

Institutionelle Schutzkonzepte

Kinderkrankenhäuser, Abteilungen, in denen Kinder behandelt werden und insbesondere Kinder- und Jugendpsychiatrien werden als „sichere Orte“ für Kinder und Jugendliche, die z. T. aufgrund ihrer Erkrankung eines besonderen Schutzes bedürfen, angesehen.

- › Nichtsdestotrotz gibt es immer wieder Berichte über übergreifiges Verhalten bis hin zum sexuellen Missbrauch auch in Institutionen des Gesundheitswesens. Diese treffen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dann besonders hart, wenn unreflektiert angenommen wird, dass „bei uns so etwas nicht passiert“.
- › Ziel der Schutzkonzepte ist nicht nur das Verhindern von Gelegenheiten zu Übergriffen in Institutionen, sondern sie ermöglichen gerade mit vulnerablen Gruppen, wie z. B. nonverbalen oder behinderten Menschen oder auch mit Patientengruppen, die ein Verhalten möglicherweise schneller als übergreifig interpretieren (z. B. Traumapatienten) ein gegenseitig sicheres Arbeiten.
- › Auch zum Schutz von Mitarbeitern vor ungerechtfertigt ausgesprochenen Vorwürfen sind derartige Schutzkonzepte äußerst sinnvoll.
- › Aus diesem Grund sollten gerade die genannten Einrichtungen Institutionelle Schutzkonzepte aufweisen oder (spätestens jetzt) entwickeln, seit der GBA diese als Bestandteil des Qualitätsmanagements für Vertragsärzte festgelegt hat (Stand November 2020).
- › Für die inhaltlich vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Schutzkonzepte empfiehlt sich aus unserer Sicht der online-Kurs zum Thema:
 - › <https://schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de/>
 - › Von Fegert et al. ist auch ein Fachbuch zu diesem Thema erschienen. Informationen dazu finden sich hier: <https://ecqat.elearning-kinderschutz.de/>
 - › Bereits 2014 wurde ein entsprechender Leitfaden der DGKiM veröffentlicht: https://www.dgkim.de/dateien/ag_kim_leitfaden_zur_praevention_von_skm_in_kinderkliniken.pdf
Dieser ist als Einstieg und Überblick gut geeignet.

Grundsätzlich müssen folgende interne Abteilungen/Personen einbezogen werden

- › Vorstand bzw. Träger (Schutzkonzepte müssen von der Führung gewollt werden)
- › Rechtsabteilung und Personalabteilung, sowie die Mitarbeitervertretung (zur Berücksichtigung der unterschiedlichen Interessen und (arbeits)rechtlicher Vorgaben; Schaffung der Verbindlichkeit für Mitarbeiter; Prüfung, ob arbeitsrechtliche Aspekte korrekt berücksichtigt sind)
- › Chefarzte von direkt betroffenen Kliniken/Abteilungen (Schutzkonzepte müssen von der Führung gewollt werden)
- › Kinderschutzgruppe oder Kinderschutzambulanz als interne Experten zum Thema Kinderschutz (mit ausreichend zeitlicher Kapazität und Befugnissen)

Falls bereits ein Qualitätsmanagement existiert, muss der dafür Verantwortliche ebenfalls einbezogen werden. Standardarbeitsanweisungen (SOPs) müssen in das interne QM-System integriert werden.

Institutionelle Schutzkonzepte

Umgangs- und Verhaltenskodex

Ein Umgangs- und Verhaltenskodex dient der Zusammenfassung der Verhaltensgrundlagen im Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten, aber auch unter den Mitarbeiter*innen. Diese werden z. B. durch eine Unterschrift auf diesen Verhaltenskodex verpflichtet.

Am Anfang steht eine **Risikoanalyse**:

- › in welchen Situationen sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter alleine mit einem Kind/Jugendlichen (oder globaler: mit einem Patienten)?
- › was kann grundsätzlich an Risikosituationen durch Umstellen von Prozessen vermieden werden?
- › sind bauliche/einrichtungstechnische Voraussetzungen einfach zu ändern?
- › Für risikobehaftete Situationen sind Präventionsmaßnahmen zu überlegen (z. B. Vier-Augen-Prinzip möglich?).

Vorgehen nach **Bekanntwerden** eines Vorfalles/Auftretens eines **Verdachtsfalles**

Wenn ein Mitarbeiter Kenntnis von einem Vorfall erhält (auf welchem Wege auch immer), müssen Regelungen zu folgenden Aspekten vorliegen:

- › interner Ablauf (am besten in Form eines Flussdiagramms)
- › Umgang mit dem betroffenen Patienten/ der betroffenen Patientin
- › Umgang mit dem betroffenen Mitarbeiter (den Fall mit bedenken, dass der Vorgesetzte die übergreifende Person ist)
- › ggf. Benennung einer Obperson (gibt es bei einigen Trägern bereits für Patienten; ggf. kann auch eine Fachberatungsstelle als Ansprechpartner benannt werden; bei Einzelperson: Vertretung mit bedenken)
- › Dokumentationsbögen vorhalten (dann wird in der Dokumentation nichts vergessen).
- › Wichtig: Verantwortlichkeiten werden verbindlich geregelt.

Auswahl und Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Bereits bei der **Personalauswahl** muss das Thema bedacht werden. Erweiterte Führungszeugnisse sind entsprechend im Einstellungsverfahren anzufordern.

Es müssen zeitliche und personelle Kapazitäten dafür geschaffen werden, neue Mitarbeiter*innen in den internen Standards und den erforderlichen Maßnahmen im Verdachtsfall zu schulen. Die **Schulungen** müssen regelmäßig wiederholt werden: für neue Mitarbeiter*innen und zur Auffrischung/Aktualisierung des Wissens bei den vorhandenen Mitarbeiter*innen.