



St. Marien- und
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Medizinischen Fakultät Mannheim
der Universität Heidelberg

Kinderschutzkonzept

der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik



Einleitung

Die Konvention über die Rechte des Kindes der Vereinten Nationen (UN-Kinderrechtskonvention) und die Kinderschutzbestimmungen der Bundesrepublik Deutschland stellen bindende rechtliche Rahmenbedingungen unseres therapeutischen Handelns dar. Zu allen Artikeln der Konvention hat eine Arbeitsgruppe aus einem multiprofessionellen Team (Mitarbeiter aus dem ärztlich-therapeutischen Dienst, Pflege- und Erziehungsdienst und Sozialarbeit, phasenweise mit Unterstützung durch Hrn. Olaf Knobelsdorff, Interventionsbeauftragter im Bereich Hilfe und Prävention von Missbrauch des Bistums Speyer, als externem Berater und auch die jeweiligen Patientengruppen auf den Stationen im Sinne einer Risikoanalyse im Rahmen von Ferienprojekten) einen Abgleich mit den Abläufen in der Klinik vorgenommen.

Bei Patienten mit psychischer Belastung muss je nach Symptomatik und störungsspezifischen Verhaltensmustern von einer erhöhten Vulnerabilität und damit auch Gefährdung im Kontext einer potentiellen Verletzung von Kinderrechten ausgegangen werden. Somit ist eine erhöhte Sensibilität bei allen Mitarbeitern dringend erforderlich. Unsere Klinik soll ein geschützter Ort sein, an dem sich unsere Patienten sicher und angenommen fühlen und unsere Mitarbeiter eine hohe Handlungskompetenz im Kontext der Kinderrechte besitzen. Dennoch kann es zu Situationen kommen, in denen das Ziel der Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention mit therapeutisch notwendigen Interventionen in Konflikt steht, beispielsweise, wenn Freiheitsentzug erfolgt zum Schutz vor suizidalen Handlungen. Die Klinik hat Instrumente zur Qualitätssicherung installiert, um diese Situationen zu erkennen, zu bewerten und daraus Handlungsanweisungen zu implementieren (u.a. allen Mitarbeitern bekannte standardisierte Abläufe).

Insbesondere die seit der Corona-Pandemie deutlich häufiger auftretenden Essstörungen mit im Rahmen der Behandlung dringend indizierten, jedoch potentiell grenzverletzenden Maßnahmen wie Badbegleitung, täglichem Wiegen in Unterwäsche und im Ausnahmefall auch Zwangsernährung, trugen maßgeblich zur Etablierung eines an den Alltag angepassten Präventionskonzeptes bei.

Gleichzeitig entwickelte sich im Rahmen der Eröffnung der Trauma-Ambulanz und im weiteren Verlauf auch einer spezialisierten Trauma-Station eine – durch im therapeutischen und pädagogischen Bereich speziell fortgebildete Mitarbeiter – besondere Expertise, die immer wieder in die Etablierung und Umsetzung des Kinderschutzkonzeptes eingebunden werden konnte und weiterhin kann.

Das Kinderschutzkonzept der Klinik basiert u.a. auf den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM), Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“ der DGKJP (AWMF-Registernummer 027/069, letzte Änderung 01/ 2022), dem E-Learning Curriculum Kinderschutz der Universitätsklinik Ulm und den frei zugänglichen Kinderschutzkonzepten anderer Kliniken (s. auch Quellen).



Inhalt

Einleitung

1. Rechtliche Rahmenbedingungen – Kinderrechte

1.1. Personalausstattung und -qualifikation	6
1.2. Partizipation der Kinder	6
1.3. Freiheiten von Meinung, Information, Religion, u.a.	6
1.4. Freiheitsentzug, Privatsphäre und Folterverbot	7
1.5. Trennung von der Familie und Elternrecht	8
1.6. Schulische, soziale und familiäre Wiedereingliederung	8
1.7. Schutzbedarf	8

2. Präventionskonzept zu sexuellem Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung)

2.1. Begriffsklärungen/Definitionen von verschiedenen Formen der Misshandlung

- Sexueller Missbrauch	10
- Körperliche Gewalt	11
- Körperliche Vernachlässigung	11
- Emotionale Vernachlässigung (Deprivation)/Psychische Misshandlung	11

2.2. Präventionsstandard

2.2.1. Personalmanagement

- Auswahlverfahren und Polizeiliches Führungszeugnis	12
- Selbstverpflichtungserklärung	12
- Einarbeitung	12
- Fortbildungen zum Thema Kinderrechte und Supervisionsangebote	13
- Mitarbeitergespräche	13

2.2.2. Beschwerdemanagement

- Verhaltensregeln für Mitarbeiter und Patienten	13
- Beschwerdemöglichkeiten für Patienten und Familien	13
- Monitoring von Präventionsmaßnahmen durch Patienten	14
- Beschwerdemöglichkeiten für Mitarbeiter	14

2.2.3. Gefährdungsmomente

3. Interventionsstandard

- Leitfaden bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung) – Umgang mit dem Opfer	16
- Leitfaden bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung) – Umgang mit dem Täter	17

Anhang

A: Selbstverpflichtungserklärung (für externe Mitarbeiter in verschiedenen Sprachen verfügbar)	20
B: KJPPP-intern entwickelter Fragebogen für Patienten (Kinderversion) zur regelmäßigen Evaluation der Kinderschutzgrundsätze innerhalb der Klinik	22
C: Gefährdungsmomente in Bezug auf sexuellen Missbrauch und körperliche/emotionale Misshandlung	26
D: Leitfaden bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung): Umgang mit dem Täter	29

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Rechtliche
Rahmenbedingungen
– Kinderrechte

1

1. Rechtliche Rahmenbedingungen – Kinderrechte

1.1. Personalausstattung und -qualifikation

Die Behandlung schwerer psychischer Störungen erfordert ausreichend qualifiziertes Personal. Die Fachlichkeit in der Klinik wird durch regelmäßige Schulungen, Weiterbildungsangebote (u.a. Fortbildung zum Thema Kinderschutz online und in Präsenz als Pflichtfortbildung für alle Mitarbeiter der KJPPP), Fallsupervisionen, Besprechungen und einem stetigen berufsgruppenübergreifenden Austausch sichergestellt.

Mit der Psychiatrie-Personalverordnung (PPP-RL) regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erstmals die personelle Ausstattung psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken, sodass es eine Mindestvorgabe für die Ausstattung der Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal gibt. Die ausreichende personelle Versorgung ist ein Grundpfeiler im Kinderschutz. Engpässe in der personellen Ausstattung und ein zunehmend höherer Schweregrad der Störungsbilder kann in der Zukunft eine Erhöhung des Personalschlüssels bzw. weitere Qualifikationen oder Zusatzausbildungen erforderlich machen. Die Nutzung bspw. stationsübergreifender personeller Synergieeffekte in der Dienstplanung ist eine Möglichkeit, um die negativen Effekte von Minderbesetzung abzumildern.

1.2. Partizipation der Kinder

In allen Bereichen streben wir an, den Kindeswillen (Art. 12) – soweit im Rahmen potentieller eigen- bzw. fremdgefährdender Aspekte der Patienten möglich – zu berücksichtigen. Es wurden Strukturen geschaffen, die die Kinder zentral in der Therapieplanung und -gestaltung beteiligen (Stationsgruppen als Feedbackinstrument, Live-Visite mit den Patienten und Stationsrundgänge, u.a.), um die individuelle Entwicklung partizipativ zu fördern (Art. 6). Regelmäßige Projekte (teils auch stationsübergreifend) zum Thema Kinderrechte und Kinderschutz bieten die Möglichkeit eines intensiven Austauschs und einer stetigen Anpassung des aktuellen Schutzkonzeptes. Infoboards auf allen Stationen sorgen dafür, dass das Thema Kinderrechte immer wieder präsent in der Patienten-

gruppe ist und laden zur Diskussion ein. Des Weiteren bietet unser Sozialdienst regelmäßige Sprechzeiten zum Thema Kinderschutz an.

1.3. Freiheiten von Meinung, Information, Religion, u.a.

Durch das zeitweise Verbot von Smartphones bzw. anderer mobiler Endgeräte und den eingeschränkten Zugang zum Internet (Art. 13) schränken wir Kinder/Jugendliche zeitlich – aber nicht grundsätzlich – in der Beschaffung von Informationen, aber auch in der Kommunikation ein. In der Klinik gibt es stationsübergreifend festgelegte tägliche Medienzeiten bzw. ist die freie Nutzung des Handys bei Ausgängen möglich. Zudem stehen im Rahmen des Krankenhausunterrichts Computer zur Verfügung, die zu Recherche-Zwecken nach Absprache jederzeit genutzt werden können. Durch die phasenweise Reglementierung der Nutzung mobiler Endgeräte sollen zum einen die Persönlichkeitsrechte von Mitpatienten geschützt werden (z.B. Risiko von Fotos aus der Klinik in sozialen Netzwerken), zum anderen der Ablauf auf Station sinnvoll strukturiert und organisiert werden. Gewalt verherrlichende Bilder oder altersinadäquate Inhalte müssen im Sinne des Kindermedienschutzes (Art. 17) von Station ferngehalten werden.

Hinsichtlich der freien Religionsausübung (Art. 14) ist eine bestimmte Essensauswahl möglich, eine Kapelle im Haus steht zur Verfügung und der Kontakt zur Seelsorge kann jederzeit in Anspruch genommen werden. Kinder, die einer ethnischen Minderheit angehören bzw. Deutsch nicht als Muttersprache sprechen, genießen Minderheitenschutz (Art. 30). Wir sind uns bewusst, dass es für Kinder und Jugendliche im deutschsprachig ausgelegten Therapiesetting herausfordernd sein kann, wenn sie emotional aufgeladene Themen, die auch den Kinderschutz betreffen können, nicht in ihrer Muttersprache äußern können, da bspw. keine Mitarbeiter verfügbar sind, die deren Muttersprache beherrschen. Es gibt Aspekte, die nur über bestimmte, muttersprachliche Formulierungen zum Ausdruck gebracht werden können. In einer interkulturellen Gesprächssituation – selbst wenn Dolmetscher involviert werden – gehen diese verloren, auch weil bestimmte Begriffe in verschiedenen Sprachen unterschiedliche Assoziationen wecken. Deshalb werden bei der Gestaltung eines solchen Gesprächs die sozialen und kulturellen Prägungen, die Haltung der Interaktionspartner zueinander, die Sprachweise und nonverbale Kommunikationsformen berücksichtigt. Wenn möglich wird eine muttersprachliche Fachkraft beteiligt.



Auch ein diversitätssensibler Umgang mit geschlechtlichen Selbstpositionierungen und sexuellen Orientierungen ist eine wesentliche Herausforderung, da auch Kinder und Jugendliche jenseits der binären, heteronormativen Gesellschaftsstruktur heute teilweise noch massiv abgewertet werden. Insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist der Spagat zwischen Validierung der Wünsche und Bedürfnisse im Hinblick auf die sexuelle Orientierung/Geschlechtsidentität unserer Patienten und andererseits die fachlich-therapeutische Begleitung der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung bei deutlicher ggf. auch ursächlicher psychiatrischer Symptomatik (bspw. Traumafolgestörung, emotional-instabile Persönlichkeitsakzentuierung) auch in Zeiten einer teils ununterbrochenen Konfrontation mit gesellschaftlichen Schönheitsidealen und Aufforderungen zur Selbstoptimierung in sozialen Medien keine einfache Aufgabe. Wir orientieren uns diesbzgl. an der Handreichung der BAG (s. Link unter Quellen). Innerhalb der Klinik wird die fachliche Expertise in diesem Bereich mittels diverser Fortbildungen immer auf dem aktuellen Stand gehalten und der konkrete Umgang mit Patienten im Rahmen von Visiten und externen Supervisionen reflektiert.



1.4. Freiheitsentzug, Privatsphäre und Folterverbot

Kein Kind darf einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung oder Strafe unterworfen werden (Art. 37). Freiheitsentziehende Maßnahmen können von den Kindern/Jugendlichen, welche diese erfahren, als unmenschlich, erniedrigend oder als Strafe erlebt werden. Die freiheitsentziehende Unterbringung bzw. Maßnahme kann in der KJPP durch einen validierenden Umgang mit Patienten und Maßnahmen zur Deeskalation meist vermieden werden. Die Indikation kann lediglich bei einer akuten psychiatrisch bedingten Eigen- oder Fremdgefährdung und nicht gegebener Behandlungs-

compliance gestellt werden und die Anwendung stellt immer eine ultima ratio dar. Die Maßnahmen müssen von Klinikseite schriftlich begründet und von den Sorgeberechtigten beim Familiengericht beantragt werden. Die Verfahren sind mit dem zuständigen Richter (bei Bedarf Bereitschaftsrichter) und dem Verfahrensbeistand eng abgestimmt. Die Notwendigkeit der Anwendung von Freiheitsentzug wird mindestens täglich überprüft und diese Überprüfung schriftlich in der Patientenakte – d.h. für alle klar nachvollziehbar – dokumentiert. Im Rahmen freiheitsentziehender Maßnahmen ist die Privatsphäre (Art. 16) eingeschränkt, ebenso wie bei anderen Maßnahmen, z.B. Kameraüberwachung, Zimmerkontrolle, Leibesvisitation, Auszeit oder Badbegleitung. Diese Maßnahmen dürfen nicht willkürlich und undifferenziert angewandt werden, sondern müssen stets mit einer klaren therapeutischen oder pflegerischen Notwendigkeit verbunden sein und bedürfen einer schriftlichen ärztlichen Anordnung. Hierfür wurden in der Klinik einheitlich strukturierte Handlungsanweisungen/Standards für den Pflege- und Erziehungsdienst im Qualitätsmanagementsystem der Klinik hinterlegt.

1.5. Trennung von der Familie und Elternrecht

Eine räumliche Trennung von den Eltern (Art. 9) erfolgt im Rahmen der stationären Therapie, der Umgang wird geregelt und Stationsregeln sind erforderlich, um das Zusammensein auf der Station zu organisieren (in Analogie zu Familienregeln). Der therapeutische und pädagogische Nutzen von Regeln und Strukturen wird kontinuierlich hinterfragt und Maßnahmen ggf. angepasst. Die Elternrechte (Art. 5) bleiben jedoch voll erhalten und jede Aufnahme erfolgt auf Wunsch und mit Zustimmung der Eltern oder Personensorgeberechtigten. Die Grenzen des Elternrechts beruhen allein auf der Gefährdung des Kindeswohls durch das elterliche Handeln. In diesen seltenen Fällen treten Jugendamt und Familiengericht an die Stelle der Eltern. Durch regelmäßige Elterngespräche, Belastungserprobungen ins häusliche Umfeld bzw. Besuche auf Station können Eltern an der Therapie partizipieren. Stationäre Behandlungen werden – sobald dies fachlich indiziert ist – in eine tagesklinische Behandlung überführt. Für evtl. eigene psychische Erkrankungen erhalten Eltern Beratung für die Suche nach einem Therapieplatz.

1.6. Schulische, soziale und familiäre Wiedereingliederung

Kinder haben ein Recht auf Bildung (Art. 28). Die individuelle Beschulung (Art. 29) wird durch den Krankenhausunterricht (reduzierte, an die aktuelle Belastbarkeit angepasste Stundenzahl, Unterricht in den Hauptfächern) gewährleistet. Die Wiedereingliederung (Art. 39) erfolgt über Belastungserprobungen, Schulbegleitungen und Kooperationen mit externen Schulen, über Hilfen durch den Sozialdienst oder die Kooperation mit anderen Kliniken und der Jugendhilfe.

1.7. Schutzbedarf

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen haben einen erhöhten Schutzbedarf vor Misshandlung und sexuellem Missbrauch (Art. 19, 34). Eine (teil-)stationäre Behandlung kann diesen Schutz bieten, gleichzeitig besteht durch die Institutionalisierung eine gewisse Gefährdung durch andere Kinder oder durch die Mitarbeiter.



Präventionskonzept zu sexuellem Missbrauch und Misshandlung **2**

2. Präventionskonzept zu sexuellem Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung)

Wie in der Einleitung bereits im Detail ausgeführt, orientieren wir uns in unserem Arbeiten und Handeln ganz wesentlich an den Rechten und Rahmenbedingungen, die in der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen festgehalten sind, und die Minderjährigen Wohl und Unversehrtheit sowie Teilhabe in der Gesellschaft ermöglichen sollen. Diese Grundsätze sind auch in das Leitbild unserer Klinik eingeflossen („Für Menschen – mit Menschen“), das die Tradition und Verpflichtung unserer Gründerinnen, der Schwestern des Instituts St. Dominikus Speyer, fortschreibt und unsere Patienten in den Fokus rückt. All unser therapeutisch-pädagogisches Handeln wollen wir am Kindeswohl und am Willen unserer jungen Patienten ausrichten sowie Transparenz und Partizipation für Kind und Familie ermöglichen. Aus dem in der Kinderrechtskonvention genannten Recht auf Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung, Verwahrlosung und sexuellem Missbrauch ergibt sich die dringende Notwendigkeit für Einrichtungen wie unsere, ein entsprechendes Schutzkonzept zu erarbeiten. Das vorliegende Schutzkonzept zur Prävention von sexuellem Missbrauch und Misshandlung wurde 2020-2022 an unserer Klinik im multiprofessionellen Team – mit phasenweiser Unterstützung durch Hrn. Olaf Knobelsdorff, Interventionsbeauftragter im Bereich Hilfe und Prävention von Missbrauch des Bistums Speyer, als externem Experten – entwickelt. Die aktuell vorliegenden Bestandteile eines

Schutzkonzeptes können nur als erstes Ergebnis verstanden werden und verdeutlichen, dass die Auseinandersetzung mit der Thematik einen fortdauernden Prozess im Sinne eines kontinuierlichen Sensibilisierens, der Pflege einer Kultur des Hinschauens und einer wiederholten Evaluation der Implementierung notwendig macht. Wir möchten alle Mitarbeiter unserer Klinik dazu einladen, diesen Prozess aktiv mitzugestalten!

2.1. Begriffsklärungen/Definitionen von verschiedenen Formen der Misshandlung

Die u.g. Begriffsdefinitionen wurden dem Strafgesetzbuch und der Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“ der DGKJP (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Registernummer 027/069) entnommen. Die Leitlinie wurde am 07.02.2019 veröffentlicht und am 03.01.2022 aufgrund des Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG) geändert.

Sexueller Missbrauch

Sexueller Missbrauch oder sexuelle Gewalt an Kindern ist jede sexuelle Handlung, die an oder vor Mädchen und Jungen gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Der Täter oder die Täterin nutzt dabei seine/ihre Macht- und Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen. Diese sozialwissenschaftliche Definition bezieht sich auf alle Minderjährigen. Bei unter 14-Jährigen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie sexuellen Handlungen nicht zustimmen können. Sie sind immer als sexuelle Gewalt zu werten, selbst wenn ein Kind damit einverstanden wäre (Quelle: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, <https://beauftragter-missbrauch.de>).

Nach §176 des Strafgesetzbuches umfasst sexueller Missbrauch sexuelle Handlungen, die an einem Kind (Person unter 14 Jahren) vorgenommen werden oder die eine Person von dem Kind an sich vornehmen lässt. Ebenso fällt darunter, wenn eine Person ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen an einem Dritten vornimmt oder von einem Dritten an sich vornehmen lässt. Strafbar nach §176 StGB ist ebenfalls, wenn über Schriften oder Informations- und Kommunikationstechniken auf ein Kind eingewirkt wird, um es zu sexuellen Handlungen zu bringen. Auch das Einwirken durch die Präsentation pornographischer Materials, durch Zugänglichmachen pornographischer Inhalte mittels Informations-



und Kommunikationstechnologie oder durch entsprechende Reden ist strafbar.

Körperliche Gewalt

In Anlehnung an die Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“ der DGKJP (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Registernummer 027/069) ist körperliche Kindesmisshandlung definiert als direkte Gewalteinwirkung auf das Kind durch Schlagen, Verbrennen, Verätzen, Schütteln, aber auch die Schädigung durch Vergiftung eines Kindes.

Körperliche Vernachlässigung

Körperliche Vernachlässigung liegt nach der Definition in der Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“ der DGKJP (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Registernummer 027/069) bei unzureichender Versorgung und Gesundheitsfürsorge vor, die zu massiven Gedeih- und Entwicklungsstörungen führen kann (bis hin zum psychosozialen Minderwuchs).

Emotionale Vernachlässigung (Deprivation)/Psychische Misshandlung

Die emotionale Vernachlässigung und/oder Misshandlung eines Kindes oder Jugendlichen tritt häufig zusammen mit anderen Misshandlungsformen auf (Häuser et al. 2011; Fallabfrage Kinderschutzleitlinie). Häufig wird zwischen einer emotionalen „Ausübung“ (Misshandlung) und „Unterlassung“ (Vernachlässigung) unterschieden (Tonmyr et al. 2011; World Health Organisation and International Society for Prevention 2006).

„Psychische Kindesmisshandlung ist ein sich wiederholendes Verhaltensmuster einer Bezugsperson oder ein extremes Vorkommnis bzw. mehrere extreme Vorkommnisse im Verhalten einer Bezugsperson, die die psychologischen Grundbedürfnisse des Kindes (z.B. Sicherheit, Sozialisierung, emotionale und soziale Unterstützung, kognitive Stimulation, Respekt) nicht erfüllen und einem Kind vermitteln, dass es wertlos, beschädigt, ungeliebt, unerwünscht, in Gefahr, in erster Linie nur dazu nützlich ist die Bedürfnisse eines anderen zu befriedigen und/oder entbehrlich ist.“ Unterteilt wird die psychische Misshandlung weiter in Verschmähen bzw. feindselige Ablehnung, Terrorisieren, Ausbeuten/Korumpieren, Ignorieren, Isolieren und Vernachlässigung (American Professional Society on the Abuse of Children, 2019).

Ein Sonderfall ist das Münchhausen-by-Proxy-Syndrom. Es stellt eine Misshandlungsform durch Vorspiegelung falscher

Krankheitssymptome durch die Bezugspersonen dar; mit teilweise massiver iatrogener Belastung bzw. Schädigung des Kindes durch zahllose diagnostische Eingriffe und inadäquate therapeutische Maßnahmen.

2.2. Präventionsstandard

In unserer Klinik wollen wir sexuellem Missbrauch und Missbrauch in Form körperlicher sowie psychischer Gewalt und Vernachlässigung präventiv begegnen und Übergriffe verhindern. Dies wird nur durch eine offene Fehler- und Feedbackkultur möglich. Die Haltung, dass das Entstehen und Melden von Fehlern kein Versagen oder „Verpetzen“ ist, sondern Fehler als Chance zur Entwicklung und Verbesserung betrachtet werden, erleichtert es, Problemfelder anzusprechen und für gegebenenfalls gefährdende Situationen zu sensibilisieren. Durch eine „Kultur des Hinschauens“ sollen Missbrauch und Misshandlung unserer Patienten schnell erkannt und beendet werden. Zudem wird möglichen Tätern die hohe Wahrscheinlichkeit von Entdeckung, Konfrontation und Konsequenzen ins Bewusstsein gerufen. So können mögliche Übergriffe erkannt, gemeldet und verhindert werden.

Als mögliche Täter sind die Mitarbeitenden der Klinik sowie die uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen, aber auch Personen von außerhalb, die zum Lebensalltag der Patienten gehören, zu betrachten (auch vor und nach dem Aufenthalt in der Klinik). Verdachtsfälle können von den betroffenen Personen selbst, Familienangehörigen, Mitpatienten und Mitarbeitende gemeldet werden. Jegliche Meldung wird ernst genommen und professionell bearbeitet. Sowohl die betroffene Person als auch die Meldende werden geschützt. So wird Ansprechen und Melden von Verdachtsfällen möglichst niederschwellig gestaltet. Dies geschieht auch dadurch, dass sowohl das Personal, als auch die Patienten und Angehörigen für das Thema sensibilisiert werden. Melde- und Beschwerdewege werden öffentlich kommuniziert.

Demnach richtet sich der Präventionsstandard zum Schutz vor Missbrauch und Misshandlung auf die Bereiche Personalmanagement, Beschwerdemanagement und Antizipieren von Gefährdungsmomenten im Klinikalltag.

Als regelmäßiger „Blick von außen“ werden konkret nachgefragte Feedbacks von Praktikanten (über alle Berufsgruppen hinweg) nach ihrem Einsatz in der Klinik zum Thema Kinderschutz und den gelebten Grundsätzen in den Funktionsbereichen gezielt genutzt, um blinde Flecken innerhalb der Abteilung aufzudecken. Auch die Einladung von Patiententeilnehmern zur Psychiatrie-Besuchskommission einmal jährlich stellt ein wichtiges Instrument zur kritischen Selbstreflexion der Klinikabläufe im Kontext von geschlossenen Unterbringungen

bzw. Zwangsmaßnahmen dar. Im Sinne einer regelmäßigen Reevaluation des bestehenden Kinderschutzkonzeptes treffen sich die jeweiligen Kinderschutzbeauftragten aller Stationen/Funktionsbereiche mit den zuständigen Mitarbeitern auf Leitungsebene mindestens halbjährlich (bei Bedarf auch häufiger), um notwendige Anpassungen zu besprechen und in die Wege zu leiten.

2.2.1 Personalmanagement

„Hinschauen und Handeln“ soll ein zentrales Motto für alle Mitarbeiter sein. Dies verlangt Sensibilität und Professionalität bei der Beurteilung des Verhaltens von Patienten und deren Umfeld, des Verhaltens von Mitarbeitern und nicht zuletzt auch des eigenen Verhaltens sowie die Bereitschaft zu kritischer Selbstreflektion. Bei der Personalauswahl spielen diese Kompetenzen eine wichtige Rolle. In der Personalentwicklung müssen sie gestärkt und erhalten werden.

Auswahlverfahren und Polizeiliches Führungszeugnis

Einstellungsgespräche werden von mindestens zwei Personen aus der Leitungsebene geführt, um eine möglichst breite Beurteilungsgrundlage zu gewinnen. Aktiv sollen das Thema Kinderschutz und entsprechende Standards angesprochen werden. Dies dient zum einen der Einschätzung, inwieweit sich der mögliche neue Kollege mit der Wichtigkeit dieses Themas auseinandergesetzt hat und ein entsprechend für den Fachbereich dringend notwendiges Problembewusstsein mitbringt. Zum anderen wird dadurch die Haltung der Klinik deutlich, dass „Hinschauen und Handeln“ im Klinikalltag gelebt wird. Besonderheiten im Lebenslauf und in Zeugnissen, die auf Gefährdungsmomente hinweisen, werden aktiv angesprochen. Vor Einstellung, auch von Praktikanten oder PJ-Studenten wird ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis nach § 30a Gesetz über das Zentralregister und das Erziehungsregister eingeholt (Bundeszentralregistergesetz – BZRG, Antrag auf ein erweitertes Führungszeugnis).

Selbstverpflichtungserklärung

Klinikmitarbeiter sollen sich mit Kinderrechten und den Gefährdungen durch Missbrauch und Misshandlung auseinandersetzen, die Haltung der Klinik kennen, sich mit dieser Haltung identifizieren und sich einem entsprechenden Verhaltenscodex auch explizit verpflichten. Dazu dient die Selbstverpflichtungserklärung, die von jedem Mitarbeiter zu unterzeichnen ist (s. Anhang A). Für externe Mitarbeiter, die im Rahmen des Aufenthaltes unserer Patienten, möglicherweise in Kontakt treten könnten (u.a. Lehrer im Krankenhaus-

unterricht, Technik-/Reinigungspersonal, Lieferanten) steht die Selbstverpflichtungserklärung auch in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

Einarbeitung

Die Schulung zum Präventionskonzept ist fester Bestandteil der Einarbeitung. Wesentliche Aspekte werden im persönlichen Gespräch mit dem Vorgesetzten vermittelt. Dieses Gespräch ist in der Einarbeitungs-Checkliste aufgeführt und wird dokumentiert (Laufzettel Einarbeitung für Ärzte, Psychologen, Fachtherapeuten, Sozialarbeit, Pflege- und Erziehungsdienst). Daneben wird eine Beschäftigung mit dem Thema im Selbststudium erwartet. Der Info-Ordner „Kinderschutz“ steht digital im Qualitätsmanagement-System der Klinik für alle Mitarbeiter zur Verfügung und umfasst folgende Dokumente bzw. Verlinkungen:

- das vorliegende Kinderschutzkonzept der KJPPP
- Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) und Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) (2022). Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie – Kurzfassung)
- Techniker Krankenkasse.
Stoppt Gewalt gegen Kinder und Jugendliche
– Medizinischer Leitfaden.
- Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Missbrauchs (Hrsg.). Kampagne „Kein Raum für Missbrauch“ / Informationen für Fachkräfte: Empfehlungen für Fachkräfte für den Umgang mit Verdachtsfällen: www.kein-raum-fuer-missbrauch.de
- Berufsgruppe gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen Würzburg (Hrsg.) (2021). Vorgehen bei Verdacht auf sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen – Empfehlungen für Fachkräfte in pädagogischen, psychosozialen und medizinischen Arbeitsfeldern.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Referat für Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) (2021). Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch in einer Einrichtung – Was ist in einem Verdachtsfall zu tun? – Fragen und Antworten zu den Leitlinien zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden

Fortbildungen zum Thema Kinderrechte und Supervisionsangebote

Prävention von grenzverletzendem Verhalten erfordert Schulungen, insbesondere zu den Themen angemessene Nähe und Distanz, Täterstrategien und Kommunikation und Konfliktfähigkeit. Alle Mitglieder der Arbeitsgruppe „Kinderschutz“ auf Leitungsebene haben den 30-stündigen E-Learning-Kurs „Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte“ (ECQAT) bzw. alle anderen Mitarbeiter den 32-stündigen E-Learning-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“ (ECQAT) absolviert. Zukünftig werden neue Mitarbeiter ab 2024 den 15-stündigen E-Learning-Kompaktkurs für Krankenhäuser absolvieren (ECQAT). Durch eine externe erfahrene Fachkraft wird jährlich eine Pflicht-Fortbildung in Präsenz zum Thema („Kinder schützen? Aber klar!, Teil 1: Kinderschutz, Teil 2: Traumapädagogik) für alle Mitarbeiter angeboten. Davon unabhängig können Kinderrechte und Kinderschutz in den regelmäßigen Supervisionen der Stationen thematisiert werden. Verdachtsfälle werden nicht nur im engeren Kreis des Krisenteams besprochen, sondern immer auch zum Zweck der Fortbildung und kritischen Selbstreflexion in den regelmäßig stattfindenden internen Interventionen. Zudem sind regelmäßige Fixier- und Deeskalationstrainings Bestandteil des Fortbildungsangebots der KJPPP.

Mitarbeitergespräche

Im jährlich stattfindenden Mitarbeitergespräch soll die Sicherung von Kinderrechten und Kinderschutz reflektiert werden. Stichworte können hierfür sein: Kultur des Hinschauens und Meldens im eigenen Arbeitsalltag bei sich und anderen, konkret wahrgenommene Gefährdungsmomente, Bewertung des Handelns bei konkreten Verdachtsfällen, Anregungen zu Prävention und Interventionsstandards.

2.2.2. Beschwerdemanagement

Wesentlich für den Kinderschutz ist die rasche Meldung von möglichen Verletzungen der Rechte und Unversehrtheit unserer Patienten. Hürden, die einer Meldung im Wege stehen, müssen möglichst ausgeräumt werden. Meldewege sollen transparent und leicht erreichbar sein. Alternative Meldewege müssen bestehen. Es muss aktiv dazu ermuntert werden, diese zu nutzen. Patienten und deren Eltern werden bereits bei Aufnahme über Kinderrechte und Verhaltensregeln zum Schutz dieser Rechte sowie Beschwerdemöglichkeiten informiert. Zentral ist es, schon bei sich anbahnenden Grenzverletzungen „Nein“ sagen zu können und sich Hilfe zu holen.

Als externe Beschwerdestelle kann sowohl von Mitarbeitern als auch Patienten bzw. deren Familien Kontakt zum Kinderschutzdienst bzw. auch zur Ombudsperson der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (<https://www.dgkjp.de/die-dgkjp/beschwerden/>, ombudsmann@dgkjp.de) aufgenommen werden. Auf diese externen Stellen wird in den Stationsmappen für alle Patienten bei Aufnahme und auch Aushängen auf den Stationen aufmerksam gemacht.

Verhaltensregeln für Mitarbeiter und Patienten

Zum Schutz unserer Patienten müssen von Mitarbeitern und von anderen Patienten Verhaltensregeln eingehalten werden (Stationsregeln in Mappe, Poster/Aushang auf den Stationen). Die Verhaltensregeln werden bereits bei Aufnahme mit Patienten und Angehörigen besprochen. Weiterhin werden sie im Bezugsbetreuergespräch vertiefend mit dem Patienten diskutiert. In wöchentlichen Gruppenstunden (z.B. Kinderkonferenz/Feedbackrunden auf den Stationen) werden diese kontinuierlich mit den Patienten reflektiert.

Beschwerdemöglichkeiten für Patienten und Familien

Um die Nutzung der Beschwerdewege zu sichern, werden Informationen neben der persönlichen Aufklärung schriftlich ausgehändigt. Die Möglichkeiten des Beschwerdemanagements sind Teil jeder Elterninformation für die jeweiligen Stationen. Geplant sind weiterhin Aushänge auf den Stationen. Patienten und deren Eltern werden ermuntert, sich möglichst direkt an einen Klinikmitarbeiter ihres Vertrauens zu wenden (behandelnder Arzt oder Psychologe, Bezugsbetreuer oder anderer Mitarbeiter des Teams). Auch Kontakt zu den Kinderschutzbeauftragten (Ausbildung mind. zweier Mitarbeiter zur insoweit erfahrenen Fachkraft (IseF)) der Klinik kann aufgenommen werden. Ein Kummerkasten, der regelmäßig gelehrt wird, bietet auf den Kinderstationen die Möglichkeit zur schriftlichen klinikinternen Beschwerde. Externe Beschwerdemöglichkeiten beinhalten lokale Anlaufstellen (Jugendamt, Polizei, Familiengericht) sowie Sorgentelefone (Telefonnummern Teil der Stationsmappen, die Patienten bei Aufnahme ausgehändigt bekommen). Beschwerden von Patienten oder Eltern sind grundsätzlich an den Oberarzt bzw. den lfd. Psychologen bzw. Bereichsleitung des Pflege- und Erziehungsdienstes weiterzuleiten. Dieser informiert die Chefarztin. Über die Reaktion auf die Beschwerde sind die Beschwerdeführer baldmöglichst zu informieren. Im Fall von Missbrauch und Misshandlung beinhaltet die Evaluation die kritische Reflektion des Vorgehens in fallbezogenen Team-supervisionen.

Monitoring von Präventionsmaßnahmen durch Patienten

Um regelmäßig Rückmeldungen bzgl. der Umsetzung von Kinderrechten und Präventionsmaßnahmen auf den Stationen zu erhalten, wird mind. einmal im Quartal ein Selbstevaluationstool „Du bist gefragt!“ (www.fragen-an-dich.de) genutzt. „Du bist gefragt!“ ist ein kostenfreies Serviceangebot der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) und des Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI). Mit dem Tool können Einrichtungen und Organisationen herausfinden, ob und wie Präventionsmaßnahmen von den Jugendlichen wahrgenommen und genutzt werden. Jugendliche können dadurch aktiv in den Prozess der Qualitätsentwicklung einer Einrichtung oder Organisation eingebunden werden. Hierzu werden Jugendliche von den Leitungen oder benannten Umfrageleitungen angefragt, ob sie an einer einrichtungs- bzw. organisationsinternen Befragung zu den Themen Wohlfühlen, Klima, Mitbestimmung, Regeln oder Beschwerde- und Meldewege teilnehmen möchten. Die Befragung wird anonym durchgeführt. Sollte das Angebot im weiteren Verlauf nicht mehr zur Verfügung stehen (Projektende) wird an einer eigenen anonymisierten Online-Befragung für die Jugendstationen gearbeitet. Auf den Kinderstationen wurde ein kindgerechter Fragebogen in Anlehnung an das Online-Modul entwickelt (s. Anhang B) und je nach Entwicklungsstand anonym oder in Begleitung einer Fachkraft (nach Wunsch des Kindes) ausgefüllt.

Ergänzend bieten die Mitarbeiter aus der Sozialarbeit eine regelmäßige offene Sprechstunde für die Kinder und Jugendlichen auf den Stationen an zum Thema der Umsetzung des Kinderschutzes in der Klinik. Wichtig hierbei ist, dass alle Sozialarbeiter grundsätzlich für alle Stationen ansprechbar sind, um den Kindern und Jugendlichen einen neutralen, nicht in die eigene Behandlung involvierten Ansprechpartner zur Verfügung zu stellen. Einen Hinweis hierauf finden die Kinder und Jugendlichen als Aushang auf Station.

Alle Patienten erhalten im Rahmen der Aufnahme einen Lageplan der Station bzw. der außerhalb von Station genutzten Räumlichkeiten. In einem Bezugsbetreuergespräch wird im Sinne eines stetigen Monitorings eruiert, ob es Räume/Orte auf Station/außerhalb von Station gibt, an denen sich Patienten nicht sicher fühlen und im Bedarfsfall nach Lösungen zu suchen, um dies zu ändern (Beispiele nach erster Risikoanalyse: zusätzliche Installation einer Lichtquelle, Schaffung von mehr Privatsphäre bei Sport auf Station, bspw. Ergometer, durch Raumtrenner).

Beschwerdemöglichkeiten für Mitarbeiter

Die Meldung von Verdachtsfällen von Missbrauch und Misshandlung ist im Interventionsstandard beschrieben. Bei allgemeinen Bedenken oder auch Anregungen zur Sicherung von Kinderrechten und Kinderschutz werden alle Mitarbeiter ermutigt, sich hierzu an ihren direkten Vorgesetzten oder die Kinderschutzbeauftragten zu wenden. Aufgrund der Zusammenstellung des klinikinternen Kinderschutzteams aus allen Bereichen der Klinik und Durchmischung beruflicher Qualifikationen soll die Hemmschwelle des Ansprechens bei jeglichen Verdachtsmomenten bzw. kritischen Beobachtungen reduziert werden. Die Möglichkeit einer anonymen Meldung von Risiken und Gefährdung ist über das Critical Incident Reporting System (CIRS) der Klinik möglich.

2.2.3. Gefährdungsmomente

Die Sensibilisierung für allgemeine und klinikspezifische Gefährdungsmomente ist ein weiterer wichtiger präventiver Ansatz. Diese Gefährdungsmomente werden in der Aufstellung im Anhang C skizziert. Die Aufzählung ist fortlaufend zu aktualisieren. Zentral ist die Reflektion im Team, wie den Gefährdungsmomenten begegnet werden kann. Im Kinderschutzteam wurden detaillierte Schutzmaßnahmen und standardisierte Abläufe (hinterlegt im QM-System der Klinik) etabliert, die für alle Funktionsbereiche gelten. Sollten in Anhang C genannte Schutzmaßnahmen bei bekannten Gefährdungsmomenten von Mitarbeitern nicht eingehalten werden, wird dies im Sinne einer Kultur des Ansprechens im Team umgehend reflektiert (Eruierung, aus welchem Beweggrund Schutzmaßnahme nicht eingehalten wurde), ein klärendes Gespräch mit dem Vorgesetzten geführt und bei Bedarf als ultima ratio sanktioniert (Er- bzw. Abmahnung). Es kann trotz aller Bemühungen nicht davon ausgegangen werden, dass alle Betroffenen die aufgezeigten Wege, sich Hilfe zu holen, eigeninitiativ nutzen (vor allem auch frühzeitig). Deswegen sind ein regelhaftes aktives Ansprechen möglicher Sorgen und das Anbieten von Unterstützung durch den behandelnden Arzt bzw. Psychologen und Bezugsbetreuer wesentlich.

Interventionsstandard 3

3. Interventionsstandard

Zentral ist, dass Verdachtsmomente jeglicher Art ernst genommen werden, in jedem Fall gemeldet werden (hierzu verpflichtet sich jeder Mitarbeiter im Rahmen der bei Einstellung unterschriebenen Selbstverpflichtungserklärung) und der Opferschutz an erster Stelle steht. Über Verdachtsmomente ist unmittelbar der/die Vorgesetzte zu informieren. Auf Leitungsebene wird entschieden, ob das Klinik-Krisenteam involviert wird. Dieses setzt sich zusammen aus Fallführer (von möglichem Opfer; ggf. auch von möglichem Täter), Oberarzt bzw. Ltd. Psychologe (von Bereich Opfer/ggf. auch Täter), Stationsleitung (von Bereich Opfer/ggf. auch Täter), Chefärztin (oder Vertretung), Pflegebereichsleitung (oder Vertretung) insoweit erfahrene Fachkraft der Klinik als Kinderschutzbeauftragte(r) (oder Vertretung).



Leitfaden bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung) – Umgang mit dem Opfer

Sollte es den Verdacht eines Missbrauchs oder einer Misshandlung geben, werden der zuständige Oberarzt bzw. leitende Psychotherapeut der Station bzw. zu Dienstzeiten der Hintergrunddienst und auch die Chefärztin informiert. Der Opferschutz steht bei allen Maßnahmen, die jetzt er-

griffen werden, im Vordergrund. Hierzu gehört die räumliche Trennung von Opfer und Täter, wobei das Opfer stets in seinem gewohnten, wenn – ohne Anwesenheit des Täters – als sicher erlebten, Umfeld verbleibt. In jedem Fall erfolgt unmittelbar nach Mitteilung des Opfers ein weiter klärendes und validierendes Gespräch mit dem zuständigen fallführenden Therapeuten/Arzt und einer Person aus dem Pflege- und Erziehungsdienst bzw. einer benannten Wunschperson des Patienten. Das Gespräch erfolgt in jedem Fall durch zwei Mitarbeiter.

Es erfolgt eine neutrale, d.h. nicht die Situation wertende, Dokumentation desjenigen, der die Situation beobachtet hat. Diese Dokumentation erfolgt ausdrücklich nicht im für alle zugänglichen Krankenhausinformationssystem, sondern wird jeweils gesondert dokumentiert und unterschrieben bei der oberärztlichen/psychotherapeutischen Leitung abgegeben. Bei Verdachtsmomenten im Kontext einer körperlichen/sexuellen Misshandlung ist die Hinzuziehung der hiesigen Kinderklinik bzw. der Rechtsmedizin Mainz mit der entsprechend erforderlichen Expertise bzgl. notwendiger diagnostischer Schritte (bspw. Sicherung von Beweismitteln, Erhebung von Befunden) erforderlich. Darüber hinaus wird in jedem Fall die Medizinische Kinderschutzhotline bzw. der Kinderschutzdienst als anonyme, externe Beratungsmöglichkeit zur weiteren Absicherung des potentiellen Opfers zu Rate gezogen. All diese Rücksprachen erfolgen mit mind. 2 Mitarbeitern und werden schriftlich – allerdings außerhalb des für alle einsehbaren Krankenhausinformationssystems – dokumentiert, unterschrieben und bei der oberärztlichen/psychotherapeutischen Leitung abgegeben. Es erfolgt ein Gespräch mit den Sorgeberechtigten, an dem mind. 2 Mitarbeiter und in jedem Fall auch die insoweit erfahrene Fachkraft der Klinik (Kinderschutzbeauftragte) teilnimmt. Das Gespräch wird protokolliert und die Sorgeberechtigten unterschreiben.

Zur Einschaltung von Strafverfolgungsbehörden berät eine Handreichung des zuständigen Bundesministeriums (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Referat für Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) (2014). Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch in einer Einrichtung – Was ist zu tun? Fragen und Antworten zu den Leitlinien zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden). Ein Kontakt zur Rechtsabteilung der Klinik ist vorzunehmen. Dies erfolgt über die Geschäftsführung und den Assistenten der Geschäftsführung. Auch die Stabsstelle Kommunikation ist zu informieren.

Leitfaden bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung) – Umgang mit dem Täter

Das Prozedere (s. Anhang D) differenziert, ob der mögliche Täter aus dem Umfeld der Klinik kommt (Mitarbeiter, Mitpatient) oder nicht (Fremder, Familie und Umfeld des Kindes, Mitarbeiter einer Organisation oder Krankenhausunterricht, in der das Kind/der Jugendliche betreut wird). Wichtig ist, den möglichen Täter nicht vorschnell zu konfrontieren, ohne dass die Konsequenzen, die sich daraus für das betroffene Kind/den betroffenen Jugendlichen ergeben können, überdacht worden sind und der Opferschutz sichergestellt ist. Ist der mögliche Täter ein Patient der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, ist deren Leitung mit einzubeziehen. Die Verantwortung unserer Klinik in Bezug auf die Verhinderung möglicher Folgetaten des Täters ist im Krisenteam zu reflektieren. Ebenso ergibt sich eine Verantwortung für die Rehabilitation des Mitarbeiters, gegenüber dem sich Verdachtsmomente ergaben, die ausgeräumt werden konnten. Hierzu ist eine klare Positionierung der Klinikleitung und auch der Personalabteilung nötig. Auch im Umgang mit dem möglichen Täter werden alle Gespräche/das empfohlene Prozedere von ggf. externen Stellen – in jedem Fall außerhalb des für alle einsehbaren Krankenhausinformationssystems – dokumentiert, unterschrieben und bei der oberärztlichen/psychotherapeutischen Leitung abgegeben.

Im Falle einer möglichen Täterschaft unter den Patienten ist es uns ein besonderes Anliegen auch das familiäre/private Umfeld des Täters im Hinblick auf möglichen selbst erlebten sexuellen Missbrauch und Misshandlung zu betrachten, um entsprechende therapeutische Maßnahmen (dann je nach Konstellation außerhalb der Klinik) anzubahnen.

Anhang 4

Anhang

Anhang A: Selbstverpflichtungserklärung

(für externe Mitarbeiter in verschiedenen Sprachen verfügbar)
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus



In unserer Klinik wahren wir die **Kinderrechte gemäß der UN-Kinderrechtskommission** sowie der **Kinderschutzbestimmungen** der Bundesrepublik Deutschland.

Insbesondere bieten wir hierfür **allen Mitarbeiter/Innen** die Möglichkeit sich intensiv mit dem **Thema Kinderschutz** und dessen **Bedeutung** auseinander zu setzen:

- Regelmäßige Pflichtfortbildungen zum Thema Kinderschutz
- Konzepte und Schulungen im Umgang mit schwierigen Situationen in Form von Deeskalationstraining werden regelmäßig angeboten.
- Es gibt eine hohe Transparenz in den internen Abläufen und mit den externen Kooperationspartnern.
- Mindestens zwei Mitarbeiter aus dem interdisziplinären Team verfügen über eine Weiterbildung/befinden sich in Ausbildung zur insoweit erfahrenen Fachkraft für Kinderschutz.

Die vorliegende Selbstverpflichtungserklärung gilt für **alle** Mitarbeiter und Praktikanten in der Klinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie und im Gesamthaus, die in Kontakt mit

Patienten der KJPPP kommen. Hierzu zählen auch Mitarbeiter des Krankenhausunterrichtes.

Ich verpflichte mich, alles in meinen Kräften stehende zu tun, dass niemand den mir anvertrauten Kindern und Jugendlichen seelische, körperliche oder sexualisierte Gewalt antut.

Das bedeutet:

1. Ich gehe achtsam und verantwortungsbewusst mit Nähe und Distanz um. Ich respektiere die Intimsphäre und die persönlichen Grenzen der Scham der mir anvertrauten Kinder- und Jugendlichen und meine eigenen Grenzen. Ich wahre ein fachlich gebotenes Nähe-Distanz-Verhältnis. Ich beachte dies auch im Umgang mit den Medien, insbesondere bei der Nutzung von Mobiltelefonen und Internet. Ich werde keine privaten Kontakte mit Patienten und Angehörigen in sozialen Netzwerken, wie bspw. Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat, etc. annehmen bzw. aufnehmen. Das beinhaltet auch keine Kontaktaufnahme und Verabredungen außerhalb der Dienstzeiten oder nach Entlassung mit den mir anvertrauten Patienten.

2. Ich erkläre, jegliche **Grenzverletzung** im Umgang mit Kindern und Jugendlichen zu vermeiden, insbesondere die **körperliche Unversehrtheit** und die **sexuelle Integrität** der von mir betreuten und beaufsichtigten Kinder und Jugendlichen zu wahren.

3. Ich bemühe mich, jede Form persönlicher Grenzverletzung **bewusst wahrzunehmen** und die **notwendigen und angemessenen Maßnahmen zum Schutz der Menschen einzuleiten**. Ich beziehe gegen diskriminierendes, gewalttätiges und sexistisches Verhalten, ob in Wort oder Tat, aktiv Stellung. Verhalten sich die im Pflege- und Betreuungsbereich und ärztlich-therapeutischen Dienst tätigen Personen sexuell übergriffig oder körperlich gewalttätig, setze ich mich für den Schutz der Kinder und Jugendlichen ein.

Ebenso greife ich ein, wenn die mir Anvertrauten andere in dieser Art attackieren. **Ich höre zu, wenn Kinder- und Jugendliche mir verständlich machen möchten, dass ihnen durch weitere Menschen seelische, sexualisierte und körperliche Gewalt angetan wird.**

Ich bin mir bewusst, dass seelische, sexualisierte und körperliche Gewalt nicht nur von männlichen, sondern auch von

weiblichen Tätern verübt wird und dass nicht nur Mädchen, sondern auch Jungen häufig zu Opfern werden.

4. Ich bin mir bewusst, dass jede sexualisierte Handlung mit Schutzbefohlenen gegebenenfalls **disziplinarische und/oder strafrechtliche Folgen hat**.

5. **Ich diskriminiere niemanden** wegen Äußerlichkeiten, Herkunft, Geschlecht, sexueller Identität und sexueller Orientierung, Sprache, Religion etc.

6. **Ich versichere, dass ich nicht wegen einer Straftat im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt rechtskräftig verurteilt worden bin** und auch kein entsprechendes Ermittlungsverfahren gegen mich eingeleitet worden ist. Für den Fall, dass diesbezüglich ein Ermittlungsverfahren gegen mich eingeleitet wird, verpflichte ich mich, dies meinem Dienstvorgesetzten umgehend mitzuteilen.

7. **Ich reflektiere mein Handeln** in regelmäßigen Supervisionen und Teamsitzungen um die entsprechende Handlungssicherheit zu erwerben und zu erhalten.

8. **Ich setze mich bewusst mit der vorliegenden Selbstverpflichtungserklärung auseinander** und bin mir der Verantwortung gegenüber den mir anvertrauten Kindern und Jugendlichen bewusst.

9. **Ich nehme zur Kenntnis**, dass die oben genannten Punkte ein zentraler Bestandteil zur Stärkung des Persönlichkeitsschutzes und der Kinderrechte in unsere Klinik sind.

Anhang B:

KJPPP-intern entwickelter Fragebogen für Patienten (Kinderversion) zur regelmäßigen Evaluation der Kinderschutzgrundsätze innerhalb der Klinik

Abteilungsdokument

Fragen an dich - KJP - Kinderversion

DokNr: AD-02999, Ver. 03, Einrichtung/en: SAS, Geltungsbereich: KJP



St. Dominikus Krankenhaus
und Jugendhilfe gGmbH

Befragung zu der Klinik, in der du gerade bist

Hier kannst du angeben, wie verstanden und unterstützt du dich in der Klinik fühlst.

Nur 8 Fragen!

Wichtige Informationen für dich:

- Der Fragebogen ist geheim, niemand weiß, was du geantwortet hast!
- Wenn du Hilfe benötigst, kannst du dir eine Person deiner Wahl aussuchen.
- Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten!

Wie alt bist du?

☐	6
☐	7
☐	8
☐	9
☐	10
☐	11
☐	12
☐	13 oder älter

Bitte ordne dich zu:

☐	weiblich
☐	männlich
☐	ich weiß es nicht
☐	keine Angabe

Wie lange bist du schon in der Klinik?

☐	Eine bis vier Wochen
☐	Ein bis sechs Monate
☐	länger als sechs Monate



Auf der nächsten Seite geht's los...

Frage 1: Wie verstehen sich die Kinder mit den PEDs/Therapeuten auf Station?

			
Die PEDs/Therapeuten behandeln alle Kinder gerecht.			
Den PEDs/Therapeuten ist es wichtig, dass ich mich wohlfühle.			
Die PEDs/Therapeuten achten darauf, dass mir nichts peinlich oder unangenehm ist			
Die PEDs/Therapeuten interessieren sich für das, was ich zu sagen habe.			
Ich kann immer mit den PEDs/Therapeuten sprechen, wenn es mir nicht gut geht.			
Ich kann meine Gefühle und Wünsche äußern.			
Wenn etwas nicht gut läuft, hören die PEDs/Therapeuten mir zu.			

Frage 2: Wie verstehen sich die Kinder?

				Ich habe keinen Kontakt zu den Kindern.
Wenn es einem Kind schlecht geht, kümmern wir uns um sie oder ihn.				
Unter uns Kindern kommt es selten zu Streit.				

			Ich habe keinen Kontakt zu den Kindern.
Andere Kinder machen sich über mich lustig, wenn mir etwas Peinliches passiert.			
Hier haben bestimmte Kinder das Sagen.			
Es kommt vor, dass bestimmte Kinder anderen Kindern Angst machen.			

Auf der nächsten Seite geht's weiter...

Frage 3: Jetzt geht es um körperliche Untersuchungen, das Wiegen und Bad-Situationen. Kannst du bei diesen Situationen mitbestimmen?

			
Wenn ich vom Arzt/der Ärztin untersucht werde, kann ich mir aussuchen, welcher PED mich begleitet.			
Ich kann mitbestimmen, ob sich eine Frau oder ein Mann um mich kümmert.			
Ich kann sagen, wenn mir etwas unangenehm ist.			

Frage 4: Gibt es auf der Station Regeln...

			Ich weiß es nicht.
... zum freundlichen Sprechen (keine Schimpfworte)?			
... zu Besuchszeiten?			
... zu Fernsehzeiten?			
... zu Handyzeiten?			
... zu Körperkontakt zwischen den Kindern?			
Gibt es eine Kinderkonferenz/ein Kinderteam?			

Frage 5: Was stimmt für die Regeln auf Station?

			
Alle kennen die Regeln.			
Alle halten sich an die Regeln.			
Die Regeln sind gerecht.			
			
Ich empfinde die Regeln als zu streng.			

Frage 6:

			weiß es nicht
Gab es Situationen (mit Kindern oder Erwachsenen), die dir peinlich waren oder in denen du dich unwohl gefühlt hast?			
Falls  : Welche Situationen? _____			

Frage 7:

			weiß es nicht
Gibt es Orte auf der Station wo du dich unsicher/unwohl fühlst?			
Falls  : Welche Orte? _____			

Frage 8: Stell dir bitte folgende ausgedachte Situation vor: Du beobachtest, wie einem Kind auf Station weh gemacht wird. Was würdest du tun?

Du darfst auch mehrere Sachen ankreuzen!

☐	Ich würde den PED holen.
☐	Ich würde mit meinen Eltern reden.
☐	Ich würde eine Person holen, die ich mag.
☐	Ich würde einen Brief für den „Kummerkasten“ schreiben.
☐	Ich würde gar nichts tun.

 
HERZLICHEN
DANK 

... für deine Hilfe!

Anhang C:**Gefährdungsmomente in Bezug auf sexuellen Missbrauch und körperliche/emotionale Misshandlung**

Kategorie	Gefährdungsmoment	Schutzmaßnahme
räumlich	Gemeinsamer Aufenthalt in Gruppenräumen	Präsenz durch Verantwortlichen aus Pflege- und Erziehungsdienst (PED)
	Regelmäßige Belegung von Mehrbettzimmern	Mehrfachbelegung als Schutzmaßnahme; bei sexualisiertem Verhalten eines Patienten Einzelzimmer, Intensivierung der Sichtung oder disziplinarische Entlassung, offenes Ansprechen in der Patientengruppe
	Gemeinsame Badnutzung der Patienten	Ansprechen von Verhaltensregeln (keine gleichzeitige Badnutzung) im Bezugsbetreuergespräch
	Therapiestunden im 1:1-Kontakt	Therapiestunde: nach Möglichkeit Anwesenheit einer 2. Person (psych. Praktikanten, Medizinstudenten)
	Körperliche ärztliche Untersuchungen	immer im Beisein einer 2. Person; nach Möglichkeit kein(e) gegengeschlechtliche Untersucher, auf ausdrücklichen Wunsch der Patienten in jedem Fall durch Arzt gleichen Geschlechts
	Badbegleitung bei besonderer Indikation (akute Suizidalität, Essstörung, Drogenscreening, etc.)	Sichtschutz für ein Minimum an Privatsphäre durch angelehnte Türe; kritische Prüfung der Indikation für diese Maßnahme, ärztlich-therapeutische Anordnung notwendig, festgelegter und verschriftlichter Standard Pflege- und Erziehungsdienst, detaillierte Dokumentation im Tagesbericht
	Leibesvisitation bei besonderer Indikation (akute Suizidalität, v.a. auf Mitnahme gefährlicher Gegenstände auf Station, etc.)	ärztlich-therapeutische Anordnung notwendig, festgelegter und verschriftlichter Standard Pflege- und Erziehungsdienst, detaillierte Dokumentation im Tagesbericht, bei stringenter Verweigerung des Patienten 1:1-Sichtung am Bett in Ausnahmefällen möglich
	Wiegen in Unterwäsche durch PED bei Anorexie-Patienten	Gleichgeschlechtliches Wiegen
	Unbetreute Situationen der Patienten (z.B. Schulweg, Außenschulbesuch, Ausflüge)	Enge Absprachen zwischen Außenschulen und Krankenhauslehrer bzw. PED in Bezug auf Aufenthalt des Patienten und personenbezogene Risikofaktoren, bei Ausflügen Drittkontakte zu fremden Personen vermeiden, „Notfall“-Treffpunkte vereinbaren, Dienst-Handynummer des PED erreichbar

Kategorie	Gefährdungsmoment	Schutzmaßnahme
räumlich	Kontakte durch Dritte, nicht direkt in der KJPPP beschäftigte Mitarbeiter (bspw. Lehrer im Krankenhausunterricht, Technik, Lieferanten, Reinigungskräfte)	Klingeln auf Station, kein unbegleitetes Betreten der Station, auch Dritte unterschreiben Selbstverpflichtungserklärung
	Berühren von dissoziativen Patienten im Alltag/ Therapie zum Dissoziationsstopp	Situation, wenn möglich vorbesprechen (Wo darf bei Bedarf angefasst werden?), zunächst andere Möglichkeiten wie bspw. Ammoniak-Riechstäbchen, Eis, etc. versuchen
	Autofahrten gemeinsam mit Patienten (bspw. Hausbesuche, Fahren in Wohngruppe bei akuter Inobhutnahme durch Sozialarbeit) wenn möglich Platz neben dem Fahrer freilassen, Nutzung Klinik-Bus	
	Krankenhausunterricht mit Lehrkraft (teils Räume außerhalb der Station)	Unterricht mit mehreren Patienten, regelmäßige Rückmeldung ggü. der Lehrkraft und umgekehrt mit PED/Therapeuten (Schulvisiten)
	Einzeltherapien in der Sport-/Musiktherapie, bspw. Körperwahrnehmung, Anleitung bei Musikinstrumenten	Bei sexualisiertem Verhalten eines Patienten möglichst 1:1-Kontakte vermeiden, 2. Person dazu nehmen, Körperkontakt vermeiden, falls nicht vermeidbar, vorher mit Patient abklären, Kamera in der Sporthalle
	Schwimm-/Kletterprojekt in der Sporttherapie	immer Begleitung einer 2. Person (bei männlichem Sporttherapeut zusätzliche weibliche Begleitung), Anleitung nur vom Beckenrand, kein gleichzeitiges Betreten der Duschen, Körperkontakt vermeiden, falls aus Sicherheitsgründen nicht vermeidbar, vorher abklären

Kategorie	Gefährdungsmoment	Schutzmaßnahme
zeitlich/organisatorisch	Körperpflege an pflegebedürftigen Patienten (bspw. geistige Behinderung, akute Psychose)	Körperpflege möglichst mind. im 1:2-Kontakt, festgelegter und verschriftlicher Standard Pflege- und Erziehungsdienst, detaillierte Dokumentation im Tagesbericht mit Begründung der Unterstützung
	Unbetreute Situationen der Patienten (Mittagsruhe, Übergabe- und Dokumentationszeiten, TV-/ Abendzeiten)	Präsenz eines Verantwortlichen aus dem PED auf Station
	Betreuung der Patientengruppe durch nur eine Person im Nachtdienst	Regelmäßiges Aufsuchen aller Zimmer (bspw. auch mind. 3 Mal pro Nacht); bei Bedarf häufigere Sichtung, Mehrbettzimmer als Schutzmaßnahme
	Personelle Engpässe in Krankheitsfällen	am Wochenende etc. Hinzuziehen von PED von anderen Stationen, Sitzwachen etc.; ggf. Reduktion der Belegung
personenbezogen (Mitarbeiter, Patient)	Verhalten assoziiert mit Intelligenzminderung bzw. akuter Psychose: sprachliche Defizite, reduziertes Schamgefühl/Enthemmung: Selbststimulation und Entkleiden, etc.	Fallbezogene Teamsupervision; 1:2/ 1:3-Betreuung; Einzelzimmer
	Distanzloses, aggressives Verhalten	Regelmäßige Schulung in Bezug auf Deeskalation (Basis-Kurs, monatlich Refresher innerhalb der Klinik), fallbezogener Teamsupervisionen
	Jugendliche Kleidergewohnheiten (knappe Bekleidung Sommer)	Ansprechen unpassender Bekleidung, Bestandteil der Stationsregeln
	Persönliche Kontakte zwischen Mitarbeitern und Patienten	Unmittelbares Ansprechen von bestehenden Kontakten bei Vorgesetztem; Unterlassen persönlicher Kontakte, auch nach Entlassung (Details s. Selbstverpflichtungserklärung)
	Fixierung/Zwangsmaßnahmen (u.a. Isolierung)	Regelmäßige Schulung in Bezug auf Deeskalation (verbale Deeskalation und Körper-Techniken sowohl als Online- als auch Live-Fortbildung); PED-Standard zu Zwangsmaßnahmen, Beteiligung von mind. einer Fachkraft von anderer Station, Herstellung der Nachvollziehbarkeit durch vorgegebenen Dokumentationsstandard, Nachbesprechen von Zwangsmaßnahmen; Supervision; bei Freiheitsbeschränkungen Genehmigung gemäß §1631 BGB.

Anhang D:

Leitfaden bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung): **Umgang mit dem Täter**

	Täter extern			Täter intern KJPPP	
	Fremder	Familie & Umfeld	Mitarbeiter Einrichtung/ Krankenhausunter- richt, in der Kind betreut wird	Mitarbeiter	Patient
Opferschutz	Sicherstellung, dass kein weiterer Kontakt	Entscheidung über Sofortmaßnahmen, z.B. Kontaktsperre		Entscheidung über Sofortmaßnahmen, z.B. Wechsel Ein- satzort, Beurlau- bung, Freistellung	Entscheidung über Sofortmaßnahmen, z.B. Verlegung, Entlassung
Entscheidung	- Anzeige in Ab- sprache mit Sorge- berechtigten und Opfer - evtl. Hinzuziehung externe Stellen wie Kinderschutzdienst bzw. Medizinische Kinderschutzhotline	- Kontakt Jugend- amt - ggf. Kontakt zur Medizinischen Kinderschutzhot- line/Kinderschutz- dienst - Gibt es andere Gefährdete? - Kontakt Polizei?	- Kontakt zu Einrichtung bzw. Vorgesetztem des möglichen Täters - Info auch an über- geordnete Behörde (z.B. Gesundheits- ministerium, Heim- aufsicht)	- Information an direkten Vorgesetz- ten - Information an Geschäftsführung, Personal- bzw. Rechtsabteilung der Klinik	- Kontakt zu Beratungsstelle - andere Gefährdete? - Kontakt Jugendamt - Kontakt Polizei?
Information/ Beratung	Information, Einbeziehung, Beratung der Sorgeberechtigten über o.g. Maßnahmen			Information über Unterstützungs- möglichkeiten für den Angeschul- digten (Mit- arbeitervertretung, Rechtsabteilung, Beratungsstellen)! Bei Ausräumen des Verdachtes: Rehabi- litation	Beratung mögli- cher Täter, Sorge- berechtigte über o.g. Maßnahmen! Sicherstellung einer Weiterbehandlung. Überprüfung auf möglichen se- xuellen Missbrauch oder Misshandlung

Quellen:

Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) und Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) (2022). Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Registernummer 027/069)

Techniker Krankenkasse. Stoppt Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Medizinischer Leitfaden.

Leitfaden zum Aufbau eines Präventionskonzeptes gegen sexuellen Kindesmissbrauch in Kinderkliniken der AG-KiM, Stand 05/2014

eLearning-Curriculum Kinderschutz, Verbundprojekt Ecqat unter Leitung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Ulm

Frei verfügbare Schutzkonzepte anderer Kliniken (z.B. Universitätsklinikum des Saarlandes bzw. Würzburg)
„Kein-Raum-für-Missbrauch“, Online-Portal des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs der Bundesregierung

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Referat für Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) (2021). Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch in einer Einrichtung – Was ist in einem Verdachtsfall zu tun?

Fragen und Antworten zu den Leitlinien zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden

Berufsgruppe gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen Würzburg (Hrsg.) (2021). Vorgehen bei Verdacht auf sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen – Empfehlungen für Fachkräfte in pädagogischen, psychosozialen und medizinischen Arbeitsfeldern.

Handreichung Transgender BAG

(https://bag-ped.de/wp-content/uploads/2023/07/kho0915_25-2023-Handreichung-Transgender-2.0.pdf)

Kontakt

St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik

Karolina-Burger-Straße 51
67065 Ludwigshafen

kjp@st-annastifts Krankenhaus.de

Impressum

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Chefärztin Dr. med. Rebekka Schwarz

Karolina-Burger-Straße 51
67065 Ludwigshafen

Stand September 2024

Wir möchten uns herzlich bei den Patientengruppe der Station Jonas (Juli 2024) für die tollen Fotos im Konzept bedanken, die im Rahmen eines Ferienprojektes zum Thema Kinderschutz entstanden sind.