

# 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 Mitarbeiter/-innen 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. Traumapatientinnen und -patienten) ein gegenseitig sicheres Arbeiten.
- › Auch zum Schutz von Mitarbeitenden 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](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 die Mitarbeitenden; Prüfung, ob arbeitsrechtliche Aspekte korrekt berücksichtigt sind)
- › Chefärztinnen und Chefärzte von direkt betroffenen Kliniken/Abteilungen (Schutzkonzepte müssen von der Führung gewollt werden)
- › Mitarbeitende von Kinderschutzgruppe oder Kinderschutzambulanz als interne Fachkräfte zum Thema Kinderschutz (mit ausreichend zeitlicher Kapazität und Befugnissen)

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

Bei weiteren Fragen, Problemen oder Anfragen zur Mitbeurteilung von Befunden rufen Sie uns bitte an (0221 478-40800), schreiben uns eine E-Mail ([✉ kkg-nrw@uk-koeln.de](mailto:kkg-nrw@uk-koeln.de)) und/oder senden uns Bilder über das Konsilsystem ([✉ https://online-konsil.kkg-nrw.de/](https://online-konsil.kkg-nrw.de/)).

# 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 Mitarbeiter/-innen alleine mit einem Kind/Jugendlichen (oder globaler: mit einer Patientin/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/Auftreten eines **Verdachtsfalles**

Wenn eine Mitarbeiterin/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 der betroffenen Patientin/dem betroffenen Patienten
- › Umgang mit der betroffenen Mitarbeiterin/dem betroffenen Mitarbeiter (den Fall mit bedenken, dass die oder der Vorgesetzte die übergriffige Person ist)
- › ggf. Benennung einer Obperson (gibt es bei einigen Trägern bereits für Patientinnen und Patienten; ggf. kann auch eine Fachberatungsstelle als Ansprechpartnerin 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.