

Kinderschutz in der Medizin – Aufgaben, Herausforderungen und Schutz vor Gewalt in medizinischen Institutionen

Prof. Jörg M. Fegert

27.10.2021

-
- Häufigkeiten von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche
 - Gewalt im medizinischen Kontext
 - Entwicklung von Schutzkonzepten
 - Stand der Umsetzung von Schutzkonzepten in medizinischen Institutionen
 - Verpflichtung zur Umsetzung von Schutzkonzepten in medizinischen Institutionen
 - Gefährdungs- und Potentialanalyse
 - Institutionsbezogene Ziele der Schutzkonzeptentwicklung
 - Elemente von Schutzkonzepten
 - Umsetzung und Weiterentwicklung eines Schutzkonzeptes in der KJPP Ulm
 - Spezifika der Schutzkonzeptentwicklung im ambulanten Bereich
 - Fortbildungsangebote zur Entwicklung von Schutzkonzepten
 - Fazit

Häufigkeiten von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Aktuelle Zahlen der polizeilichen Kriminalstatistik

Aktuelle Zahlen der polizeilichen Kriminalstatistik



ZDF Rubriken Barrierefrei Live-TV Sendung verpasst Suche Mein ZDF

Ulm

Der alltägliche sexuelle Missbrauch sei der eigentliche Kern der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sagt Prof. Fegert. Es ist wichtig, um „zu sehen, ob wir hier über die Jahre dorthin wärtskommen.“



ZDF Rubriken Barrierefrei Live-TV Sendung verpasst Suche Mein ZDF

Polizeiliche Kriminalstatistik Mehr Fälle von sexueller Gewalt gegen Kinder

28.05.2021 12:54 Uhr

Sexuelle Gewalt gegen Kinder nimmt zu: Die Polizei hat mehr Fälle von Kindesmissbrauch registriert. Am stärksten war der Anstieg bei der sogenannten Kinderpornografie.



Die Zahl der Fälle sexualisierter Gewalt gegen Kinder ist gestiegen. Der Missbrauchsbeauftragte der Bundesregierung Rüdiger forderte Personalaufstockung bei Polizei und Justiz.

5 Min | 26.05.2021



Kriminalstatistik

Polizei: Gewalt gegen Kinder hat im vergangenen Jahr zugenommen

26.05.2021 | Stand 26.05.2021, 16:53 Uhr



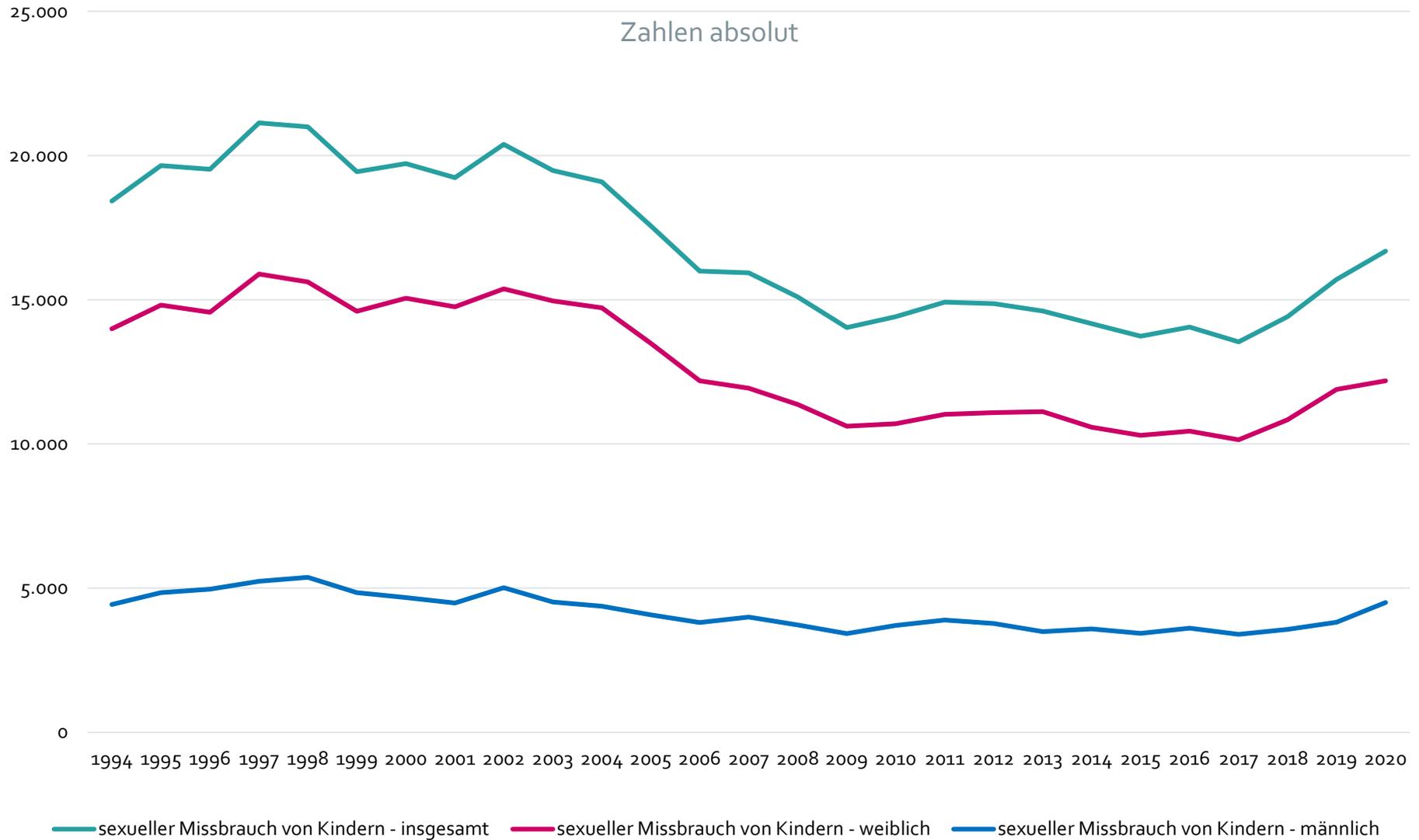
www.pnp.de

—Symbolbild: Nicolas Armer/dpa

in Deutschland hat im vergangenen Jahr erneut mehr Fälle von Kindesmissbrauch und von ungenutzten Schutzbefehlener registriert.

https://www.pnp.de/_em/cms/globals/print.php?em_ssc=LCwsLA==&em_cnt=3997878&em_loc=3964&em_ref=/nachrichten/politik/&em_ivw=politik

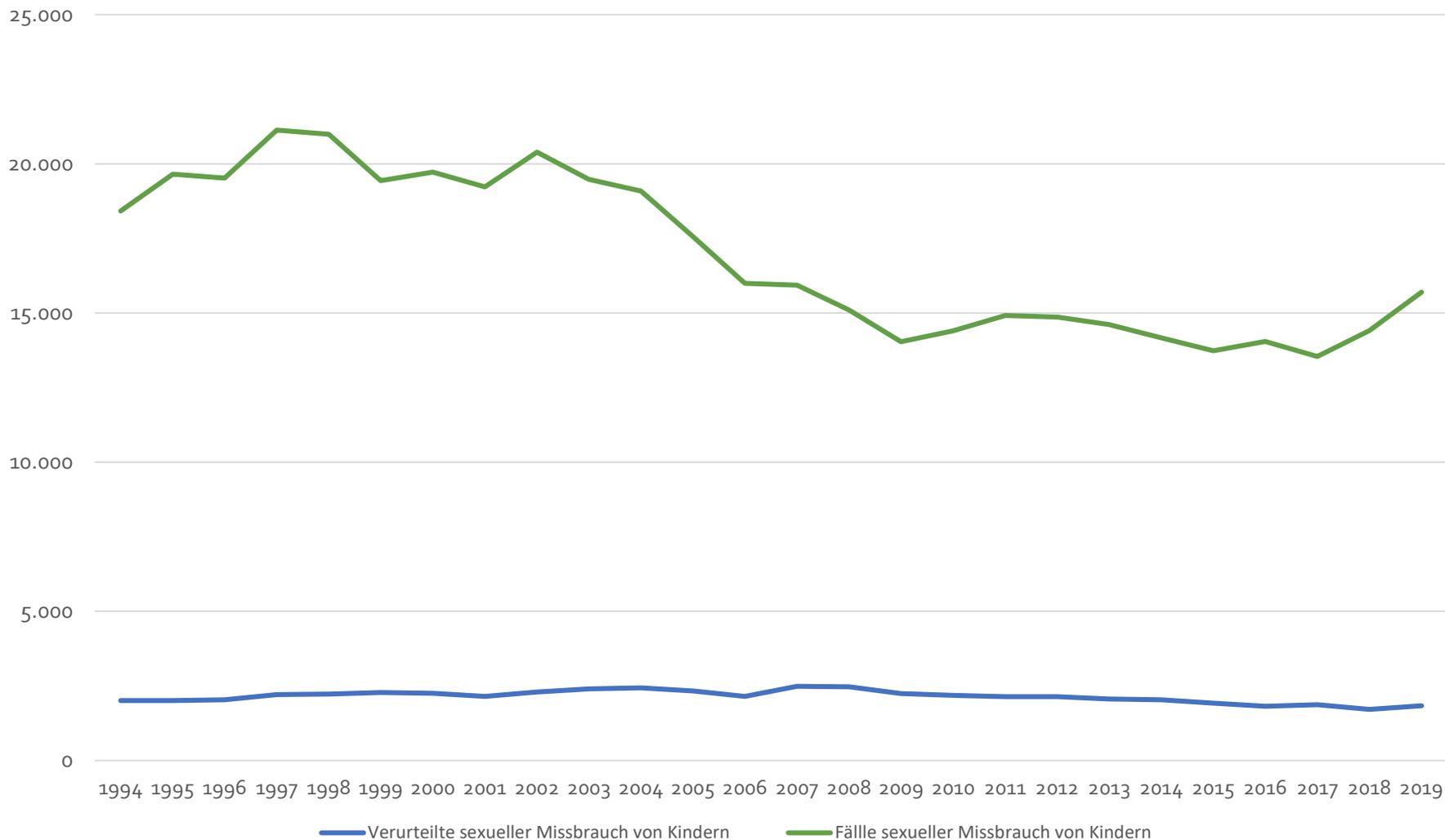
Polizeiliche Kriminalstatistik



Insgesamt:

- Von 2002 (24,7%) bis 2009 (17,2%) Rückgang um 30,4%
- Von 2017 (16,4%) bis 2020 (20,1%) Zunahme um 22,6%

Fälle vs. Verurteilte

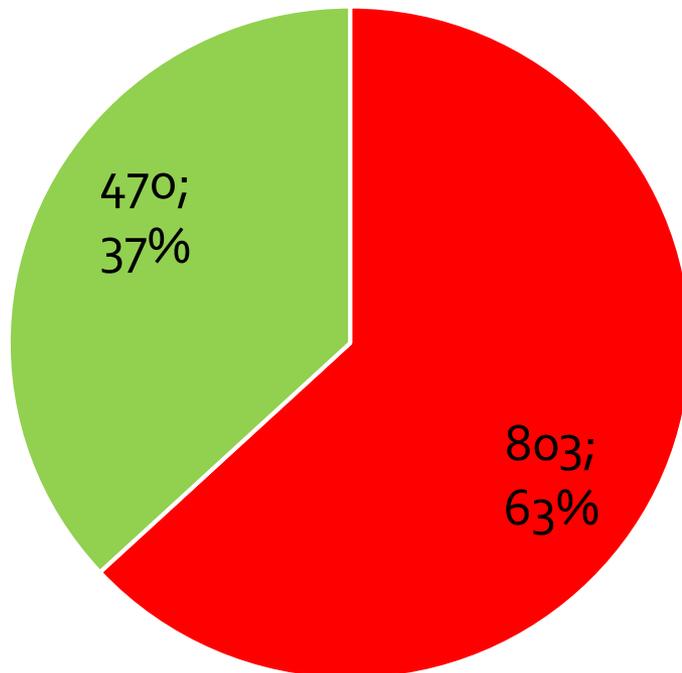


2019:

- 15.701 Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch vs. 1.834 Verurteilte
- Bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (§§ 174 – 184 StGB):
 - Unterbringung in psychiatrischem Krankenhaus: 75
 - Sicherungsverwahrung (§ 66 StGB): 29
 - Führungsaufsicht: 6
 - Berufsverbot: 18

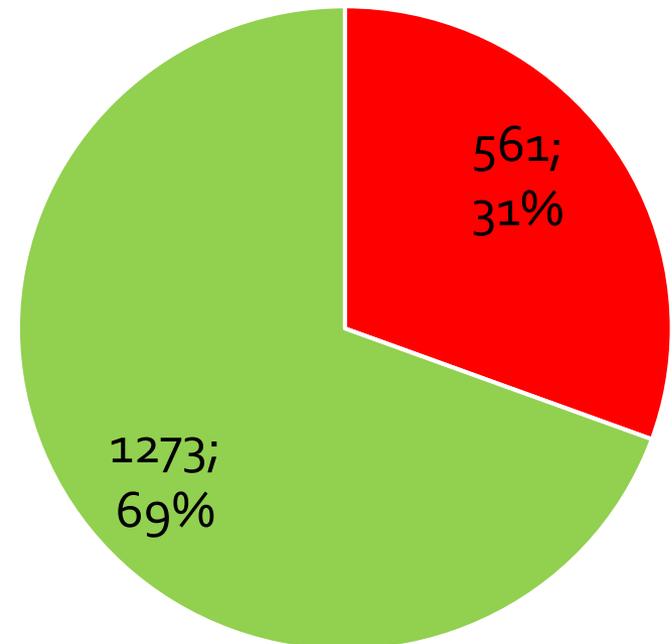
Verurteilte im Jahr 2019

Davon Strafaussetzung



- Strafaussetzung
- Strafvollzug

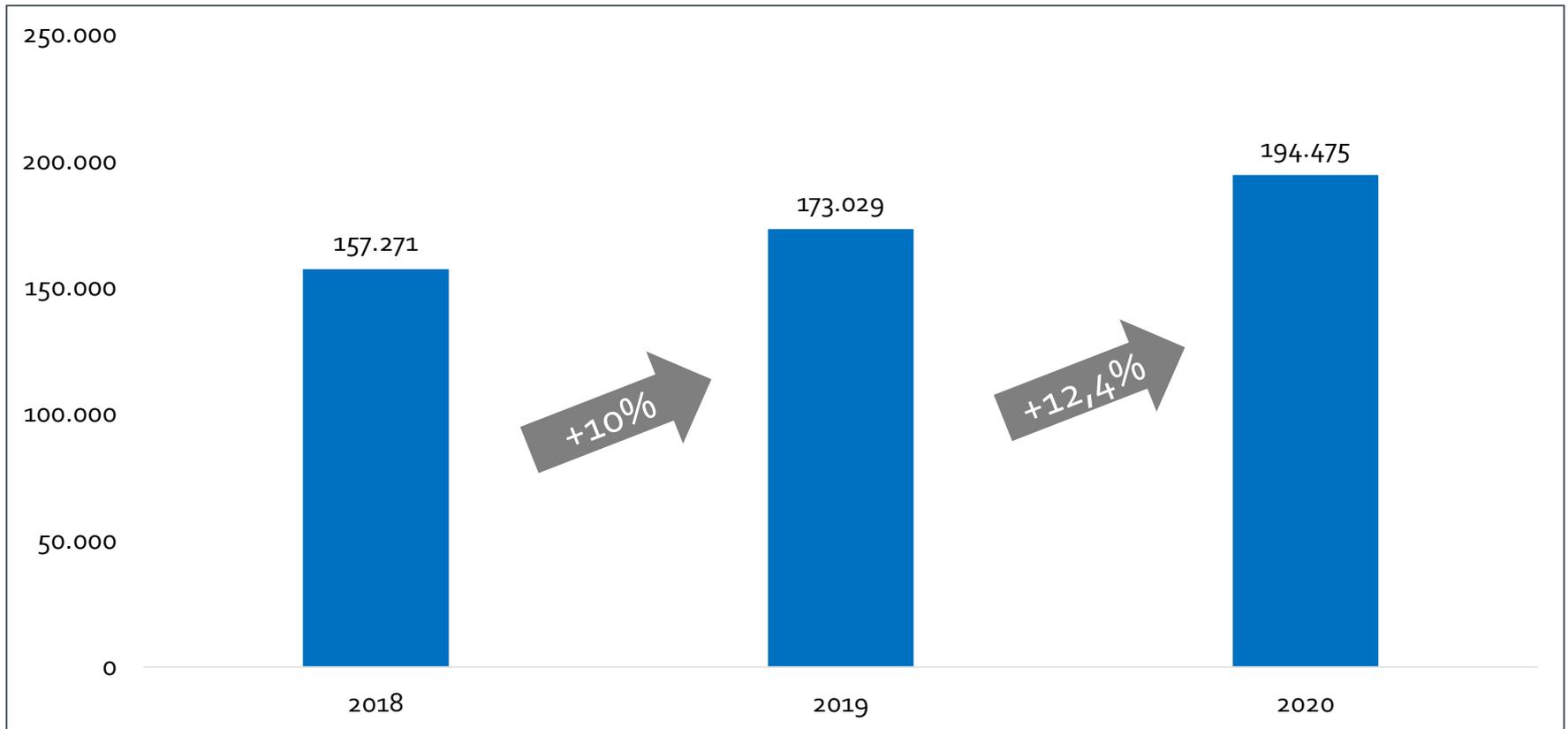
Freiheitsstrafen



- keine Freiheitsstrafe
- Freiheitsstrafe

Aktuelle Zahlen aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik

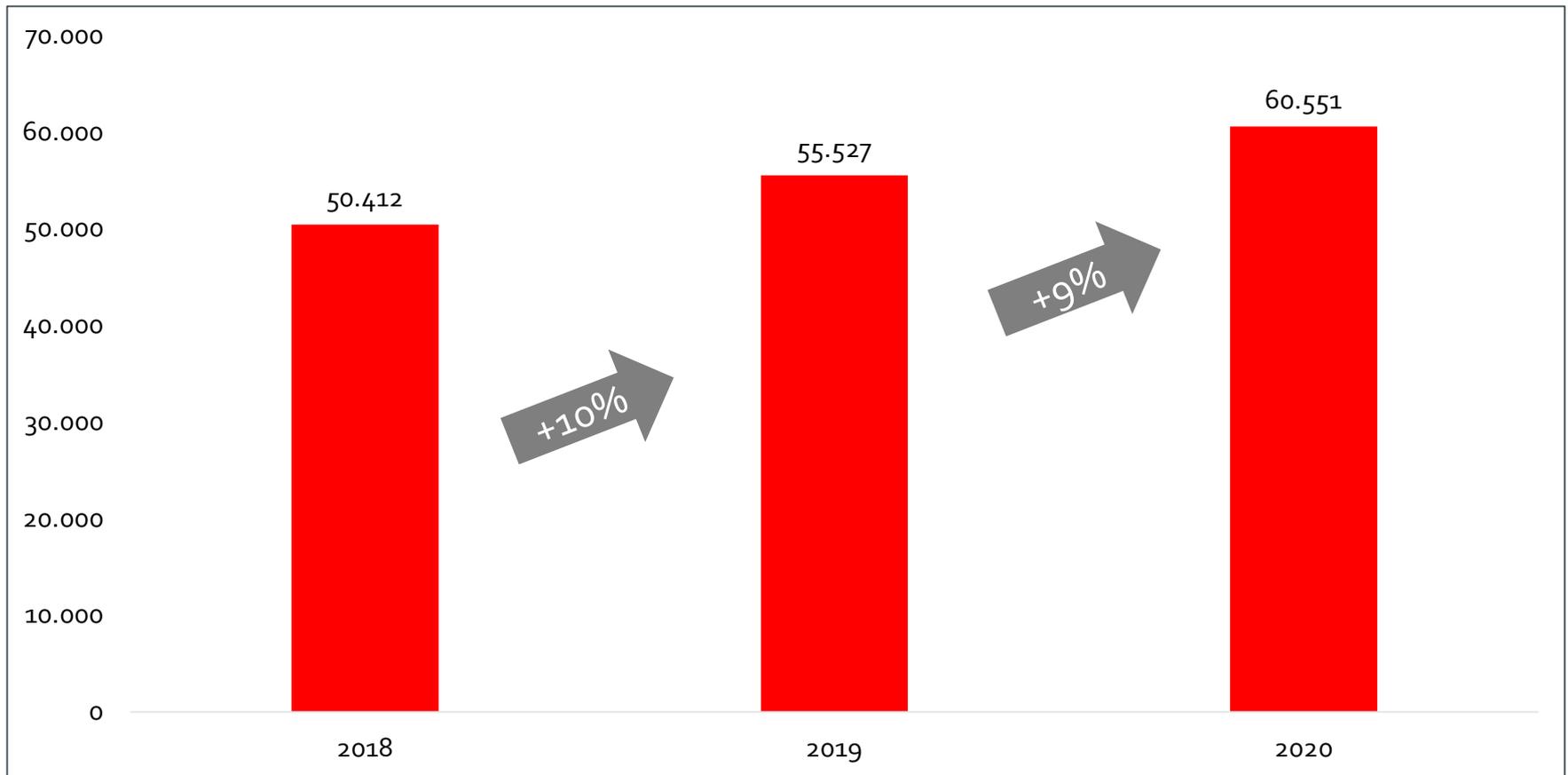
Bundesweite Zunahme der Meldungen zu Verdacht auf Kindeswohlgefährdung



Statistisches Bundesamt

- Erneute Zunahme der Meldungen in 2020
- 21.446 Meldungen mehr als im Vorjahr

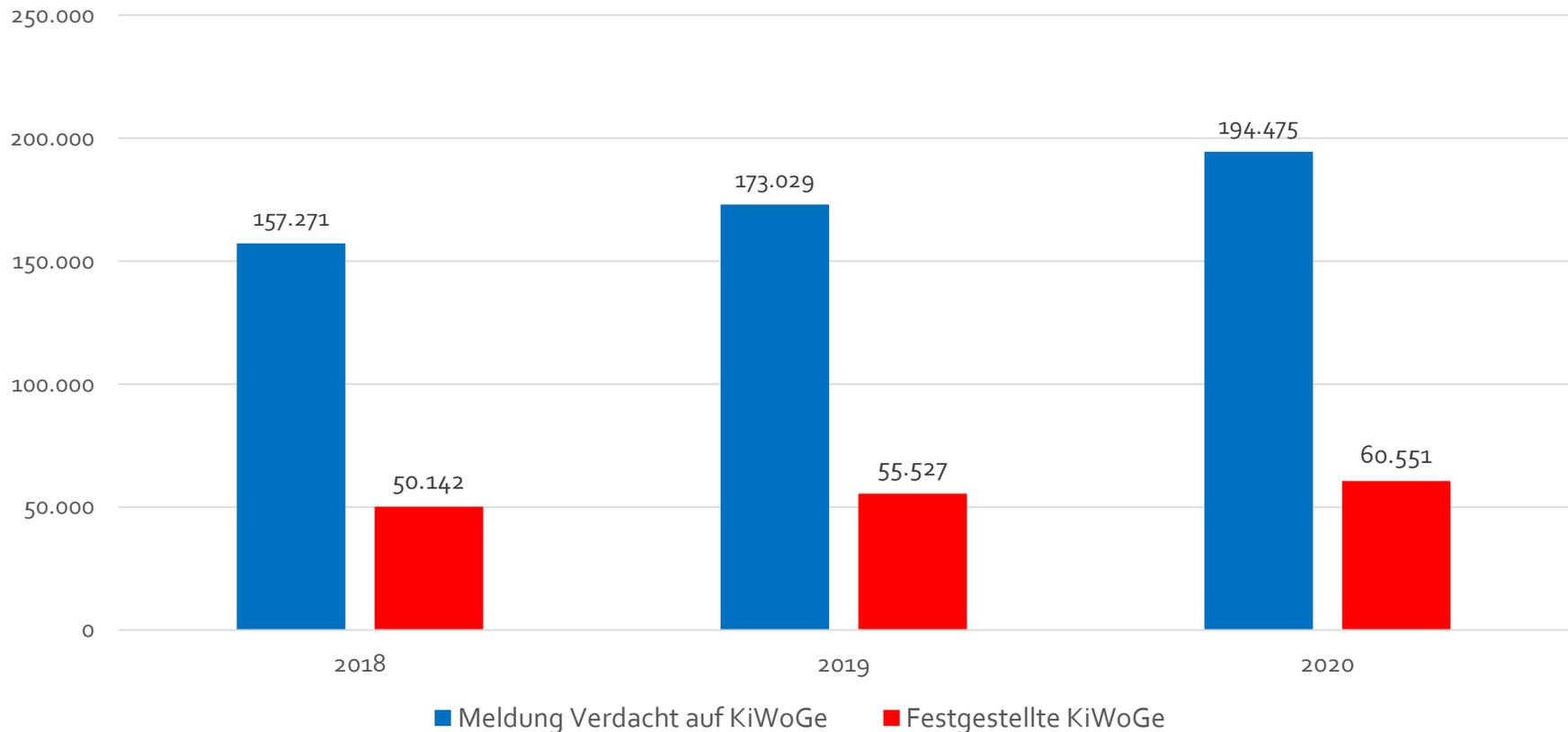
Bundesweite Zunahme der festgestellten Kindeswohlgefährdungen



Statistisches Bundesamt

- Trend setzt sich fort: erneute Zunahme der festgestellten Kindeswohlgefährdungen im Vergleich zum Vorjahr

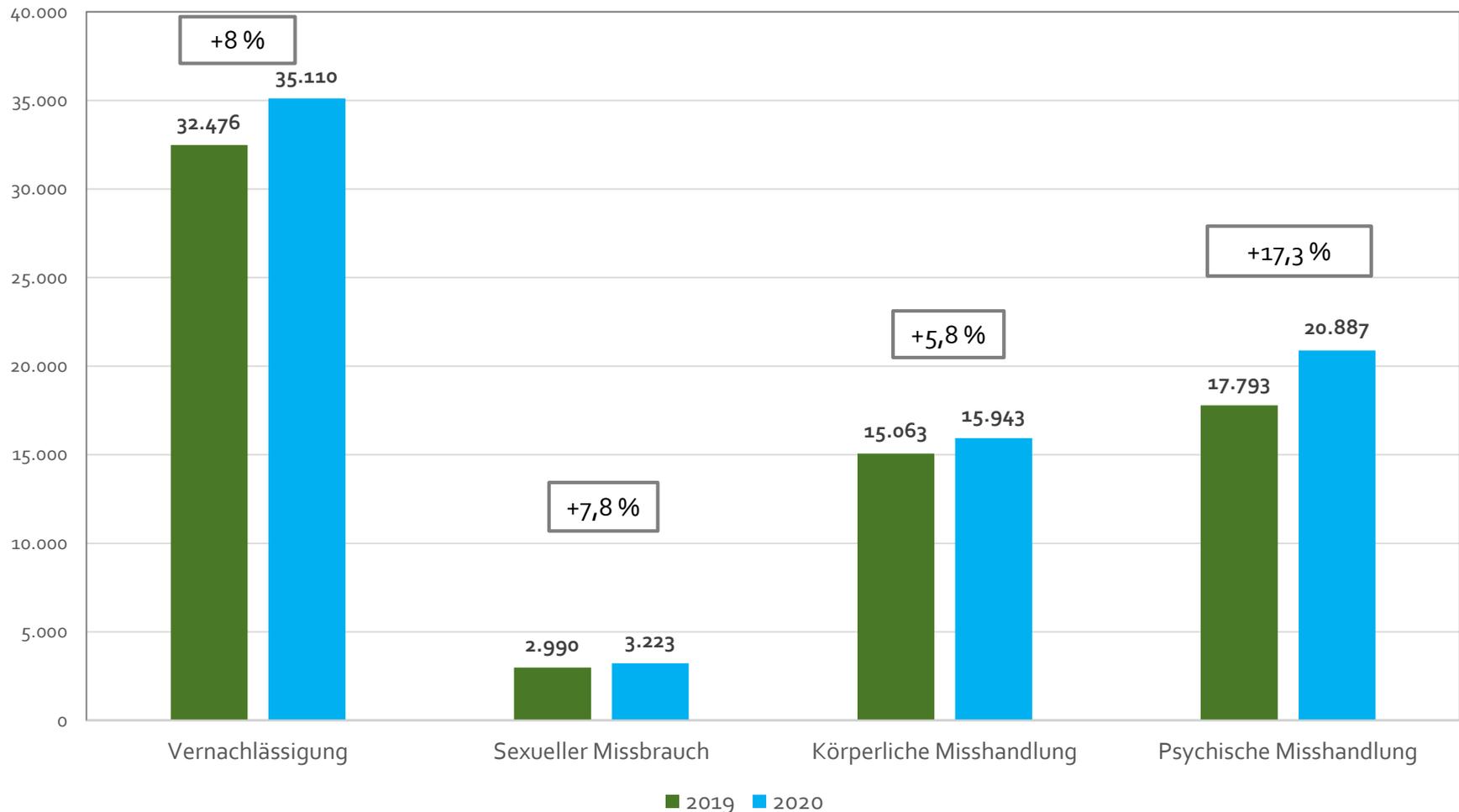
Bundesweite Zunahme Meldungen und festgestellten Kindeswohlgefährdungen



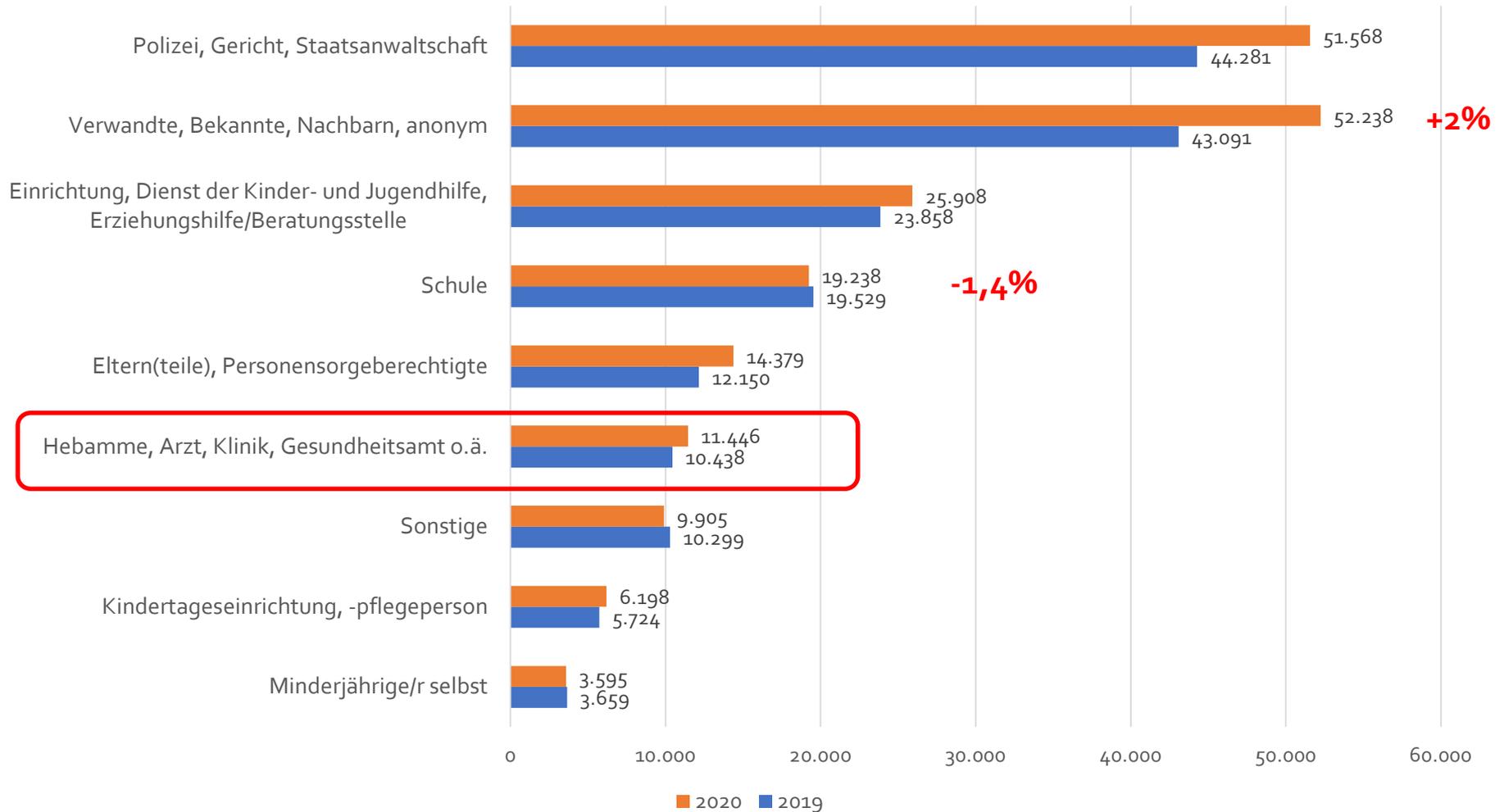
Statistisches Bundesamt

- Der Anteil von festgestellten Kindeswohlgefährdungen im Vergleich zur Anzahl der Meldungen ist weitgehend stabil geblieben (2018: 32%; 2019: 32%; 2020: 31%)

Bundesweite Veränderung bei Art der gemeldeten Gefährdung



Bundesweite Veränderung bei den Hinweisgeber*innen



N 2019 = 173.029; N 2020 = 194.475

Aktuelle Einschätzung der Dimension von Misshandlung aus Dunkelfelduntersuchung



Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

Home About Articles Submission Guidelines

Abstract Background Methods Results Discussion Limitations Conclusions Declarations References

Research Article | [Open Access](#)

Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population

Andreas Witt [†]✉, Rebecca C. Brown [†], Paul L. Plener, Elmar Brähler and Jörg M. Fegert

[†]Contributed equally

Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2017 **11**:47
<https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0> | © The Author(s) 2017
Received: 20 June 2017 | Accepted: 29 August 2017 | Published: 29 September 2017

- Bevölkerungsrepräsentative Stichprobe, N=2.510 Teilnehmer
- Alter: 14-94 Jahre
- Geschlecht: 53.3% weiblich, 46.7% männlich

Formen von Kindesmisshandlung

Formen von Kindesmisshandlung

Misshandlung (Handlungen)

Körperliche
Miss-
handlung

Emotionale
Misshandlung

Sexualisierte
Gewalt/
Sexueller
Missbrauch

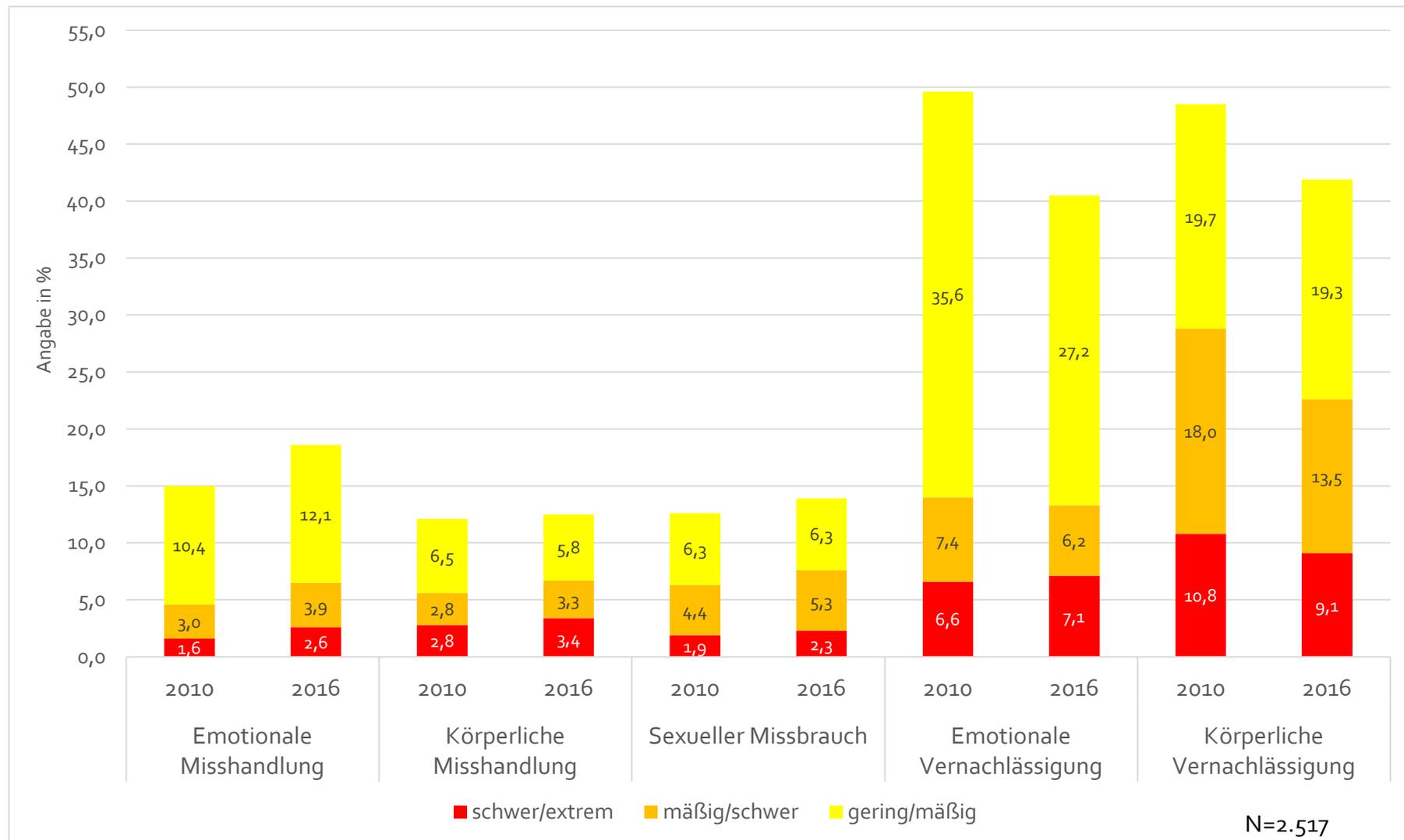
Vernachlässigung (Unterlassungen)

Körperliche
Vernachlässigung

Emotionale
Vernachlässigung

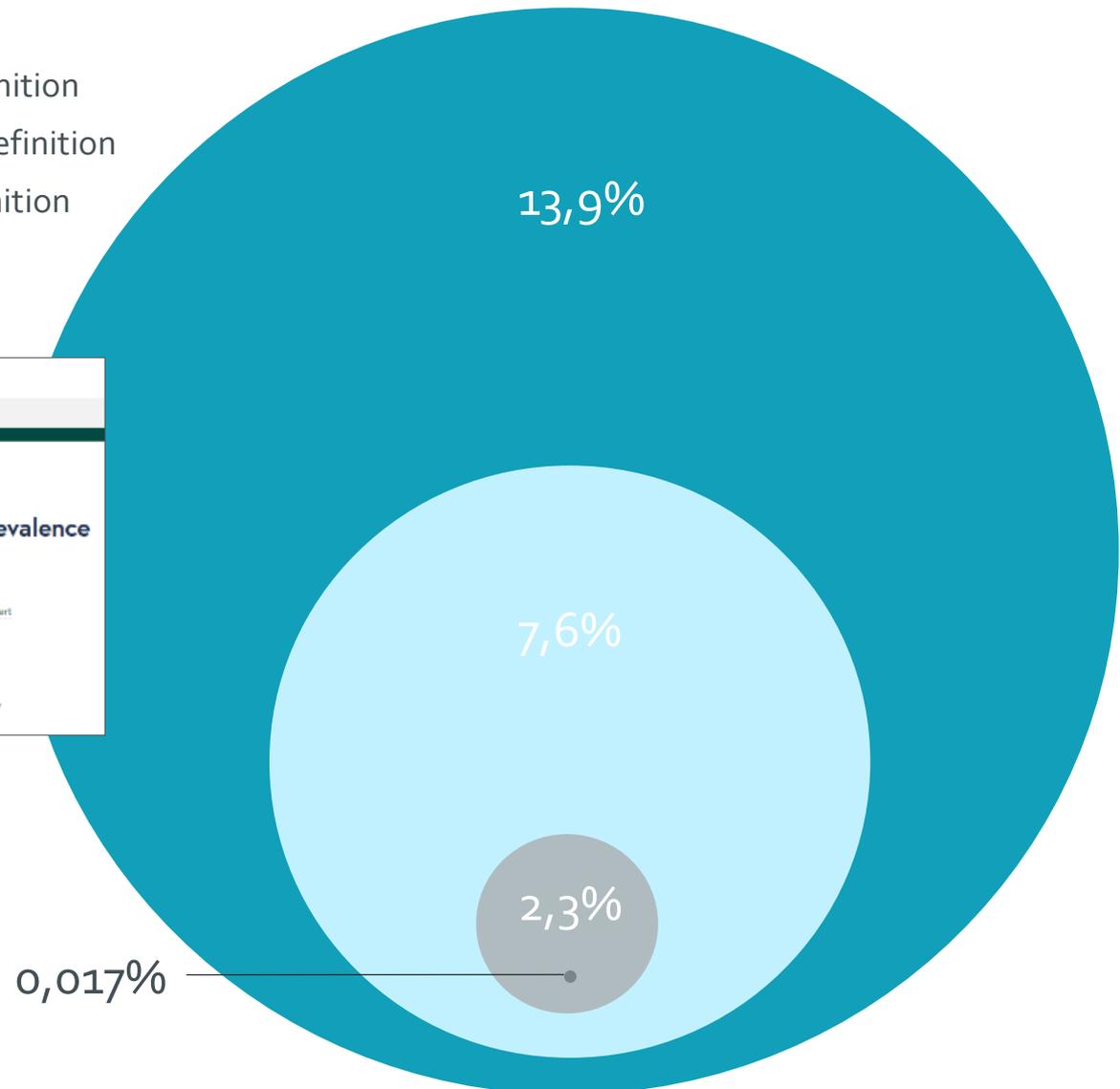
Nach Leeb et al. 2008

Häufigkeiten: Witt et al. 2017



Polizeiliche Kriminalstatistik 2016 im Vergleich zu Daten aus Witt et al. (2017)

- Sexueller Missbrauch – weite Definition
- Sexueller Missbrauch – mittlere Definition
- Sexueller Missbrauch – enge Definition
- PKS §§ 176, 177



WHO: European report on preventing child maltreatment



In Europa:

- 18 Millionen Kinder von sexuellem Missbrauch betroffen
- 44 Millionen Kinder von körperlicher Misshandlung betroffen
- 55 Millionen von psychischer Misshandlung betroffen
- **90 % aller Misshandlungsfälle werden von den Fachkräften in den Institutionen nicht wahrgenommen**

Gewalt im medizinischen Kontext

Formen

Formen von personaler Gewalt

(Für den institutionellen medizinischen Bereich modifiziert nach Leeb et al. 2008)

Gewalt durch Fachkräfte im medizinisch-therapeutischen Kontext

Misshandlung durch Fachkräfte im medizinisch-therapeutischen Kontext

Körperliche
Miss-
handlung

Emotionale
Miss-
handlung

Sexuelle Übergriffe im
Abhängigkeitsverhältnis
und sexualisierte
Gewalt gegen
Schutzbefohlene

Vernachlässigung durch Fachkräfte im medizinisch-therapeutischen Kontext

Vernachlässigung der
Pflege und
medizinischen
Behandlung

Unzureichende
Beaufsichtigung der
Patient:innen

Weitere Formen von Gewalt im medizinisch-therapeutischen Kontext

Finanzielle Ausbeutung

Patiententötungen

Nicht medizinisch indizierte freiheitsentziehende
Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen

Gewaltformen im medizinischen Bereich: auch strukturelle Formen in den Blick nehmen!

Gewaltformen

Personale Gewalt



Körperliche
Misshandlung
Emotionale
Misshandlung
Vernachlässigung
Sexualisierte Gewalt
...

Strukturelle Gewalt



z.B.

- Schlechte Arbeitsbedingungen
- Fehlende Sensibilisierung für die Thematik
- Unzureichende Durchsetzung von Patientenrechten
- Mangelnde Anerkennung für Fachkräfte

Kulturelle Gewalt



z.B.

- Gesellschaftliche Akzeptanz von Gewalt
- Vorurteile gegen das Alter, gegen Menschen mit Behinderung, gegen psychisch Kranke etc.
- Pflegeverpflichtung für Frauen

Häufigkeiten von personaler Gewalt im medizinischen Kontext

Untersuchungen zur Häufigkeit von Misshandlung durch Pflege- und Betreuungspersonen

- Häufigkeit von Gewalt (gegen Minderjährige) durch Pflege- und Betreuungspersonen ist bisher kaum untersucht worden

Bevölkerungsbasierte Befragung der deutschen Bevölkerung mit 2.437 Teilnehmern (Witt et al., 2018)

- Lebenszeitprävalenz von 3,1% (♀ 4,8%, ♂ 0,8%) für sexuellen Kindesmissbrauch in Institutionen (Schulen, Vereine, Kliniken etc.)
- Prävalenz von körperlicher Misshandlung in Einrichtungen: 28%
- **0,1% Erfahrung von sexuellen Missbrauch in Krankenhäusern während der Kindheit**

Untersuchungen zur Häufigkeit von Misshandlung durch Pflege- und Betreuungspersonen

Repräsentative Umfrage in Großbritannien (Radford et al., 2011)

Durch Pflegekräfte in Institutionen:

- 0,1-0,4% erlebten körperliche Gewalt
- **0,1-0,2% erlebten sexuellen Missbrauch**
- 0,3-0,6% erlebten allgemeine Misshandlungen einschließlich körperlicher Gewalt, körperlicher Vernachlässigung und emotionaler Misshandlung

Befragung von 402 Pflegekräften in Deutschland (Weidner et al., 2017)

- 30,7% gaben an, dass sie Maßnahmen gegen den Willen von Patienten, Bewohnern und Pflegebedürftigen in den letzten drei Monaten erlebt haben
- 11,5% gaben an, dass häufig Gewalt durch Pflegekräfte gegen Patienten, Bewohner und Pflegebedürftige ausgeübt werde

Es zeigte sich ein deutlicher Unterschied in der Einschätzung der Häufigkeit zwischen Krankenpflegeschüler:innen und examinierten Pflegekräften.

Item 1: 46,4% versus 29,1%

Item 2: 17,4% versus 9,2%

USUMA-Befragung zu Gewalt durch Pflege- und Betreuungspersonen

- Bevölkerungsrepräsentative Umfrage im Jahr 2018 mit N=2.516 (♀ 54,5%, ♂ 45,5%)
- Erfragt wurden erlebte Übergriffe durch Pflegepersonen in der Kindheit und Jugend unter anderem in Kinderkliniken/Kliniken für Erwachsene und der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Child Abuse & Neglect 95 (2019) 104096

Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg

Research article

Child maltreatment by nursing staff and caregivers in German institutions: A population-representative analysis

Vera Clemens^{a,*}, Ulrike Hoffmann^{a,1}, Elisa König^a, Cedric Sachser^a, Elmar Brähler^{b,c}, Jörg M. Fegert^a

^aDepartment of Child and Adolescent Psychiatry/Psychology, University of Ulm, Steinhilberstr. 5, 89073 Ulm, Germany
^bDepartment for Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center of Johannes Gutenberg University of Mainz, Untere Zahlbacher Str. 4, 55131 Mainz, Germany
^cDepartment of Medical Psychology and Medical Sociology, University of Leipzig, Philipp-Rosenfeld-Str. 58, 04103 Leipzig, Germany

ARTICLE INFO

Keywords:
Child maltreatment
Child abuse
Child neglect
Epidemiology
Institutions
Caregivers

ABSTRACT

Background: Child maltreatment by caregivers seem to make a significant contribution to general maltreatment rates. Interestingly, research assessing possible cases of maltreatment usually focuses on individual components either in relation to different types of maltreatment or in relation to different types of institutions.

Objective: The current study assesses prevalence rates for child maltreatment by caregivers in hospitals, rehabilitation centers, facilities for the disabled, schools, kindergartens, and after-school care or residential care.

Participants and setting: In a cross-sectional survey, a representative sample of the German population above the age of 14 (N = 2,516) was selected in a random stratified approach. Participants were questioned retrospectively for the experience of physical, emotional and sexual abuse and neglect by caregivers in institutions.

Results: The results demonstrate a relatively high rate of child maltreatment in German institutions. In detail, during inpatient stays in medical institutions, 19.0% of the participants reported to have experienced at least one type of maltreatment by nursing staff. Furthermore, 30.3% reported to have experienced at least one type of maltreatment by teachers during school life and 11.6% reported maltreatment by caregivers in care facilities. A significant number of participants reported multiple forms of maltreatment in all assessed institutions. Younger age of the respondents was associated with lower prevalence rates, which could be attributed to higher awareness for maltreatment in institutions nowadays.

Conclusion: Our results demonstrate that child maltreatment by caregivers in institutions is a prevalent problem. A higher awareness for caregivers as potential perpetrators of maltreatment in institutions, including schools, medical institutions and care facilities, is needed in order to improve this alarming situation.

Körperliche Misshandlung

- Körperliche Gewalt in Form von Schlägen, groben Umgang bei Pflegemaßnahmen o.ä.
- Körperliche Gewalt in Form von **Durchführung von Zwangsmaßnahmen** (z.B. Fixierung, Einschließung)

Emotionale Misshandlung

- Gedemütigt, beleidigt, bedroht oder eingeschüchtert
- Im Vertrauen gesagte Informationen "hinter dem Rücken" weitergegeben

Sexueller Missbrauch

- Ohne Penetration
- Mit Penetration

Vernachlässigung

- Nicht dafür interessiert, wie es mir geht
- Sich nicht ausreichend um mich gekümmert
- Nicht gut auf mich aufgepasst

USUMA-Befragung zu Gewalt durch Pflegekräfte in Kliniken

Form der Misshandlung	Kinder- und Jugendpsychiatrie (N =39-41)			Kinderklinik/Klinik für Erwachsene (N =459-465)		
	Betroffene		Gesamt in %	Betroffene		Gesamt in %
Weiblich in %	Männlich in %	Weiblich in %		Männlich in %		
Körperliche Misshandlung	36.0	25.0	31.7	8.4	8.9	8.6
Emotionale Misshandlung	20.8	26.7	23.1	9.9	9.0	9.5
Sexueller Missbrauch	4,0	12,5	7,3	0,4	1,1	0,7
Vernachlässigung	20.0	25.0	22.0	10.7	12.0	11.2

Medizinische Einrichtungen als Tatorte

Prozess gegen Patientenmörder Niels Högel

Manipulator des Todes

Niels Högel hat viele Menschen ermordet - aber wie viele genau? Seit Monaten versucht das Landgericht Oldenburg, sich einer Antwort zu nähern. Gutachter bezweifeln, dass der Angeklagte dabei hilft.

Von Wiebke Ramm



Uni-Klinik im Saarland

24.06.2019, 10:33 Uhr

Assistenzarzt soll Kinder sexuell missbraucht haben

Über Jahre soll ein Arzt am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg Kinder sexuell missbraucht haben. Eltern sollen nicht informiert worden seien.



Thüringen

Ermittlungen wegen Missbrauchsverdachts in Thüringer Pflegeheim

Die Staatsanwaltschaft ermittelt gegen fünf Frauen, die Hilfsbedürftige in einem Pflegeheim missbraucht haben sollen. Es geht auch um sehr persönliche Bildaufnahmen.

Obwohl die Zahlen relativ hoch sind und immer wieder auch Fälle bekannt werden, ist diese Perspektive häufig wenig im Blick.

Schutzkonzept

Institution als Schutzort

Institutionelle Strukturen und Abläufe sind so gestaltet, dass Grenzüberschreitungen und Gewalt, erkannt, benannt und Maßnahmen ergriffen werden, diese zu stoppen bzw. präventiv zu verhindern („kein Tatort werden“)

Institution als Kompetenzort

Kinder und Jugendliche (und andere Personen), die von Gewalt betroffen sind, finden in Einrichtungen kompetente Hilfe und Unterstützung

Entwicklung von Schutzkonzepten

Entwicklung von Schutzkonzepten: Anfänge

Deutschland

- Seit den 1990er Jahren Diskurse über Prävention und Entwicklung von Konzepten hierzu (Conen, 1995; Enders, 1995)
- 2002: Handbuch Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen (Fegert & Wolff)

International

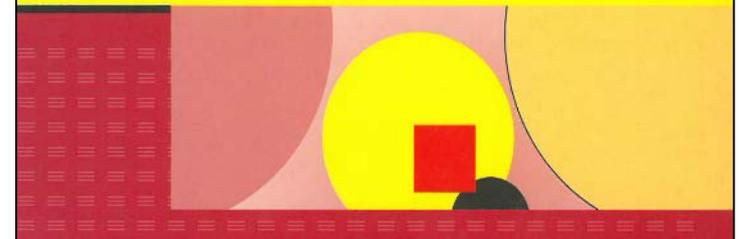
- 2. Weltkongress gegen die sexuelle Ausbeutung von Kindern in Yokohama 2001

Jörg M. Fegert
Mechthild Wolff (Hg.)

Sexueller Missbrauch
durch Professionelle
in Institutionen

Prävention und
Intervention

Ein Werkbuch

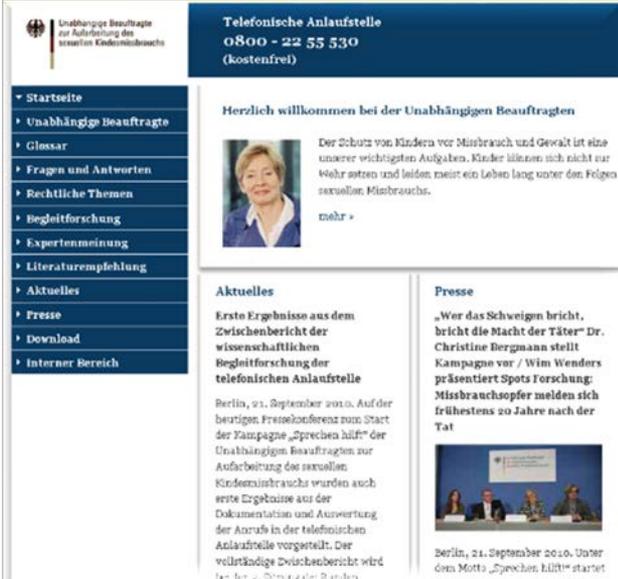


Sexueller Missbrauch in Institutionen

- Sogenannter „Missbrauchsskandal“ im Frühjahr 2010
- Öffentliche und (fach-) politische Debatten über sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen hauptsächlich in der katholischen Kirche und in reformpädagogischen Einrichtungen

März 2010:

- Ernennung von Christine Bergmann zur **Unabhängigen Beauftragten** zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs
- Gründung des **Runden Tisches** „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“



The screenshot shows the website of the Independent Commissioner for the Investigation of Sexual Abuse of Children. The header includes the logo and the text 'Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs'. A dark blue banner at the top right contains the text 'Telefonische Anlaufstelle 0800 - 22 55 530 (kostenfrei)'. Below the banner is a navigation menu with items like 'Startseite', 'Unabhängige Beauftragte', 'Glossar', 'Fragen und Antworten', 'Rechtliche Themen', 'Begleitforschung', 'Expertenmeinung', 'Literaturempfehlung', 'Aktuelles', 'Presse', 'Download', and 'Interner Bereich'. The main content area features a welcome message from Christine Bergmann, a photo of her, and a section titled 'Aktuelles' with a sub-heading 'Erste Ergebnisse aus dem Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung der telefonischen Anlaufstelle'. The 'Aktuelles' section includes a paragraph about a press conference in Berlin on September 21, 2010, and a link to a press release. The 'Presse' section has a sub-heading '„Wer das Schweigen bricht, bricht die Macht der Täter“ - Dr. Christine Bergmann stellt Kampagne vor / Wim Wenders präsentiert Spots Forschung: Missbrauchsoffer melden sich frühestens 20 Jahre nach der Tat' and a photo of a press conference.

Gesellschaftliche Aufarbeitung ab 2010

Runder Tisch „Sexueller Missbrauch in
Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in
privaten und öffentlichen Einrichtungen
und im familiären Bereich“



Telefonische Anlaufstelle
0800 - 22 55 530
(kostenlos)

Sprechzeiten:
Mo: 9 bis 14 Uhr
Di, Mi, Fr: 10 bis 14 Uhr
Sa: 14 bis 20 Uhr

Hierlich willkommen bei der Unabhängigen Beauftragten

Der Schutz von Kindern vor Missbrauch und Gewalt ist eine unserer wichtigsten Aufgaben. Kinder dürfen sich nicht nur in Schulen und Kitas sicher fühlen, sondern auch im eigenen sozialen Umfeld.

Aktuelles
Erste Ergebnisse aus dem Expertenbericht der Wissenschaftlichen Begleitforschung der telephonen Anlaufstelle

Presse
„Wer das Schweigen bricht, bricht die Macht der Täter“ Dr. Christine Bergmann stellt Kampagne vor / Wiebke Wenders präsentiert Spätkurierung: Missbrauchsopfer melden sich frühestens zu Jahresnach der Tat

Themen
Zusatz: MICH +
Sexuelle Gewalt +
Kampagnen +
Führungsinhalte +
Verfahrensinhalte +

Missbrauch-Hotline der Katholischen Kirche

„Wir wollen wissen, was erlitten wurde“

Seit diesem Dienstag kümmern sich geschulte Berater und Therapeuten im Auftrag der katholischen Kirche um Missbrauchsoffer. Die Kirche hat unter der Telefonnummer 0800/1201000 eine kostenlose Hotline eingerichtet.

10.05.2010

[f Teilen](#) [Twittern](#) [X Teilen](#) [E-Mailen](#)



Hotline
der
katholischen
Kirche

Aufarbeitung von Zeugnissen von Betroffenen

Betroffene wenden sich an die von der Bundesregierung eingerichtete Anlaufstelle



Background

Revelations of child sexual abuse in Germany were covered in the media several times over the years (for example, "Der Lachstein" [The domestic gear] by Jörg Schneider, Frankfurter Rundschau, November 17th 1968 and "Hinterbühne Schwere" [Hinterbühne] by Peter Weisenthal, Die Zeit, May 19th 2002). But initially there was little public reaction. In 2005, the German Parliament responded to some petitions for action and established a special governmental unit in the 15th and 16th Bundestag. This unit consisted of children's lawyers that was established and supported, and about a third received having experienced sexual abuse, which the government decided to investigate separately. However, the issue of child sexual abuse did not reach national and in the first instance nothing happened. Thus, in

* Corresponding author:

Aufarbeitung von Zeugnissen von Betroffenen

Betroffene wenden sich an die von der Bundesregierung eingerichtete Anlaufstelle

- Berichte von insgesamt 1.138 Betroffenen

Durchschnittsalter: 52 Jahre

Altersspanne: 12 – 89 Jahre

58 % Männer, 42 % Frauen

96 % Missbrauchsfälle aus der Vergangenheit

91 % Fälle mit mehrfachem bis hin zu regelmäßig wiederkehrendem

Missbrauch

- **4,7% der Fälle (N=53) hatten einen medizinisch-therapeutischen**

Kontext

Täter/innen tarnen Handlungen als medizinisch notwendige Interventionen, setzen zum Teil Medikamente ein und nutzen das Ausgeliefertsein von narkotisierten oder schwer beeinträchtigten Patienten

- Täter/innen nutzten die Situation von bereits Betroffenen aus
„Ich wurde zunächst zu meinen sexuellen Vorlieben befragt, dann....“
- Betroffene berichten Abhängigkeitsgefühl von missbrauchenden Therapeuten
- Drohungen der Täter/innen um Geheimhaltung und Fortführung des Missbrauchs zu erzwingen
„Mir wurde gesagt, dass dann alle in eine Klinik eingewiesen werden.“
- Negative Reaktionen von Erwachsenen auf die Offenbarungen des Missbrauchs
„Meine Mutter sagte mir, sie glaube nicht, dass der Herr Doktor sowas mache. Ich hätte das aus Bosheit erfunden.“

Forderungen von Betroffenen:

- Aufklärung, Beschwerdemanagementsysteme in Kliniken, Ansprechpartner/Netzwerke
- Thema Missbrauch auch im Kontext von Krankenbehandlung und Therapien enttabuisieren:

„...ich appelliere daran, dass die Thematik ‚therapeutischer Missbrauch‘ ... Berücksichtigung findet. (...) Außerdem müssen sich die Verantwortlichen dem Thema stellen.“

Runder Tisch „Sexueller Missbrauch in
Abhängigkeits- und Machtverhältnissen
in privaten und öffentlichen
Einrichtungen und im familiären
Bereich“



➤ **Alle Institutionen sollten Schutzkonzepte etablieren.**

➤ Der Runde Tisch hat in seinem Abschlussbericht Elemente von Schutzkonzepten definiert, die jedoch von jeder Institution spezifisch ausgearbeitet werden müssen.

Was ist ein Schutzkonzept?

Ein Schutzkonzept ...

- ... ist ein System von spezifischen Maßnahmen, die für den besseren Schutz von Mädchen und Jungen (vor sexuellem Missbrauch und Gewalt) in einer Institution sorgen => **INSTITUTION ALS SCHUTZORT**
- ... ist ein Zusammenspiel aus Analyse, strukturellen Veränderungen, Vereinbarungen und Absprachen sowie Haltung und Kultur einer Organisation
- ... ist ein Qualitätsmerkmal einer Institution und nicht ein Schuldbekenntnis

Was kann ein Schutzkonzept erreichen?

Ein Schutzkonzept ...

- ... stärkt die Rechte der Kinder und Jugendlichen durch Information, Beteiligung und Beschwerdemanagement
- ... schränkt die Handlungsspielräume von Täter:innen ein
- ... soll die Handlungssicherheit der Fachkräfte erhöhen

- Image: **Medizinische Einrichtungen als Orte der Heilung, Pflege und Fürsorge**
- Perspektive „**Kompetenzort**“
 - Patient:innen finden einen Raum in dem sie behandelt werden können
 - Patient:innen finden Unterstützung und Hilfe
- Hohe Prävalenzen von Kindesmisshandlung
 - Häufig Behandlung in Klinik und anderen medizinischen Einrichtungen
 - Klinikaufenthalt kann erster Moment der Offenbarung sein
 - Misshandelte Kinder können sich im klinischen Kontext bedroht fühlen
- **Schutzbedürfnisse von Kindern im klinischen Alltag sichtbar machen und ein Klima schaffen in dem Kinder sich anvertrauen können**

Ebenen und Elemente von Schutzkonzepten

Ebenen	Elemente
Analyse	<ul style="list-style-type: none">• Gefährdungsanalyse/Risikoanalyse• Potentialanalyse
Prävention	<ul style="list-style-type: none">• Präventionsangebote für die Kinder und Jugendlichen• Pädagogisches, sexualpädagog. und medienpädagog. Konzept• Leitbild• Verhaltenskodex/Verhaltensleitlinien• Partizipationsformen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Mitarbeitende• Konzept zum Management von Beschwerden und Anregungen• Kinderschutzensible Personalrekrutierung und -entwicklung<ul style="list-style-type: none">• Arbeitsvertragliche Regelungen, z.B. Einholung eines Erweiterten Führungszeugnisses• Berücksichtigung von Kriterien des Kinderschutzes in der Personalauswahl• Regelmäßige Qualifizierung der Mitarbeitenden

Ebenen und Elemente von Schutzkonzepten

Ebenen von Schutzkonzepten	Elemente von Schutzkonzepten
Intervention	<ul style="list-style-type: none">• Interventionsplan zum Umgang mit Fehlverhalten von Mitarbeitenden <p>Mit dem Begriff Fehlverhalten sind hier umfasst: fachliches Fehlverhalten, (sexuelle) Grenzverletzungen, (sexuelle) Übergriffe/(sexuelle) Gewalt</p>
Aufarbeitung	<ul style="list-style-type: none">• Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der Aufarbeitung aufgetretener Fälle• Konzept zur Rehabilitation nach Falschbeschuldigung

Stand der Umsetzung von Schutzkonzepten in medizinischen Institutionen

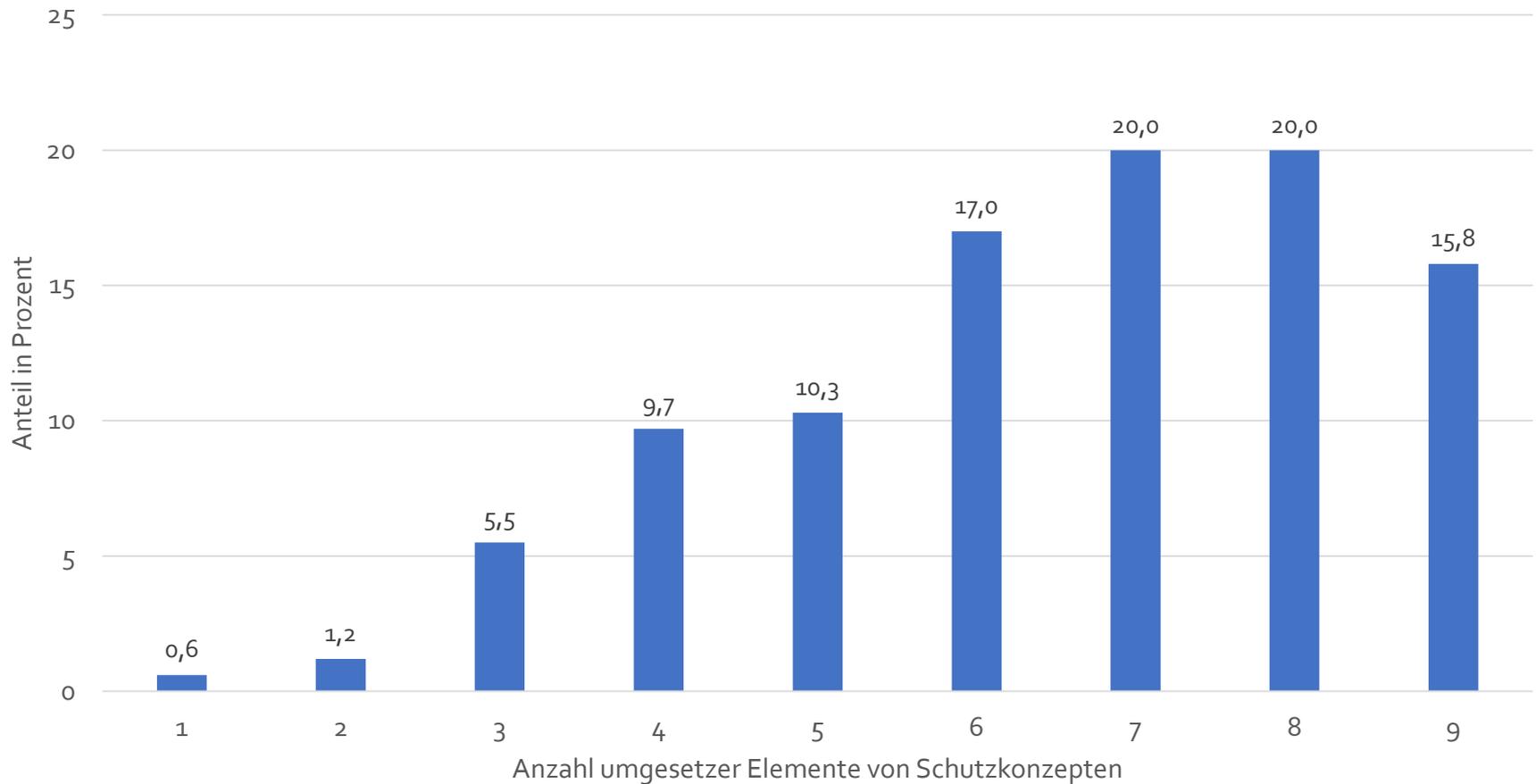
Umsetzung von Schutzkonzepten: Stand in medizinischen Einrichtungen

- Im Zuge des „Missbrauchsskandals 2010“ gerieten schulische Einrichtungen stark in den Blick, klinische Einrichtungen jedoch deutlich weniger
- Die Kampagne „Kein Raum für Missbrauch“ des UBSKM hat einen schulischen Fokus
- Monitoring des UBSKM durch das DJI zum Stand der Umsetzung berücksichtigt auch den medizinischen Bereich
 - Datenreport des Monitorings zum Stand der Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland (2015 – 2018) – Teilbericht 3

Umsetzungsstand von Schutzkonzepten in medizinischen Einrichtungen

Abgefragte Elemente	
... in Kliniken (insgesamt 9 Elemente)	... im ambulanten Gesundheitsbereich (insgesamt 5 Elemente)
1) Beschwerdeverfahren bei Fällen sexualisierter Gewalt 2) Spezifische Fortbildungen für die Beschäftigten	
3) Leitbild 4) Verhaltensregeln 5) Partizipation der Betreuten/Eltern 6) Ansprechstellen für die Beschäftigten/Betreuten 7) Handlungsplan 8) Kooperation 9) Thematisierung von sexualisierter Gewalt in Bewerbungsgesprächen	3) Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Behandlungs- bzw. Therapiesetting 4) Schriftlich festgehaltene Verhaltensregeln zum Umgang mit minderjährigen Patientinnen und Patienten 5) Nutzung von Leitfäden zur Wahrnehmung von Anhaltspunkten für sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen

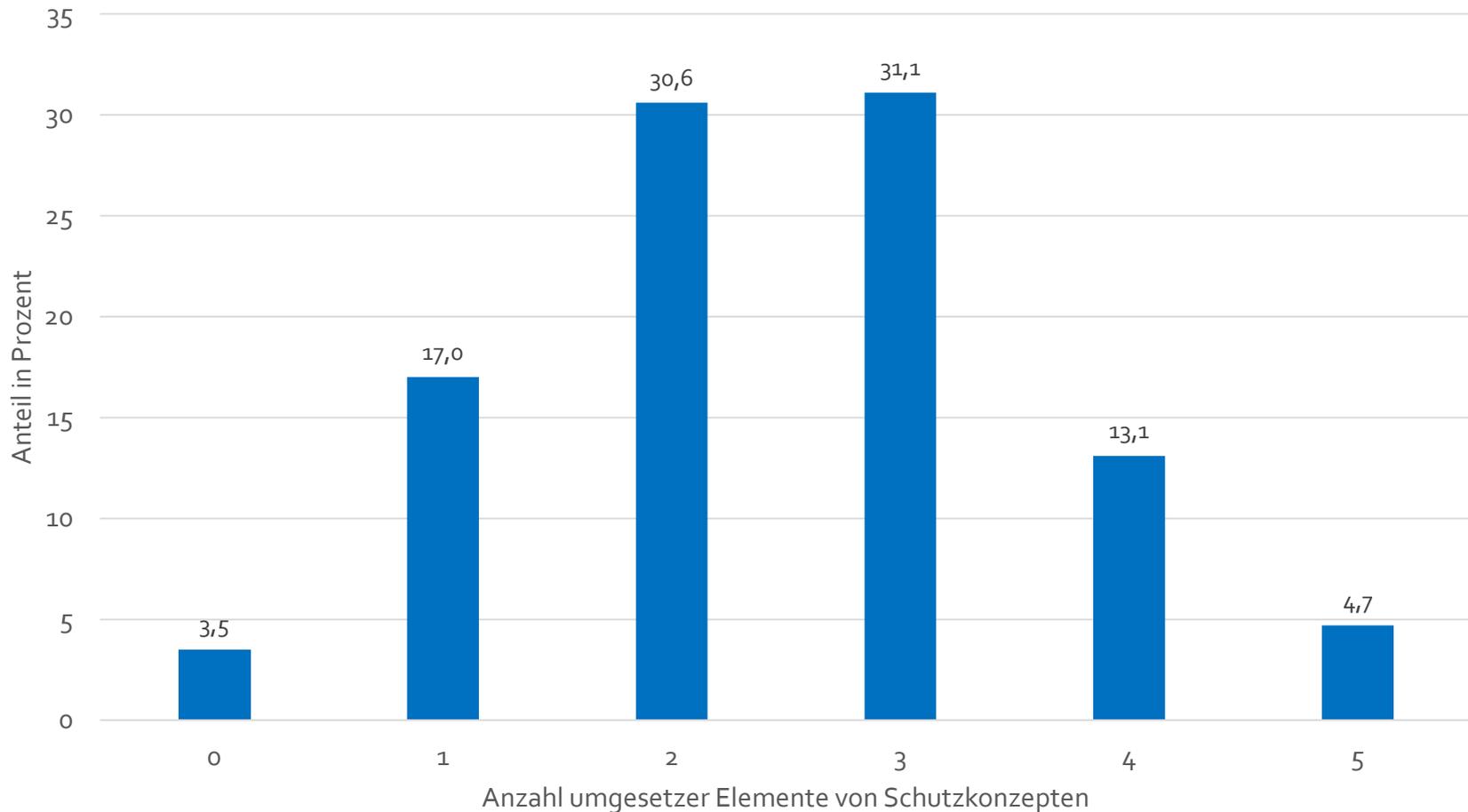
Umsetzungsstand von Schutzkonzepten in Kliniken



N=165

- Rücklauf 30,2%, angefragt 546, auswertbare Fragebögen 165

Umsetzungsstand von Schutzkonzepten im ambulanten Gesundheitsbereich



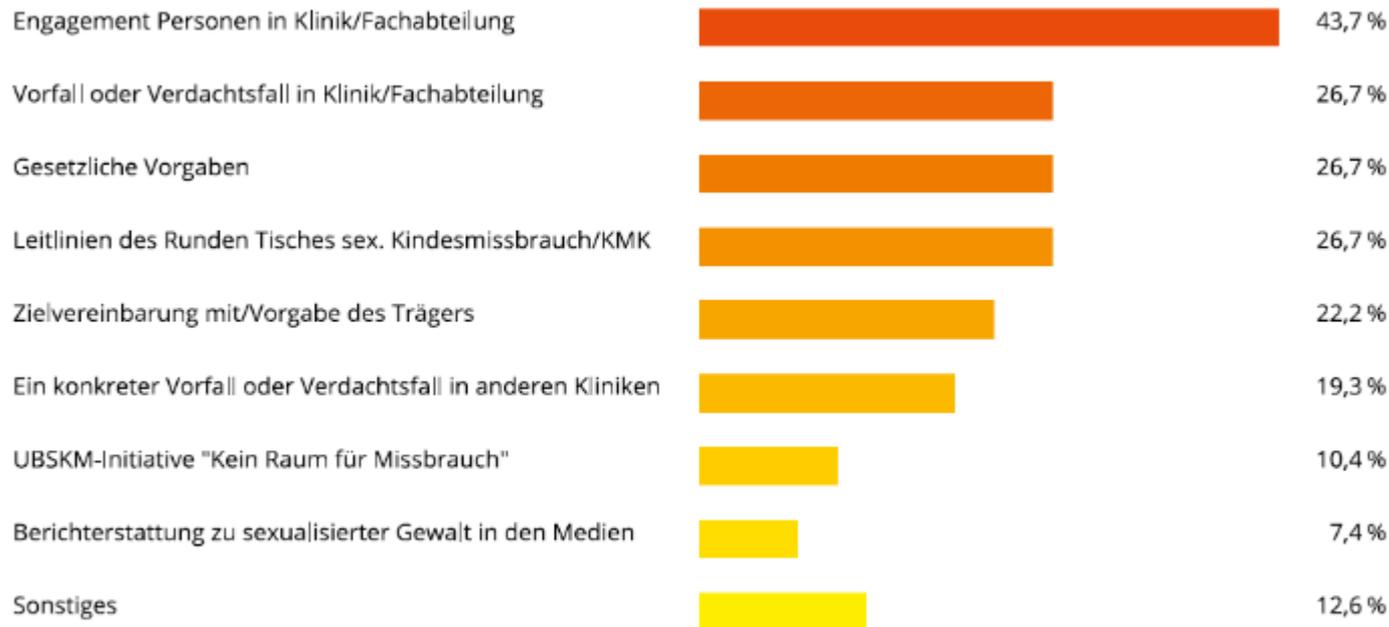
N=1.120

- Rücklauf 26,3%, angefragt 4.490, auswertbare Fragebögen 1.182

Umsetzungsstand von Schutzkonzepten: UBSKM-Monitoring, Teilbericht 3

- In Kliniken sind Schutzkonzepte oft aus Initiative von Personen innerhalb der Klinik entstanden

Abbildung C1: Anstoß zur Entwicklung des Schutzkonzeptes



n=80; Fehlende Werte=85

Anm.: Mehrfachantworten möglich; Prozentzahl bezieht sich auf die tatsächliche Anzahl an gültigen Antworten.

Umsetzung von Schutzkonzepten: Stand in medizinischen Einrichtungen

- Medizinische Einrichtungen und insbesondere Praxen haben ihren Fokus im Bereich Kinderschutz darauf, Kompetenzorte zu sein und eher wenig im Blick, dass sie auch „Tatort“ von Übergriffen sein können.
- Risiken für Übergriffe werden bislang noch eher wenig thematisiert.
- Der Umsetzungsgrad von Schutzkonzepten in Kliniken ist höher als in Praxen.

Förderliche Faktoren für die praktische Umsetzung u.a.

- **Verantwortungsübernahme durch Leitungskräfte**
- **Partizipative Entwicklung des Schutzkonzeptes**
- **Etablierung einer Fehlerkultur**

Verpflichtung zur Umsetzung von Schutzkonzepten in medizinischen Institutionen

Verpflichtung zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken und Praxen

- Seit **17.11.2020** gibt es eine **Vorgabe des G-BA** die Entwicklung von **Schutzkonzepten** zu einem **verpflichtenden Teil des Qualitätsmanagements** zu machen
- Ziel ist es, „Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern.“ (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/2020-07-16_QM-RL_Vorgaben-aktueller-Stand_BAnz.pdf)

Umzusetzende Elemente

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/dd82cea3d93f74f346b9e6do3ed44313/2020-07-16_QM-RL_Vorgaben-aktueller-Stand_BAnz.pdf (S.3)

Folgende Elemente müssen mindestens umgesetzt sein:

- **Prävention** (u. a. Information und Fortbildung der Mitarbeiter, Entwicklung wirksamer Präventionsmaßnahmen, Selbstverpflichtung und Verhaltenskodex, altersangemessene Beschwerdemöglichkeit, vertrauensvoller Ansprechpartner sein, spezielle Vorgaben zur Personalauswahl),
- **Interventionsplan** (z. B. bei Verdachtsfällen, aufgetretenen Fällen, Fehlverhalten von Mitarbeitern) und
- **Aufarbeitung** (u. a. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit aufgetretenen Fällen entwickeln)

Die Umsetzung dieser Elemente muss auf einer **Gefährdungsanalyse** basieren.

Gefährdungs- und Potentialanalyse

Gefährdungsanalyse/Risikoanalyse

-
- Jede Institution weist Gefährdungspotentiale für Übergriffe auf
 - Institutionsstrukturen können Risiken erhöhen oder vermindern
 - Alle Menschen, die sich in medizinische Institutionen zur Betreuung, Pflege- oder Krankenbehandlung begeben, müssen sich auf ein **Abhängigkeitsverhältnis** einlassen, das sie relativ schutzlos macht.
 - Dies gilt ganz besonders, aber eben nicht nur, für Kinder und Jugendliche.

Gefährdungspotentiale im klinischen Setting

- Medizinische und pflegerische Handlungen erlauben **Körperkontakt** etc. der von Patienten toleriert werden muss
- Bestimmte Maßnahmen, z.B. **Zwangsmaßnahmen** in der Psychiatrie, haben ein **hohes Gefährdungspotential zur Machtausübung** missbraucht zu werden
- **Patient:innen können in der Regel nicht einschätzen ob die durchgeführten Maßnahmen notwendig sind und lege artis durchgeführt werden**
- Patient:innen kennen in der Regel die regulären Abläufe und Zuständigkeiten im medizinischen Kontext nicht (mangelnde Aufklärung!)
- Ungewohntes Umfeld, unter Umständen ohne die Anwesenheit unterstützender Bezugspersonen, erzeugt Unsicherheit

Spezifische Gefährdungspotentiale im medizinisch-therapeutischen Setting

Risiken sind zum Teil spezifisch in bestimmten Arbeitsbereichen (verstärkt) vorhanden, z.B.:

- Arbeitsfelder, in denen emotionale und dichte Beziehungen zwischen betreuenden und betreuten Personen bestehen:
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie, Reha-Bereich, stationäre Langzeitpflege (z.B. Heim für Menschen mit Behinderung)
 - Langdauernde Vertrauensbeziehungen, z.B. Psychotherapie, lange Klinikaufenthalte
- Alle Bereiche mit Möglichkeiten der Unbeobachtetheit, z.B. Notfallambulanzen, Post-OP-Bereiche, Nachtdienst
- Bereiche, in denen ein hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Vorgeschichte von ACE besteht, diese haben ein höheres Risiko für erneute Traumatisierung, z.B. in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie

- In Kliniken starke Hierarchien und hoher Grad von Abhängigkeiten
- Bisweilen Etablierung von missbrauchsbegünstigenden Strukturen und Abläufen in der ganzen Institution, die auch nicht mehr hinterfragt werden
 - Beispiel Holzminden



- Der Entwicklung eines Schutzkonzeptes sollte immer eine Gefährdungsanalyse vorangehen
- **WICHTIG:** Gefährdungen, Unsicherheiten und Risiken müssen gemeinsam erkannt und bewertet werden, das heißt Diskussion darüber mit allen Akteur:innen in einer Institution und den Adressat:innen

Gruppen institutioneller Gefährdungsfaktoren (nach König et al. 2018)

1) Zielgruppe

2) Betreuungsverhältnis

3) Personal/Personalpolitik

4) Fehlerkultur, Information,
Beteiligungsstrukturen und
Beschwerdemanagement

Gruppen institutioneller Gefährdungsfaktoren (nach König et al. 2018)

1) Zielgruppe

z.B.

- Kinder und Jugendliche
- Menschen mit Behinderung
- Patient:innen mit psychischen Erkrankungen
- Patient:innen mit Bewusstseinstrübung (etwa durch Medikamente oder im Rahmen von Vorerkrankungen)
- Menschen mit kognitiven Defiziten (etwa durch geistige Behinderung, Demenz)

Gruppen institutioneller Gefährdungsfaktoren (nach König et al. 2018)

2) Betreuungsverhältnis

z.B.

- unbeaufsichtigte Einzelkontakte
- stationäre Jugendhilfe
- Kinder und Jugendliche mit wenig Kontakten außerhalb der Einrichtung
- körperliche Untersuchungen (v.a. im Intimbereich)
- besondere Vertrauensbeziehungen (z.B. im Rahmen von Therapie)
- Durchführung von Zwangsmaßnahmen

Gruppen institutioneller Gefährdungsfaktoren (nach König et al. 2018)

3) Personal/Personalpolitik

z.B.

- unzureichender Personalschlüssel
- keine Kontinuität im Personal
- Einstellungsverfahren, in denen das Thema Übergriffe nicht angesprochen wird
- keine fundierte Einarbeitung
- unklare und/oder intransparente Definierung von Kompetenzen und Arbeitsaufgaben
- keine Fort- und Weiterbildungsangebote

Gruppen institutioneller Gefährdungsfaktoren (nach König et al. 2018)

4) Fehlerkultur, Information, Beteiligungsstrukturen und Beschwerdemanagement

z.B.

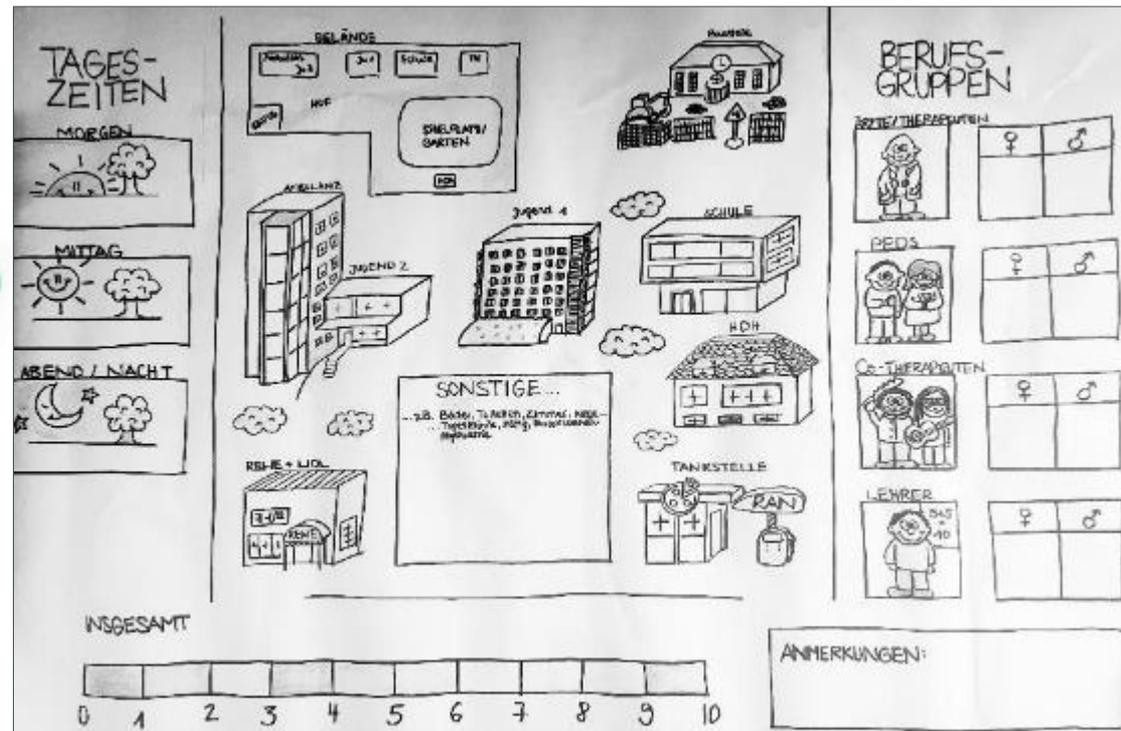
- unklare Zuständigkeiten
- intransparente Entscheidungs- und Kommunikationswege
- Informationsdefizit bei den Kindern und Jugendlichen
- mangelnde Einbindung von Eltern
- ausgeprägte Hierarchien und Abhängigkeitsverhältnisse
- keine Regeln für Umgang mit Fehlverhalten
- kein etabliertes Beschwerdemanagement

Gefährdungsanalyse

Grüne Nadeln markieren

Lieblingsräume:

- Wo halten sich die Kinder und Jugendlichen gerne auf?
- Wo fühlen sie sich sicher?



Gelbe Nadeln markieren **Vermeidungsräume:**

- Wo halten sich die Kinder und Jugendlichen nicht gern auf?
- Wohin nehmen sie lieber jemanden mit?

Rote Nadeln markieren **Angst-Räume:**

- Welche Orte mögen die Kinder und Jugendlichen überhaupt nicht?
- Welche suchen sie am liebsten erst gar nicht auf?



Potentialanalyse

Ziel der Potentialanalyse ist die Erfassung des IST-Standes bezüglich der Entwicklung von Schutzkonzepten, der Ressourcen sowie möglicher Probleme.

=> Hierfür kann die Methode der SWOT-Analyse genutzt werden.

Strengths = Stärken

Was läuft gut in Bezug auf
Kinderschutz?
Welche Maßnahmen sind schon
umgesetzt?

Weaknesses= Schwächen

Was läuft noch nicht gut?
Welche Maßnahmen sind noch
notwendig?
Welche Gefährdungsfaktoren liegen
vor?

Opportunities= Chancen

Welche positiven Aspekte bringt
die Umsetzung von (Kinder-)
Schutzmaßnahmen für unsere
Einrichtung mit sich?
Welche Ressourcen können wir noch
nutzen?

Threats = Risiken

Was sind Risiken/Probleme/ Nachteile
in Bezug auf die Umsetzung von
(Kinder-) Schutzmaßnahmen in unserer
Einrichtung?

Institutionsbezogene Ziele der Schutzkonzeptentwicklung

Haltungsentwicklung:

- In der Institution muss eine Haltung etabliert werden, dass Übergriffe, egal welcher Art nicht geduldet werden.
- Diese Haltungsentwicklung sollte eine grundsätzliche Haltung gegenüber den Patient:innen/Klient:innen umfassen, die von Achtung der Menschenwürde, dem Respekt gegenüber den Rechten und Bedürfnissen des Einzelnen sowie Selbstbestimmung gekennzeichnet ist.

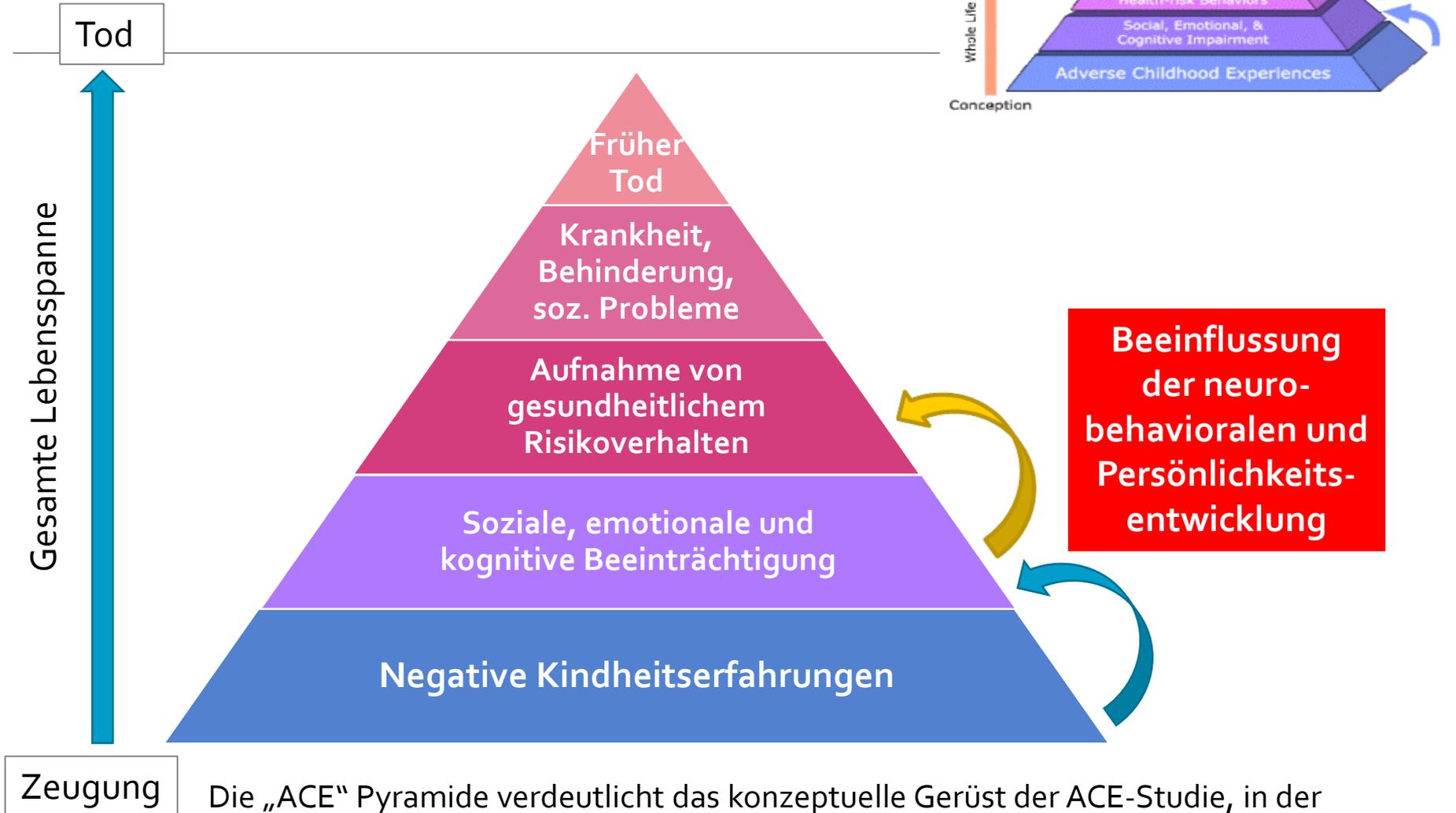
Partizipative Erarbeitung und Umsetzung:

- Die Elemente von Schutzkonzepten sollten, wo immer dies möglich ist, als partizipativer Prozess gemeinsam von allen in der Einrichtung tätigen Berufsgruppen sowie den Patient:innen entwickelt werden.
- Bei den Elementen, wo dies nicht oder nur eingeschränkt möglich ist (z.B. Handlungsabläufe), muss das erarbeitete Konzept den Mitarbeitenden bekannt gemacht und mit ihnen diskutiert werden.

Breite Fokussierung des Schutzkonzeptes:

- Nicht nur sexualisierte Gewalt in den Blick nehmen, sondern alle Arten von Gewalt
- Multikausalität von Gewaltentstehung beachten: auch strukturelle Ursachen in den Blick nehmen

Folgen von Kindesmisshandlung



Die „ACE“ Pyramide verdeutlicht das konzeptuelle Gerüst der ACE-Studie, in der gezeigt werden konnte, dass negative Kindheitserfahrungen in starkem Zusammenhang mit diversen Risikofaktoren für Erkrankungen über die Lebensspanne stehen (Centers for Disease Control and Prevention)

CLUSTER 1: Misshandlung

- Sexueller Missbrauch
- Körperliche Misshandlung
- Emotionale Misshandlung
- Körperliche Vernachlässigung
- Emotionale Vernachlässigung

CLUSTER 2: Dysfunktionale Kontexte des Aufwachsens

- Häusliche Gewalt
- Drogenmissbrauch in der Familie
- Psychische Erkrankung in der Familie
- Trennung oder Scheidung der Eltern
- Gefängnisaufenthalt eines Familienmitgliedes

MEDIZIN: Originalarbeit

Prävalenz und Folgen belastender Kindheitserlebnisse in der deutschen Bevölkerung

The prevalence and consequences of adverse childhood experiences in the German population

Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 635-42; DOI: 10.3238/arztebl.2019.0635 

Witt, Andreas; Sachser, Cedric; Plener, Paul L.; Brähler, Elmar; Fegert, Jörg M.



Newsletter abonnieren

Zur Startseite

Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/209814/Praevalenz-und-Folgen-belastender-Kindheitserlebnisse-in-der-deutschen-Bevoelkerung>

Schutzkonzeptentwicklung als Prozess:

- Die Entwicklung eines Schutzkonzeptes ist als Prozess zu betrachten und nicht als einmalige Tätigkeit.
- Ein Schutzkonzept muss im Alltag gelebt werden, es braucht regelmäßige Überarbeitung und Anpassung.

Institution als Schutzort und als Kompetenzort denken:

- Bausteine der Schutzkonzepte sollten beide Aspekte in den Blick nehmen
 - z.B.: Interventionsplan sollte sowohl Vorgehen bei Übergriff in der Institution berücksichtigen, als auch Vorgehen, wenn in der Institution der sexuelle Missbrauch eines Kindes in der Familie bekannt wird

Leistungsverantwortung und Engagement der Mitarbeitenden stärken:

- Leitungskräfte haben die Aufgabe, den Prozess der Schutzkonzeptentwicklung in Gang zu bringen, anzuleiten, zu moderieren
- Schutzkonzeptentwicklung braucht Mitarbeitende, die sich dafür engagieren => Leitungskräfte müssen diese in ihrem Engagement stärken und notwendige Ressourcen bereitstellen
- Prozesshaftigkeit der Schutzkonzeptentwicklung mitdenken: Die Ressourcen und Arbeitsstrukturen müssen so bereitgestellt werden, dass neben der Erarbeitung auch die regelmäßige Überarbeitung des Schutzkonzeptes möglich ist

Grundlegende Aspekte der Schutzkonzeptentwicklung

Offene und positive Fehlerkultur etablieren:

- Ziel sollte sein aus Fehlern zu lernen
- Fehler und fachliches Fehlverhalten offen ansprechen
- Fehlerentstehung analysieren
- Beschwerdesystem etablieren
- Grundlegende Prinzipien der Fehlerentstehung erkennen, wie z.B. begünstigende Abläufe oder Strukturen, um die Wiederholung von Fehlern zu vermeiden



Prävention, Intervention und Aufarbeitung von Gewalthandlungen

Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (2017):

- 20%: Thema ist kein spezifischer Bestandteil des Qualitätsmanagements im Haus
- 28%: Kein Berichtssystem für Fehlverhalten im Haus

Was könnten zielführende Maßnahmen sein?

- **75%: Implementierung einer Fehlerkultur in der Einrichtung**

Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (Weidner et al. 2017):

- 80%: Gewalterfahrungen in ihren Einrichtungen werden eher selten, sehr selten oder nie aufgearbeitet, dies betraf sowohl Gewalt durch als auch Gewalt gegen Pflegende.

Elemente von Schutzkonzepten



Kompetenznetzwerk Präventivmedizin
Baden-Württemberg



Präventionsmaßnahmen

Prävention: Definition und Einteilungen



Kompetenznetzwerk Präventivmedizin
Baden-Württemberg



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

-
- Prävention: zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern

Einteilungen:

- Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention
 - Verhaltens- und Verhältnisprävention
 - Universelle, selektive und indizierte Prävention
-
- Alle Einteilungen können sich auf drei Ebenen beziehen: Makroebene (Gesellschaft), Mesoebene (Institution) und Mikroebene (Person).

Prävention: Einteilungen



Kompetenznetzwerk Präventivmedizin
Baden-Württemberg



Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention	Verhaltens- und Verhältnisprävention	Universelle, selektive und indizierte Prävention
Bezug: Stadium der Erkrankung	Bezug: Person und Umwelt	Bezug: Zielgruppen
<p>Primäre Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankheiten verhindern <p>Sekundäre Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankheiten erkennen und frühzeitig therapieren <p>Tertiäre Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsfolgen mildern, Rückfälle vermeiden, Verschlimmerung der Erkrankung verhindern 	<p>Verhaltensprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bezug auf einzelnen Menschen und dessen individuelles Gesundheitsverhalten • Risikofaktoren reduzieren • Eigene Gesundheitskompetenz stärken <p>Verhältnisprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bezug auf Lebens- und Arbeitsverhältnisse (z.B. Wohnumgebung, Einkommen, Bildung) 	<p>Universelle Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppe: Gesamtbevölkerung • z.B. Impfeempfehlungen, Schulungsprogramme, Kampagnen in den Medien <p>Selektive Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppe: Risikogruppen • z.B. Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern suchtkranker Eltern; Elterntrainings in sozialen Brennpunkten <p>Indizierte Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppe: bereits Betroffene oder Personen mit gefestigtem Risikoverhalten • z.B. Prävention von Alkoholmissbrauch bei Personen die regelmäßig am Wochenende viel Alkohol trinken, Mentorenprogramme für erstauffällige jugendliche Drogenkonsument:innen

Rahmenordnung (ständiger Rat DBK, 18.11.2019)

AKTUELLES



Diese Rahmenordnung wurde vom Ständigen Rat der Deutschen Bischofskonferenz am 18. November 2019 in Würzburg beschlossen.

Rahmenordnung – Prävention gegen sexualisierte Gewalt an Minderjährigen und schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen im Bereich der Deutschen Bischofskonferenz

Präambel

Die Verantwortung für die Prävention gegen sexualisierte Gewalt obliegt dem (Erz-)Bischof als Teil seiner Hirten Sorge.

Die Prävention ist integraler Bestandteil der kirchlichen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen. Ziel der katholischen Kirche und ihrer Caritas ist es, allen Kindern und Jugendlichen sowie schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen im Geiste des Evangeliums und auf der Basis des christlichen Menschenbildes einen sicheren Lern- und Lebensraum zu bieten.

In diesem Lern- und Lebensraum müssen menschliche und geistliche Entwicklung gefördert sowie Würde und Integrität geachtet werden. Dabei soll vor Gewalt, insbesondere vor sexualisierter Gewalt geschützt werden.

Auch psychische und physische Grenzverletzungen sind zu vermeiden.

Prävention als Grundprinzip professionellen Handelns trägt bei Kindern, Jugendlichen und schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen dazu bei, dass sie in ihrer Entwicklung zu eigenverantwortlichen, glaubens- und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten gestärkt werden. Dabei ist die Sexualität als ein Bereich des menschlichen Lebens zu würdigen: „Gott selbst hat die Geschlechtlichkeit erschaffen, die ein wunderbares Geschenk für seine Geschöpfe ist.“¹

In allen pädagogischen Einrichtungen soll eine Sexualpädagogik vermittelt werden, die Selbstbestimmung und Selbstschutz stärkt.

Unterschiedliche Bedarfs- und Gefährdungslagen müssen bei allen Präventionsmaßnahmen angemessen berücksichtigt werden.

Ziel von Prävention in Diözesen, Ordensgemeinschaften, neuen Geistlichen Gemeinschaften, kirchlichen Bewegungen und Initiativen sowie in kirchlichen und caritativen Institutionen und

¹ Papst Franziskus, Apostolisches Schreiben *Amoris laetitia* vom 19. März 2016, Nr. 150.

Begriffsbestimmung nach Rahmenordnung 2019

„Prävention im Sinne dieser Ordnung meint alle Maßnahmen die

vorbeugend (primär),

begleitend (???) (sic) (sekundär)

und nachsorgend (tertiär) gegen sexualisierte Gewalt an Kindern

und Jugendlichen und schutz- und hilfebedürftigen Erwachsenen ergriffen

werden. Sie richtet sich an Betroffene, an die Einrichtungen mit ihren

Verantwortlichen, in denen mit Kindern, Jugendlichen und schutz- oder

hilfebedürftigen Erwachsenen gearbeitet wird, und auch an

Beschuldigte/Täter.“

Prävention von sexuellem Missbrauch



Kompetenznetzwerk Präventivmedizin
Baden-Württemberg



Level der Prävention	Universelle Prävention	Selektive Prävention	Indizierte Prävention
Präventionsfokus			
(Potentielle) Betroffene (=> Mikroebene)	Empowerment von Kindern und Jugendlichen z.B. Verweis auf Kinderrechte, Recht auf gewaltfreie Erziehung	Prävention für besonders gefährdete Gruppen z.B. fremdplatzierte Kinder	Re-Integration Betroffener in die Gesellschaft und Vermeidung von Re-Viktimisierung
Potentielle Täter:innen (=> Mikroebene)	Risiken für Täter:innen erhöhen („situative Prävention“)	Informationen über Angebote zur Frühintervention z.B. „Kein Täter werden“	(Unbeaufsichtigten) Kontakt zu Kindern unterbinden
Persönliches Umfeld (=> Mikroebene) und Gesellschaft (=> Makroebene)	Bystander Edukation: Wissen über Kinderschutz vermitteln	Präventionsangebote für das Umfeld besonders gefährdeter Gruppen, z.B. Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe	Interventions- und Kontrollmaßnahmen unter Berücksichtigung von Gruppen mit hohen Prävalenzen oder Risiken oder bereits Betroffenen (Schutz vor Reviktimisierung)
Institutionelle Strukturen (=> Mesoebene)	Fort- und Weiterbildung zu Kinderschutz/Gewaltschutz	Implementierung eines Schutzkonzeptes Entwicklung eines Beschwerdesystems	Interventionen in der Institution wenn Missbrauch bekannt wird (sowohl in der Familie als auch in der Institution selbst) => Institution als Schutz- und Kompetenzzort

Partizipation

Beispiele:

- **Wie** werden in Ihrer Einrichtung Kinder und Jugendliche, Bezugspersonen und Mitarbeitenden **an Entscheidungsprozessen beteiligt**?
- **Wie** werden sie **über Entwicklungen in der Einrichtung informiert**? Kommen die Informationen an?
- Welche **Strategien/Abläufe/Prozesse** sind bereits etabliert/formal verankert?
- Wie berücksichtigen die etablierten Strategien Alter, Geschlecht, spezifische Merkmale der betreuten Personen?
- Welche interne oder externe **Evaluation** besteht zu den etablierten Strategien/Abläufe/Prozessen?

Partizipation: Verein Dazugehören e.V.

DAZU
GEHÖREN

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

- Webseite: <https://dazugehoeren.info/>
- Dazugehören-Newsletter erscheint 3-mal jährlich und hat über 5.000 Abonnent:innen
- Link zur Newsletteranmeldung:
<https://dazugehoeren.info/newsletter>



Dazugehören

@dazugehoeren.info · Einrichtung für den Schutz von Kindern

+ Button hinzufügen



Dazugehören

292 gefällt das · Einrichtung für den Schutz von Kindern

20. Juli · 🌐 · Online-Fachveranstaltung "Kinderschutz in der Verantwortungsgemeinschaft". Am 04.08.2021 findet von 13:00-17:00 Uhr der jährliche Fachtag der Medizinischen...

E-Learning Kinderschutz Beitrag

Online-Fachveranstaltung "Kinderschutz in der Verantwortungsgemeinschaft". Am 04.08.2021 findet von 13:00-17:00 Uhr der jährliche Fachtag der...



Umgang mit Fehlverhalten in Institutionen

Umgang mit Fehlverhalten in Institutionen

Umgang mit Fehlverhalten in Institutionen

Mit dem Begriff Fehlverhalten sind hier umfasst: fachliches Fehlverhalten, (sexuelle) Grenzverletzungen, (sexuelle) Übergriffe, (sexuelle) Gewalt

Offene und positive Fehlerkultur

=
Institutionelle Haltung, dass Fehlverhalten/Fehler offen angesprochen und als Möglichkeit gesehen werden zu lernen

Beschwerdeverfahren

=
Möglichkeiten, Fehlverhalten/ Fehler zu melden

Verhaltensleitlinien

=
Definitionen gewünschten Verhaltens sowie Hinweis, dass Fehlverhalten Konsequenzen hat

Interventionsplan

=
Festlegung eines Handlungsablaufes bei Fehlverhalten

Leitbild/Verhaltensleitlinien

-
- In einem Leitbild werden Haltungen, Ideen und Grundsätze einer Einrichtung ausformuliert.
 - Ziel von Verhaltensleitlinien ist es, die in einem Leitbild ausgeführten grundsätzlichen Aussagen in konkretem gewünschtem Verhalten zu beschreiben, die Haltung einer Einrichtung also auf die Verhaltensebene zu übertragen.

Leitbild/Verhaltensleitlinien: Beispiele für Übertragung

Aspekte eines Leitbildes	Stichwörter für eine konkrete Ausformulierung in Verhaltensleitlinien
Umgang mit Körperkontakt und Berührungen	Wahrnehmung und Respektierung individueller (auch eigener) Grenzen; Maßnahmen zum Selbst- und Fremdschutz; Definition eindeutiger „Tabuzonen“; Umgang mit Schamgrenzen; Reflexion der Bedürfnisse der Kinder/Jugendlichen nach Nähe/Zuwendung/ Aufmerksamkeit vs. eigene Bedürfnisbefriedigung; Regelungen zur körperlichen Interaktion, z.B. Trösten, Kuscheln; geschlechts- und kultursensibler Umgang etc.
Regelungen zu therapeut./pädagog./ med. (Disziplinierungs-) Maßnahmen	Definition legitimer und unangebrachter Handlungen je nach Kontext; Stufenpläne (z.B. Zwangsmaßnahmen bei aggressivem Verhalten); Einsatz von Lob/ Belohnung und Strafen; wie angemessen, legitim, abgestimmt und sinnvoll sind Maßnahmen?; unangebrachtes Nichttagieren in Situationen etc.
Umgang mit Medien und sozialen Netzwerken	Umgang mit Bild- und Tonaufnahmen (Recht am Bild!); Pflegen von Internetkontakten; Reflexion zu Regelungen der Mediennutzung der Kinder/Jugendlichen; Umgang mit Konsum pornographischer Inhalte etc.

Interventionsplan

Zu berücksichtigende Aspekte im Interventionsplan

Merkmale des Fehlverhaltens

Intervention

Konstellation des Übergriffs

Schwere der Handlungen

Status des Verdachts

Umgang mit beschuldigter Person

Umgang mit Betroffenen, Bezugspersonen, Mitarbeitenden

Informationsmanagement

Zentraler Fokus:
Fachkraft auf Kind/ Jugendliche/n

Auch mitbedenken:

- Kinder und Jugendliche untereinander
- Fachkräfte untereinander
- Kind/ Jugendliche/r auf Fachkraft
- Übergriff außerhalb der Institution (z.B. Familie) -> Institution als Kompetenzort!

Fachliches Fehlverhalten

Sexuelle Grenzverletzung

Sexueller Übergriff

Sexuelle Gewalt

Andere Formen von Gewalt

Verdacht

... bewahrheitet sich

... bewahrheitet sich nicht (-> evtl. Rehabilitation notwendig)

... bleibt vage/unklar/lässt sich nicht aufklären

„Pädagogische“ Maßnahmen (Gespräche, fachliche Anleitung, Supervision, Fortbildung)

Arbeits- und personalrechtliche Maßnahmen

Strafanzeige?

Evtl. Rehabilitation wenn Verdacht sich nicht bewahrheitet

Schutz, Hilfe und Unterstützung

Weiteres Vorgehen

Informationsabläufe

Informationspflichten

Meldepflichten

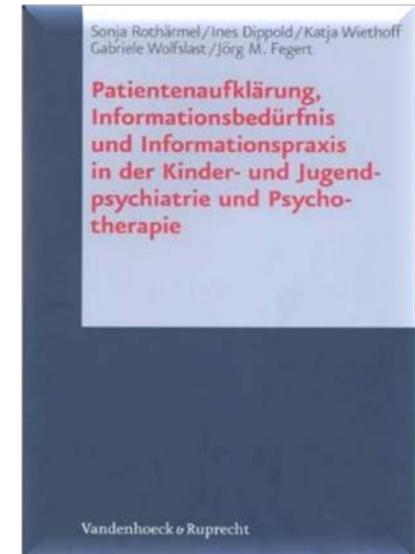
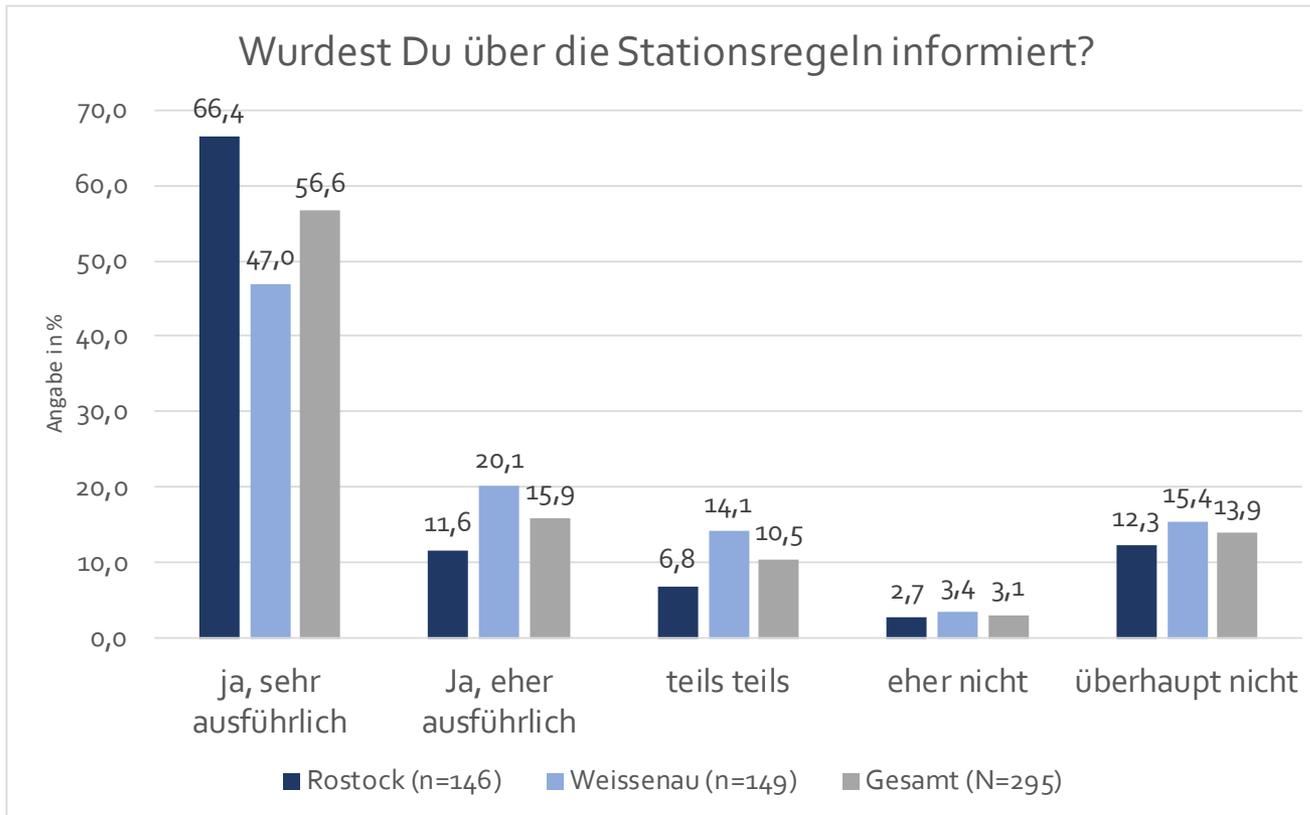
Dokumentation

Zugriff auf Informationen

Ablage, Speicherung, Löschung von Informationen

Umsetzung und Weiterentwicklung eines Schutzkonzeptes in der KJPP Ulm

Aufklärung und Partizipation



Rostock "keine Angabe" = 1

Weissenau "keine Angabe" = 2

**HAT DICH JEMAND ÜBER DEINE RECHTE
AUFGEKLÄRT?**

JA: 42,1%

NEIN: 57,9%

Schutzkonzept an der KJPP Ulm: Beschwerdemöglichkeit seit 2001



Freisprechanlage zum Patientenfürsprecher und zu den umliegenden Jugendämtern in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Nonverbale Hinweise verdeutlichen Haltung



Entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention sind die Rechte von Mädchen und Jungen auf institutioneller Ebene verankert

Ohne Möglichkeit diese einzufordern, bleiben Regeln und Rechte wirkungslos.

Schutzkonzept an der KJPP Ulm: Information



Fragen-und-Antworten-Fächer Hans-Lebrecht-Schule



10

Welche Informationen werden mit den Mitarbeitern der Klinik ausgetauscht?



- Die Lehrer bzw. die Schulleitung der Klinikschule nehmen an den Visiten teil.
- Sie tauschen sich dort über kleinen therapeutischen Prozess, deine Diagnosen und aktuellen Übungsfelder und bringen ihre Beobachtungen über dein Verhalten im Unterricht ein.

Schutzkonzept an der KJPP Ulm: Anlage zum Arbeitsvertrag

Anlage zum Arbeitsvertrag für eine Einstellung in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Sehr geehrte Mitarbeiterin,
sehr geehrter Mitarbeiter,

wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschlossen haben, Ihr Engagement und Ihre Fachkenntnis in eine Tätigkeit zum Wohle von Kindern und Jugendlichen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm einzubringen.

Die Tätigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie setzt neben Fachkenntnis, Motivation und Engagement auch die persönliche Eignung voraus. Die Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, die häufig in ihrer Vorgeschichte Vernachlässigung, Misshandlung oder auch sexuellen Missbrauch erfahren haben und die durch ihre Störungsbilder bei uns sehr starke Emotionen auslösen können, ist stets Beziehungsarbeit. In diesen Beziehungen können selbst Konflikte entstehen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter persönlich stark belasten und/oder die zu einem Machtmissbrauch innerhalb der Institution führen können. Auch aus diesem Grund gibt es entsprechend den Vorgaben in der Psychiatriepersonalverordnung ein Supervisionsangebot. In der Supervision können solche Konflikte fall- oder teambezogen emotional bearbeitet werden. Bitte nehmen Sie dieses Angebot wahr und sprechen Sie Konflikte und Auffälligkeiten offen an.

Zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen – auch gegen Übergriffe von Fachkräften und anderem Personal in unserer Klinik – haben wir verschiedene Vorkehrungen getroffen. Zum Beispiel besteht in den Schlafbereichen der Stationen die Möglichkeit, kostenlos über eine Freisprechanlage mit den Jugendämtern und dem Patientenführsprecher zu telefonieren. Dies ist ein kindgerechtes, niederschwelliges Beschwerdemanagement. Den Kindern und Jugendlichen ist uneingeschränkt und jederzeit Zugang zu diesen Anlagen zu gewähren.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie zum Wohle der uns anvertrauten Patienten verpflichtet sind, auffällige Verhaltensweisen, die Sie in Bezug auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahrnehmen, Ihrem Vorgesetzten oder dem Behandlungsverantwortlichen mitzuteilen. Dies ist weder illoyal noch unkollegial: Vielmehr kann es ein wesentlicher Schritt sein, Kollegen frühzeitig zu helfen und unsere Patienten zu schützen.

Als Einrichtung, die in der Öffentlichkeit das Ansehen und darüber hinaus den Anspruch hat, in besonderem Maße zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor weiterer Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch beizutragen, sind wir verpflichtet, für diese schützende Atmosphäre zu sorgen.

Es ist deshalb undenkbar, einschlägig vorbestrafte Personen einzustellen oder zu beschäftigen. Deshalb wird im Rahmen des Einstellungsverfahrens ein Führungszeugnis angefordert. Zudem erhält die Abteilung Personal des Universitätsklinikums von Gerichten und Staatsanwaltschaften bei strafbaren Handlungen in

festgelegten Fällen Mitteilungen, z.B. über den Erlass und Vollzug eines Haftbefehls, über die Erhebung der öffentlichen Anklage und die Verhängung von Strafurteilen oder Strafbefehlen. Falls erforderlich, werden aus diesen Mitteilungen die arbeitsrechtlich notwendigen Konsequenzen gezogen.

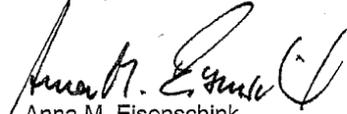
Es muss klar sein, dass Personen mit pädosexuellen Neigungen, die sich vielleicht gerade wegen dieser Veranlagung für eine direkte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beworben haben, in unserer Einrichtung zum Wohle unserer Patienten und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und Kollegialität in unseren Teams mit keinerlei Toleranz rechnen können.

Das hohe Aggressions- bzw. Autoaggressionspotential mancher unserer Patienten löst starke Gefühle und manchmal auch aggressive Gegenreaktionen aus. Wir hatten uns deshalb häufig mit der Qualitätsfrage von Zwangsmaßnahmen und des Umgangs mit Aggressionen in internen Fortbildungen und in verschiedenen Studien beschäftigt. Uns ist neben der Sensibilisierung für dieses Thema die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter besonders wichtig. Wir werden auch künftig Wert darauf legen und setzen dabei Ihr Engagement voraus.

Für die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Chance, Kindern und Jugendliche, die zum Teil psychisch stark beeinträchtigt sind, helfen zu können, eine große persönliche Herausforderung, gleichzeitig aber auch eine anstrengende Aufgabe. Um ihr gerecht zu werden, sollten Sie entsprechende Konflikte wahrnehmen und frühzeitig ansprechen.

Freundliche Grüße


Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Ärztlicher Direktor der Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie


Anna M. Eisenschink
Pflegedirektorin

Dienstanweisung des ärztlichen Direktors zum erweiterten Führungszeugnis

 **Universitätsklinikum Ulm**

Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert

Steinhovelstr. 5 – 89075 Ulm
Telefon: 0731 500-81800/81801
Telefax: 0731 500-81602
E-Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Ulm, 8. Februar 2013

Dienstanweisung:
Einholung eines erweiterten Führungszeugnisses in regelmäßigen Abständen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

die Ergebnisse des Runden Tisches sexueller Kindesmissbrauch zur Aufarbeitung des sogenannten Missbrauchsskandals 2010 und 2012 sehen in Einrichtungen, in denen regelmäßig Kinder betreut werden, die Einholung eines erweiterten Führungszeugnisses als wichtige Schutzmaßnahme von Kindern vor sexuellen Übergriffen vor. Das erweiterte Führungszeugnis enthält insbesondere genaue Angaben zu evtl. Sexualdelikten. In der Jugendhilfe und bei vielen freien Trägern, die mit Kindern arbeiten, ist diese Einholung verpflichtend. Im medizinischen Bereich ist dies noch nicht definitiv geregelt, seit 2011 ist die Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses aber bereits verpflichtend für die Neueinstellung an unserer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie.

Ich habe mich mit Bezug auf die Beschlüsse des Runden Tisches zu Standards im Umgang mit institutionellen Präventionsmaßnahmen an den Klinikumsvorstand gewandt und darum gebeten, die Einholung von erweiterten Führungszeugnissen in der KJPP regelmäßig umsetzen zu dürfen. Die Umsetzung dieser Maßnahme wurde mir in der letzten Vorstandssitzung zugesprochen.

Als eine Einrichtung, die in der Öffentlichkeit das Ansehen und darüber hinaus den Anspruch hat, in besonderem Maße zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor weiterer Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch beizutragen, sind wir als KJPP dazu verpflichtet, für diese schützende Atmosphäre zu sorgen. Ich denke, wir sollten hier Standards in Transparenz setzen, daher bitte ich alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen alle drei Jahre ein aktuelles erweitertes Führungszeugnis vorzulegen.

Universitätsklinikum Ulm
Bereich des Öffentlichen Rechts
StB Ulm
2574Kun-1m-004104000 Verantwortl. des Auftragsbereichs: Prof. Dr. Michael Scheibel
Vertretung: Prof. Dr. Philipp Bauer (Stellvertreter),
Frank Engelke, Steffi, Prof. Dr. Nina-Maria Oetzel,
Anna-Maria Eberhardt, Prof. Dr. Thomas Witt Neben-Wort-fürs-öffentliche-Recht (NF)
Reg. Nr. 1429/500434, 112/10059/07
Reg. Nr. 023/1885/019 1429/500434
BIC: SOLAKDE33 Stichtagszahl Ulm
Reg. Nr. 178478, 98,7/191/181/88
Sticht. 12-0-0200-008000 809478
BIC: SOLAKDE33ULM

Seite 2 von 2

Dies gilt auch für unsere wissenschaftlichen Hilfskräfte, Praktikanten und Doktoranden, die Patientenkontakt haben.
Die Gebühren (zurzeit sind dies 13 Euro), die bei der Beantragung beim zuständigen Einwohnermeldeamt anfallen, werden selbstverständlich von der Klinik getragen.
Organisiert wird das Ganze gemeinsam mit der Personalverwaltung, die Sie dann in einem gesonderten Schreiben noch über den genauen Ablauf der Antragsstellung und die Kostenübernahme informieren wird.

Für inhaltliche Rückfragen können Sie sich gerne an mich oder Frau Prayon wenden. Für Fragen zur administrativen Abwicklung wenden Sie sich bitte an Frau Katharina Fischer, Personalbetreuung.

Ich danke Ihnen allen sehr für Ihr Verständnis und Ihre Unterstützung in dieser wichtigen Angelegenheit und verbleibe

mit besten Grüßen



Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Erweitertes Führungszeugnis
muss von jedem Mitarbeitenden in
regelmäßigen Abständen
vorgelegt werden.

Schutzkonzept an der KJPP Ulm: Weiterentwicklung

- Schutzkonzepte-Gruppe an der Klinik die sich regelmäßig trifft

Im Rahmen des aktuellen Überarbeitungsprozesses wurden folgende Aspekte durchgeführt:

- Durchführung einer partizipativen Gefährdungsanalyse
- Durchführung von Veranstaltungen mit den Kindern und Jugendlichen zum Thema Kinderrechte
- Überarbeitung des Leitbildes
- Alle Mitarbeitenden der Klinik können kostenfrei an den im Haus erstellten Online-Kursen teilnehmen

(Weiter-)Entwicklung eines Schutzkonzeptes für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm Einführungsvortrag Schutzkonzepte

Prof. Dr. Jörg M. Fegert, 09.04.2018, Ulm

Was ist ein Schutzkonzept?

Ein **Schutzkonzept** ...

- ... ist ein System von spezifischen Maßnahmen, die für den besseren Schutz von Mädchen und Jungen (vor sexuellem Missbrauch und Gewalt) in einer Institution sorgen und ihnen Beschwerdewege und Beteiligungsmöglichkeiten eröffnet
- ... stärkt die Rechte der Kinder und Jugendlichen durch Beteiligung und Beschwerdemanagement
- ... schränkt die Handlungsspielräume von Tätern ein
- ... ist ein Zusammenspiel aus Analyse, strukturellen Veränderungen, Vereinbarungen und Absprachen sowie Haltung und Kultur einer Organisation
- ... ist ein Qualitätsmerkmal einer Institution
- ... vermittelt allen, die im Umgang mit Kindern und Jugendlichen stehen, mehr Handlungssicherheit

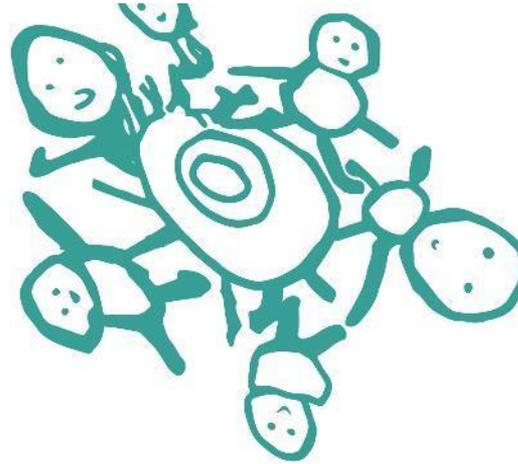
Kick-Off-Veranstaltung Schutzkonzept, 09.04.2018, Prof. Dr. Jörg M. Fegert

- Jährliche Veranstaltung für die Mitarbeitenden (2020 und 2021 wegen Corona ausgefallen)
- Jährliche Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeitende (2020 und 2021 wegen Corona ausgefallen)

Schutzkonzept an der KJPP Ulm: Überarbeitung Leitbild

Dazugehören

ein partizipatives Skulptur-Projekt der Künstlerin Anna Sacher Santana mit Kindern und Jugendlichen der Hans-Lebrecht-Schule, Kinder- und Jugendpsychiatrie



Leitbild der Klinik für Kinder-
und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie

Dazugehören...

mit Vertrauen, Respekt und
Einfühlungsvermögen



Schutzkonzept an der KJPP Ulm: Überarbeitung Leitbild



Dazugehören... mit Vertrauen, Respekt und Einfühlungsvermögen

Unsere Grundhaltung beinhaltet einen vertrauensvollen und respektvollen Umgang mit den Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen. Diese Haltung leben wir auch innerhalb unseres Teams.

Wir begegnen persönlichen Lebensentwürfen und kulturellen Unterschieden von Menschen möglichst unvoreingenommen. Auf diese Weise wollen wir zu einem gemeinsamen Austausch und Verständnis kommen.

... unterstützen

Wir legen ein besonderes Augenmerk auf die Ressourcen der Kinder und Jugendlichen sowie ihres Umfeldes. Aus ihrer aktuellen Lebenssituation leiten wir gemeinsam mit unseren Patient*innen sowie deren Bezugspersonen passende Therapieziele ab. Wir achten darauf, den Kindern und Jugendlichen möglichst viel Entscheidungsspielraum zu lassen und ihre Eigenständigkeit zu fördern. Es ist uns wichtig, mit begleitenden Helfersystemen Hand in Hand zusammen zu arbeiten.

... gesehen und gehört werden

Die Persönlichkeit und die jeweilige Problematik der Kinder und Jugendlichen bilden den Ausgangspunkt unseres Handelns. Wir sehen uns dabei als Fürsprecher*innen unserer Patient*innen.

... durch Vernetzung und Austausch

Die enge Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen und Fachbereiche innerhalb und außerhalb der Klinik ist Grundlage der Behandlung. Hierfür sind das Fachwissen und die Erfahrungen jeder*s einzelnen Mitarbeitenden ein unverzichtbarer und wertvoller Teil des Teams.

... im geschützten Rahmen

Wir wollen den uns anvertrauten Kindern und Jugendlichen sowie den Mitarbeiter*innen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt jeglicher Art bieten. Unsere Klinik soll für alle ein sicherer Ort sein.

Fehler können passieren. Wir ermutigen unsere Patient*innen und Mitarbeiter*innen, Kritik offen zu äußern und die eingerichteten Anregungs- und Beschwerdemöglichkeiten zu nutzen. Daraus wollen wir für die Zukunft lernen und uns weiterentwickeln.

... durch die Verknüpfung von Patientenversorgung, Lehre und Forschung

Für die Patientenversorgung benötigen wir gut ausgebildete Mitarbeiter*innen. Ausbildung und regelmäßige Schulung sind uns deshalb sehr wichtig. Hier bringen wir auch Ergebnisse aus unseren Forschungsbereichen ein. Die Mitarbeiter*innen aus Patientenversorgung und Forschung arbeiten eng zusammen. Diese Erfahrungen fließen in webbasierte Fort- und Weiterbildungsprogramme ein (E-Learning), welche wiederum von Mitarbeitenden in der Klinik, z.B. im Rahmen der Einarbeitung oder Vertiefung ihrer Qualifikation genutzt werden können.

... teilhaben

Wir setzen uns innerhalb der Klinik und in der Öffentlichkeit für einen vorurteilsfreien Umgang mit psychisch kranken Menschen ein. Wir unterstützen die Kinder und Jugendlichen und ihre Familien dabei, in der Gesellschaft selbstbewusst mit der Erkrankung umzugehen.

„Handyvertrag“

Patientenetikett

 UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Vereinbarung zur Smartphonennutzung
in der Kinder – und Jugendpsychiatrie

Um dein Smartphone während der Telefonzeiten auf der Jugendstation I nutzen zu können, verpflichtest du dich, die folgenden Regeln einzuhalten:

- Du nutzt dein Smartphone **verantwortungsbewusst** und machst keine Fotos, Videos, Filme, Tonaufnahmen etc. von deinen Mitpatienten **oder deren BesucherInnen**. Dies gilt auch für deinen Einzelausgang und während der Besuchszeiten und ist stationsunabhängig - auch wenn du das Einverständnis von ihnen hast.
- Dasselbe gilt bezüglich **aller MitarbeiterInnen der KJP Ulm und deren BesucherInnen**. Du wahrst ihre Persönlichkeitsrechte und machst keine Fotos, Videos, Filme, Tonaufnahmen etc. von ihnen.
- Auf sämtlichen Social-Media-Plattformen, WhatsApp, YouTube, etc. hältst du dich an den **Datenschutz** und **veröffentlichst keinerlei Informationen**, Fotos, Videos, Filme, Tonaufnahmen, etc. von anderen PatientenInnen und MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie Ulm.
- Während du das Smartphone nutzen darfst, **konsumierst** und **speicherst** du **keine rassistischen, sexistischen, pornografischen, okkulten, drogen- oder gewaltverherrlichenden Inhalte**.
- Das Fotografieren, Filmen, etc. der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist nicht erlaubt – das beinhaltet auch die **Patientenzimmer, die gesamte Station und das Klinikgelände**.
- Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Ulm übernimmt bei Diebstahl und Beschädigung **keine Haftung** für dein Smartphone.
- Das Smartphone bleibt immer in **deinem Verantwortungsbereich** und wird nicht an andere Jugendliche weiter gereicht.
- Dein Smartphone wird in einem abgeschlossenen Fach gelagert. Wenn du dein Smartphone während der Telefonzeiten nutzen möchtest, holst du es beim Pflege- und Erziehungsdienst ab und gibst es nach Ende der Telefonzeit eigenverantwortlich und ausgeschaltet beim Pflege- und Erziehungsdienst wieder ab.

Jugendstation II Stand 2018

Patientenetikett

Mögliche Konsequenzen bei Missachtung der Smartphone Regeln:

- Bei Verdacht auf missbräuchliche Verwendung hat der Pflege- und Erziehungsdienst zu jeder Zeit das Recht dein Smartphone **mit dir gemeinsam** nach unerlaubten Inhalten **durchzuschauen** und diese **zu löschen**.
- Das Smartphone kann dir vorübergehend oder für die gesamte Therapie **entzogen werden**. Eine Rückgabe erfolgt dann nur an deine Sorgeberechtigten.
- Je nach Schweregrad der Regelverletzung kann deine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorzeitig beendet werden.
- Bei strafrechtlich relevanten Verstößen in Zusammenhang mit dem Smartphone behalten wir uns vor Anzeige zu erstatten.

Datum + Unterschrift der Patientin/des Patienten

Datum + Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Jugendstation II Stand 2018

Nächste geplante Arbeitsschritte:

- Überarbeitung der Verhaltensleitlinien
- Verbesserung der Abläufe bei der Aufnahme und Verteilung von Patient:innen
- Gesammelte Verschriftlichung Schutzkonzept zur Veröffentlichung auf der Klinikwebseite und Buchpublikation

Spezifika der Schutzkonzeptentwicklung im ambulanten Bereich

Spezifische Herausforderungen der Schutzkonzeptentwicklung im ambulanten Bereich

- Oft kleines Team oder ein-Person-Praxen:
 - weniger Ressourcen für Erstellung und Umsetzung des Schutzkonzeptes
 - wenig interne Kontroll- und Beschwerdemöglichkeiten
- Es muss zielgerichtet überlegt werden, welche Elemente in welcher Form überhaupt sinnvoll umgesetzt werden können:
 - Zentral ist Haltungsentwicklung
 - Praxis sollte deutlich machen, dass sie sowohl „sicherer Ort“ ist als auch Ort, der Hilfe bei Gewalterfahrungen bietet

Spezifische Herausforderungen der Schutzkonzeptentwicklung im ambulanten Bereich

- Gefährdungsanalyse: kritische Situationen aus dem Arbeitsalltag müssen identifiziert und kritisch reflektiert werden => Hilfe- und Kontrollstruktur entwickeln
- Langjähriges Vertrauensverhältnis mit Familie (z.B. im Kontext Hausarztpraxis) kann „Betriebsblindheit“ auslösen => der Familie wird Misshandlung/sexueller Missbrauch nicht zugetraut
- Sinnvoll ist Einbindung externer Expertise (z.B. Fachberatungsstelle) in die Entwicklung

Spezifische Herausforderungen der Schutzkonzeptentwicklung im ambulanten Bereich

- Partizipation, also Einbindung der Adressat:innen in die Schutzkonzeptentwicklung, ist für Praxen schwierig machbar
- Sinnvoll kann hier die Einbindung von „surrogate decision makern“ sein, z.B. organisierte Betroffenenengruppen, Verbände die zu einzelnen Krankheitsbildern arbeiten

Fortbildungsangebote zur Entwicklung von Schutzkonzepten

Online-Kurse zu institutionellen Schutzkonzepten



Schutzkonzepte in Organisationen –
Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten
<https://schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de/>

Umfang: ca. 35h, akkreditiert mit 40 CME-Punkten



Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen –
ein Online-Kurs für Führungskräfte
<https://leitung.elearning-kinderschutz.de/>

Umfang: ca. 34h, akkreditiert mit 60 CME-Punkten

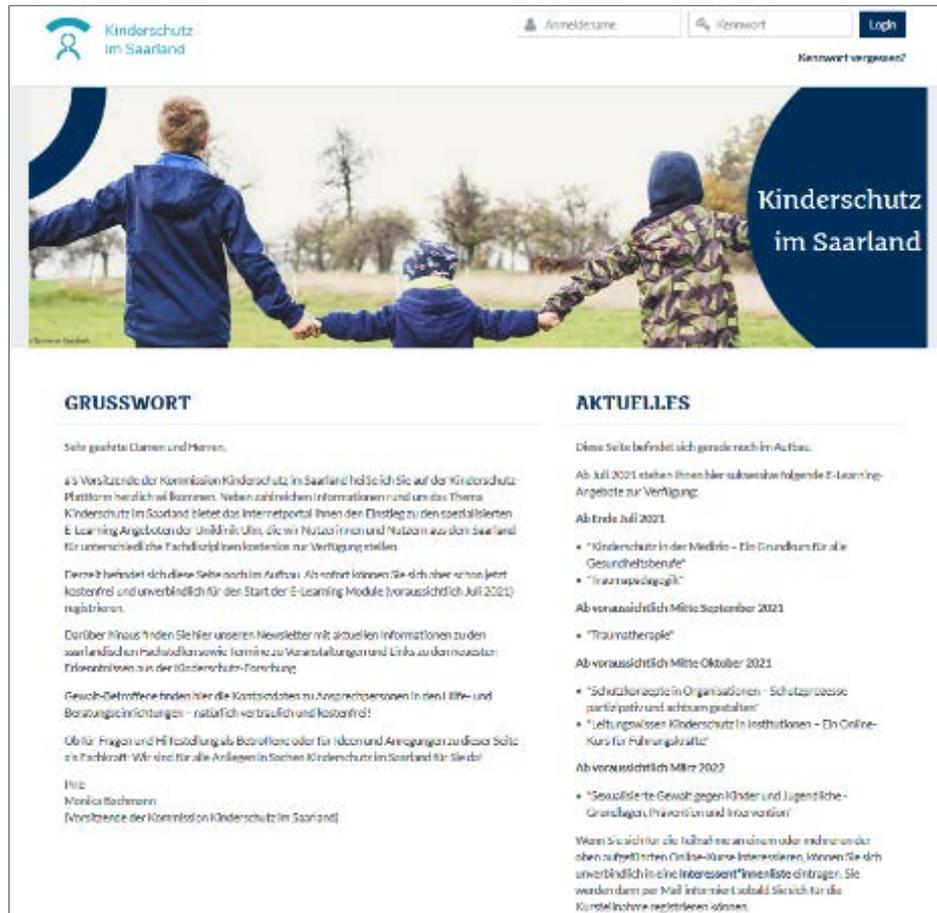


Aktuell ist die Kursteilnahme für Mitarbeitende aus Krankenhäusern möglich, die Mitglied in einem Mitgliedsverband der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sind.

Die Kursteilnahme ist **kostenfrei**. **Anmeldung jederzeit möglich!**

Webseite:

<https://kinderschutz-im-saarland.de/>



Kinderschutz im Saarland

Anmeldename: Kennwort: **Logn**

Kennwort vergessen?

Kinderschutz im Saarland

GRUSSWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Vorsitzende der Kommission Kinderschutz im Saarland heiße ich Sie auf der Kinderschutz-Plattform herzlich willkommen. Neben zahlreichen Informationen rund um das Thema Kinderschutz im Saarland bietet das Internetportal Ihnen den Einstieg zu den spezialisierten E-Learning-Angeboten der Universität Ulm, die wir Nutzenden aus dem Saarland für unterschiedliche Fachrollen kostenlos zur Verfügung stellen.

Darmit befindet sich diese Seite noch im Aufbau. Ab sofort können Sie sich aber schon jetzt kostenfrei und unverbindlich für den Start der E-Learning-Module (voraussichtlich Juli 2021) registrieren.

Darüber hinaus finden Sie hier unseren Newsletter mit aktuellen Informationen zu den saarländischen Fachdiskussionen sowie Termine zu Veranstaltungen und Links zu den neuesten Publikationen zur Kinderschutz-Forschung.

Gewalt-Betroffene finden hier die Kontaktdaten zu Ansprechpersonen in den Hilfe- und Beratungseinrichtungen – natürlich vertraulich und kostenfrei!

Ob für Fragen und Hilfestellungen bei Bedarf oder für Ideen und Anregungen zu dieser Seite ein Fachkraft-Wir sind für alle Anliegen im Sachen Kinderschutz im Saarland für Sie da!

Hilf:
Monika Bachmann
(Vorsitzende der Kommission Kinderschutz im Saarland)

AKTUELLES

Diese Seite befindet sich gerade noch im Aufbau.

Ab Juli 2021 stehen Ihnen hier sukzessive folgende E-Learning-Angebote zur Verfügung:

Ab Ende Juli 2021:

- "Kinderschutz in der Medizin – Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe"
- "Traumapädagogik"

Ab voraussichtlich Mitte September 2021:

- "Traumatherapie"

Ab voraussichtlich Mitte Oktober 2021:

- "Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten"
- "Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen – Ein Online-Kurs für Führungskräfte"

Ab voraussichtlich Mitte 2022:

- "Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Grundlagen, Prävention und Intervention"

Wenn Sie sich für die Inhalte eines oder mehrerer der oben aufgeführten Online-Kurse interessieren, können Sie sich **unverbindlich** in eine Interessent*innenliste eintragen. Sie werden dann per Mail informiert sobald das Kursangebot verfügbar ist.



Kinderschutz im Saarland

Sehen Sie! für den Newsletter anmelden!

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe KollegInnen und Kollegen,

wie Ende des vergangenen Jahres bereits angekündigt, wird die Kinderschutz-Plattform des Saarlands unter [www.kinderschutz-im-saarland.de](https://kinderschutz-im-saarland.de) in Krre an den Start gehen. Neben aktuellen Themen und Terminen aus der saarländischen Kinderschutzlandschaft, Neuigkeiten aus Wissenschaft und Forschung sowie zahlreichen anderen Informationen bietet die Plattform für saarländische Fachkräfte künftig auch einen kostenfreien Zugang zu dem evaluierten E-Learning-Angebot der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm. Fachkräfte, die nicht im Saarland tätig sind, haben selbstverständlich auch die Möglichkeit sich (gebührenpflichtig) für die Kurse zu registrieren.

Damit steht Ihnen (ab Juli 2021 sukzessive) ein Zugang zu den folgenden Fortbildungsangeboten zur Verfügung:

- » **Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch** (<https://missbrauch.elearning-kinderschutz.de/>),
- » **Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe** (<https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/>),
- » **Verbundprojekt ECQWT** (<https://ecqwt.elearning-kinderschutz.de/>),
- » **Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten** (<https://schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de/>)
- » **Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte** (<https://leitung.elearning-kinderschutz.de/>)
- » **Traumatherapie** (<https://traumatherapie.elearning-kinderschutz.de/>)
- » **Traumapädagogik** (<https://traumapadaogik.elearning-kinderschutz.de/>)

Darüber hinaus wird es künftig einen Newsletter geben, der Sie und alle Akteur*innen zu Neuigkeiten und Terminen der saarländischen Kinderschutzlandschaft informieren wird.

Wenn Sie sich für den Newsletter anmelden möchten oder selbst eigene Themen und Termine zum Newsletter beitragen möchten, schreiben Sie uns!

Unter der Mailschrift info@kinderschutz-im-saarland.de nehmen wir Ihre Informationen und Anregungen gerne entgegen. Wenn Sie sich für die Teilnahme an einem oder mehreren der oben aufgeführten Online-Kurse interessieren, können Sie sich unter <https://training.elearning-kinderschutz.de/local/interested/ininterested.php> **unverbindlich** in eine Interessent*innenliste eintragen. Sie werden dann per Mail informiert sobald das Kursangebot verfügbar ist.

Leiten Sie diese Info Mail gerne an KollegInnen und Kollegen sowie an interessierte Fachkräfte weiter. Wir freuen uns über Ihre Anregungen und Ideen.

Ihre Monika Bachmann
Vorsitzende der Kommission Kinderschutz im Saarland



Kinderschutz und Schutzkonzepte im kassenärztlichen Bereich

Kassenärztliche Bundesvereinigung setzt im ambulanten Gesundheitsbereich klares Zeichen gegen sexuellen Missbrauch

Berlin, Januar 2016. Dr. Andreas Gassen und Regina Feldmann, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), unterzeichnen eine Vereinbarung mit dem Missbrauchsbeauftragten. Ziel ist es, Mädchen und Jungen besser vor sexualisierter Gewalt zu schützen und ärztliche und psychotherapeutische Praxen für das Thema weiter zu sensibilisieren.



v.l.n.r.: Regina Feldmann, UBSKM Rörig und Dr. Andreas Gassen

© UBSKM

Fortbildungsportal der KBV:
Zwei Module zu den Themen
„Entwicklung von
Schutzkonzepten“ und
„Kindesmisshandlung“

Kinderschutz und Schutzkonzepte im kassenärztlichen Bereich

KINDESMISSBRAUCH

Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern

Kinderschutz > Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern > Lernzettel

Seite 4 / 55

➤ HINTERGRUND

- WISSENSCHAFTLICHE ERHEBUNGEN UND STATUS QUO
- ZIEL UND BEDEUTUNG EINES SCHUTZKONCEPTES FÜR PRAXEN
- AUFBAU EINES SCHUTZKONCEPTES
- PRAKTISCHE UMSETZUNG EINES SCHUTZKONCEPTES
- UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN BEI DER ERSTELLUNG UND WEITERE INFORMATIONEN

ENTWICKLUNG EINES SCHUTZKONCEPTES GEGEN GEWALT AN KINDERN FÜR DIE V
© 2019 UNIVERSITÄT ULM © 2019

KINDESMISSBRAUCH Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern

Kinderschutz > Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern > Lernzettel

Seite 4 / 55

Impressum

➤ Prof. Dr. Jürg N. Regent, Anna Mäkelä, Dr. Mark Heberich, Dr. Ulrike Hoffmann
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinderpsychiatrischen Instituts
im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (2019)

Kontakt:
Prof. Dr. Jürg N. Regent
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

ENTWICKLUNG EINES SCHUTZKONCEPTES GEGEN GEWALT AN KINDERN FÜR DIE V
© 2019 UNIVERSITÄT ULM © 2019

Seite 10 / 11

KINDESMISSBRAUCH

Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern

Kinderschutz > Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern > Lernzettel

Seite 14 / 55

WISSENSCHAFTLICHE ERHEBUNGEN UND STATUS QUO

Ergebnisse zur Umsetzung von Schutzkonzepten in medizinischen Einrichtungen

Pooch et al. 2018: Schutzkonzepte im Gesundheitsbereich
Studie des Deutschen Jugendinstituts im Auftrag des IBSKOM

Ergebnisse für den ambulanten Bereich:

- Den Praxen kommt eine wichtige Rolle im Umgang mit Betroffenen von sexualisierter Gewalt zu. Kenntnisse zu rechtlichen Vorgaben im Kinderschutz sind zwar vorhanden, oftmals bestehen aber auch Unsicherheiten.
- Die Aufgaben im Umgang mit sexualisierter Gewalt übersteigen oft die Möglichkeit der einzelnen Praxis => Kooperation mit anderen Akteuren und Zugang zu weiterführenden Hilfen wird als sehr wichtig wahrgenommen.
- Praxen haben häufig wenig im Blick, dass sie auch zum Tatort werden können.

Tipps



Studie zum Download
Hierfür benötigen Sie einen QR Scanner

ENTWICKLUNG EINES SCHUTZKONCEPTES GEGEN GEWALT AN KINDERN FÜR DIE V
© 2019 UNIVERSITÄT ULM © 2019

Seite 14

Seite 14 / 55

Zurück zur Fortbildungsbroschüre

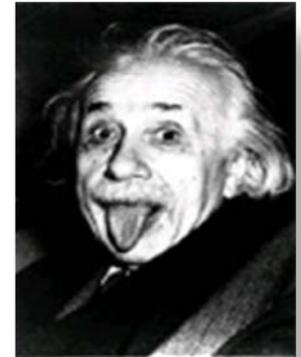
Prüfung beenden

Fazit

-
- Krankenhäuser, Praxen und das gesamte Gesundheitswesen müssen eine aktivere Rolle spielen ...
 - weil die Basisrate von Übergriffen in diesem Bereich, angesichts der punktuellen Kontakte, überraschend hoch istund
 - weil Patient:innen besonders vulnerabel sind und in einem starken Abhängigkeitsverhältnis stehen.
 - Schutzkonzeptentwicklung ist jetzt verpflichtend Teil der QM-Richtlinie – alle Kliniken und Praxen müssen sich nun auf den Weg machen ein Schutzkonzept zu entwickeln und die Ergebnisse im Rahmen der Qualitätsberichterstattung darstellen.

„Es gibt keine großen Entdeckungen und Fortschritte, solange es noch ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“

Albert Einstein (*1879 in Ulm)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de