

Zwischen Versorgung und Verantwortung – Ein strukturiertes Vorgehensmodell zur Erkennung von Kindesmisshandlung im Rettungsdienst

Felix Haas

Die Bedeutung der frühzeitigen Erkennung von Kindesmisshandlung, sowie den dadurch gefährdeten Kindern ist größer denn je (1,2). Der Rettungsdienst besitzt, durch die direkte Interaktion, eine einzigartige Rolle in der Erkennung, sowie Prävention von Kindesmisshandlung. Dieser Herausforderung gerecht zu werden ist meiner Ansicht nach Kernaufgabe unseres täglichen Handelns, es eröffnet aber auch die Frage, ob unsere Kenntnis ausreicht und wie wir unseren Umgang mit dem Thema bessern. Daher möchte ich mich mit der Frage beschäftigen, wie wir potenzielle Kindesmisshandlung sicher erkennen, rechtssicher handeln und inwieweit uns standardisierte Abläufe beziehungsweise Tools und Trainings bei der Bewältigung dieser Aufgaben unterstützen können.

Hintergrund

Die Anzahl der Kinder, welche dem Risiko der Kindesmisshandlung ausgesetzt sind, stieg in den letzten Jahren signifikant an (2). Der Rettungsdienst kommt häufig als erste Instanz mit gefährdeten Kindern in Kontakt (1), daraus lässt sich ableiten, dass auch die Bedeutung der sicheren Erkennung und Meldung solcher Verdachtsfälle eine steigende Bedeutung für unser alltägliches Handeln hat. Doch aktuelle Studien zeigen, dass die Situation heutzutage weiterhin Ausbesserungsbedarf hat.

Selbst Kinderärzte und -chirurgen tun sich schwer sicher zu differenzieren, einen Verdacht zu begründen und die richtigen Schritte einzuleiten. Faktoren, wie eine vertiefende Ausbildung in diesem Bereich und Erfahrung im Umgang mit solchen Fällen, erhöhen die Wahrscheinlichkeit der Erkennung und der richtigen Einordnung dieser Fälle. Es lässt sich aber auch erkennen, dass nur etwa 80% der befragten Ärzte, welche den Verdacht einer Kindesmisshandlung äußerten, die entsprechenden Schritte einleiteten (3).

Vor allem persönliche Umstände, aber auch Unsicherheit sind Ursache dafür, dass es zu keiner Meldung kommt (4,5). Häufig ist aber auch die Meldung, trotz gewichtiger Anhaltspunkte, eine Hürde (3–5). Vor allem ein verbessertes Wissen um Institutionen aber auch die rechtlichen Handlungsgrundlagen steigern nachweislich Verdachtsfälle und die nachfolgende Weitermeldung (4–7).

Tools zur Erkennung von Kindesmisshandlung werden in vielen Bereich bereits standartmäßig angewendet, auch Rettungsdienstsyste in anderen Ländern nutzen solche Screenings zur frühzeitigen Erkennung und Übermittlung von (Verdachts-)Fällen (6,8–12).

Leitlinien vermitteln medizinisches Wissen, ersetzen jedoch keine strukturierte Entscheidungslogik im Einsatz. Das vorliegende Modell schließt diese Lücke, indem es Risikofaktoren systematisch bündelt, juristische Schwellen konkretisiert und dem Rettungsdienst eine praktikable, rechtssichere Entscheidungsgrundlage bietet.

Ergebnis

Auf Grundlage verschiedener, international angewandter Screening Tools aus der Präklinik, aber auch dem innerklinischen Setting habe ich verschiedene Faktoren, beziehungsweise Merkmale potenzieller Kindesmisshandlung herausgearbeitet und diese eingeordnet. Analog dazu habe ich ein Stufensystem entwickelt, welches dem Zweck dient, sicher mit Verdachtsfällen umzugehen und dabei rechtskonform zu handeln.

Die Merkhilfe unterteilt drei Analyseebenen sowie vier Entscheidungsstufen.

Kontext - hier werden sowohl das kindliche Umfeld als auch der rettungsdienstliche Rahmen beurteilt. Umfeldfaktoren, dabei vor allem von der Bezugsperson ausgehend, können in Verbindung mit

Kindesmisshandlung stehen, psychische Faktoren wie Schicksalsschläge, Suizid(-versuche), Erfahrungen mit Krieg und Terror und der Konsum von Drogen & Alkohol sind bedeutend (13). Auch ein niedriger sozialer Status kann mit Fällen in Verbindung gebracht werden (13). Der rettungsdienstliche Rahmen achtet vor allem auf atypische oder verzögerte Inanspruchnahme medizinischer Hilfe.

Interaktion - die Interaktion eines Kindes mit der Umwelt ist bereits heute maßgeblich bei der Beurteilung von Kindern im Rahmen des Beurteilungsdreiecks, das Akronym TICLS nutzt bewusst Faktoren wie Interaktion, Tröstbarkeit und die Kommunikation. Für uns ist in diesem Rahmen wichtig, wie interagiert das Kind mit mir, wie mit der Bezugsperson? Ist es apathisch oder überangepasst, ängstlich oder gleichgültig, lässt es sich durch die Bezugsperson adäquat beruhigen? Darüber hinaus ist auch die emotionale Reaktion bedeutend (14–16). Auch das Verhalten der Bezugsperson sollte beachtet werden, vor allem aggressives oder gleichgültiges Verhalten können Hinweis sein (15).

Notfallbefund – Der Notfallbefund befasst sich mit allen Auffälligkeiten bei potenziellen Verletzungen oder Verletzungsmustern. Dabei sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass Spuren von Kindesmisshandlung auch Zufallsbefunde sein können. Immer sollte darauf geachtet werden, ob der Unfallhergang, abhängig der individuellen motorischen Fähigkeiten, plausibel ist. Art, Ort und Unfallhergang können Aufschluss geben. Grundlage ist die Ausarbeitung der Gewaltschutzambulanz der Charité und des Deutschen Kinderschutzbundes (17).

Auf Basis der drei Stufen kommt es nun zur Entscheidungsfindung. Ich differenziere in 4 Entscheidungsstufen, diese orientieren sich an der aktuellen Ausführung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). Der Wortlaut „gewichtige Anhaltspunkte“ ist durch das Gesetz nicht genauer definiert, um Unsicherheiten auszuräumen habe ich auf Basis internationaler Tools eine Entscheidungshilfe erarbeitet. In Stufe 0 besteht kein Anhalt für Kindesmisshandlung.

Ziel des KKG ist es, durch Kommunikation mit Erziehungsberechtigten und Kind, darauf hinzuwirken, dass Hilfe durch Erziehungsberechtigte selbst in Anspruch genommen wird. Dies ist immer der erste Schritt, wenn der Verdacht der Kindesmisshandlung in den Raum gestellt wird (§4 Abs. 1 KKG). Darüber hinaus zielt das KKG auf ein gestuftes Vorgehen ab.

Liegen unspezifische Risikofaktoren vor, ohne eine Verzögerung im Hilfesuch, ohne auffälligen Notfallbefund (Red Flags) und ohne Inkonsistenz, befinden wir uns in Stufe 1. Es liegt keine Grundlage für eine Entbindung der Schweigepflicht vor, es ist empfohlen den Sachverhalt entsprechend zu dokumentieren und ggf. an die aufnehmende Klinik zu übergeben (15). Bei Unsicherheiten steht uns immer die Möglichkeit einer pseudonymisierten Fallschilderung bei dem Träger der Jugendhilfe, als Entscheidungshilfe offen (§4 Abs. 2 KKG).

Liegt eine Auffälligkeit im Notfallbefund vor (Red Flags) oder kommen mehrere unspezifische Risikofaktoren mit einer deutlichen Inkonsistenz wie einer Verzögerung im Hilfesuch vor, befinden wir uns in Stufe 2. Diese ist definiert als „gewichtige Anhaltspunkte“ gemäß dem Wortlaut des KKG. Hier sollte eine pseudonymisierte Fallschilderung stattfinden (§4 Abs. 2 KKG). Bestätigt sich hierdurch die Einschätzung oder bleibt ein auf Kommunikation ausgerichtetes Vorgehen erfolglos, sind wir gemäß §4 Abs. 3 KKG befugt, zum Schutz des Kindeswohls Informationen an die Jugendhilfe weiterzugeben. Erwähnenswert ist dabei, dass keine Meldepflicht, aber eine Offenbarungsbefugnis besteht.

Stufe 3 liegt dann vor, wenn unmittelbare Gefahr für den wirksamen Schutz des Kindes durch Handeln und Unterlassen der Erziehungsberechtigten hervorgeht. Der kommunikative Ansatz kann dann ausgelassen werden „soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen [...] in Frage gestellt wird“ (§4 Abs. 1 KKG). Darüber hinaus muss bei akuter Gefährdung des Kindeswohls ggf. auf Basis des rechtfertigenden Notstandes (§34 StGB) gearbeitet werden. Es sollte immer der Notdienst des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe hinzugezogen werden, zur fachlichen Absicherung kann ergänzend eine kurzfristige telefonische Beratung, beispielsweise über die medizinische Kinderschutzhotline, oder den LNA, erfolgen. (6,8,11,12,15)

MERKHILFE BEURTEILUNG KINDESMISSHANDLUNG

K

KONTEXT

Umfeld	Rettungsdienstlicher Rahmen
<ul style="list-style-type: none"> - Überforderung? - Psychische / psychosoziale Belastung - Suchtproblematik der Betreuenden? 	<p>Häufigkeit der Einsätze? <u>Verzögerte Hilfesuche?</u></p>

I

INTERAKTION

Verhaltensindikatoren Kind	Verhaltensindikatoren Bezugsperson
<ul style="list-style-type: none"> - Apathisch oder Überangepasst? - Ängstliches / Abnormes Verhalten bei Bezugsperson? - Tröstbarkeit durch Bezugsperson? - Keine / Abgeschwächte emotionale Interaktion? 	<ul style="list-style-type: none"> - Aggressives / Gleichgültiges Verhalten?

N

NOTFALLBEFUND

Beurteilung Verletzungsmuster

- Passen motorische Entwicklung und geschiedter Unfallhergang?
 - Art der Verletzung? (Würgemale? Blisse? Schlagwurzelnmale? Zigarettenmale? Eintauch- / Herd-Verbrennung / Verbrühung)
 - Ort der Verletzung? (Genitalien? Mehrfachverletzung? Verschiedene, nicht zusammenhängende Verletzungen?)
 - Unfallhergang (Mangel an Erklärung? Wechselnde Versionen des Unfallhergangs?)

D

DIFFERENZIERUNG

0 Kein Hinweis
1 Unspezifische Risikokonstellation
2 Gewichtige Anhaltspunkte
3 Akute Kindeswohlgefährdung

ENTSCHEIDUNGSHILFE KINDESMISSHANDLUNG

Stufe A: Kooperativer Ansatz
 Grundlage des weiteren Vorgehens

Erwirken der Inanspruchnahme von Hilfe durch den Erziehungsberechtigten (§4 Abs.1 KKG)

Nur auszulassen wenn "hierdurch der wirksame [...] Schutz in Frage gestellt wird" §4 Abs. 1 KKG)

1 Unspezifische Risikokonstellation	2 Gewichtige Anhaltspunkte
<p>WENN:</p> <ul style="list-style-type: none"> wenige unspezifische Risikofaktoren ohne auffälligen Notfallbefund und/oder verzögerte Hilfesuche 	<p>WENN:</p> <ul style="list-style-type: none"> auffälliger Notfallbefund (Med. Red Flags) und/oder verzögerte Hilfesuche oder mehrere unspezifische Risikofaktoren und deutliche Inkonsistenz

Rücksprache im Team + Dokumentation & Übergabe

Stufe B: Bei Unsicherheit: pseudonymisierte Übermittlung an Jugendhilfen (gem. §4 Abs. 2 KKG)
 0800 79 210 00 (Kinderschutzhotline)

Stufe C: Meldung an Jugendamt bei „gewichtigen Anhaltspunkten“ (gem. §4 Abs. 3 KKG)
 Wenn Stufe A ohne Erfolg oder gewichtige Anhaltspunkte aus Stufe B hervorgehen

3 Akute Kindeswohlgefährdung

WENN: akute Gefahr durch das Handeln der Erziehungsberechtigten besteht

Kind sichern
 Ggf. Polizei

Information Notdienst Jugendamt
 Ggf. LNA/NA

Stufe C: Meldung an Jugendamt bei „gewichtigen Anhaltspunkten“ (gem. §4 Abs. 3 KKG)

5 besonders relevante Quellen

3. Berthold O, Jud A, Jarczok M, Fegert JM, Clemens V. Reasonable suspicion in reporting child maltreatment: a survey among German healthcare professionals. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. Dezember 2021;15(1):28.
6. Bressler CJ, Malthaner L, Pondel N, Letson MM, Kline D, Leonard JC. Identifying Children at Risk for Maltreatment Using Emergency Medical Services' Data: An Exploratory Study. *Child Maltreat*. Februar 2024;29(1):37–46.
7. Salminen-Tuomaala M, Tiainen J, Paavilainen E. Identification of Child and Youth Maltreatment as Experienced by Prehospital Emergency Care Providers. *Issues Ment Health Nurs*. 2. November 2021;42(11):1064–72.
11. Hoedeman F, Puiman PJ, Van Den Heuvel EAL, Affourtit MJ, Bakx R, Langendam MW, u. a. A validated Screening instrument for Child Abuse and Neglect (SCAN) at the emergency department. *Eur J Pediatr*. 5. Oktober 2022;182(1):79–87.
15. Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, - missbrauch, - vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2018, AWMF-Registernummer: 027 – 069.