

Schutzkonzepte in Kliniken

Prof. Jörg M. Fegert

DGKJP virtuell

19.10.2022

- Häufigkeiten von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche
- Gewalt im medizinischen Kontext
- Entwicklung von Schutzkonzepten
- Verpflichtung zur Umsetzung von Schutzkonzepten in medizinischen Institutionen
- Grundlegende Aspekte von Schutzkonzeptentwicklung
- Praktische Umsetzung von Schutzkonzepten
- Evaluation von Schutzkonzepten
- Fazit

Häufigkeiten von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Dimension von Misshandlung aus Dunkelfelduntersuchungen



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

Misshandlung (Handlungen)

Körperliche
Miss-
handlung

Emotionale
Misshandlung

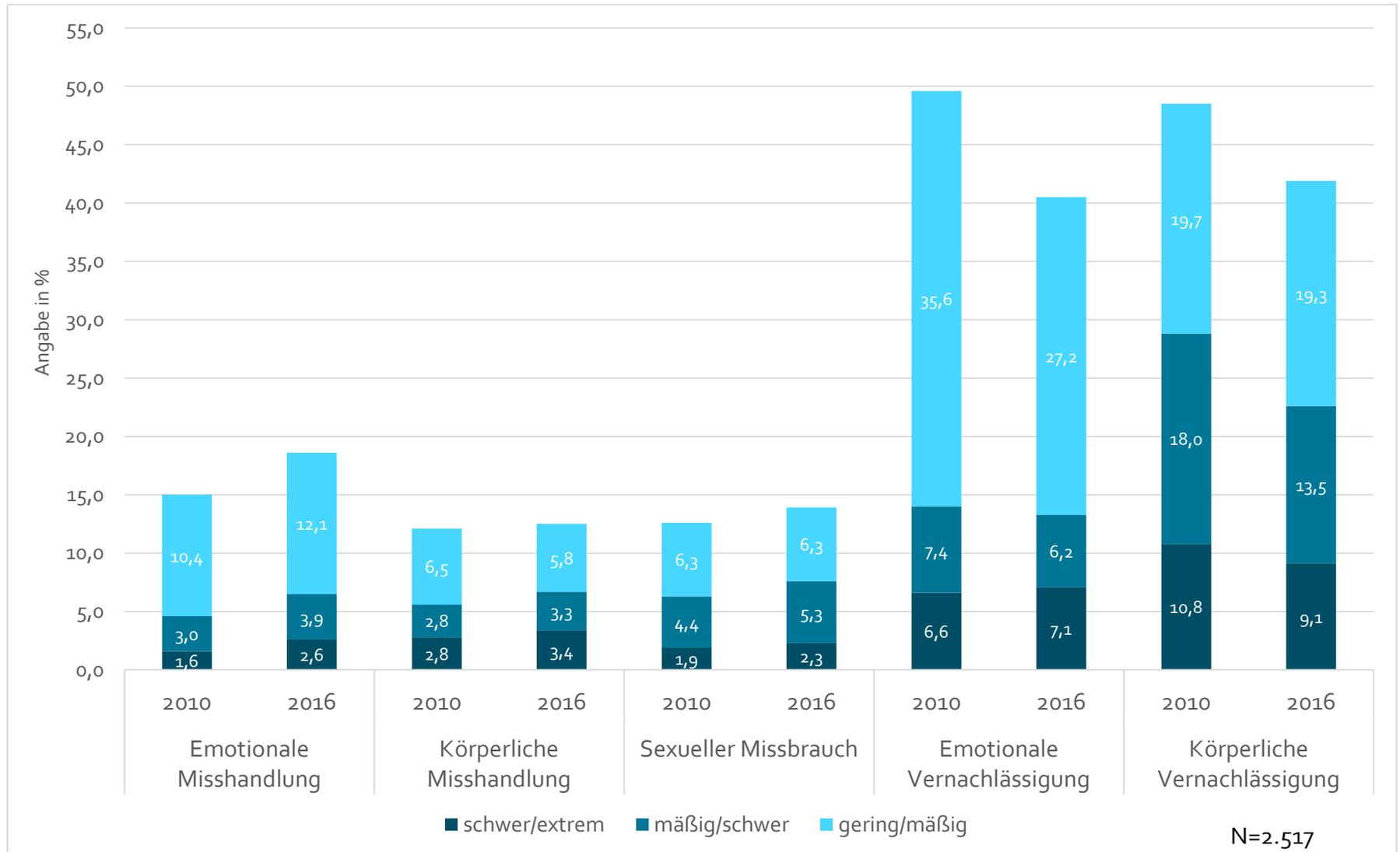
Sexualisierte
Gewalt/
Sexueller
Missbrauch

Vernachlässigung (Unterlassungen)

Körperliche
Vernachlässigung

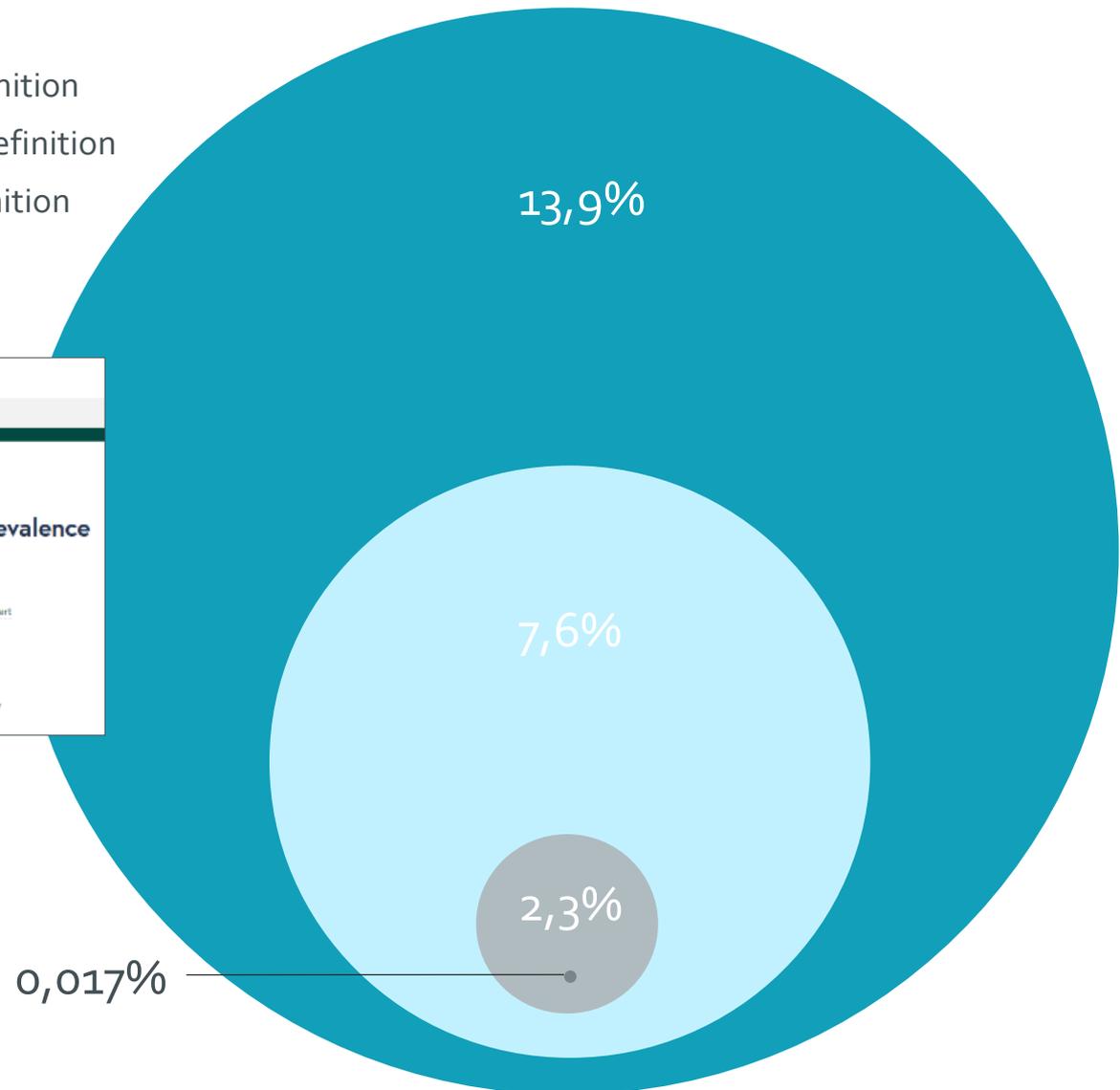
Emotionale
Vernachlässigung

Häufigkeiten: Witt et al. 2017



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

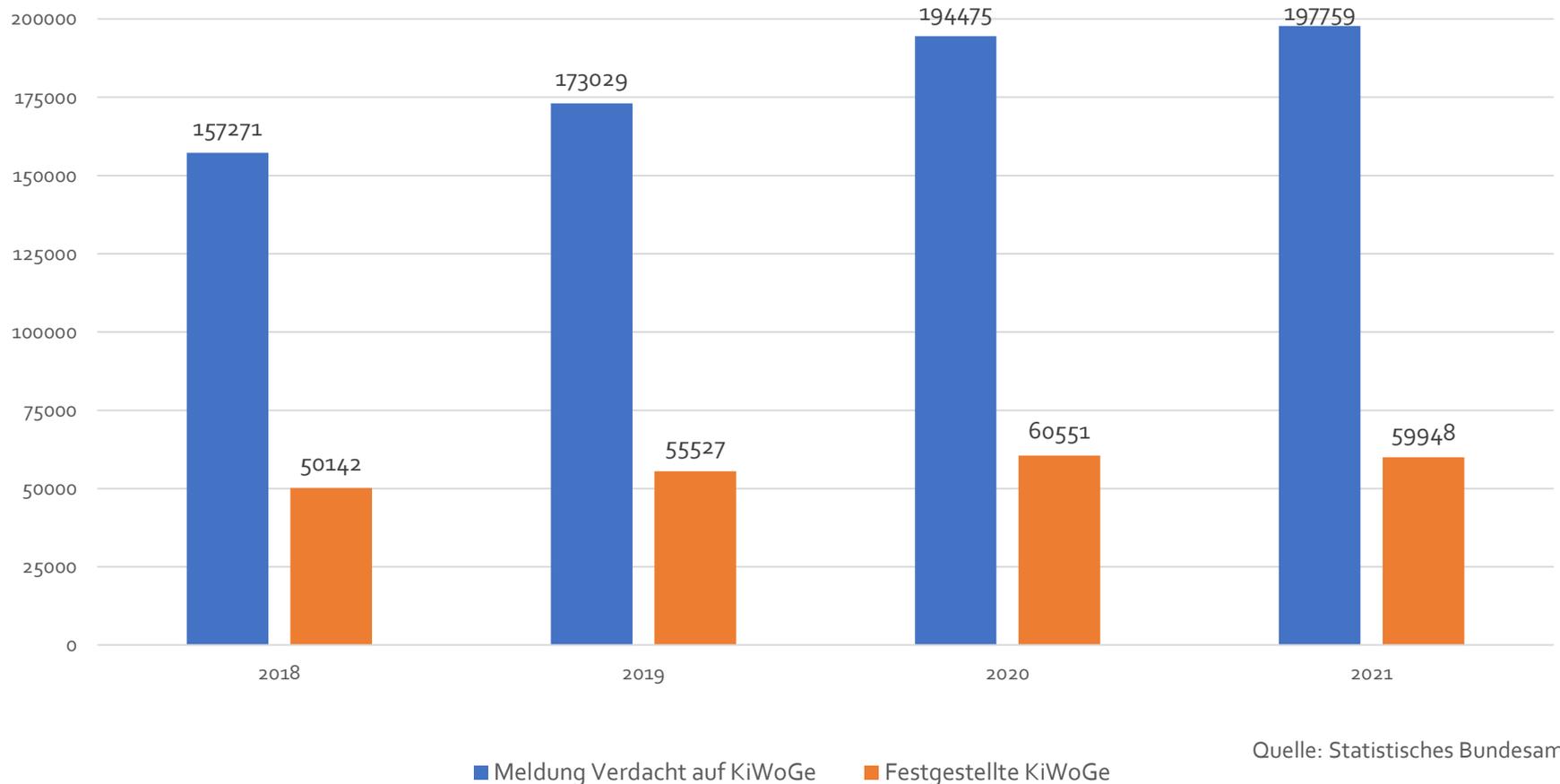
- Sexueller Missbrauch – weite Definition
- Sexueller Missbrauch – mittlere Definition
- Sexueller Missbrauch – enge Definition
- PKS §§ 176, 177



Witt et al. (2017)
Bundeskriminalamt (2017)

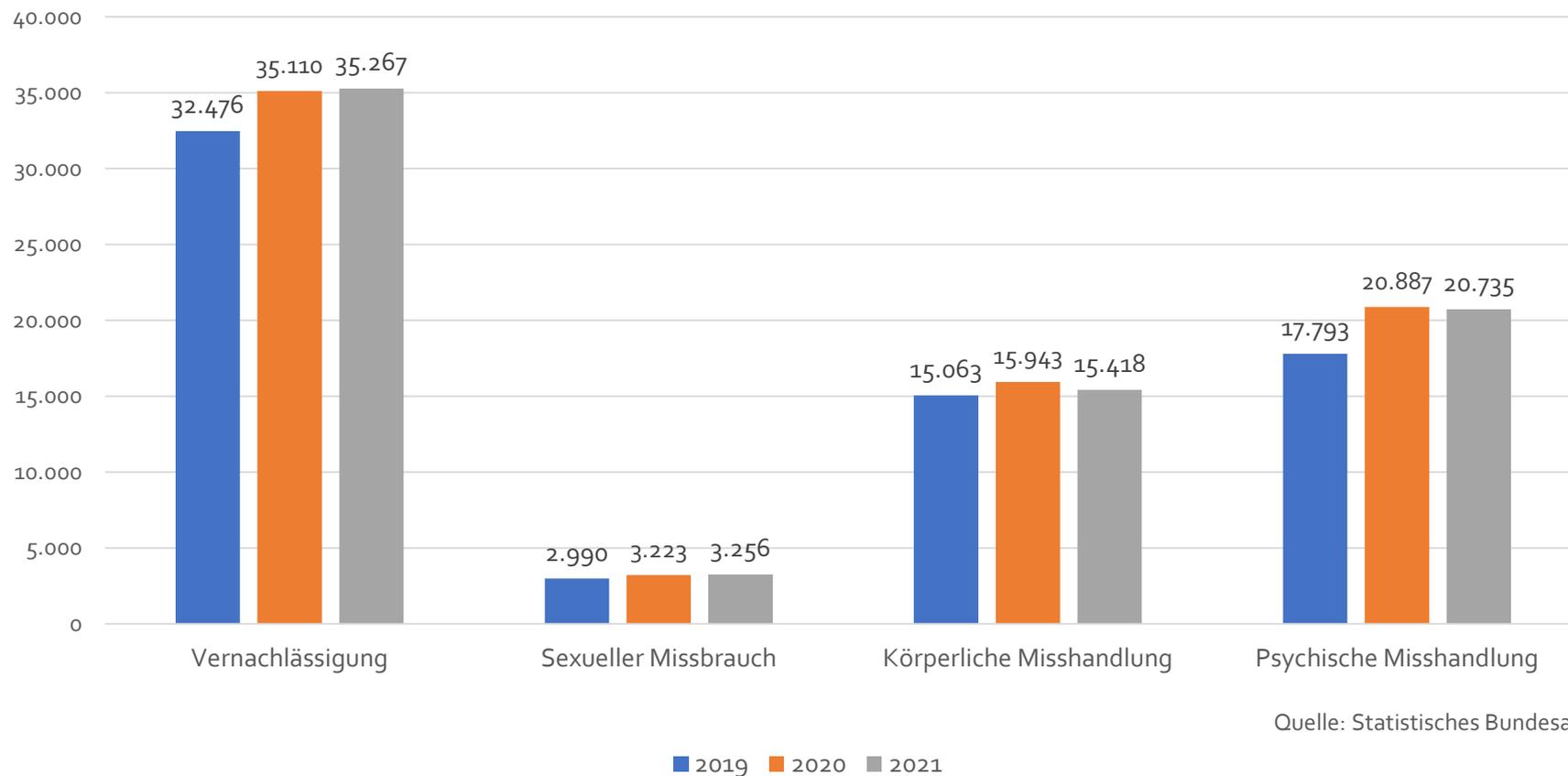
Aktuelle Zahlen aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik

Meldungen von Kindeswohlgefährdung („8a-Meldungen“)

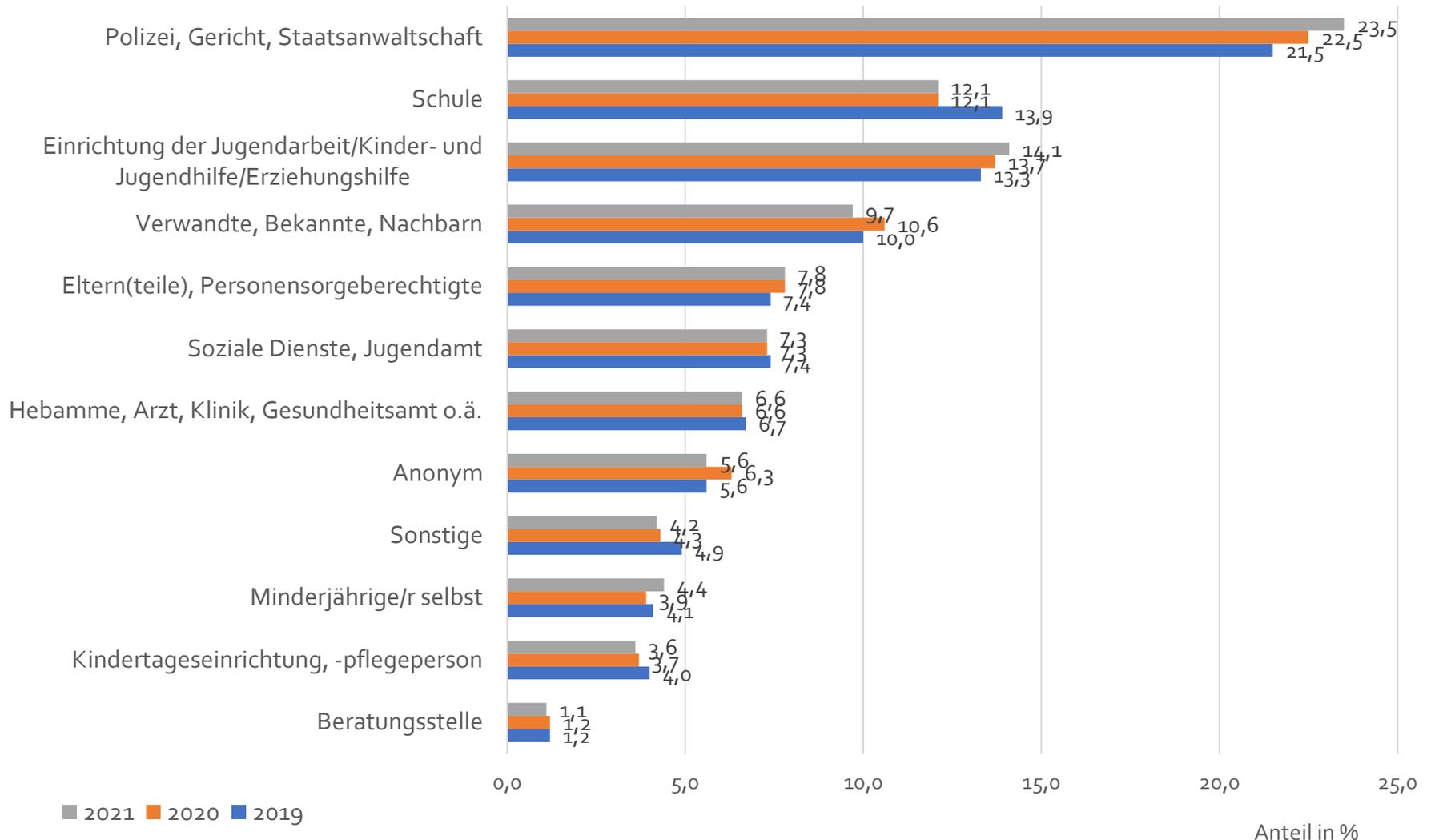


Der Anteil von festgestellten Kindeswohlgefährdungen im Vergleich zur Anzahl der Meldungen ist weitgehend stabil geblieben (2018: 32%; 2019: 32%; 2020: 31%, 2021: 30%)

Art der Gefährdung



Hinweisgeber*innen



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

Gewalt unter der
Geburt

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

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) 1040–96

Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect

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

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, Elnar Brähler^{b,c}, Jörg M. Fegert^a

^a Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University of Ulm, Schötenhofstr. 5, 89073 Ulm, Germany
^b Department for Psychoanalysis, Medicine and Psychiatry, University Medical Center of Johannes Gutenberg University of Mainz, Untere Zahlbacher Str. 4, 55131 Mainz, Germany
^c Department of Medical Psychology and Medical Sociology, University of Leipzig, Philipp-Rosenthal-Str. 58, 04109 Leipzig, Germany

ARTICLE INFO

Keywords:
Child maltreatment
Child abuse
Child neglect
Epidemiology
Institutions
Caregivers

ABSTRACT

Background: Child maltreatment by caregivers seems to make a significant contribution to general maltreatment rates. Interestingly, research assessing prevalence rates 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 cross 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, 63% reported stays in medical institutions, 19,0% of the participants reported to have experienced at least one type of maltreatment by nursing staff. Furthermore, 30,2% 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

- Gedeemütigt, 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

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 sein.



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



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

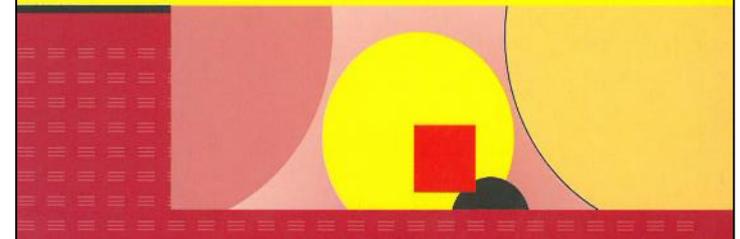
- 2. Weltkongress gegen die sexuelle Ausbeutung von Kindern in Yokohama 2001

Jörg M. Fegert
Mechthild Wolff (Hg.)

Sexueller Missbrauch
durch Professionelle
in Institutionen

Prävention und
Intervention

Ein Werkbuch

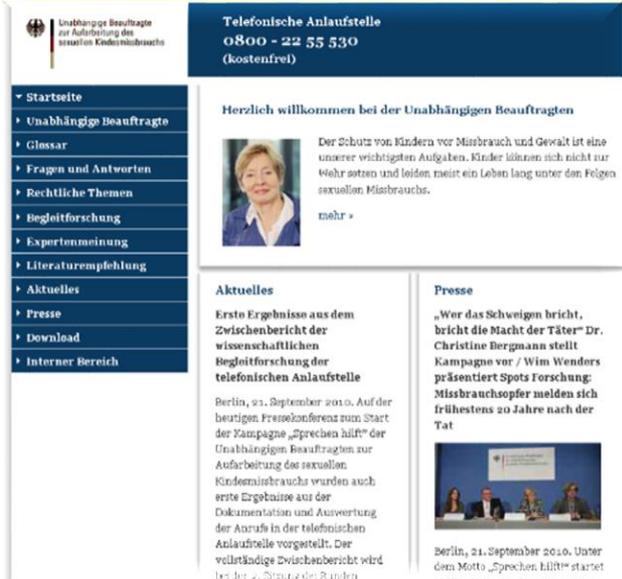


Sexueller Missbrauch in Institutionen

- 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“



Logo: Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs

Telefonische Anlaufstelle
0800 - 22 55 530
(kostenfrei)

Herzlich willkommen bei der Unabhängigen Beauftragten

Der Schutz von Kindern vor Missbrauch und Gewalt ist eine unserer wichtigsten Aufgaben. Kinder können sich nicht nur Wehr setzen und leiden meist ein Leben lang unter den Folgen sexuellen Missbrauchs.

[mehr »](#)

Aktuelles

Erste Ergebnisse aus dem Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung der telefonischen Anlaufstelle

Berlin, 21. September 2010. Auf der heutigen Pressekonferenz zum Start der Kampagne „Sprechen hilft“ der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs wurden auch erste Ergebnisse aus der Dokumentation und Auswertung der Anrufe in der telefonischen Anlaufstelle vorgestellt. Der vollständige Zwischenbericht wird bei der 1. Sitzung des Runden

Presse

„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

Berlin, 21. September 2010. Unter dem Motto „Sprechen hilft“ startet die Telefonische Anlaufstelle

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: 9 bis 14 Uhr
Sa: 14 bis 20 Uhr

Hierlich willkommen bei der Unabhängigen Beauftragten

Der Schutz von Kindern vor Kindesmissbrauch und Sexualstraftaten ist eine unserer wichtigsten Aufgaben. Wir sind dieses Ziel nicht nur mit unseren eigenen Mitteln, sondern auch mit den Mitteln anderer Stellen auch.

Aktuelles
Erste Ergebnisse aus dem Zwischenbericht der unabhängigen Beauftragten Begleitforschung der katholischen Anlaufstelle
am 10. Mai 2010, 10:00 Uhr
Auf der heutigen Pressekonferenz zum Start der Kampagne „Spuren bleiben“ der unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs wurden auch erste Ergebnisse aus der Begleitforschung und Auswertung der Anträge in der katholischen Anlaufstelle vorgestellt. Der unabhängige Beauftragte berichtet über die Arbeit der Beauftragten.

Presse
„Wer das Schweigen bricht, bricht die Macht der Täter“
Dr. Christine Bergmann stellt Kampagne vor / Wilm Wenders präsentiert Spurensicherung: Missbrauchstopfer melden sich frühestens zu Jahres nach der Tat

Themen
Sünde, Fleck +
Sexuelle Misshandlung +
Kontaktpflicht +
Führungspflichten +
Verjährungsfrist +

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

Studien und Praxishilfen
zum Kinderschutz

Jörg M. Fegert | Nina Spröber |
Miriam Rassenhofer | Thekla Schneider |
Alexander Seitz

Sexueller Kindes- missbrauch – Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen

BELTZ JUVENTA

Betroffene wenden sich an die von der Bundesregierung eingeschichtete Anlaufstelle



Background

Revelations of child sexual abuse in Germany were covered in the media several times over the years (for example, "Der Ladozin" (The German girl) by Thekla Schneider, Frankfurter Rundschau, November 17th 1968 and "Mädchenmörder" (Sawmiller's Child) by Peter Weis, Die Zeit, August 16th 1982). But actually there was little public reaction. In 2005, the German Parliament requested its own commission to research child sexual abuse and to report on its findings. In 1956 and 1968, the German Parliament requested its own commission to research child sexual abuse and to report on its findings. However, the commission of children's issues found that the court had not provided sufficient support, and about a third reported having experienced sexual abuse, which the government decided to investigate separately. However, the issue of child sexual abuse did not find institutional and in the end no serious follow-up. 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 auf ihre Strukturen und ihren Kontext angepasst 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

Hierzu gehören:

- eine Analyse der Risikofaktoren/Risikosituationen für (sexuelle) Übergriffe
- die Etablierung von Strukturen und Abläufen um (sexuelle) Übergriffe zu verhindern und wenn sie doch passiert sind adäquat zu reagieren

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

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

Schutzkonzept

Evaluation des Schutzkonzeptes

Bausteine Ebene
Prävention

Bausteine Ebene
Intervention

Bausteine Ebene
Aufarbeitung

Fundament des Schutzkonzeptes

Gefährdungsanalyse/Risikoanalyse

Potentialanalyse/Ressourcenanalyse

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.

Grundlegende Aspekte von 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.

Schutzkonzeptentwicklung als Prozess

- Die Entwicklung eines Schutzkonzeptes ist als Prozess zu betrachten und nicht als einmalige Tätigkeit.
 - Eher von **Schutzprozess** sprechen
- Ein Schutzkonzept muss im Alltag gelebt werden, regelmäßige Überarbeitung und Anpassung ist notwendig.

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 und deren Angehörigen entwickelt werden.
 - Auch Risikofaktoren/Risikosituationen müssen gemeinsam angeschaut und bewertet werden
- Bei Elementen, wo dies nicht oder nur eingeschränkt möglich ist, muss das erarbeitete Konzept den Mitarbeitenden bekannt gemacht und mit ihnen diskutiert werden.

Breiter Fokus des Schutzkonzeptes

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

Alle Gewaltkonstellationen in den Blick nehmen

Gewalt in der Klinik

- Fachkräfte gegen Patient:innen
- Patient:innen (auch Angehörige, Bezugspersonen) gegen Fachkräfte
- Fachkräfte untereinander
- Patient:innen untereinander

Gewalt außerhalb der Klinik und Betroffene kommen in die Klinik

- Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in der Familie oder in institutionellen Kontexten
- Häusliche Gewalt
- Außerhäusliche (sexuelle) Gewalt
- Gewalt in der häuslichen Versorgung/Pflege durch Angehörige
- Gewalt in anderen Institutionen (Altenheim, Einrichtung für Menschen mit Behinderung etc.)

Hohe Leitungsverantwortung beachten

- Prozess der Schutzkonzeptentwicklung in Gang bringen, anleiten, moderieren
- Ressourcen bereitstellen
- Mitarbeiter:innen für das Thema gewinnen und motivieren
- engagierte Mitarbeitende stärken

Offene und positive Fehlerkultur etablieren

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



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

Prävention

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

Intervention

Interventionsplan

=
Festlegung eines Handlungsablaufes bei Fehlverhalten

Aufarbeitung

Aufarbeitungskonzept

=
Aus Fehlern lernen und Prozesse verbessern

Praktische Umsetzung von Schutzkonzepten

Gefährdungsanalyse/Risikoanalyse

- 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.
- Medizinische und pflegerische Handlungen erlauben Körperkontakt etc. der von Patienten toleriert werden muss
- Bestimmte Maßnahmen haben ein hohes Gefährdungspotential zur Machtausübung missbraucht zu werden, z.B. **freiheitsentziehende Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen**

Spezifische Gefährdungsfaktoren im klinischen Setting

Patient:innen ...

- können in der Regel nicht einschätzen ob die durchgeführten Maßnahmen notwendig sind und lege artis durchgeführt werden
- kennen in der Regel die regulären Abläufe und Zuständigkeiten im medizinischen Kontext nicht
- befinden sich in einem ungewohnten Umfeld

DIESE FAKTOREN KÖNNEN UNSICHERHEIT ERZEUGEN ODER VERSTÄRKEN.

Wichtig deshalb:

- Gute Aufklärung
- Den Patient:innen Möglichkeit zum Nachfragen und Mitentscheiden geben.
- Einbindung von Bezugspersonen

Spezifische Gefährdungspotentiale im Setting Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Feld der Kinder- und Jugendpsychiatrie kumulieren Risikofaktoren für Übergriffe, weil dies ein Arbeitsfeld ist, ...

- ... in dem **emotionale und dichte Beziehungen** zwischen betreuenden und betreuten Personen bestehen, wo es im Rahmen von Psychotherapie und/oder wiederholten Klinikaufenthalten langdauernde Vertrauensbeziehungen gibt.
- ... in welchem **Zwangmaßnahmen** angewendet werden, diese haben ein hohes Potential, zur Machtausübung missbraucht zu werden.
- ... mit einem hohen Anteil von Patient:innen mit Vorgeschichte von ACE, diese haben ein höheres Risiko **für erneute Traumatisierung und oft keine sie schützenden Sorgeberechtigten**

- 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



Ausnutzen der beruflichen Stellung als Groomingstrategie

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.



Auch Saar-Judobund gerät im Missbrauchsskandal unter Druck

12. November 2019 um 20:41 Uhr | Lesedauer: Eine Minute

Saarbrücken. Im Missbrauchsskandal um das Uni-Klinikum in Homburg gerät nun der Saarländische Judobund (SJB) unter Druck. Denn der verstorbene Assistenzarzt Matthias S., dem Übergriffe auf Minderjährige vorgeworfen werden, war auch Jugendtrainer in Homburg-Erbach.

- Eine Gefährdungsanalyse muss immer der erste Schritt einer Schutzkonzeptentwicklung sein.
- **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

Gefährdungsanalyse: Methoden

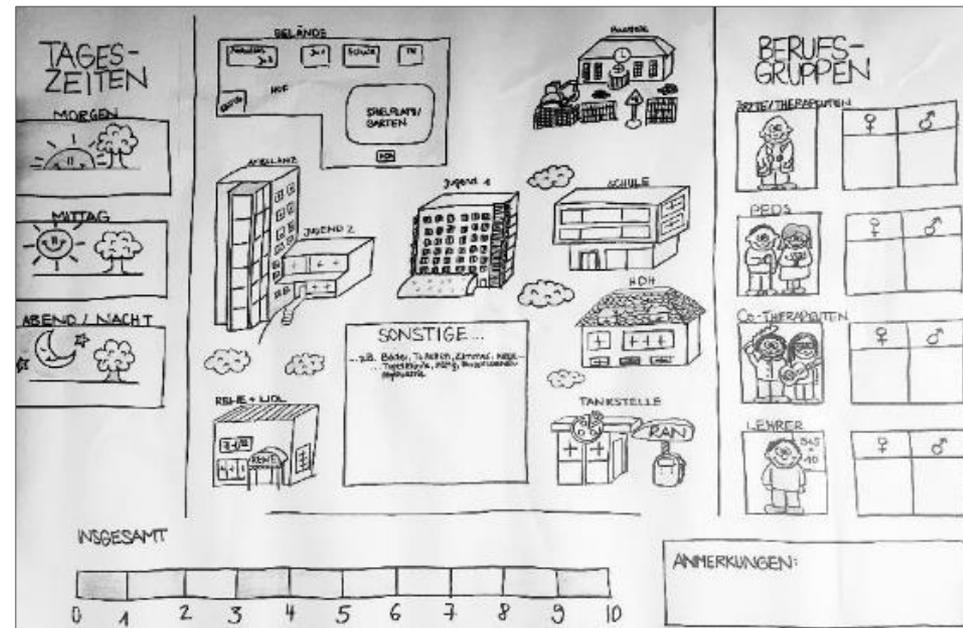
- Nadel-Methode
- Ampelmethode
- Fragebogen zu Risikofaktoren

Gefährdungsanalyse: Nadelmethode

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?



Gefährdungsanalyse: Ampelmethode

- Diese Methode kann zur Einschätzung von Situationen und Handlungsabläufen genutzt werden

Bewertung	Ablauf/Vorgehen xy
GRÜN	Ich denke, dass dieses Vorgehen/dieser Ablauf richtig und angemessen ist.
GELB	Ich stehe diesem Vorgehen/Ablauf zwiegespalten gegenüber, da ich Grenzen und die Rechte der Patientinnen und Patienten nicht konsequent gewahrt sehe.
ROT	Es handelt sich aus meiner Sicht um ein Vorgehen/einen Ablauf, der <u>nicht</u> in Ordnung ist.

Gruppen institutioneller Risikofaktoren (nach König et al. 2018)

Zielgruppe
(Wer wird
betreut/gepflegt/behandelt?)

Betreuungsverhältnis
(In welchem Kontext findet die
Betreuung/Pflege/Behandlung statt?)

Institutionelle Rahmenbedingungen

Fehlerkultur, Information,
Beteiligungsstrukturen und
Beschwerdemanagement

Personal/Personalpolitik

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 Bewusstseinsstrübung (etwa durch Medikamente oder im Rahmen von Vorerkrankungen)
- Menschen mit kognitiven Defiziten (etwa durch geistige Behinderung, Demenz)

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

Sexualisierte Belästigung.
Wir schauen hin!



Wir möchten den Schutz von Mitarbeitenden und Patient*innen gegen sexualisierte Belästigung und Gewalt verbessern.

Machen Sie mit!

Anonyme Umfrage für die Mitarbeitenden der Uniklinika in Baden-Württemberg

Uniklinik Baden-Württemberg Partnerkliniken
UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG
UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG
Universitätsklinikum Tübingen
UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Prävalenz der selbst erlebten sexuellen Belästigung durch Patienten und Kollegen
- Häufigkeit von erlebter sexueller Belästigung gegenüber Patienten
- Häufigkeit offizieller Maßnahmen nach Erfahrung sexueller Belästigung

Wurde in 2022 durchgeführt in 4
Universitätskliniken in Deutschland:



Analyseergebnisse: Risikoanalyse (Klinikweite Veranstaltung im Mai 2022)

GEFÄHRDUNGSSITUATIONEN/ - ASPEKTE in Alltag

- fehlende Kommunikation
(mit Patient*innen, im Team, bereichsübergreifend)
→ Transparenz, Austausch- und Reflexionsmöglichkeit
- rigide Regelstruktur
→ individuelle und bedarfsgerechte Gestaltung
- Trigger als Gefährdung
→ Sensibilisierung, Kommunikation(!)
- Mitteilung negativer Nachrichten
→ schützende Strukturen schaffen
- bedrohliche / grenzüberschreitende Eltern
→ Unterstützung dazu holen
- WJPP nicht auf Patient*innen mit körperlicher Behinderung
ausgelegt, Überforderung bei geistiger Behinderung
→ Verweis auf Fachkliniken
- Eskalationen auf Station - (Retraumatisierung)
→ Nachbesprechungen, Transparenz
→ achtsam & aufmerksam bleiben
- „fehlende“ / keine ausreichende Einarbeitung
→ Einarbeitungskonzept; ausreichend Zeit
→ zeitnahe Fort- und Weiterbildungen
→ TEAM als Unterstützung
- zu schnelle Übernahme hoher Verantwortung
→ Konzept
→ Fehlerkultur
→ Anlerkung

Welche Gefährdungssituationen begegnen uns im Alltag?

- **Machtgefälle** ⇒ Verhalten begünstigen, offene Kommunikation, Transparenz, zum Wohle der Patienten
- **Informationsfluss** ⇒ klare, eindeutige Informationen für alle die es betreffen
• Absprachen teilen
• proaktiv informieren (z.B. Stimmungsänderung)
- **(med.) Notfallsituationen** ⇒ Fortbildungen nutzen + med. Aktualität
• verschrieben von klaren Handlungsanweisungen
↳ zugänglich, verfügbar
• verantwortliches Handeln
↳ Informationen hilfreich
• offene Kommunikation
- **Beziehungsgestaltung (Harmonie)** ⇒ Kritik konstruktiv formulieren
• sachliche Rückmeldung
• Supervision
• Wissensweitergabe
• Rückmeldung annehmen
• Kommunikationsmodelle
- **fremde Mitarbeiter*innen** ⇒ ein „Zuhause“ geben (z.automatisch F&B-Ber.)
• „Nein“ sagen ist eine echte Option für die Legamaster (und i.B.a./Ver...)
• Station-F&B eigenen (sel.)

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.

S = Strength (Stärken)

W = Weaknesses (Schwächen)

O = Opportunities (Chancen)

T = Threats (Risiken)

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?

Analyseergebnisse: SWOT-Analyse

(Klinikweite Veranstaltung im Mai 2022)

Stärken

- Bewußtsein für die Notwendigkeit d. Konzepts
- Partizipation
- Einbezug aller Berufsgruppen und Patienten
- Mut zur Kritik
- Sensibilisierung und Änderung der Sichtweise bzw. des Blickwinkels
- Laufender Prozeß mit Möglichkeiten zur Anpassung / Veränderung
- mehr Individualität durch Reflexion des eigenen Handelns

Chancen

- Fehlerfreundlichkeit
- Stärkung der Handlungsfähigkeit der Pat.
- Konzeption wird regelmäßig reflektiert, angepaßt (Individualität der Pat.)
- Einblicke in verschiedene Arbeitsfelder (Ideen austausch, Förderung d. Flexibilität)
- Transparenz u. Mitwirkung Aller bei der Gestaltung des sicheren Ortes für die Pat. (M)

Schwächen

- noch fehlende Transparenz des ges. Konzepts für alle Bereiche/Berufsgruppen
- MA-Schutz eher zweitrangig
↳ z.B. fehlende transparente Standardvorgaben bei Vorfällen
- Fehlerangst
- Forschungsbereich bisher wenig einbezogen
- Zeitmangel

Risiken

- Limitationen → bauliche und personelle Gegebenheiten
- Unsicherheiten und eingeschränkte Handlungsfähigkeit im alltägl. Umgang
- Balance zwischen individuellen Bedürfnissen des Pat. und notwendigen Regeln
- Stagnation des Prozesses

Potentialanalyse in Bezug auf mich selbst: mögliche Fragen

- Welche positiven und negativen Erfahrungen habe ich mit der Implementierung von Schutzkonzepten bzw. einzelner Schutzmaßnahmen bereits gemacht? Was habe ich aus den gemachten Erfahrungen für mich mitgenommen?
- Welche Erfahrungen habe ich in anderen Bereichen gemacht, die ich auf die Implementierung von Schutzkonzepten übertragen kann (z.B. Erstellung von Präventionskonzepten zu Gewalt oder Drogenmissbrauch, Qualitätsmanagement, Change Management)?
- Welche Kompetenzen kann ich für die Umsetzung von (Kinder-)Schutzmaßnahmen einbringen (z. B. fachliche Kenntnisse, Führungsqualitäten)?
- Wo sehe ich meine Rolle im Prozess der Entwicklung und Implementierung von Schutzkonzepten (z.B. Koordination, inhaltliche Mitarbeit ...)? Was sind meine Möglichkeiten, Aufgaben und Grenzen?

Block Prävention

Abschlussbericht der Kommission Kinderschutz Baden-Württemberg

Abschlussbericht der Kommission Kinderschutz

Band I
Bericht und Empfehlungen



Baden-Württemberg



Kompetenznetzwerk Präventivmedizin
Baden-Württemberg

Kompetenzbereich Prävention psychische Gesundheit

Insgesamt wird im Bericht das Wort „Prävention“ **45 Mal** verwendet

Zentrale Empfehlungen beziehen sich auf:

- mit Schutzkonzepten und Auditierung Prävention ausbauen (S.27)
- Europarechtliche Grundlagen (S.32)
- Therapeutische Behandlung von tatgeneigten sowie Täterinnen und Tätern als Maßnahme zur Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs (s. 57)
- E-Learningkurs „Sexueller Missbrauch und sexuelle Übergriffe – Kinderschutz aus Sicht der Schule“ (S.87)
- Spezifische Fortbildung für den Bereich Kinderschutz – Schutz und Prävention, Fortbildungsangebote des KVJS-Landesjugendamts (S.127)
- Therapeutische Behandlung von Tatgeneigten und Tätern als Maßnahme zur Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs (S.167)
- Professionsübergreifende Optimierungsmöglichkeiten und Empfehlungen (S.183)

- **Prävention** (u. a. Information und Fortbildung der Mitarbeiter, Entwicklung wirksamer Präventionsmaßnahmen, Selbstverpflichtung und Verhaltenskodex, altersangemessene Beschwerdemöglichkeit, vertrauensvoller Ansprechpartner sein, spezielle Vorgaben zur Personalauswahl)

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 erstaußfällige 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.

*„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

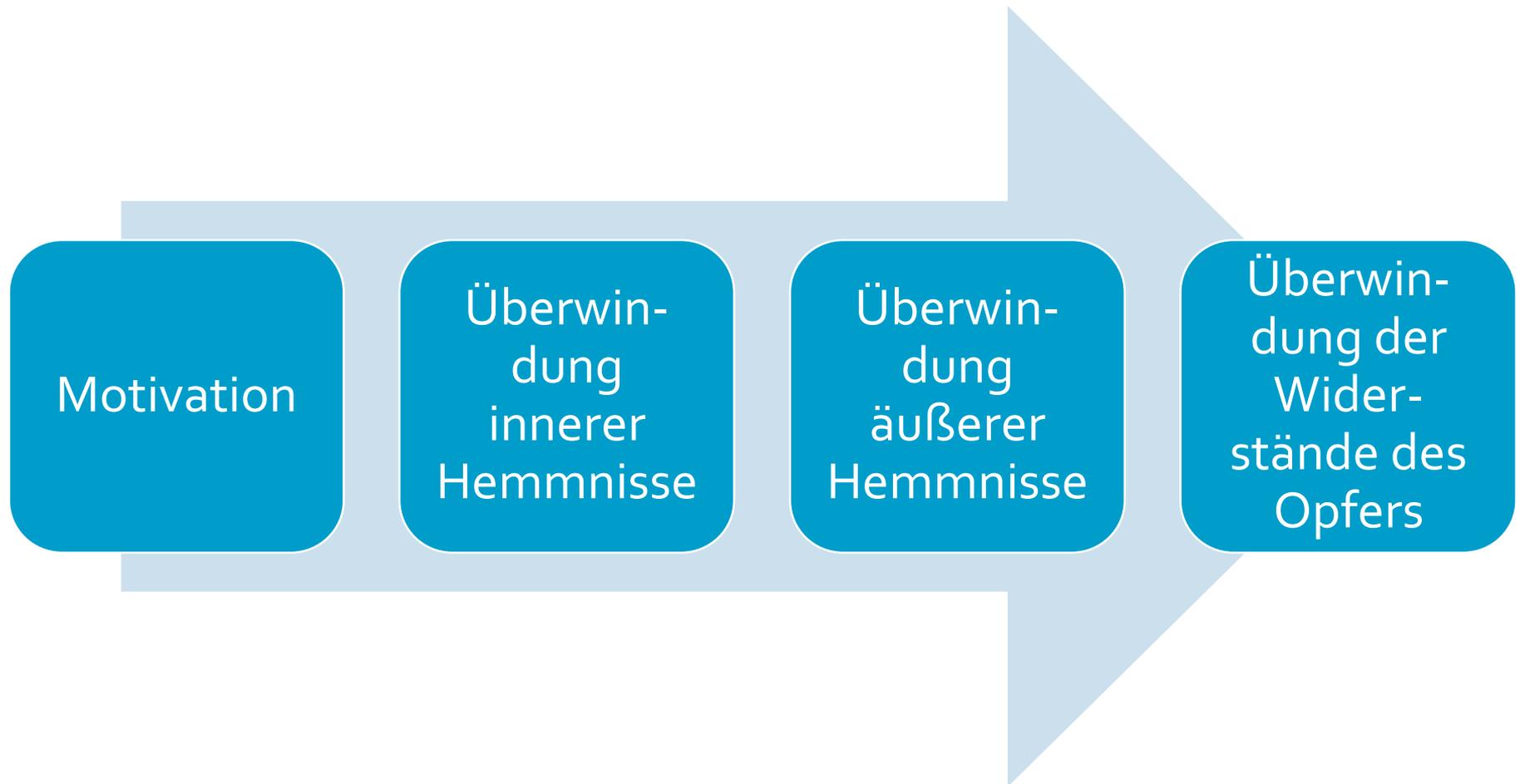


Kompetenznetzwerk Präventivmedizin
Baden-Württemberg



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

Finkelhor: Modell der vier Voraussetzungen



Finkelhor: Modell der vier Voraussetzungen

Voraussetzungen	Was bedeutet das?	Mögliche Ansatzpunkte in der Schutzkonzeptentwicklung in Institutionen
Motivation	„Wunsch“ Kind sexuell zu missbrauchen (Situationstäter versus Persönlichkeitstäter)	<ul style="list-style-type: none">• Polizeiliches Führungszeugnis• Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen
Überwindung innerer Hemmnisse	Werte und Moralvorstellungen der Täter, die sexualisierter Gewalt entgegenstehen => Diese werden im Verlaufe des Lebens erworben und sind auch von den Reaktionen der Umwelt abhängig!	<ul style="list-style-type: none">• Haltungsentwicklung in Institutionen• Standpunkte deutlich machen• Sensibilisierung

Finkelhor: Modell der vier Voraussetzungen

Voraussetzungen	Was bedeutet das?	Mögliche Ansatzpunkte in der Schutzkonzeptentwicklung in Institutionen
Überwindung äußerer Hindernisse	Gelegenheiten generieren, ungestört Kontakte zu Kindern aufzubauen (z.B. über die Wahl des Berufes, des Arbeitsplatzes)	<ul style="list-style-type: none">• Haltung in der Institution verdeutlichen (bereits im Bewerbungsgespräch!)• Deutliche Intervention schon bei Grenzüberschreitungen
Überwindung des Widerstandes des Opfers	Suche nach besonders vulnerablen Kindern, das Kind „gefügig“ machen (Kind muss Vertrauen entwickeln, Kontaktaufbau, Belohnungen, Drohungen)	<ul style="list-style-type: none">• Empowerment von Kindern, Prävention• Fachkräfte zu Täterstrategien schulen• Fachkräfte ermutigen/ auffordern, Kinder aktiv anzusprechen, wenn sie den Eindruck haben das etwas nicht stimmt

**Information für die Patient*innen
Fortbildung für die Mitarbeitenden**

Schutzkonzept an der KJPP Ulm: Information



(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

- 04/2018 und 05/2019: Veranstaltung für die Mitarbeitenden
 - 12/2018 und 12/2019: Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeitende
- Beide Formate sind 2020 und 2021 wegen Corona ausgefallen.

Kliniknewsletter

Das co-therapeutische
Team stellt sich vor

Eigene Ressourcen und Stärken erfahrbar machen: Das co-therapeutische Team stellt sich vor

Andrea Intveen

Im Juni-Newsletter diesen Jahres gab es bereits einen ersten Beitrag über die Co-Therapien (aktuell Ergo-, Kunst-, Arbeits-, Musik- und Physiotherapie) in unserer Klinik, in dem zunächst einige Grundprinzipien geschildert wurden, mit deren Hilfe wir in den Co-Therapien arbeiten (auf diesen Beitrag sei hiermit in Bezug auf inhaltliche Aspekte unserer Arbeit verwiesen). Im Hinblick auf die sonst etwas verloren dastehende Überschrift dieses Beitrags sei nur nochmals erwähnt, dass wir in der Regel versuchen, mit den Stärken und Ressourcen der Patient:innen zu arbeiten, diese zu fördern, zu stärken oder neu zu entdecken. Das macht jeder von uns auf eine etwas andere Art; denn so unterschiedlich unsere Berufsbezeichnungen sind, so unterschiedlich sind auch unsere therapeutischen Medien, Arbeitsweisen und Persönlichkeiten.



Julia Säunlin (Erotherapie), Carina Kurz (Erotherapie), Nadia

Zusätzlich stellte sich im letzten Beitrag ein Teil unseres damals noch siebenköpfigen (und inzwischen achtköpfigen) Teams in Form eines Kurzsteckbriefs vor. Die nun noch fehlenden Mitarbeiter:innen sollen hier nun ebenfalls zumindest in dieser komprimierten Form – einen Eindruck zu vermitteln. Was sich außerdem seit der letzten Newslet ist, dass unser langjähriges Teammitglied Andi Stöckle wir rückt ist. Dennoch ist auch Anke Schneider weiterhin mit e Stundenzahl arbeitstherapeutisch mit dabei. Voraussichtlich wiegend auf der Jugendstation 2 und Anke Schneider übe station 1 tätig sein.

KLINIKNEWSLETTER

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Dezember 2021

Allgemeines

Vorwort

Was macht eigentlich...?

Street Food an der KJPP

And the winners are...
Tippspiel der KJPP

20 Jahre KJPP – Fachtag
„Dazugehören Baden-
Württemberg“

Personal

Hinweis: Jubiläumsausgabe des Kliniknewsletters verfügbar



Klinik

KJPP meets
Proffussball

Patient:innenfür-
sprecherin gesucht!

Das co-therapeutische
Team stellt sich vor

Forschung

Neues aus der AG „Neuro-
biologische Traumafor-
schung“

Neues aus der AG „Gewalt, Entwicklungs-
psychopathologie &
Forensik“

Neues aus der Sektion
„Pädagogik, Jugendhilfe,
Bindungsforschung & Ent-
wicklungspsychopathologie“

Neues aus der AG „Bildegung,
affektive Störungen,
Suizidalität und Selbstver-
letzung“

Neu an der KJPP: Der
Kompetenzbereich
Prävention Psychische
Gesundheit

Neues aus der AG
„Wissenstransfer,
Dissemination,
E-Learning“

Hinweis: Die Reihenfolge der Be-
richts zu Neigkeiten aus den Ar-
beitsgruppen ergibt sich aus dem
Zeitpunkt der Zusendung; sie ist also
chronologisch sortiert und nicht nach
anderen Kriterien gewichtet.

20 Jahre KJPP – Fachtag „Dazugehören Baden-Württemberg“

Zum 20. Jubiläum veranstaltete die KJPP am 30. September eine Fachtagung zum Thema „Dazugehören Baden-Württemberg: Kinder und Jugendliche auf dem Weg aus der Pandemie“, an der auch Manfred Lucha, Minister für Soziales, Gesundheit und Integration, mit einem Grußwort teilnahm. Das zentrale Thema der Teilhabe, aber auch die Veränderungen durch das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz und schließlich die Herausforderungen durch die Coronapandemie bildeten den Rahmen für die Fachtagung, die als Hybridveranstaltung organisiert war.



ann, Bürgermeisterin für Soziales der Stadt Ulm,
der Universität Ulm, Udo X. Kaisers, Vorstandsvorsit-
licher Direktor des UKU

Fortbildung der Mitarbeitenden

- Alle Mitarbeitenden der Klinik können kostenfrei an den im Haus erstellten Online-Kursen teilnehmen
- Innerklinische Fortbildungen, z.B. Traumapädagogik, Gewaltfreie Kommunikation

Entwicklung von Leitfäden

Schutzkonzepte KJPP Ulm:

Leitfaden für eine körperliche Untersuchung (KU) (Stand April 2022)

Grund-sätzlich

- Die Durchführung erfolgt durch approbierte Ärzt*innen und nach der Einarbeitung von Ärzt*innen im praktischen Jahr (PJ). Eine alleinige Durchführung durch Medizinstudent*innen ist nicht möglich.
- Sich die Situation des Kindes/Jugendlichen bewusst machen.
- KU gegen den Willen des Kindes/Jugendlichen nur bei Gefährdungsaspekten.
- Die KU sollte im Tandem (mit Pflege – und Erziehungsdienst/Sorgeberechtigten/Begleitpersonen) und wenn möglich gleichgeschlechtlich durchgeführt werden.
- Untersuchung des Intimbereiches nur nach strenger Indikationsstellung und in Absprache mit dem Kind/Jugendlichen. Für eine Tandemsituation und wenn möglich gleichgeschlechtliche Untersucher*innen sorgen.

Vor-berereitung

- Der Untersuchungsraum sollte nicht einsehbar (auf Sichtschutz achten), störungsfrei (mit „Bitte nicht stören“ kennzeichnen) und der Außentemperatur entsprechend angepasst sein.
- Bei Ankündigung der KU Ablauf und Zeitrahmen erklären, auf Fragen eingehen und den Termin ankündigen.
- Auf Wunsch des Kindes/Jugendlichen können Eltern/Bezugspersonen mit einbezogen werden.

Durch-führung

- Alle Schritte erklären, Grenzen respektieren, ein Nein zu konkreten Untersuchungen akzeptieren, vor Berührung fragen und über den Grund informieren.
- Nie ganz entkleiden lassen, nur was für den nächsten Schritt notwendig ist; Unterwäsche darf anbehalten werden. So wenig wie möglich, so viel wie notwendig.
- Kind/Jugendlicher soll sich nicht unnötig lange angeschaut fühlen.
- Während des EKG's eine Abdeckung des Oberkörpers anbieten.

Nach-berereitung

- Direkte Rückmeldung über Untersuchungsergebnisse an Kind/Jugendlichen.
- Dokumentation jeder KU im SAP; besonderes Augenmerk auf begründete Abweichungen zum Vorgehen.

Schutzkonzepte KJPP Ulm:

Leitfaden Lehrveranstaltung mit Patient*innen (Stand April 2022)

Grund-sätzliches

- Die Teilnahme ist freiwillig.
- Prüfung im Vorfeld, ob die Anwesenheit eines Kindes/Jugendlichen notwendig ist.
- Ist eine Alternative möglich? Z.B. Videos Medienprojekt Wuppertal oder Videos des E-Learning-Portals nutzen
- Kind/Jugendlicher soll während des Klinikaufenthaltes höchstens zwei Mal angefragt werden.
- Nicht in Frage kommen Kinder/Jugendliche in schlechtem Allgemeinzustand. Die freiwillige Entscheidungsfähigkeit sollte gegeben sein (z.B. nicht in akuter Psychose).
- Durch die Lehrveranstaltung sollten dem Kind/Jugendlichen keine Nachteile entstehen (zum Beispiel bei Besuchszeit/Tagesurlaub/Therapien, ansonsten für Ausgleich durch Station sorgen, bspw. längere Besuchszeit).
- Kind/Jugendlicher sollte möglichst einen Benefit haben (z.B. Expo bei sozialer Phobie).

Vor-berereitung

- Eine Woche vor der Lehrveranstaltung anfragen, damit Kind/Jugendlicher ausreichend Bedenkzeit hat und diese in den Wochenplan eingetragen werden kann.
- Grundvoraussetzung ist ein Vorgespräch (Ziel, Inhalt, Grund, Zeit, Ort, ...).
- Dozent*in informiert Sorgeberechtigte im Vorfeld telefonisch (Ziel, Inhalt, Grund, Zeit, Ort, ...) und holt mündliches Einverständnis ein.
- Erreichbarkeit für mögliche Rückfragen hinterlassen.
- Prüfung, ob Kind/Jugendlicher die Teilnahme an der Veranstaltung schafft oder dies ggf. eine Überforderung darstellen könnte; Austausch mit Behandler sinnvoll.

Durch-führung

- Abholung/Zurückbringen des Kindes/Jugendlichen sicherstellen
- Die lehrende Person ist während der Veranstaltung anwesend und verantwortlich für einen respektvollen Umgang des Publikums mit dem Kind/Jugendlichen.
- Kind/Jugendlichen darüber aufklären, wer und wie viele in der Veranstaltung sitzen, ggf. kurze Vorstellungsrunde; auch auf Schweigepflicht der Anwesenden hinweisen.

Nach-berereitung

- Kurze Stimmungsabfrage nach der Veranstaltung, sowie Übergabe an die Station.

Schutzprozess an der Hans-Lebrecht-Schule

Ein Motto entsteht bei einem Schulprojekt (2017)



DGKJP-Kongress 2017 in Ulm

DAZUGEHÖREN!
Bessere Teilhabe für traumatisierte und psychisch belastete Kinder und Jugendliche



Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

XXXV. DGKJP KONGRESS
mit umfangreichem Fortbildungsprogramm

22. – 25. März 2017 // CCU und Maritim Hotel Ulm

Programm
www.dgkjp-kongress.de

dgkjp
Baden-Württemberg
Stiftung

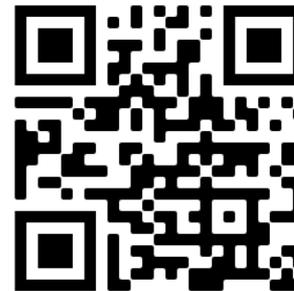
CME
zertifiziert

**DAZU
GEHÖREN**



**DAZU
GEHÖREN**
@dazugehoeren.info - Einrichtung für den Schutz von Kindern

+ Button hinzufügen



<https://dazugehoeren.info>

NEWSLETTER
AUSGABE 8/FEBRUAR 2021

**DAZU
GEHÖREN**

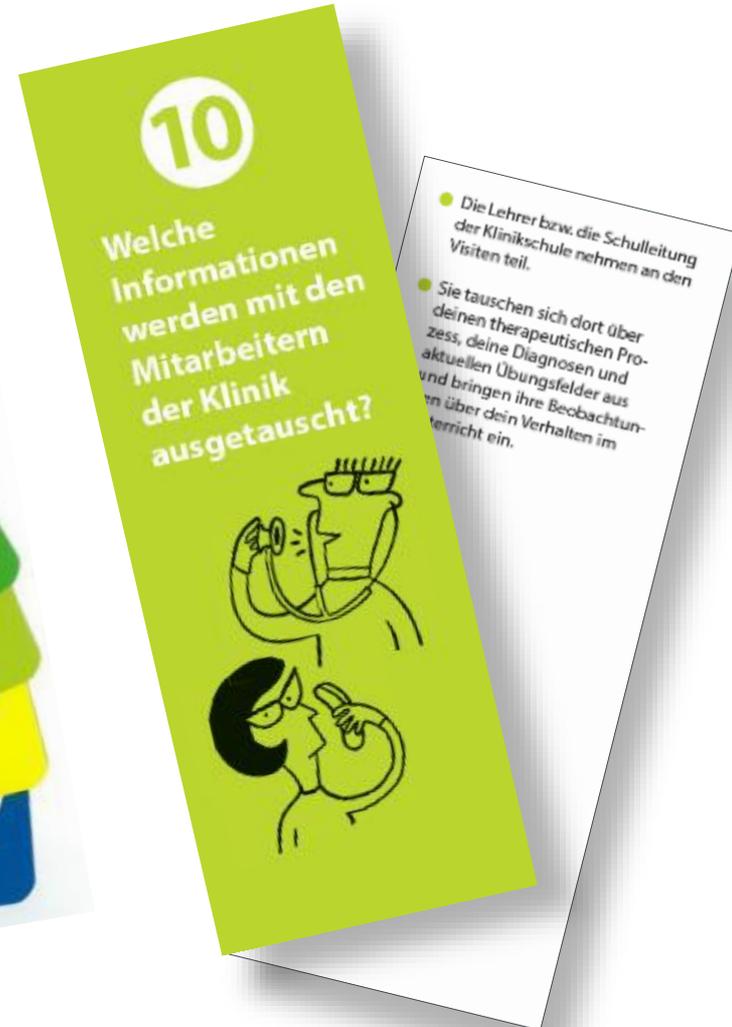
INHALT

SCHWERPUNKT	PROJEKTE STELLEN SICH VOR	AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG	NEUIGKEITEN	LESESWERTES
Das neue Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJStG)	1	Online-Umfrage zu Einstellungen gegenüber E-Learning in der beruflichen Weiterbildung im Bereich „Kinderschutz“	11	
Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz: dazugehören – fast sicher, bald. Kommentiert aus rechtlicher sowie kinder- und jugendpsychiatrisch/psychotherapeutischer Perspektive	3	Affektive Dysregulation – Optimierung von Prävention und Therapie (adopt)	11	
Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – auf dem Weg zur inklusiven Lösung?	5	Beratung für Selbstbestimmung und Teilhabe – EUTB	12	
Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter: Ulmer Projekt zur digital unterstützten Hilfeplanung erhält Förderung	5	Kindesmisshandlung in Europa: neues Forschungs- und Expertennetzwerk	13	
Gemeinsam gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen – Positionspapier 2020 des UBStM	6			ProTransition – ein Online-Kurs für Fachkräfte zur Versorgungsoptimierung junger Menschen mit psychischen Störungen im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter
				14
Offensive Psychische Gesundheit	7	Fortbildungen und Beratungen des Vereins Dunkelziffer		Fort- und Weiterbildungsangebot „Gutes Aufwachsen mit Medien“
				15
Familie & Corona – Artikel-Serie des Beirats für Familienfragen	8			
Mit Kindern im Gespräch	9			NEUIGKEITEN AUS DEM VEREIN DAZUGEHÖREN e.V.
				16
				Impressum
				16

Aufstellung der Skulpturengruppe „Dazugehören“



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



Fächer Patienteninformation Hans-Lebrecht-Schule



Die **Klinikschule*** ist Teil deines Klinikalltages und damit Übungsfeld für schulische Themen. Schulbesuch üben, Konzentrationsfähigkeit steigern, strukturiertes Arbeiten, Hausaufgaben machen, Teamarbeit – es gibt viele Möglichkeiten.

In den ersten Tagen in der Klinikschule soll dir die Gelegenheit gegeben werden, die Schule und deine **Lehrer** und Mitschüler in Ruhe kennenzulernen.

So triffst du zum Beispiel gleich an deinem ersten Tag in einer **Kennlernstunde** deinen **Bezugslehrer**. Er erklärt dir z.B. unseren Stundenplan, zeigt dir die **Klassenzimmer** und macht dich auch mit unseren Schulregeln vertraut.

Die ***fett gedruckten Begriffe** werden dir auf den nächsten Seiten genauer erklärt.

Wichtig ist: du stehst im Mittelpunkt und wir möchten, dass du bei uns nicht nur viel lernst, sondern, dass es dir gut geht und du Freude daran hast. Deshalb darfst du all deinen Lehrern auch jederzeit Fragen stellen zu Unklarheiten und/oder Unsicherheiten. Eine gute Möglichkeit dafür bietet dir die **Bezugslehrerstunde**.

Verhaltenskodex

-
- In einem Leitbild werden Haltungen, Ideen und Grundsätze einer Einrichtung ausformuliert.
 - Ziel eines Verhaltenskodex 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.

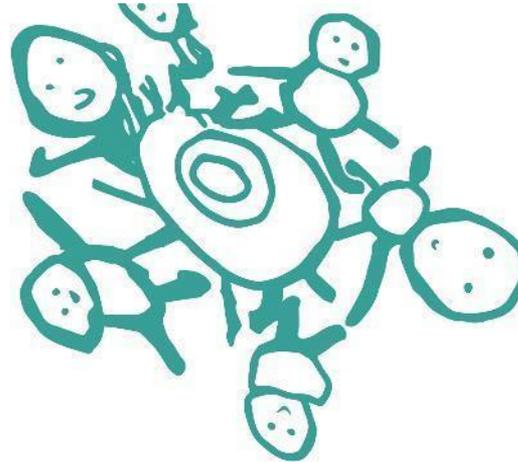
Leitbild/Verhaltensleitlinien: Beispiele für Übertragung

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.

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



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 **veröffentlichtst 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.

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

**Beschwerdemöglichkeiten, vertrauensvoller
Ansprechpartner sein**

Leitfragen zum Thema Beschwerdemanagement Kinder/ Jugendliche und Bezugspersonen

- Welche Möglichkeiten bestehen für die Kinder und Jugendlichen und ihre Bezugspersonen, Beschwerden zu platzieren?
- Wie wird mit den Beschwerden umgegangen, das heißt, welche Abläufe sind hier etabliert?
- Funktioniert dieses Beschwerdesystem aus Ihrer Sicht? Wenn Nein: warum nicht?
- Wie werden die Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen über die Beschwerdewege informiert?
- Was könnte am Beschwerdesystem verbessert werden?

Leitfragen zum Thema Beschwerdemanagement Mitarbeitende

- Welche Möglichkeiten bestehen für Sie als Mitarbeiter:in, Beschwerden zu platzieren?
- Wie wird mit Beschwerden umgegangen, das heißt, welche Abläufe sind hier etabliert?
- Funktioniert dieses Beschwerdesystem aus Ihrer Sicht? Wenn Nein: warum nicht?
- Wie werden die Mitarbeitenden/wie wurden Sie beim Eintritt in die Einrichtung über die Beschwerdewege informiert?
- Was könnte am Beschwerdesystem verbessert werden?

Beschwerdemanagement: Umgang mit Teamdynamiken

- Teamdynamiken sind eine große Herausforderung für die Nutzung eines Beschwerdesystems.
- Loyalität von Mitarbeitenden untereinander bei Beschwerden von Kindern/Jugendlichen oder Eltern
- Befürchtungen von Mitarbeitende als „Nestbeschmutzer“ und „Kollegenschweine“ wahrgenommen zu werden, wenn sie Fehlverhalten melden.

Fragen:

- Haben Sie solche Dynamiken schon bei sich oder bei anderen in Ihrer Einrichtung beobachtet? Welche Motive waren ausschlaggebend?
- Wie können diese Mechanismen aufgebrochen werden? Was würde Ihnen persönlich helfen?

Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl

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.

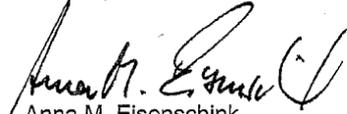
Es muss klar sein, dass Personen mit pädosexuellen Neigungen, die sich vielleicht gerade wegen dieser Veranlagung für eine direkte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beworben haben, in unserer Einrichtung zum Wohle unserer Patienten und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und Kollegialität in unseren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

Steinhoveldstr. 5 – 89075 Ulm
Telefon: 0731 500-8180/81801
Telefax: 0731 500-61602
E-Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Ulm, 6. 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**.

Verantwortlich für die
Beratung des öffentlichen Rechts
StB Dr.
1574444/194 024/104000 Verantwortlich für die
Beratung des öffentlichen Rechts
StB Dr.
4 994 944/1 044/104000 Verantwortlich für die
Beratung des öffentlichen Rechts
StB Dr.
1425/100404, 152/100507/1
1641/023/185/019 7428/004/1
110 524/104000 Verantwortlich für die
Beratung des öffentlichen Rechts
StB Dr.
1574444/194 024/104000

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.

Erweitertes Führungszeugnis

Bundesamt für Justiz

Briefbogen für Anträge, 3/2011/ULM

UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM
BEREICH CONTROLLING U PERSONAL
PERSONALBETREUUNG
ALBERT-EINSTEIN-ALLEE 29
89081 ULM

Bonn, den **20.02.2013**

Hausanschrift: Adenauerallee 99-103, 53113 Bonn
Telefon: 0228 99410 40 (Zentrale)

Adresszeichen
00023 - 0842100000 - -

(bei Rückfragen bitte angeben)

**Erweitertes Führungszeugnis
zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 a BZRG**
über
JÖRG MICHAEL FEGERT

Geschäftsbereich: /-/
Verwendungszweck: **KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE**

Angaben zur Person

Geburtsname: **FEGERT**
Familienname: /-/
Vorname(n): **JÖRG MICHAEL**
Geburtsdatum: **1956**
Geburtsort: **HEILBRONN**
Staatsangehörigkeit: **Deutsch**
Anschrift: **ULM**

Inhalt: **Keine Eintragung**

Dieses Führungszeugnis darf nur zu dem Zweck verwendet werden, zu dessen Erfüllung es übermittlell wurde.
Bitte prüfen Sie die Angaben zur Person, um Verwechslungen zu vermeiden. Offensichtliche Irrtümer, auch im Hinblick auf den Inhalt
des Führungszeugnisses sollten Sie mir unverzüglich – ggf. telefonisch – anzeigen, um eine sofortige Übertragung zu ermöglichen.
Dieses Führungszeugnis wurde auf Hilfe automatischer Eintragungen erstellt und nicht unterschrieben.

Bundesamt für Justiz

Bonn, den **15.05.2020**

Bundesamt für Justiz, 53094 Bonn
Dr.
Jörg Michael Fegert

Geburtsname/Name at birth/Nom de naissance:
Fegert
Familienname/Surname/Nom de famille:
/ /
Vorname/Forename/Prénom:
Jörg Michael
Geburtsdatum/Date of birth/Date de naissance:

Dieses Führungszeugnis besteht aus
1 Blatt (Blatt 1/1)

Verarbeitungsdaten:
249057019/294081890/15052020230831000/
NE/DTV/-/-

**Erweitertes Führungszeugnis
über Jörg Michael Fegert**

**Keine Eintragung
(No record/Néant)**

Bitte prüfen Sie die Angaben. Sollten Sie Unrichtigkeiten feststellen, teilen Sie diese
bitte dem Bundesamt für Justiz möglichst unverzüglich – ggf. telefonisch – mit.
Bundesamt für Justiz, Adenauerallee 99-103, 53113 Bonn
Telefon: 0228 99410 40; Telefax: 0228 99410 5050
Dieses Führungszeugnis wurde automatisiert erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

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

Block Interventionsplan

- **Interventionsplan** (z. B. bei Verdachtsfällen, aufgetretenen Fällen, Fehlverhalten von Mitarbeitern)

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

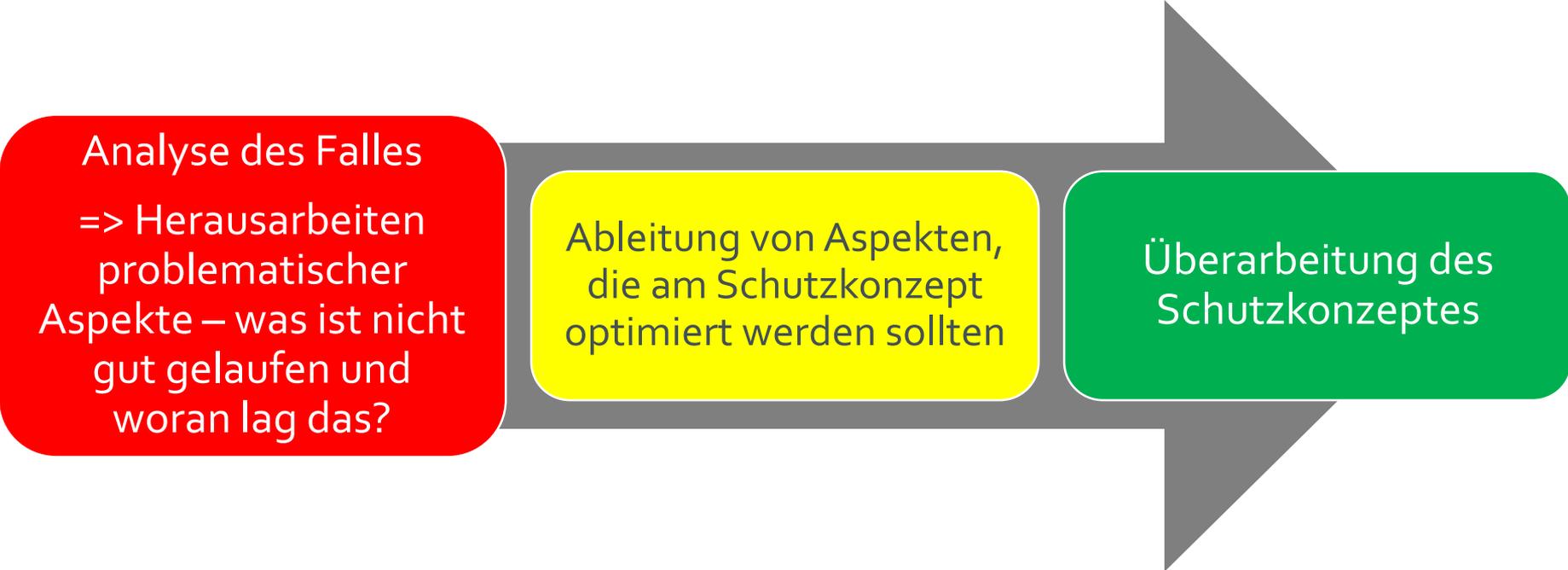
Ablage, Speicherung, Löschung von Informationen

Hinzuziehen externer Unterstützung

Block Aufarbeitung

Vorgaben G-BA: **Aufarbeitung** (u. a. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit aufgetretenen Fällen entwickeln)

- Ziel von Aufarbeitung sollte es immer sein, aus Fehlern zu lernen und es beim nächsten Mal (noch) besser zu machen



Analyse des Falles
=> Herausarbeiten
problematischer
Aspekte – was ist nicht
gut gelaufen und
woran lag das?

Ableitung von Aspekten,
die am Schutzkonzept
optimiert werden sollten

Überarbeitung des
Schutzkonzeptes

Mögliche Aspekte für ein Aufarbeitungskonzept

- Definition von Rahmenbedingungen und Abläufen für einen Aufarbeitungsprozess (z.B. Ressourcen, Arbeitsstrukturen, Aufgabenverteilung)
- Analyse struktureller und personenbezogener Faktoren, die zu dem konkreten Vorkommnis/Fall geführt haben
 - Strukturelle Faktoren sind z.B. Hierarchien, Arbeitsbedingungen, Arbeitsabläufe, bauliche Faktoren, mangelnde Qualifizierung, Fehlerkultur
 - Personenbezogene Faktoren sind z.B. persönliche Defizite bei Mitarbeitenden oder Leitungspersonen, problematische persönliche Haltungen von Personen, Personen haben weggeschaut/nicht gemeldet

Mögliche Aspekte für ein Aufarbeitungskonzept

- Analyse der Abläufe der Fallbearbeitung, z.B. Meldung des Falles, Planung und Durchführung der Intervention, Kommunikation mit allen beteiligten Parteien
- Analyse der Folgen/Auswirkungen für die Institution, das Team, die Mitarbeitenden, die Patient:innen
- Einbindung von externer Expertise
- Schaffung von Hilfeangeboten für alle beteiligten Parteien

Lehren aus dem Schutzprozess an unserer Klinik

Was haben wir aus dem Schutzprozess in der Klinik gelernt?

- Mühsam ernährt sich das Eichhörnchen => Schutzkonzeptentwicklung braucht Zeit, langen Atem und Geduld.
- Nicht verzetteln => nicht alle Elemente von Schutzkonzepten gleichzeitig angehen, sondern ca. 3 auswählen und sich hier an die Entwicklung machen und dann kommen die nächsten dran
- Einer muss den Hut aufhaben => bottom-up hat Grenzen, ohne Führung und Lenkung geht es bei der Umsetzung des Schutzkonzeptes nicht

Was haben wir aus dem Schutzprozess in der Klinik gelernt?

- Die Leute bei der Stange halten => Schutzkonzeptentwicklung braucht engagierte Mitarbeitende und auch die, die diese Mitarbeitenden motivieren, es hängt schlussendlich alles an den Menschen
- Same procedure as every year => die Maßnahmen müssen immer wieder an die Mitarbeitenden kommuniziert werden, sonst ist das Konzept entwickelt, wird aber nicht gelebt
- Man muss über den Tellerrand schauen => Ein Schutzprozess umfasst mehr als Schutz vor Gewalt, die Institution soll ein Ort sein in dem sich alle wohlfühlen

Was haben wir aus dem Schutzprozess in der Klinik gelernt?

-
- Ohne Nebenwirkungen keine Hauptwirkung => Schutzprozesse haben gute Nebenwirkungen: ins Gespräch kommen, gemeinsam Abläufe entwickeln, Verständnis für Sichtweise anderer Arbeitskontexte und Berufsgruppen entwickeln, gemeinsam wachsen und damit wächst auch der Schutzprozess (Hauptwirkung)
 - Und täglich grüßt das Murmeltier => insbesondere Haltungsentwicklung und ein adäquater Umgang mit Fehlern sind Prozesse, an denen jeden Tag gearbeitet werden muss

Evaluation von Schutzkonzepten

G-BA-Regelung zur Umsetzung von SK: Umzusetzende Elemente

Folgende Elemente müssen mindestens umgesetzt sein:

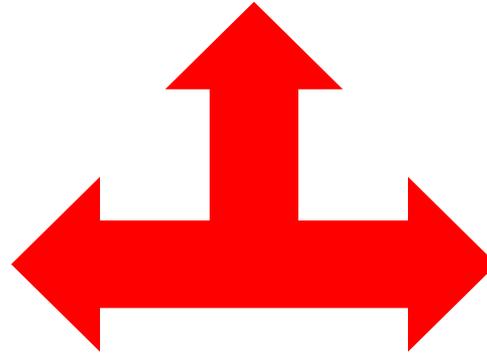
- **Prävention** (u. a. Information und Fortbildung der Mitarbeiter, Entwicklung wirksamer Präventionsmaßnahmen, Selbstverpflichtung und Verhaltenskodex, altersangemessene Beschwerdemöglichkeit, vertrauensvoller Ansprechpartner sein, spezielle Vorgaben zur Personalauswahl),
- **Interventionsplan** (z. 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.

Evaluation von Schutzkonzepten

Notwendigkeit des
schriftlichen
Nachweises von
Maßnahmen aufgrund
der Regelung des G-BA
=> EHER
QUANTITATIVE
AUSRICHTUNG

Hier kann eine
Diskrepanz entstehen



Schutzkonzept muss
im Alltag der Institution
gelebt werden, sonst
hat es keine
Schutzwirkung
=> EHER QUALITATIVE
AUSRICHTUNG

Evaluation des DJI zum Stand der Umsetzung von Schutzkonzepten (12/2014-02/2019)



- Befragung zum Vorhandensein verschiedener Elemente von Schutzkonzepten
- Durchführung von qualitativen Interviews zu Gelingensbedingungen und Hindernissen bei der Umsetzung von Schutzkonzepten

Evaluation von Schutzkonzepten

- Bisher keine fixen Instrumente/Vorgehensweisen
- Grundsätzlich folgende Optionen:
 - Messung der Abnahme von der als Schutzziel definierten Form der Gewalt
 - Quantitative Erhebung des Vorhandenseins der Elemente eines SK
 - Qualitative Bewertung der konkreten Elemente des SK
 - Prozessevaluation

Evaluation von Schutzkonzepten

<p>Messung der Abnahme von der als Schutzziel definierten Form der Gewalt</p>	<ul style="list-style-type: none">• Schwierig zu erheben (kleines N, Fälle zu unterschiedlich um vergleichbar zu sein)• Es kann nicht festgestellt werden, welche/s Element/e des SK-es zur Reduktion geführt hat/haben• evtl. Anstieg, da Handlungen eher berichtet werden• Erfassung und Dokumentation von Ereignissen ist trotzdem immer sinnvoll, da auf dieser Basis die Qualität der Maßnahmen verbessert werden kann
<p>Quantitative Erhebung</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vorhandensein der konkreten Elemente von Schutzkonzepten (z.B. Leitbild, Interventionsplan)
<p>Qualitative Bewertung der konkreten Elemente des SK</p>	<ul style="list-style-type: none">• Indikatoren sind z.B. Nutzungshäufigkeit, Anwendbarkeit im konkreten Fall<ul style="list-style-type: none">➤ Nicht für alle Elemente gut nutzbar! (z.B. Was macht ein Leitbild zu einem guten Leitbild in Bezug auf die Anwendung in der Praxis?)

Prozessevaluation

Beispiele für Leitfragen:

- Steht die Leitungsebene hinter der SK-Entwicklung?
- Wird das Schutzkonzept partizipativ erstellt? Werden die Mitarbeitenden regelmäßig informiert?
- Gibt es ausreichend Ressourcen zur (Weiter-)Entwicklung des SKes?
- Sind Strukturen implementiert um das SK dauerhaft weiterzuentwickeln, z.B. SK-Gruppe?
- Wurden aus Fehlern/Fällen Konsequenzen gezogen und das SK überarbeitet?
- Sind die Patient:innen/Klient:innen und die Mitarbeitenden zufrieden? Fühlen diese sich sicher in der Einrichtung?

Evaluation von Schutzkonzepten

Herausforderung in der Umsetzung insbesondere in großen Institutionen:

- Welche Elemente von SK können zentral entwickelt werden, was muss in den einzelnen Kliniken getan werden? (z.B. Uniklinik Ulm ↔ KJPP Ulm)
- Wie kann darüber ein Austausch entwickelt werden?
- Welche Arbeitsstrukturen sind sinnvoll?

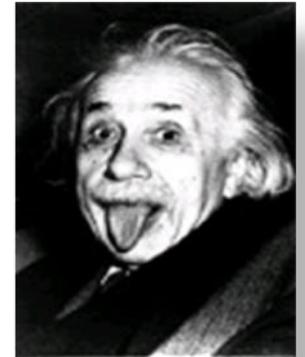
Fazit

-
- 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 ist
- und
- weil Patient:innen besonders vulnerabel sind und in einem starken Abhängigkeitsverhältnis stehen.

-
- Schutzkonzeptentwicklung ist jetzt verpflichtend Teil der QM-Richtlinie – alle Kliniken müssen sich nun auf den Weg machen ein Schutzkonzept zu entwickeln und die Ergebnisse im Rahmen der Qualitätsberichterstattung darstellen.
 - In der Evaluation von Schutzkonzepten ist die mögliche Diskrepanz zwischen der Notwendigkeit, Maßnahmen schriftlich niederzulegen und der Frage, inwieweit diese in der Praxis der Institution auch tatsächlich gelebt werden, zu beachten.

„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