnahme sind nur zulässig, wenn und soweit sie erforderlich sind, um eine **Gefahr für Leib oder Leben** des Kindes oder des Jugendlichen oder eine Gefahr für Leib oder Leben Dritter abzuwenden. Die Freiheitsentziehung ist ohne gerichtliche Entscheidung spätestens mit Ablauf des Tages nach ihrem Beginn zu beenden.

Notfälle vor Gericht

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 1631b Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende

- (1) Eine Unterbringung des Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, wenn sie zum Schutz des Kindes erforderlich ist und der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch andere öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.
- (2) Die Genehmigung des Familiengerichts ist auch erforderlich, wenn dem Kind, das sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig in nicht altersgerechter Weise die Freiheit entzogen werden soll. Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

Dagegen: psychiatrische Unterbringung nach Landesgesetzen (z.B. PsychKG Berlin, Baden-Württemberg): bei Selbst- oder Fremdgefährdung, kein Bezug zum Kindeswohl

Notfälle vor Gericht

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 1666 Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

- Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen durch die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.

Eingriff in grundrechtlich
geschützte elterliche
Sorge (Art. 6 GG)

Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG)

§ 157 Erörterung der Kindeswohlgefährdung; einstweilige Anordnung

- (3) In Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs hat das Gericht unverzüglich den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu prüfen.

Notfälle vor Gericht

Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG)

- **§ 49 Einstweilige Anordnung**
- (1) Das Gericht kann durch einstweilige Anordnung eine vorläufige Maßnahme treffen, soweit dies nach den für das Rechtsverhältnis maßgebenden Vorschriften gerechtfertigt ist und ein dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden besteht.
- (2) Die Maßnahme kann einen bestehenden Zustand sichern oder vorläufig regeln. Einem Beteiligten kann eine Handlung geboten oder verboten, insbesondere die Verfügung über einen Gegenstand untersagt werden. Das Gericht kann mit der einstweiligen Anordnung auch die zu ihrer Durchführung erforderlichen Anordnungen treffen.

Rund um die Uhr – medizinische Beratung im Kinderschutz



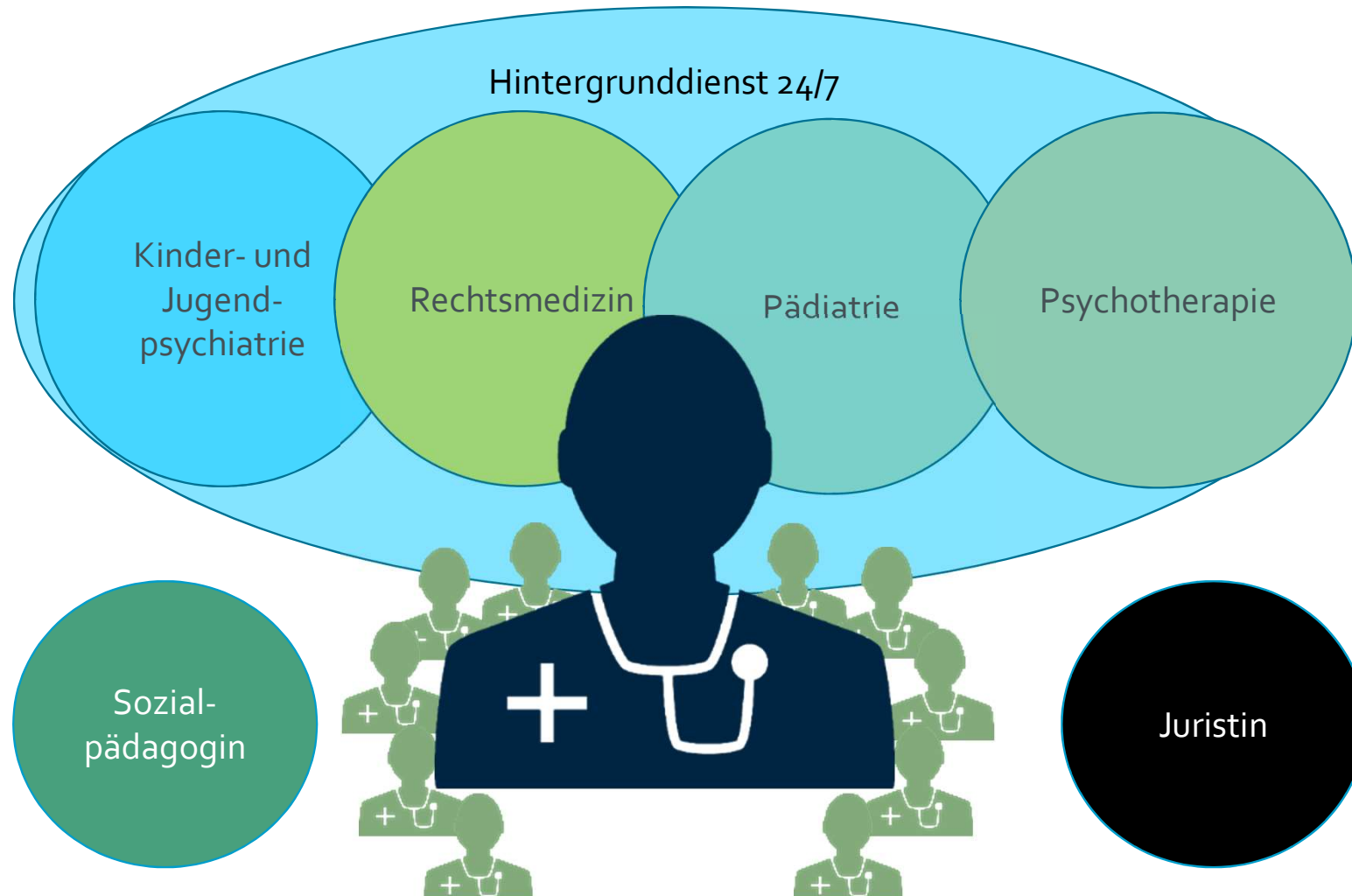


DRK Kliniken Berlin | Westend:
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Universitätsklinikum Ulm:
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie

Universitätsklinikum Freiburg:
Institut für Rechtsmedizin

Das Team der Kinderschutzhotline



[ALLE](#)
[KONGRESS / SYMPOSIUM](#)
[FORT-/WEITERBILDUNG](#)
[DIVI-VERANSTALTUNGEN](#)
[FORTBILDUNG NACH DIVI](#)

[Zurück](#)

Junge DIVI Notfallmeeting: Fallbesprechungen im Rettungsteam - Einsätze mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Notfallguru


[Buch + App](#)
[GuruFacts](#)
[Home](#) > [Leitsymptome](#) > [Kindernotfall](#)

Kindesmisshandlung

Letzte Aktualisierung: 14. September 2025

i Tipps

Für Fragen und Beratung steht die [Medizinische Kinderschutzhotline](#) 24h / 7 Tage die Woche unter **0800 19 21 000** zur Verfügung. Das Team besteht aus Ärzt:innen, die über spezielle Expertise im medizinischen Kinderschutz verfügen. Das Angebot richtet sich **nur an Fachkräfte** und nicht an Betroffene oder Privatpersonen.

Training Zusatz-Weiterbildung

Notfall Rettungsmed 2025 · 28 (Suppl 2):S136–S139
<https://doi.org/10.1007/s10049-025-01472-0>
 Angenommen: 14. Januar 2025
 Online publiziert: 17. März 2025
 © The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2025

Redaktion
 M. Bernhard, Düsseldorf
 T. Henke, Oldenburg
 P. Kümpers, Münster
 M. Pin, Düsseldorf



2/w mit Erbrechen und Hämatomen

Vorbereitung auf die Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin: Fall 17

Sieglinde Ahne^{1,2} · Oliver Berthold^{1,3}

¹Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

²Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

³Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, DRK Kliniken Berlin, Berlin, Deutschland

Notfallmedizin *up2date*
 3 · 2020

Pädiatrische Notfälle 5

Notfallmedizinische Aspekte der Kindesmisshandlung

Oliver Berthold
 Sonja Aslan
 Sieglinde Ahne
 Thilo John
 Jörg M. Fegert
 Arpad von Moers

Originalien

Notfall Rettungsmed
<https://doi.org/10.1007/s10049-025-01590-9>
 Angenommen: 24. Juni 2025

© The Author(s) 2025



Kinderschutznotfälle im Rettungsdienst

Daten aus abendlichen und nächtlichen Beratungen der Rettungsdienste durch die Medizinische Kinderschutzhotline

Tobias Heimann¹ · Marius Stickel¹ · Jörg M. Fegert¹ · Oliver Berthold^{1,2}

¹Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

²DRK Kliniken Berlin, Kinderschutzbambulanz, Berlin, Deutschland

§ 6 KKG: Beratung im Medizinischen Kinderschutz

(1) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend stellt sicher, dass ein telefonisches Beratungsangebot im medizinischen Kinderschutz **insbesondere** für

1. Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Hebammen und Entbindungspfleger sowie Angehörige eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
 2. Fachkräfte, die hauptberuflich oder nebenamtlich bei einem Träger der öffentlichen oder freien Jugendhilfe oder einem Träger oder Leistungserbringer der Eingliederungshilfe beschäftigt sind, und
 3. Familienrichterinnen und Familienrichter bei Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen
- bedarfsgerecht** zur Verfügung steht.



Bundesgesetzblatt

Teil I

2025

Ausgegeben zu Bonn am 8. April 2025

Nr. 107

Gesetz
zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt
an Kindern und Jugendlichen

Vom 3. April 2025

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

§ 6 KKG: Beratung im Medizinischen Kinderschutz

(2) Das Beratungsangebot nach Absatz 1 ist unter einer **entgeltfreien Rufnummer** erreichbar und umfasst eine **kostenlose Erstberatung und Information zu medizinischen Fragestellungen im Zusammenhang mit einer Kindeswohlgefährdung**, zu adäquaten Vorgehensweisen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung sowie bei Bedarf zu geeigneten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für eine weiterführende Beratung. Die medizinische Beratung nach Satz 1 erfolgt vertraulich.

(3) Die Aufgaben nach Absatz 2 werden von insoweit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten aus den Bereichen Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Kinder- und Jugendheilkunde sowie von insoweit erfahrenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wahrgenommen.

(4) Personenbezogene Daten dürfen verarbeitet werden, soweit dies für die in Absatz 2 genannten Zwecke erforderlich ist.



§ 6 KKG: Beratung im Medizinischen Kinderschutz

(5) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann die Ausführung der ihm nach Absatz 1 obliegenden Aufgabe auch auf eine andere geeignete öffentliche Einrichtung übertragen. Erfolgt eine Übertragung nach Satz 1, nimmt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Fachaufsicht wahr.

(6) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend oder eine andere geeignete öffentliche Einrichtung nach Absatz 5 **evaluiert nach einem Jahr die Bedarfsgerechtigkeit** des im Rahmen eines Modellprojekts 24 Stunden täglich zur Verfügung gestellten telefonischen Beratungsangebots. Die Wirkungen des telefonischen Beratungsangebots insgesamt werden erstmals nach zwei Jahren, im Folgenden alle vier Jahre evaluiert.“

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2025 Teil I Nr. 107, ausgegeben zu Bonn am 8. April 2025 Seite 12 von 13





Kinderschutznotfälle im Rettungsdienst

Daten aus abendlichen und nächtlichen Beratungen der Rettungsdienste durch die Medizinische Kinderschutzhotline

Tobias Heimann¹ · Marius Stickel¹ · Jörg M. Fegert¹ · Oliver Berthold^{1,2}

¹Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

²DRK Kliniken Berlin, Kinderschutzambulanz, Berlin, Deutschland



- **Auswertung von 83 abendlichen und nächtlichen Anrufen aus dem Rettungsdienst**
 - **47% Erwachsene** als Auslöser für Rettungseinsatz
 - Aus Beratungsgesprächen konnten **146 Anhaltspunkte** identifiziert werden:
 - 27 x verwahrloste Wohnung
 - Davon 7 x in Verbindung mit Intoxikation
 - 20 x Intoxikation / Substanzabusus
 - 20 x andere Hinweise für Vernachlässigung
 - 19 x V. a. körperliche Misshandlung
 - 15 x auffälliges Verhalten der Sorgeberechtigten
 - 13 x unklare Sorgerechtssituation
 - 9 x häusliche Gewalt
 - 9 x emotionale Misshandlung



Kinderschutznotfälle im Rettungsdienst

Daten aus abendlichen und nächtlichen Beratungen der Rettungsdienste durch die Medizinische Kinderschutzhotline

Tobias Heimann¹ · Marius Stickel¹ · Jörg M. Fegert¹ · Oliver Berthold^{1,2}
¹ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland
² DRK Kliniken Berlin, Kinderschutzambulanz, Berlin, Deutschland



- Anrufe v. a. Notfallsanitäter*innen / Rettungsassistent*innen
- Kinder aller Altersgruppen betroffen
- Geschwisterkinder häufig (>30%) mitbetroffen
- Leitende Gesprächsinhalte:
 - Notwendig, das Jugendamt zu informieren
 - Rechtliche Fragen im Kontext § 4 KKG
 - Einschätzung medizinischer Befunde
 - Informationen zu weiteren Ansprechpartnern

	Häufigkeit	Prozent
<i>Berufsgruppen</i>		
Notfallsanitäter*innen & Rettungsassistenten	66	79,5
Ärztinnen und Ärzte	15	18,1
Andere	2	2,4
<i>Inhalte der Beratung (Mehrfachnennung möglich)</i>		
Einschätzung medizinischer Befunde	16	19,3
Notwendigkeit, das Jugendamt zu informieren	64	77,1
Hinweise zur Gesprächsführung mit Beteiligten	6	7,2
Informationen zu weiteren möglichen Ansprechpartnern (z. B. Beratungsstelle)	15	18,1
Andere rechtliche Fragen	3	3,6
Dokumentation von Befunden	5	6,0
Medizinisches Prozedere	8	9,6
Rechtliche Fragen im Kontext § 4 KKG	23	27,7
Anderes	4	4,8



Kinderschutznotfälle im Rettungsdienst

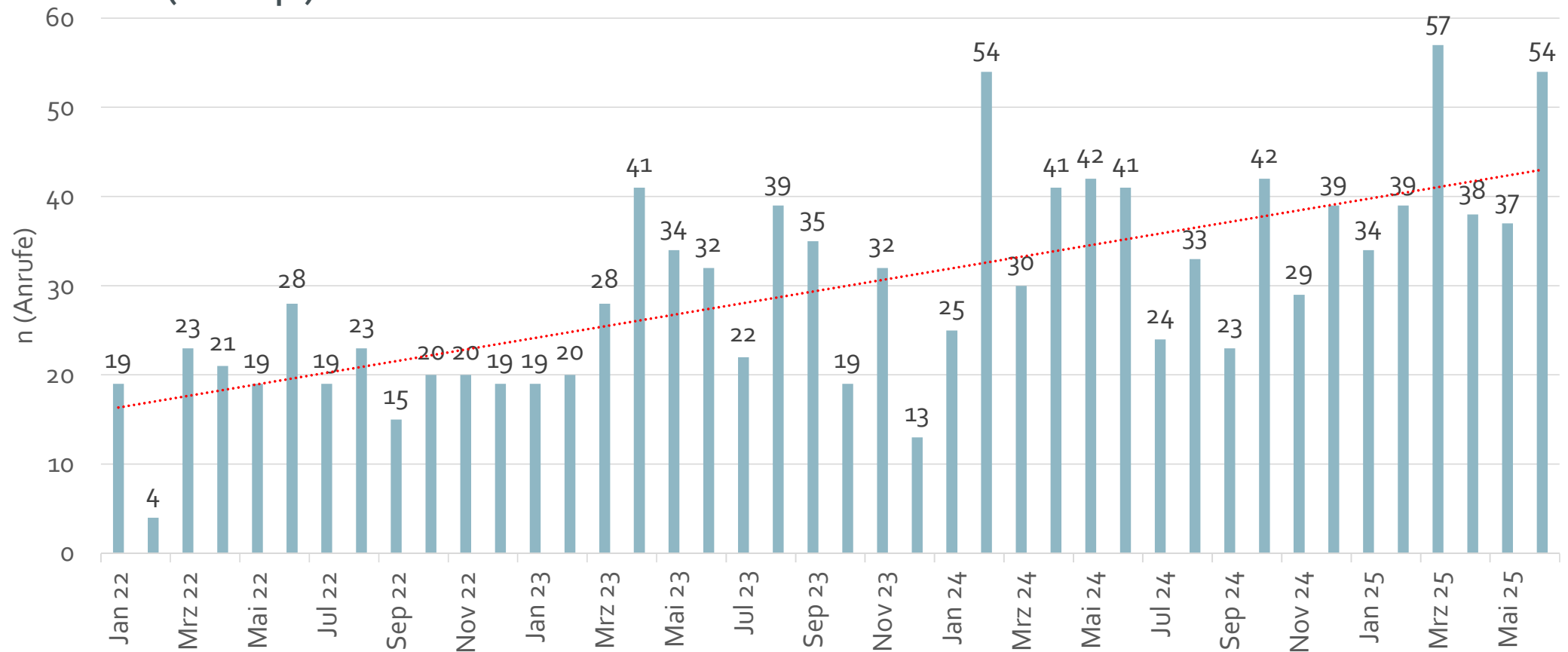
Daten aus abendlichen und nächtlichen Beratungen der Rettungsdienste durch die Medizinische Kinderschutzhotline

Tobias Heimann¹ · Marius Stickel¹ · Jörg M. Fegert¹ · Oliver Berthold^{1,2}
¹ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland
² DRK Kliniken Berlin, Kinderschutzambulanz, Berlin, Deutschland

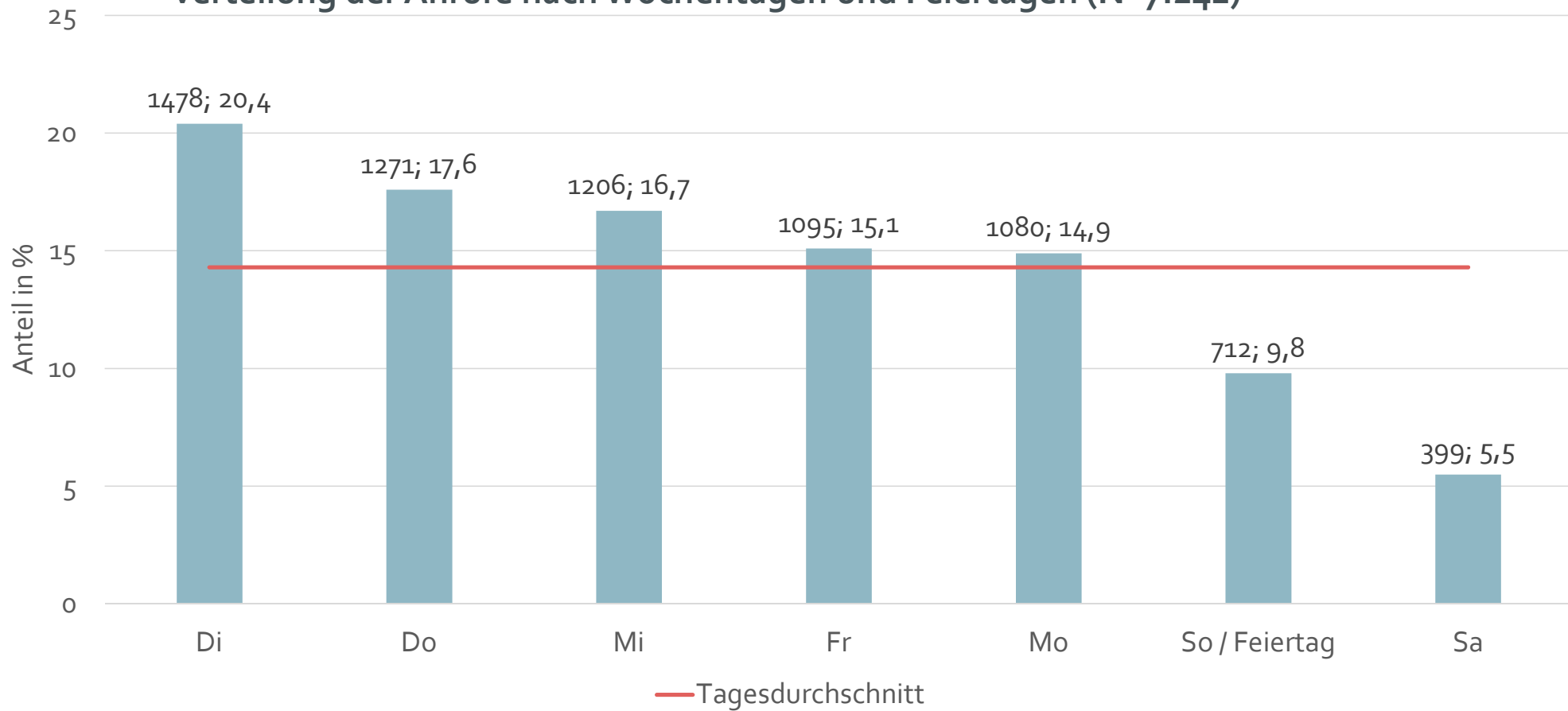


Tab. 4 Einsatzsituationen 1–10 und geschilderte Anhaltspunkte (chronologische Sortierung). Die vollständige Tabelle (1–82) finden Sie im Zusatzmaterial des Online-Artikels			
	Kind (Alter, Geschlecht)	Einsatzsituation/ Indexpatient	Geschilderte Anhaltspunkte
1	17 a, ♂	Kind mit psychogenem Krampfanfall	Verwahrloste Wohnung; Schilderung einer Prügelei zwischen Patient und Mutter
2	5 a, ♂	Mutter mit fieberhaftem Infekt	Kind entwicklungsverzögert; Wohnung verwahrlost; Mutter wirkt überfordert
3	Sgl., ?	Lebloser Säugling	Schädelfrakturen und schwerste innere Verletzungen ohne adäquate Anamnese; offenkundige Lügen der Eltern
4	Mehrere Kinder, ?	Mutter mit akuter Erkrankung	Verwahrloste Wohnung; gefährliche Gegenstände für Kinder erreichbar
5	10a, ♀	Mutter mit Kopfplatzwunde bei Intoxikation	Auffällig routiniertes Verhalten des Kindes
6	14 + 15 a, ?	Mutter mit akuter Alkoholintoxikation	Verwahrloste Wohnung
7	Kleinkind, ?	Mutter unter der Geburt	Verwahrloste Wohnung; verwahrlostes Geschwisterkind
8	3 Kinder zwischen 7 und 15 Jahren	Großmutter mit Sturz	Kinder nicht gemeldet nach „Flucht aus einem anderen Bundesland“ in eine Ferienwohnung
9	9a, ♀	Mutter mit akuter Intoxikation	Verwahrloste Wohnung; psychische Erkrankung der Mutter; kein Sorgeberechtigter vor Ort
10	8 + 10a, ?	Großmutter mit V. a. Ösophagusruptur	Alkoholintoxikation; kein Sorgeberechtigter vor Ort

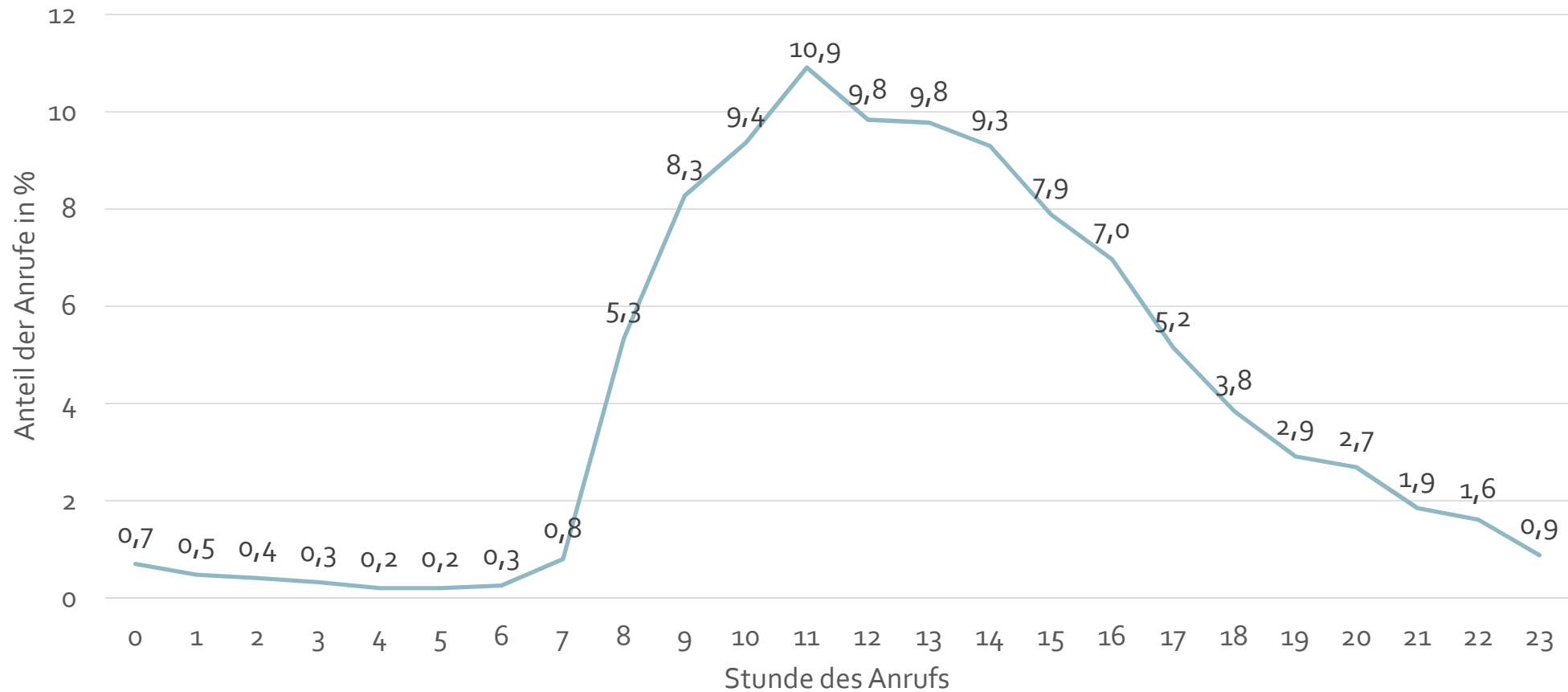
Abendliche und nächtliche Anrufe nach Monaten (18:00 – 07:59 Uhr) (N=1.246)



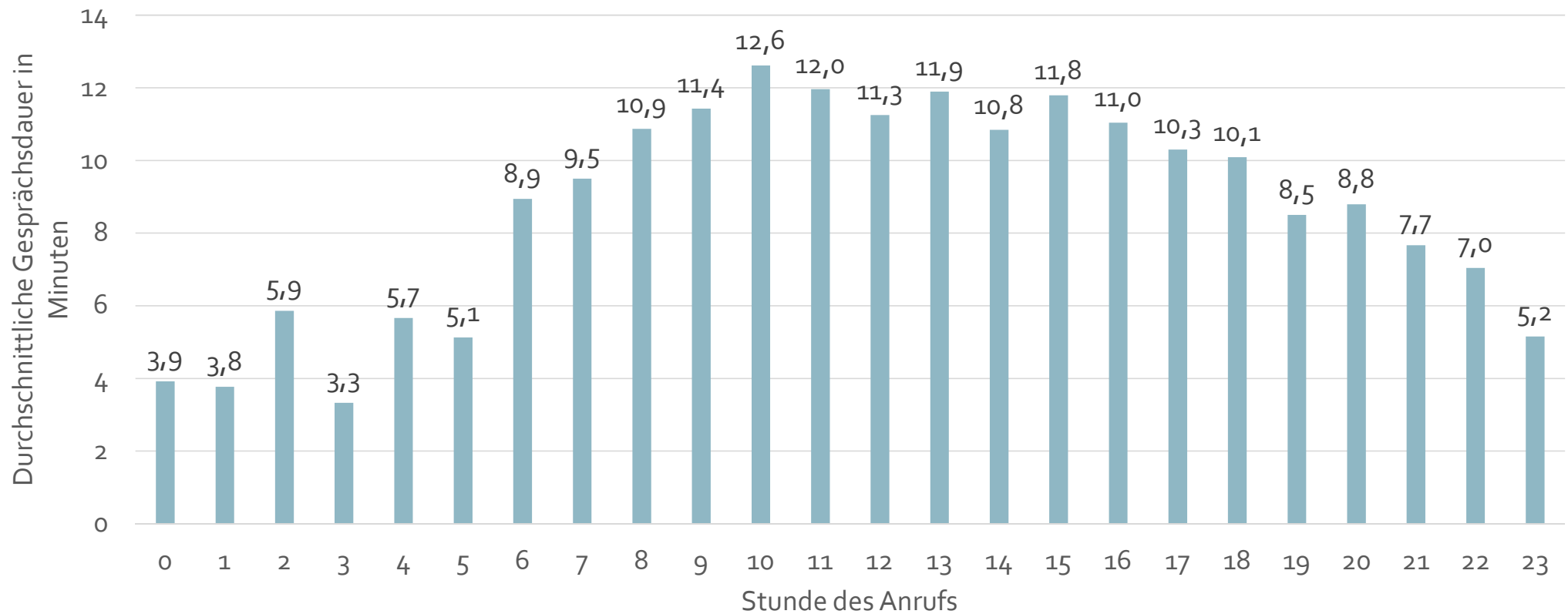
Verteilung der Anrufe nach Wochentagen und Feiertagen (N=7.241)



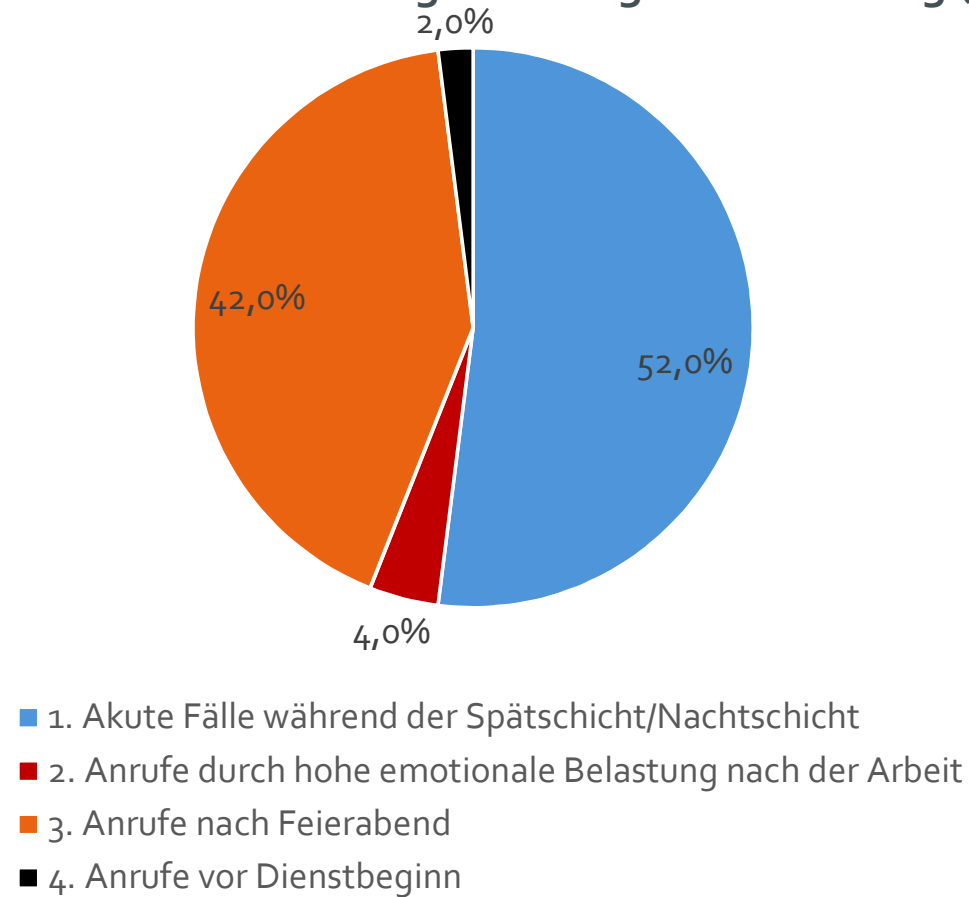
Zeitliche Verteilung der Anrufe nach Uhrzeit (gesamt) (N=7.241)



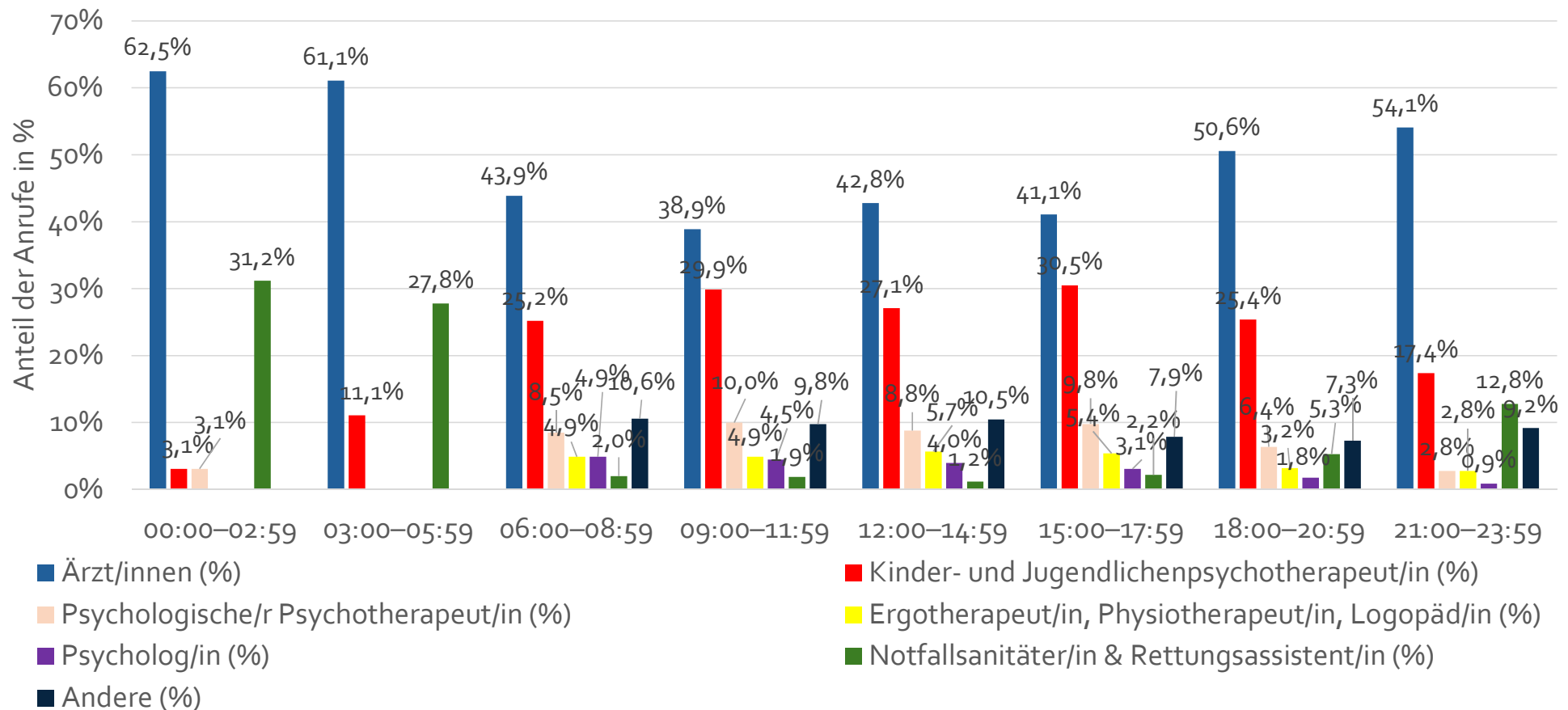
Durchschnittliche Gesprächsdauer nach Uhrzeiten (N=7.241)



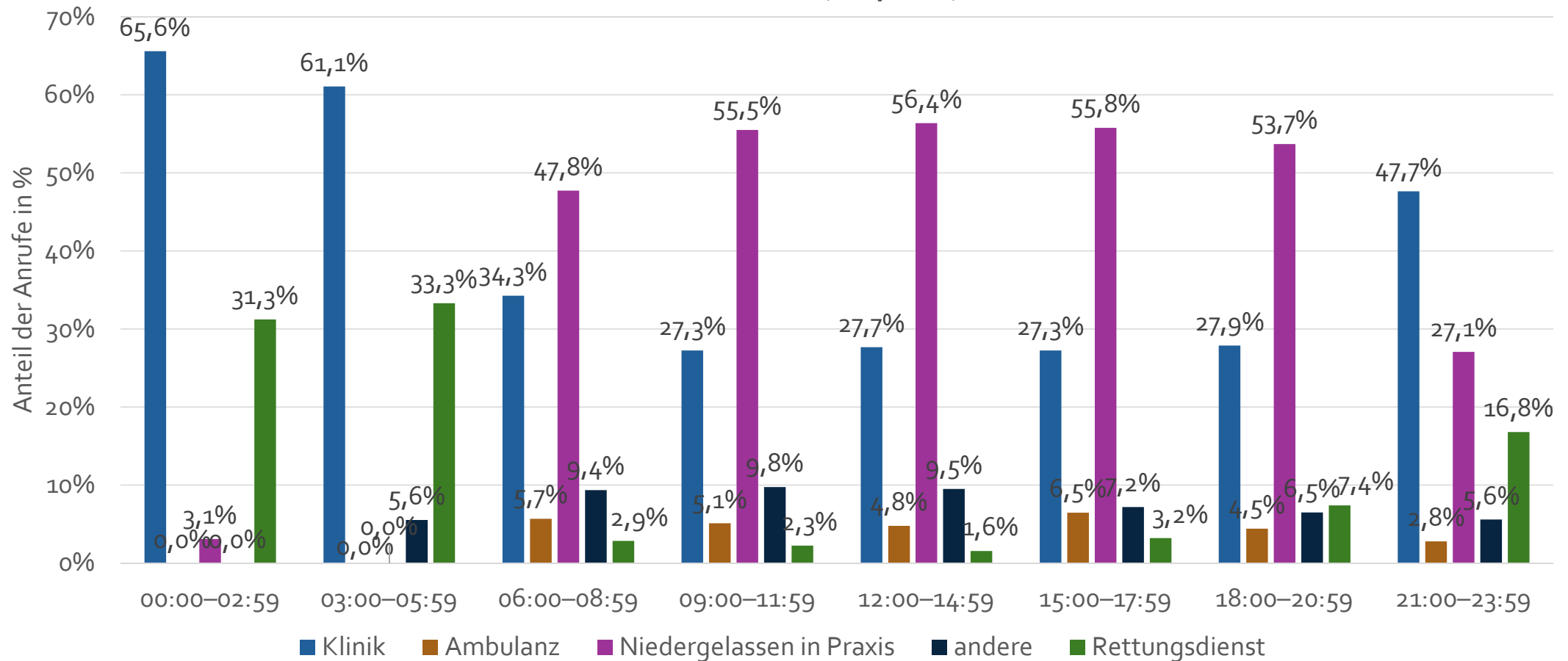
Motivlagen nächtlicher Anrufe – Kategorisierung und Verteilung (N=50)



Berufsgruppen Gesundheitswesen nach Uhrzeiten (n=4.060)

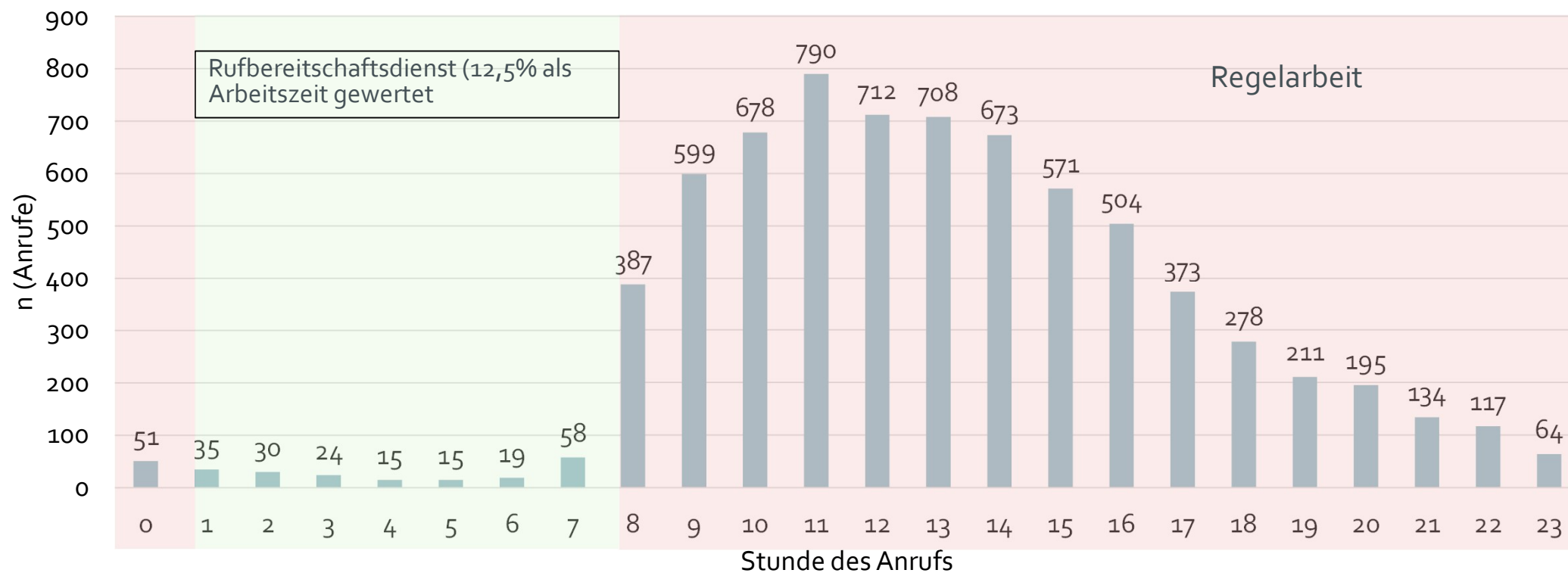


Sektoren Gesundheitswesen nach Uhrzeiten (n=4.060)



Bundesland	00:00–02:59	03:00–05:59	06:00–08:59	09:00–11:59	12:00–14:59	15:00–17:59	18:00–20:59	21:00–23:59
Baden-Württemberg	9,1%	7,7%	21,7%	15,6%	15,6%	18,0%	16,2%	19,0%
Bayern	6,1%	0,0%	13,4%	15,4%	11,1%	11,4%	14,3%	10,5%
Berlin	39,4%	15,4%	7,3%	8,8%	8,8%	9,5%	12,5%	16,2%
Brandenburg	3,0%	0,0%	2,6%	3,2%	3,6%	4,2%	2,4%	1,9%
Bremen	0,0%	0,0%	1,6%	0,6%	0,7%	0,9%	0,0%	1,0%
Hamburg	3,0%	0,0%	1,6%	3,1%	3,2%	2,7%	2,4%	1,0%
Hessen	0,0%	7,7%	5,8%	6,3%	6,7%	7,0%	10,4%	8,6%
Mecklenburg-Vorpommern	3,0%	0,0%	1,9%	1,4%	1,5%	1,6%	0,6%	1,0%
Niedersachsen	6,1%	15,4%	7,3%	8,5%	8,8%	6,0%	5,8%	6,7%
Nordrhein-Westfalen	18,2%	38,5%	20,8%	20,7%	23,9%	23,6%	22,9%	23,8%
Rheinland-Pfalz	0,0%	0,0%	4,8%	3,6%	3,3%	4,8%	2,4%	1,9%
Saarland	0,0%	0,0%	1,6%	1,9%	1,4%	0,8%	0,6%	0,0%
Sachsen	0,0%	7,7%	2,2%	2,7%	3,5%	2,0%	3,7%	1,0%
Sachsen-Anhalt	0,0%	0,0%	0,3%	1,7%	1,5%	1,2%	0,9%	1,9%
Schleswig-Holstein	9,1%	7,7%	4,8%	4,7%	4,7%	5,2%	3,4%	1,9%
Thüringen	3,0%	0,0%	2,2%	1,7%	1,5%	1,2%	1,5%	1,9%
Ausland	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Anrufzahlen und Arbeitszeitmodell nach Uhrzeit (N=7.241)



— Rufbereitschaftsdienst (12,5 % als Arbeitszeit gewertet) (01:15 - 7:59 Uhr)

— Regelarbeit

Fazit

- ✓ Kinderschutzfragen im Kontext medizinischer Notfälle sind häufig
- ✓ Häufig besteht rascher Klärungsbedarf im Kinderschutzfall
- ✓ Es braucht eine 24/7 erreichbare, niedrighschwellige Beratungsmöglichkeit
- ✓ Andere Angebote, wie z.B. Kompetenzzentrum Kinderschutz in NRW, verlassen sich auf nächtliche Erreichbarkeit der Kinderschutzhotline
- ✓ Nachts ist aufgrund der insgesamt niedrigeren, aber dringlichen Anfragen eine Zentralisierung sinnvoll

Programm



10:00 – 10:30 Uhr

Grußwort

Mareike Wulf

Parlamentarische Staatssekretärin im BMBFSFJ

Kerstin Claus

*Unabhängige Bundesbeauftragte gegen sexuellen
Missbrauch von Kindern und Jugendlichen*

10:30 – 11:00 Uhr

Einführung – Was ist ein Notfall... in der Medizin, in der Kinder- und Jugendhilfe, bei Gericht?

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Universitätsklinikum Ulm

11:00 – 11:30 Uhr

... nur ein blauer Fleck? Warnsignale für schwere Verläufe

Dr. Oliver Berthold

DRK Kliniken Berlin, Medizinische Kinderschutzhotline

11:30 – 12:00 Uhr

Screening for Child Abuse in emergency departments – how can we detect more cases?

Dr. Arianne H. Teeuw

University Medical Center Amsterdam, NL

12:00 – 12:30 Uhr

Psychiatrische Krise – und die Sorgeberechtigten handeln nicht

Prof. Dr. Vera Clemens (online)

Universitätsklinikum Ulm

Programm



12:30 – 13:15 Uhr
Pause

13:15 – 13:45 Uhr
Sexualisierte Gewalt als Notfall (Online)
Dr. Stephanie Lehmann-Kannt
Universitätsklinikum des Saarlandes

13:45 – 14:15 Uhr
Wenn's schnell gehen muss, mach langsam: Wichtige Aspekte in der Beratung bei sexualisierter Gewalt gegen Minderjährige
Tanja von Bodelschwingh
N.I.N.A. e.V., Hilfe-Telefon sexueller Missbrauch

14:15 – 14:45 Uhr
Wenn Unterstützung nicht reicht – Zusammenspiel von Frühe Hilfen und Schutzauftrag
Mechthild Paul
Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)

14:45 – 15:15 Uhr
Pause

15:15 – 15:45 Uhr
Kinderschutz in der Notfallmedizin – Strukturen und Interventionen
Joanna Geib
Vorbeugender Rettungsdienst, Berliner Feuerwehr

15:45 – 16:15 Uhr
Das Unerwartete managen: Zur Etablierung einer Lern- und Risikokultur im Jugendamt Breisgau-Hochschwarzwald
Thorsten Culmsee
Dezernatsleiter Jugend und Soziales, Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald

16:15 – 16:45 Uhr
Eilentscheidungen in Kinderschutzfällen (einstweilige Anordnung und Inobhutnahme)
Prof. Dr. Rüdiger Ernst
Vorsitzender Richter am Kammergericht Berlin

16:45 – 17:00 Uhr
Fazit
Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Universitätsklinikum Ulm