

# Kinder- und Jugendschutzkonzept

**der Gesundheitseinrichtungen Oberfranken – GeBO**

**am Standort**

**Bezirkskrankenhaus Bayreuth – BKB  
mit Tageskliniken für Kinder BA / CO / HOF**



## **Inhalt:**

1. Einleitung
2. Begriffsklärung
  - 2.1 Kindeswohl
  - 2.2 Kindeswohlgefährdung
  - 2.3 Kindeswille
  - 2.4 Pseudonymisieren und Anonymisieren
  - 2.5 Verhältnismäßigkeitsprinzip
  - 2.6 Abwägungsgebot
  - 2.7 Erziehungsprimat
  - 2.8 Formen von Kindesmisshandlung
3. UN-Kinderrechts- und UN-Behindertenrechtskonvention in der GeBO
  - 3.1 Personalausstattung und -qualifikation
  - 3.2 Partizipation der Kinder
  - 3.3 Freiheiten von Meinung, Information, Religion, u.a.
  - 3.4 Freiheitsentzug, Privatsphäre und Folterverbot
  - 3.5 Trennung von der Familie und Elternrecht
  - 3.6 Schulische, soziale und familiäre Wiedereingliederung
  - 3.7 Schutzbedarf
4. Kinderschutz in der GeBO - Gesundheitseinrichtungen Bezirk Oberfranken / Prävention
  - 4.1 Die Geschäftsführung
  - 4.2 Die Abteilungsleitung und Bereichsleitung
  - 4.3 Die Mitarbeitenden im Patientenkontakt
  - 4.4 Auswahlverfahren Angestellte und polizeiliches Führungszeugnis
  - 4.5 Selbstverpflichtungserklärung
  - 4.6 Einarbeitung
  - 4.7 Kinderschutzgruppe / Kinderschutzbeauftragter
  - 4.8 Beschwerdemanagement
5. Kinderschutz in der klinischen Behandlung
  - 5.1 Verhaltensregeln
  - 5.2 Gefährdungsmomente in Bezug auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung
6. Leitlinie bei Vorliegen tatsächlicher Anhaltspunkte beim Verdacht auf sexuellen Missbrauch durch Beschäftigte der GeBO - Gesundheitseinrichtungen Bezirk Oberfranken
  - 6.1 Verfahren zur Untersuchung und Handhabung
  - 6.2 Aufgaben und Verantwortlichkeiten
  - 6.3 Unterstützung für Betroffene und Angehörige:
  - 6.4. Umgang mit Beschuldigte Person
  - 6.5. Einbeziehung der Strafverfolgungsbehörden
  - 6.6. Öffentlichkeitsarbeit, Dokumentation und Analyse
7. Vorgehen bei nachgewiesener oder vermuteter Kindeswohlgefährdung
  - 7.1 Beobachtungsphase (Ausgangssituation)
  - 7.2 Koordinationsphase
  - 7.3 Handlungsphase
8. Mitgeltende Dokumente
9. Literatur

## 1. Einleitung

Die GeBO betreibt die einzige kinder- und jugendpsychiatrische Klinik in Oberfranken. Sie bietet Diagnostik und Therapie für die gesamte Bandbreite psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen an.

Dabei ist die GeBO sich der Risiken der Institutionalisierung bewusst.

Wir übernehmen Verantwortung für Kinder und Jugendliche in verschiedenen Bereichen und arbeiten mit ihnen zusammen. Junge Menschen sind uns anvertraut worden. Damit tragen wir Sorge für ihr geistiges, seelisches und körperliches Wohl und sind verpflichtet, sie vor jeder Form von Übergriffen, Missbrauch und Gewalt zu schützen: „Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung“ (BGB, § 1631 Abs.2).

Schutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche in unseren Einrichtungen sollen möglichst schnell und kompetent Hilfe gewährleisten. Dieser Schutz und diese Hilfe basieren auf unserem Leitbild, welches gelebt wird in einer Haltung von Wertschätzung und Respekt.

Seit dem 23.02.2016 ist die GeBO durch eine Vereinbarung mit der DKG und dem UBSKM verpflichtet, ein Kinderschutzprogramm umzusetzen.

Das Mindestmaß der umzusetzenden Elemente wurde durch Beschluss des G-BA am 16.07.2020 festgelegt.

Das vorliegende Schutzkonzept erfüllt diese Vorgabe und ist ein System von spezifischen Maßnahmen, die für den besseren Schutz von Mädchen und Jungen vor sexuellem Missbrauch und Gewalt in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters Bayreuth und ihren Außenstellen in Hof, Bamberg und Coburg sorgen.

Es richtet sich an alle Fachkräfte, Auszubildende, Hospitanten, Ehrenamtliche und Mitarbeitenden in der GeBO.

Es enthält Informationen zur Analyse, Prävention, Intervention und Aufarbeitung.

Junge Menschen sollen auf professionell Tätige treffen, die ein Grundwissen über Missbrauch und sexualisierte Gewalt besitzen, die eine Kultur der Grenzachtung pflegen und ein Gespür für Nähe und Distanz haben.

Es ist wichtig nicht nur sexualisierte Gewalt in den Blick zu nehmen, sondern alle Arten von Gewalt.

Das Schutzkonzept stärkt die Rechte der Kinder und Jugendlichen durch Information, Beteiligung und Beschwerdemanagement.

Es schränkt die Handlungsspielräume von Tätern ein und soll die Handlungssicherheit der Fachkräfte erhöhen.

Das Schutzkonzept bedarf regelmäßiger Überprüfung und Weiterentwicklung. Die vielfältigen beschriebenen Bausteine sollen stetig vertieft und weiter ausgebaut werden.

Dazu möchten wir alle MitarbeiterInnen ermutigen, diesen Prozess aktiv mitzugestalten.

Die erste Revision zum Schutzkonzept wurde 2020 entwickelt.

Safewards, ProDeMa und die Ethikkommission sind unterstützende und grundlegend Bestandteile.

## 2. Begriffsklärung

### 2.1 Kindeswohl

Der Begriff „Kindeswohl“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der in familiengerichtlichen Verfahren als Entscheidungskriterium dient. Er orientiert sich an den Grundbedürfnissen und Grundrechten von Kindern, z. B.:

- Menschenwürde
- Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit
- Recht auf Persönlichkeitsentfaltung

### 2.2 Kindeswohlgefährdung

Eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 BGB liegt vor, wenn eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. An die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts sind dabei umso geringere Anforderungen zu stellen, je schwerer der drohende Schaden wiegt (BGH 23.11.2016 – XII ZB 149/16).

### 2.3 Kindeswille

Der Kindeswille muss in gerichtlichen Entscheidungen angemessen berücksichtigt werden. Mit zunehmendem Alter und Einsichtsfähigkeit des Kindes gewinnt sein Wille an Bedeutung. Das Bundesverfassungsgericht betont, dass der Kindeswille Ausdruck seines Selbstbestimmungsrechts ist.

### 2.4 Pseudonymisieren und Anonymisieren

Berufsgruppen, die mit Kindern arbeiten, dürfen personenbezogene Daten pseudonymisieren, nicht aber anonymisieren. Pseudonymisieren bedeutet, Namen und Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu ersetzen, um die Identifikation der betroffenen Person zu erschweren

### 2.5 Verhältnismäßigkeitsprinzip

Entscheidungen, die das Kindeswohl betreffen, müssen einer Einzelfallprüfung unterzogen werden, um den geringstmöglichen Eingriff sicherzustellen.

### 2.6 Abwägungsgebot

Das Abwägungsgebot leitet sich aus dem Verhältnismäßigkeitsprinzip ab. Es fordert die Bewertung der positiven und negativen Folgen von Entscheidungen im Hinblick auf das Kindeswohl.

## **2.7 Erziehungsprimat**

Das Grundgesetz betont das Erziehungsprimat der Eltern, jedoch endet dieses dort, wo das Kindeswohl gefährdet ist. Staatliche Eingriffe in das elterliche Erziehungsrecht sind nur auf Grundlage eines Gesetzes und nach einer familiengerichtlichen Entscheidung möglich. Das Familiengericht darf Maßnahmen ergreifen, wenn das Kindeswohl gefährdet ist und die Eltern die Gefahr nicht abwenden können oder wollen. Dabei muss das Gericht dem Verhältnismäßigkeitsprinzip folgen und die Elternrechte möglichst schonend behandeln.

## **2.8 Formen von Kindesmisshandlung (nach Leeb et al. 2008)**

Die Varianten des Missbrauchs, der sexuellen Gewalt und der Misshandlungen sind vielfach.

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.

Weitere Formen der Kindesmisshandlungen sind die körperliche und emotionale Misshandlung sowie die körperliche und emotionale Vernachlässigung.

## **3. UN-Kinderrechts- und UN-Behindertenrechtskonvention in der GeBO**

Die UN-Kinderrechtskonvention betont den Vorrang des Kindeswohls (Art. 3 Abs. 1).

In der GeBO werden die Grundprinzipien der UN-Kinderrechts- und UN-Behindertenrechtskonvention in die tägliche Praxis integriert.

Ziel ist es, das Wohl der Kinder zu sichern, Diskriminierung zu verhindern, Partizipation zu fördern und den Kindeswillen zu achten.

Qualitätssicherung, Fehlermanagement und Beschwerdemanagement sind implementiert, um potenzielle Konflikte zu identifizieren und zu beheben.

### **3.1 Personalausstattung und –qualifikation**

Das Wohl des Kindes steht im Vordergrund (Art. 3). Die Behandlung erfordert qualifiziertes Personal, das regelmäßig geschult wird. Engpässe können Anpassungen in der Personalausstattung notwendig machen.

### **3.2 Partizipation der Kinder**

Der Kindeswille (Art. 12) wird in der Therapieplanung berücksichtigt. Kinder werden in Entscheidungen eingebunden, um ihre Entwicklung partizipativ zu fördern.

### **3.3 Freiheiten von Meinung, Information und Religion**

Mobile Geräte und Internetzugang werden zeitweise eingeschränkt (Art. 13), um Schutz und Struktur auf Station zu gewährleisten. Religionsausübung wird respektiert, jedoch können Maßnahmen wie das Abnehmen von Kopftüchern zum Schutz erforderlich sein (Art. 14).

### **3.4 Freiheitsentzug, Privatsphäre und Folterverbot**

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden nur bei akuter Gefährdung angewendet (Art. 37) und regelmäßig überprüft. Privatsphäre (Art. 16) wird gewahrt, Einschränkungen sind jedoch möglich, etwa bei Zimmerkontrollen oder Überwachungen.

### **3.5 Trennung von der Familie und Elternrecht**

Die Trennung von den Eltern (Art. 9) erfolgt im Rahmen der Therapie, wobei die Elternrechte (Art. 5) erhalten bleiben. Die Klinik fördert die Einbindung der Eltern in die Therapie durch Beratung, Gespräche und Besuche.

### **3.6 Schulische, soziale und familiäre Wiedereingliederung**

Das Recht auf Bildung (Art. 28) wird durch die Klinikschule gewährleistet. Wiedereingliederung in Schule und Familie erfolgt über Belastungserprobungen und Kooperationen mit externen Partnern.

### **3.7 Schutzbedarf**

Kinder mit psychischen Erkrankungen haben erhöhten Schutzbedarf (Art. 19, 34). Die GeBO bietet Schutz, auch wenn eine Institutionalisierung Risiken birgt. Das Schutzkonzept der KJPP wird in den folgenden Kapiteln detailliert beschrieben.

## 4. Kinderschutz in der GeBO - Gesundheitseinrichtungen Bezirk Oberfranken/ Prävention

- Unser therapeutisch-pädagogisches Handeln ist stets am Kindeswohl und am Willen der jungen PatientInnen ausgerichtet.
- Jedes Kind und jeder Jugendliche haben das Grundbedürfnis geliebt und angenommen zu werden. Es braucht Vertrauen und Freiräume, um sich zu entwickeln. Dafür ist es notwendig, eine Kultur der Achtsamkeit unter Grenzachtung zu etablieren.
- Wir gehen achtsam und verantwortungsbewusst mit Nähe und Distanz um.
- Wir begegnen Kindern und Jugendliche mit Wertschätzung, Respekt, Vertrauen, respektieren und wahren deren persönliche Grenzen.
- Wir achten ihre Rechte, ihre Unterschiedlichkeit und individuellen Bedürfnisse, Stärken ihrer Persönlichkeit. Wir nehmen ihre Gefühle ernst und sind ansprechbar für die Themen und Probleme, die heranwachsende Menschen bewegen.
- Wir sind offen für Feedback und Kritik, betrachten diese als Möglichkeit, die eigene Arbeit zu reflektieren und zu verbessern. Kinder und Jugendliche sollen diese Grundhaltung überall dort spüren und erleben können, wo sie uns begegnen.
- Sie sollen sich sicher sein können, dass sie ernstgenommen werden, dass sie offen sprechen können und wissen, dass sie bei Problemen Hilfe erwarten können. In unserer täglichen Arbeit mit Kindern beschäftigen wir uns mit einer großen Offenheit mit dem Thema sexuelle Gewalt. Diese Offenheit erachten wir als Fundament unseres Schutzkonzeptes.
- Gleichzeitig führt Sensibilisierung dazu, Grenzverletzungen wahrzunehmen und entsprechend angemessen zu reagieren. Aufgrund der besonderen Betreuungsumstände im klinischen Umfeld besteht ein erhöhtes Risiko für Missbrauch und Misshandlung.
- Prävention muss Menschen stark machen, sie in die Lage versetzen, sexuelle Übergriffe und andere Formen von Gewalt zu erkennen, einzuordnen und sich Hilfe zu holen.
- Grenzverletzendes Verhalten von Erwachsenen gegenüber Kindern ist gewalttätiges Verhalten. Betroffene sind einem Machtverhältnis ausgesetzt. Diese Unterlegenheit kann individuell nicht aufgehoben werden. Daher sind Interventionen auf institutioneller Ebene notwendig, um präventiv Gewalt und Missbrauch entgegenzuwirken.
- Die nachfolgenden vorbeugenden Maßnahmen gegen sexuelle Grenzüberschreitungen orientieren sich eindeutig am Wohl der Kinder und Jugendlichen.

### 4.1 Die Geschäftsführung

Die Geschäftsführung trägt die ethische Verantwortung der Institution und sorgt für:

- Enttabuisierung des Themas „Grenzverletzungen und (sexuelle) Übergriffe“
- Ausreichendes Budget für obligatorische Supervision
- Organisation von internen und externen Weiterbildungen durch Fachpersonen
- Bereitstellung von Fachliteratur zum Thema
- Ermöglichen und Fördern von Präventionsschulungen
- Regelmäßige Überprüfung, ob präventive Maßnahmen durch die Abteilungsleitungen umgesetzt werden
- Klinik als Schutzort, d.h. institutionelle Strukturen und Abläufe sind so zu gestalten, dass Grenzüberschreitungen und Gewalt erkannt, benannt und Maßnahmen ergriffen werden, diese zu stoppen beziehungsweise präventiv zu verhindern
- Klinik als Kompetenzzort, d.h. Kinder und Jugendliche (und andere Personen), die von Gewalt betroffen sind, finden kompetente Hilfe und Unterstützung

### 4.2 Die Abteilungs- und Bereichsleitung und Chefärztin

Die Abteilungs- und Bereichsleitungen sind für die Umsetzung der ethischen Grundsätze verantwortlich. Sie:

- Thematisieren sexuelle Abstinenz und Grenzverletzungen bei Einstellungsgesprächen
- Überprüfen in Mitarbeitergesprächen die Haltung der Beschäftigten
- Fördern die Persönlichkeitsentwicklung der Mitarbeitenden durch Weiterbildungsvorschläge
- Schaffen ein vertrauensvolles Arbeitsklima, das offene Konfliktbearbeitung ermöglicht
- Organisieren und unterstützen obligatorische Team-Supervision
- Alle Mitarbeiter, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten oder eine Leitungsfunktion innehaben, nehmen an Fortbildungsveranstaltungen teil.
- Diese Fortbildungsveranstaltungen finden regelmäßig jährlich statt, Fachwissen wird sowohl durch eigenes Personal als auch durch externes Fachpersonal vermittelt.

### 4.3 Mitarbeitende im Patientenkontakt

Die Mitarbeitenden im Patientenkontakt:

- Anerkennen die ethischen Grundsätze der Klinik
- Informieren sich über das Thema Grenzverletzungen (Einarbeitung, Literatur, Weiterbildung)
- Reflektieren kontinuierlich ihre eigenen Grenzen und deren Umgang in der Arbeit
- Bauen eine professionelle, vertrauensvolle Beziehung zu den PatientInnen auf
- Machen ihre Arbeit und Haltung im Team transparent
- Suchen bei Unsicherheiten frühzeitig Unterstützung (Kollegen, Supervision, Einzelsupervision, Therapie)

- Handeln nach den folgenden Präventionsgrundsätzen mit dem Ziel, Kinder und Jugendliche zu stärken und zu ermutigen:
  - Mein Körper gehört mir
  - Ich habe das Recht, Nein zu sagen
  - Ich darf mir Hilfe holen
  - Niemand darf mir Angst machen
  - Geheimnisse darf ich weiter erzählen
  - Ich bin nicht schuld

#### **4.4 Auswahlverfahren und Führungszeugnis**

Bei der Personalauswahl und -begleitung wird das Thema „adäquates Nähe-Distanz“ Verhalten in Bewerbungsverfahren, Erstgesprächen und in der Begleitung von Personal durch die Institution offensiv aufgegriffen.

Bei Einstellungsgesprächen, die von mindestens zwei Personen aus der Leitungsebene geführt werden, wird:

- Aktiv über Missbrauch und Misshandlung gesprochen, um die Haltung der KandidatInnen zu prüfen
- Ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis nach § 30a BZRG vor der Einstellung eingeholt, die Vorlage ist verpflichtend
- Damit soll nachgewiesen werden, dass sie nicht rechtskräftig wegen einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung nach §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184f, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuches verurteilt worden sind.

#### **4.5 Selbstverpflichtungserklärung**

Alle KlinikmitarbeiterInnen müssen:

- Sich mit den Kinderrechten und Gefährdungen durch Missbrauch und Misshandlung auseinandersetzen
- Die Haltung der Klinik kennen und sich damit identifizieren
- Eine Selbstverpflichtungserklärung unterzeichnen, die den Verhaltenscodex bestätigt

#### **4.6 Einarbeitung**

Das Kinderschutzkonzept ist fester Bestandteil der Einarbeitung. Dies umfasst:

- Persönliche Gespräche mit Vorgesetzten (dokumentiert in der Einarbeitungs-Checkliste)
- Selbststudium des Schutzkonzepts
- Verpflichtende Teilnahme an einer Fortbildung zum Thema Kinderschutz für Mitarbeitende der Kinder- und Jugendpsychiatrie

#### **4.7 Kinderschutzgruppe / Kinderschutzbeauftragter**

- Installation einer/s Kinderschutzbeauftragten als Ansprechpartner für alle Belange des Kinderschutzes (Doppelspitze)
- Die Kinderschutzgruppe, bestehend aus verschiedenen Fachkräften (Chefärztin, PsychologIn, Sozialpädagogen, Vertreter des PED von verschiedenen Stationen, Fach und Sicherheitstutor, Vertreter aus der KPPP), trifft sich bei Problemen zeitnah und zur regelmäßigen Überprüfung der Abläufe 3-mal im Jahr
- Bei Bedarf können weitere Personen, wie Vertreter der Personalabteilung oder Standortleitung, hinzugezogen werden

#### **4.8 Beschwerdemanagement**

##### **4.8.1 Für PatientInnen und Familien**

- Direkte Beschwerden an KlinikmitarbeiterInnen des Vertrauens (z.B. behandelnde(r) Arzt/Ärztin, Psychologe/Psychologin)
- Kontaktaufnahme mit den Kinderschutzbeauftragten möglich
- Schriftliche Beschwerdemöglichkeit über einen Kummerkasten. Dieser wird auf jeder Station etabliert und darf nur von einer Person der Patientenvertretung geöffnet werden. Dies sollte wöchentlich geschehen.
- Das Gespräch mit dem Kind/ Jugendlichen sollte mit Verweis und Unterstützung beider der Nutzung des allgemeinen Beschwerdemanagements des Hauses, zeitnah erfolgen

##### **4.8.2 Für MitarbeiterInnen**

- Bei Bedenken oder Anregungen zum Kinderschutz: Kontaktaufnahme mit Vorgesetzten oder Kinderschutzbeauftragten
- Für Beschwerden, die nicht direkt mit Vorgesetzten besprochen werden können, stehen zur Verfügung:
  - Fehlermanagement
  - Personalrat
  - Schwerbehindertenvertretung
  - Gleichstellungsbeauftragte/r

## 5. Kinderschutz in der klinischen Behandlung

### 5.1 Verhaltensregeln

#### 5.1.1 Generelle Verhaltensregeln für Mitarbeitende:

- Wir wollen Kinder und Jugendliche in ihrer **Entwicklung unterstützen**.
- Wir wollen jegliche Art von Gewalt bewusst wahrnehmen. Wir tolerieren sie nicht, sondern benennen sie und handeln zum Besten der Kinder und Jugendlichen.
- **Respekt:** Wir respektieren die Vielfalt unserer Patienten, einschließlich ihrer Religion, Kultur und Sexualität. Wir wollen ihnen in unseren Angeboten Möglichkeiten bieten, Selbstbewusstsein, die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und eine geschlechtsspezifische Identität zu entwickeln. Wir beziehen aktiv Stellung gegen Menschen verachtendes, diskriminierendes, gewalttätiges, rassistisches und sexistisches Verhalten. Das gilt sowohl für körperliche Gewalt (z.B. Körperverletzung, sexueller Missbrauch) als auch für verbale Gewalt (z.B. abfällige Bemerkungen, Erpressung) und für seelische Gewalt (z.B. Mobbing, Ausgrenzung).
- **Distanz und Höflichkeit:** Kinder und Jugendliche sprechen uns mit „SIE“ an. Wir setzen klare Grenzen und vermeiden beziehungsmaßige (emotionale) Abhängigkeit.
- **Verantwortung für Nähe und Distanz:** Erwachsene tragen die Verantwortung für die Einhaltung von Grenzen. Bei unvermeidbarem Körperkontakt wird dieser vorab besprochen und dokumentiert.
- **Offenheit im Team:** Heikles Verhalten von Kollegen wird direkt angesprochen, und Gerüchte werden nicht unterstützt. Transparenz, insbesondere in kritischen Situationen (z.B. Verliebtheit eines Jugendlichen in ein Teammitglied), ist entscheidend.
- **Abgrenzung bei unangemessenem Verhalten:** Wir grenzen uns klar bei Annäherungsversuchen oder sexualisiertem Verhalten durch Kinder oder Jugendliche ab und kommunizieren deutlich, was in der jeweiligen Situation unangemessen ist.
- Es dürfen keine emotionalen oder körperlichen Abhängigkeiten entstehen.
- Nicht der betreute Minderjährige, sondern die beruflichen Bezugspersonen sind verantwortlich für die Gestaltung von Nähe und Distanz.
- Einzelgespräche finden nur in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten statt und sind jederzeit von außen zugänglich.
- **Vertrauensvolle Beziehung:** Durch Interesse, Aufmerksamkeit, Verständnis, Wertschätzung und Offenheit, in der Regel ohne körperliche Kontakte, bauen wir eine vertrauensvolle Beziehung auf. Kein Kind oder Jugendlicher wird besonders bevorzugt, benachteiligt, belohnt oder sanktioniert, es sei denn, es ist pädagogisch/therapeutisch begründet und notwendig und im Fallkonzept7 digitale Patientenakte schriftlich begründet.
- **Professionelle Distanz:** Die professionelle Verantwortung bleibt von der privaten Rolle getrennt, auch über das Behandlungsende hinaus. Patienten und deren Angehörige werden nicht in das private Umfeld involviert. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bauen keine privaten Freundschaften zu betreuten Kindern oder Jugendlichen auf.
- **Angemessenes Auftreten:** MitarbeiterInnen tragen angemessene Kleidung.
- Sie verhalten sich im Einklang mit den Anforderungen des öffentlichen Dienstes, auch im privaten Bereich.

#### 5.1.2 Verhaltensweisen für PED auf den Stationen

##### Zuwendung / Trösten:

- **Körperliche Nähe und Umarmung:** Das Bedürfnis nach körperlicher Zuwendung ist bei Kindern und Jugendlichen wichtig und sollte, wenn es klar erkennbar ist und die Situation es erfordert, entsprechend berücksichtigt werden. Es ist erlaubt eine behutsame Umarmung oder das Anfassen an der Hand und Schulter durchzuführen. Sollte es zu unvorhergesehener weiterer Berührung kommen, wird dies offen kommuniziert und im Verlaufsbericht dokumentiert. Wir achten auf angemessene Nähe und Distanz.
- **Betreuung:** Die Kinder und Jugendlichen werden nur Räumen betreut, die jederzeit durch Personal betretbar oder einsehbar sind – Prinzip der „offenen Tür“, d.h. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter halten sich mit Kindern und Jugendlichen in keinen abgeschlossenen Räumen auf.

##### Zimmer betreten und Wecken:

- **Privatsphäre:** Wir respektieren die Privatsphäre der Patienten, indem wir immer anklopfen, auch bei Kontrollen, und dem Kind oder Jugendlichen einen Moment Zeit lassen, bevor wir eintreten. Die Nachtwachen achten bei Rundgängen auf den leichten Schlaf der Kinder und Jugendlichen.
- **Wecken:** Beim Wecken sprechen wir die Kinder und Jugendlichen an und vermeiden möglichst Körperkontakt. Bei schwer zu weckenden Kindern ist das Anfassen an den Schultern erlaubt.
- Niemand betritt ohne anzuklopfen den Schlafbereich.

##### Umgang mit Medien:

- Im Umgang mit Medien achten wir auf einen professionellen Umgang damit.
- Die Auswahl von Filmen, Fotos, Spielen und Materialien erfolgt im Sinne des Jugendschutzes, ist pädagogisch sinnvoll und altersadäquat begründbar.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter pflegen keine privaten Internetkontakte mit Kindern oder Jugendlichen der Einrichtung

##### Pflege und Massage:

- **Selbstpflege und Toilettentraining:** Patienten pflegen sich grundsätzlich selbst, wenn sie dazu in der Lage sind.  
Bei Bedarf wird Hilfe in einem nicht abgeschlossenen Raum (z.B. Badezimmer) geleistet, hauptsächlich

gleichgeschlechtlich oder in Anwesenheit einer gleichgeschlechtlichen Person, wobei die Intimsphäre respektiert wird.

- **Wiegen und Messen:** Diese Vorgänge erfolgen je nach ärztlicher Anordnung teilweise in Unterwäsche. In der Regel sollte der wiegende PED gleichgeschlechtlich sein.
- **Massagen:** Massagen werden ausschließlich in Form von Igelballmassagen am angekleideten Körper durchgeführt. Einreibungen und Massagen erfolgen nur auf ärztliche Anordnung, gemäß der Pflegeplanung, und unter hygienischen Bedingungen immer mit Handschuhen. Gegenseitige Massagen unter den Kindern und Jugendlichen sind nicht toleriert.
- **Akupunktur:** unter Einhaltung der hygienischen Richtlinien und möglichst einzuhaltenden Abstand und Körperkontakt ist auf ein Mindestmaß zu beschränken.

**Inadäquates Verhalten (anzügliche Sprache, inadäquate Kleidung):**

- **Sprache und Äußerungen:** Abwertende, rassistische oder sexistische Ausdrücke und Äußerungen werden nicht toleriert. Abfällige Bemerkungen und Bloßstellungen werden nicht geduldet, auch nicht unter den Kindern und Jugendlichen
- **Kleidung:** Patienten sollen angemessene Kleidung tragen, die blickdicht ist. Hotpants und Miniröcke müssen mit Leggings getragen werden. Bei Unsicherheiten ist Rücksprache im Team zu halten.
- Wir tragen nicht durch sexuell aufreizende Kleidung zur Sexualisierung der Atmosphäre bei.
- Auf Kleidung, die den Blick auf die Brust oder Genitalien ermöglicht oder Kleidung, die Unterwäsche absichtlich betont, wird verzichtet

**Turnen, Baden und sportliche Aktivitäten:**

- **Körperlicher Abstand:** Der notwendige körperliche Abstand zu den Kindern und Jugendlichen wird eingehalten. Bei unbeabsichtigten Berührungen entschuldigen wir uns und klären die Situation ohne Überdramatisierung.
- **Kindliches Spielverhalten:** Spielen und Scherzen im Wasser sind normales kindliches Verhalten.
- **Betreuung beim Baden:** Beim Baden von jüngeren Kindern ist eine altersgerechte Betreuung sicherzustellen, z.B. Unterstützung beim Kleiderwechseln, Abtrocknen und Haare waschen.

**Durchsuchen, Leibesvisitation und UP (Urinproben)-Abnahme:**

- **Durchsuchen und Leibesvisitation:** Diese erfolgen gleichgeschlechtlich. Falls dies nicht möglich ist, sind zwei Mitarbeitende anwesend, was eine stationsübergreifende Unterstützung erfordert
- **UP unter Sicht:** Die Urinprobe unter Sicht wird nur dann durchgeführt, wenn dies gleichgeschlechtlich möglich ist. Alternativen zur UP unter Sicht (z.B. Abgabe in Unterwäsche) können vereinbart werden.

**5.1.3 Verhaltensregeln für therapeutisches Personal**

**Therapeutische Beziehung:** Die Beziehung zwischen Kindern oder Jugendlichen und dem therapeutischen Personal unterscheidet sich von Alltagsbeziehungen und folgt spezifischen Regeln und Rollen.

- **Körperkontakt:** In der Therapie sollte Körperkontakt in der Regel vermieden werden. Ausnahmen bilden:
  - Physiotherapie
  - Situationen, in denen eine Gefährdung der Kinder, Jugendlichen, der therapierenden Person oder von Materialien besteht
- **Dokumentation:** Sollten Körperkontakte auftreten, die nicht im Therapie-Setting vorgesehen sind, müssen diese im Team transparent gemacht und dokumentiert werden.
- **Therapeutische Distanz:** Die notwendige Distanz zwischen Therapeuten und Patient wird durch ein klar definiertes Sitzungs-Setting unterstützt. Dieses umfasst:
  - Dauer der Sitzung
  - Örtlichkeit
  - Gemeinsame Aktivitäten
- **Geschenke:** Während der Sitzungen werden, abgesehen von kleinen Aufmerksamkeiten wie Stiften oder Aufklebern, keine Geschenke gemacht.
- **Rollenverhältnis:** Die therapeutische Fachperson soll ihre Rolle als kompetente und erwachsene Person wahren und sich nicht auf die gleiche Ebene wie das Kind oder den Jugendlichen begeben.
- **Anrede:** Die Patienten wahren gegenüber dem therapeutischen Personal das „SIE“.
- **Grenzüberschreitungen:** Grenzüberschreitungen des Kindes oder Jugendlichen werden direkt angesprochen, unterbunden und dokumentiert.
- **Unsicherheiten:** Unsicherheiten oder heikle Situationen werden mit den Vorgesetzten besprochen.
- **Emotionale Beteiligung:** Eigene emotionale Beteiligung und das Verhältnis von Nähe und Distanz werden regelmäßig im Austausch mit Vorgesetzten und in der Supervision erörtert.
- **Körperliche Untersuchung:** Die Erhebung des körperlichen Status erfolgt gemäß der „ärztlich-ethischen Leitlinie zur körperlichen und neurologischen Untersuchung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“. **Siehe 5.2.2**

**5.1.4 Verhaltensregeln im Arbeitsalltag**

**Reaktion auf unangemessenes Verhalten:**

- **Sexistische Sprüche und sexuelle Erlebnisse:** Mitarbeitende reagieren sofort und entschieden auf sexistische Sprüche, Witze und Erzählungen sexueller Erlebnisse. Solche „Anmacherei“ wird nicht toleriert. Die sofortige Reaktion signalisiert, dass solches Verhalten in unserer Arbeitsumgebung nicht erwünscht ist.

**Kumpelhaftes Verhalten:**

- **Berührungen und Herumalbern:** Kumpelhaftes Berühren oder spielerisches Herumalbern wird vermieden und umgehend abgebrochen. Wir grenzen uns klar gegen solches Verhalten ab.

**Distanz am Arbeitsplatz:**

- **Kontakt zu Jugendlichen:** Wir achten darauf, ausreichend Distanz zu den Jugendlichen zu wahren. Bei Einzelgesprächen oder, wenn wir mit einem Jugendlichen allein arbeiten, informieren wir zusätzlich Arbeitskollegen, Vorgesetzte oder Betreuende über unseren Aufenthaltsort.

**Anleiten und Vorzeigen:**

- **Positionierung:** Beim Vorzeigen oder Anleiten eines Arbeitsschrittes stellen wir uns stets neben oder vor die Jugendlichen, niemals dahinter.

**Klare Haltung und Verunsicherung:**

- **Konsistenz und Unterstützung:** Wir vertreten eine klare und konsequente Haltung gegenüber den Jugendlichen. Bei Unsicherheiten oder, wenn wir uns durch das Verhalten eines Jugendlichen verunsichert fühlen, suchen wir unverzüglich das Gespräch mit den Vorgesetzten.

## **5.2 Gefährdungsmomente in Bezug auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung**

**Sensibilisierung und präventive Ansätze:**

- **Wichtigkeit der Sensibilisierung:** Die Sensibilisierung für allgemeine sowie klinikspezifische Gefährdungsmomente ist entscheidend für die Prävention von sexuellem Missbrauch und Misshandlung. Diese Gefährdungsmomente werden hier skizziert, wobei die Liste nicht vollständig ist und regelmäßig aktualisiert wird.

**Reflexion und Schutzmaßnahmen:**

- **Reflexion im Team:** Es ist essenziell, im Team regelmäßig zu reflektieren, wie Gefährdungsmomente identifiziert und adressiert werden können. Jeder erkannte Gefährdungsmoment sollte mit einer spezifischen Schutzmaßnahme verbunden werden.
- **Prüfung der Schutzmaßnahmen:** Schutzmaßnahmen müssen auf ihre Praktikabilität, tatsächliche Umsetzung und Effizienz geprüft werden, um sicherzustellen, dass sie effektiv sind.

**Proaktives Handeln:**

- **Antizipation von Gefährdungsmomenten:** Es ist wichtig, Gefährdungsmomente frühzeitig zu erkennen und proaktiv zu handeln. Die Betreuungsumstände in Institutionen können das Risiko von Missbrauch und Misshandlung erhöhen, weshalb eine präventive Herangehensweise notwendig ist. Zusammenarbeit mit den KollegInnen der Forensik und KPPP ist dabei wichtig.
- Gemeinsames identifizieren von unsicheren Orten innerhalb der KJPPP auf dem Gelände der GeBO.
- Achten auf klinikfremde Personen und nicht Berechtigte, die sich in der KJPPP aufhalten. Diese direkt ansprechen und ggf. der Klinik verweisen sowie Fachvorgesetzten/ AvD/ HD informieren.

**Meldung und Unterstützung:**

- **Meldung an den Kinderschutzbeauftragten:** Erkannte Gefährdungsmomente sollten umgehend dem Kinderschutzbeauftragten gemeldet werden. Dieser kann bei Bedarf die Kinderschutzgruppe zurate ziehen.
- **Aktives Ansprechen von Sorgen:** Trotz aller präventiven Maßnahmen kann nicht garantiert werden, dass alle Betroffenen frühzeitig Hilfe suchen. Daher ist es entscheidend, dass behandelnde Ärzte, Psychologen und Bezugsbetreuer regelmäßig aktiv auf mögliche Sorgen eingehen und Unterstützung anbieten.

### 5.2.1 Gefährdungsmomente und Schutzmaßnahmen in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kategorie	Gefährdungsmoment	Schutzmaßnahme
Räumlich	Gemeinsamer Aufenthalt in Gruppenräumen	Regelmäßige Präsenz durch Verantwortlichen aus PED
	Belegung von Mehrbettzimmern	Bei sexualisiertem Verhalten eines Patienten/einer Patientin → Einzelzimmer oder Stationswechsel
	Gemeinsame Badnutzung der PatientInnen	Ansprechen von Verhaltensregeln (keine gleichzeitige Badnutzung) im Bezugsbetreuergespräch
	Therapiestunden im 1:1-Kontakt	Prüfung, ob Anwesenheit einer 2. Person gegeben ist. Bei sexualisiertem Verhalten des/der PatientIn möglichst 1:1-Kontakte vermeiden, 2. gleichgeschlechtliche Person dazu nehmen.
	Untersuchungen	Körperliche Untersuchung immer in Beisein einer 2. möglichst gleichgeschlechtlichen Person; oder Bezugsperson. <b>siehe Formular in Qualido</b>
	Badbegleitung bei besonderer Indikation (akute Suizidalität, etc.)	Sichtschutz für ein Minimum an Privatsphäre durch angelehnte Tür; kritische Prüfung der Indikation für diese Maßnahme Bedarf der therapeutischen Anordnung
	Unbetreute Situationen der PatientInnen (z.B. Geländeausgang; Schulweg; Außenschulbesuch)	Ausgangszeiten kontrollieren, Aktivitäten in Ausgängen erfragen, Verhalten bei Rückkehr der Patienten beobachten – aktiv ansprechen. sichere und unsichere Orte erkennen/ benennen
Zeitlich / organisatorisch	Körperpflege an pflegebedürftigen Patienten	Körperpflege möglichst im 1:2-Kontakt und/oder gleichgeschlechtlich
	Unbetreute Situationen der PatientInnen (Mittagsruhe, Übergabe- und Dokumentationszeiten, TV-/Abendzeiten)	Präsenz eines Verantwortlichen aus dem PED auf Station mit regelmäßigen und unregelmäßigen Kontrollen
	Betreuung der Patientengruppe durch nur eine / wenige MitarbeiterInnen im Nachtdienst	Regelmäßiges (ca. stündliches) Aufsuchen aller Zimmer oder in Abhängigkeit von der klinischen Situation
	Dienstzeiten und Personalbesetzung den Bedürfnissen und realen Bedingungen der Patientengruppe angepasst	Überarbeiten und Anpassung der Dienstzeiten, sowie der personellen Besetzung
	Personelle Enge in Krankheitsfällen, am WE etc.	Hinzuziehen von PED von anderen Stationen, Sitzwachen etc., ggf. Reduktion der Belegung (in Absprache mit CÄ oder Vertretung), Anpassung der Belastungserprobungen
Personenbezogen (MitarbeiterIn, PatientIn)	Verhalten assoziiert mit Intelligenzminderung: sprachliche Defizite, reduziertes Schamgefühl: Selbststimulation und Entkleiden, etc.	Einberufung einer fallbezogenen Teambesprechung; Kameraüberwachung in Absprache mit Sorgeberechtigten u. Patient, regelmäßige Kontaktaufnahme, 1:2 Betreuung; ggf. Einzelzimmer nach Möglichkeit
	Distanzloses, aggressives Verhalten	Regelmäßige Schulung in Bezug auf Deeskalation (ProDeMa), Beantragung fallbezogener Supervision
	Jugendliche Kleidergewohnheiten (knappe Bekleidung Sommer)	Ansprechen unpassender Bekleidung
	Persönliche Kontakte zwischen MitarbeiterInnen und PatientInnen	Unmittelbares Ansprechen von bestehenden Kontakten bei Vorgesetztem; Unterlassen persönlicher Kontakte, auch nach Entlassung (Details s. Selbstverpflichtungserklärung)
	Fixierung / Festhalten	Regelmäßige Schulung in Bezug auf Deeskalation (ProDeMa); Nachbesprechen von Fixierungen und Festhaltungssituationen

## **5.2.2 Ärztlich-ethische Leitlinie zur körperlichen und neurologischen Untersuchung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie**

### **Ethische Grundsätze**

- Hier übernimmt die GeBO - Gesundheitseinrichtungen Bezirk Oberfranken, die durch die Ethik-Kommission der drei Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie veröffentlichte Leitlinie.
- Die Ethikkommissionen der drei Fachgesellschaften haben dazu den Grundsatz formuliert:  
„Unvermeidbar ist der therapeutischen Beziehung ein Ungleichgewicht zu eigen, das den Kinder- und Jugendpsychiater und Therapeuten mit Macht ausstattet.  
Die sich daraus ergebende besondere Schutzbedürftigkeit der Patienten sowie die Loyalitätspflichten gegenüber dem Kind bzw. Jugendlichen und grundsätzlich auch gegenüber seinen Eltern erfordern die Beachtung sowie die Einhaltung ethischer Normen.“
- Die vier Prinzipien ärztlich-ethischen Handelns, wie sie in der „Berufsordnung für Ärzte“ der Bundesärztekammer festgelegt sind, finden Beachtung.
- Die Untersuchung von Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie umfasst eine körperliche und neurologische Untersuchung, die essentielle Bestandteile der Diagnostik sind.
- Ziel ist es, seelisches und körperliches Leiden zu erkennen und durch die Erhebung relevanter Befunde krankhafter Störungen zu erklären.
- Diese Untersuchungen umfassen grundsätzlich alle Körperteile und erfordern das Vertrauen der Patienten sowie ihrer Sorgeberechtigten in das ärztlich-ethische Handeln der behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

### **Praktische Durchführung**

#### **a) Einwilligung in die Untersuchung**

Die Einwilligung des Patienten ist Voraussetzung für die Diagnostik und Therapie.

Bei Minderjährigen muss diese durch die Sorgeberechtigten erfolgen.

In Fällen von artifiziellen Störungen oder Misshandlungen, bei denen Eltern die Untersuchung verweigern, kann und ggf. muss das Gericht und / oder das Jugendamt eingeschaltet werden.

#### **b) Die körperliche Untersuchung**

Die körperliche Untersuchung folgt nach der Anamnese und Exploration und sollte in einer ruhigen Umgebung mit nicht abgesperrter Tür erfolgen.

Patienten und Angehörige müssen über den Zweck und Ablauf der Untersuchung informiert werden.

Bei jüngeren Kindern ist die Anwesenheit eines Elternteils zu empfehlen. Ansonsten gilt die Handhabung wie bei den älteren Kindern und Jugendlichen.

Insbesondere bei älteren Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, die Untersuchung durch gleichgeschlechtliche Untersucher und in Anwesenheit einer gleichgeschlechtlichen dritten Person (PED) durchzuführen.

Die Untersuchung sollte fraktioniert erfolgen, wobei immer nur ein Körperteil gleichzeitig unbedeckt ist.

Bei bestimmten Krankheitsbildern, wie Anorexie, kann eine vollständige Entkleidung erforderlich sein.

Die Untersuchung kann je nach Vorgeschichte und Fragestellung auch auf Inspektion und orientierende neurologische Untersuchung beschränkt werden. Ergebnisse der Untersuchung müssen dokumentiert werden.

#### **c) Foto-Video-Dokumentation**

- Ärztlich notwendige Bildaufnahmen im Rahmen des Kinderschutzes bedürfen der Zustimmung der Chefärztin oder deren Vertretung.
- Fotografische und Videoaufnahmen des Körpers oder von Körperregionen zur medizinischen Dokumentation bedürfen der Genehmigung durch die Sorgeberechtigten und werden als Befunddokumente gespeichert. Sie dürfen nur für klinische oder wissenschaftliche Zwecke genutzt werden und müssen sicher aufbewahrt werden.

#### **d) Die Untersuchung des Genitals und die rektale Untersuchung**

Die Untersuchung des Genitals erfolgt durch Inspektion. Detailliertere Untersuchungen sowie vaginale und/oder rektale Untersuchungen sollten nur durch Spezialisten erfolgen (Ausnahme Notfallsituation z.B. Hodentorsion).

Die neurologische Untersuchung in der Genital- und Gesäßregion erfordert nur kurzfristig die unbedeckte Exposition zur Prüfung von Sensibilität, Reflexen und Motorik.

#### **e) Untersuchung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch**

Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. Die Untersuchung sollte von spezialisierten Ärztinnen oder Ärzten mit forensischer Expertise durchgeführt werden.

#### **Zuständige Spezialzentren**

unter folgendem link (<https://frauenrechte.de/unsere-arbeit/haeusliche-und-sexualisierte-gewalt/unterstuetzung-fuer-betroffene/vertrauliche-spurensicherung>)

sind Ansprechpartner für eine vertrauliche forensische Spurensicherung in Bayern verzeichnet.

## **6. Leitlinie bei Vorliegen tatsächlicher Anhaltspunkte beim Verdacht auf sexuellen Missbrauch durch Mitarbeitende der GeBO**

Der Umgang mit Hinweisen und Verdachtsmomenten auf sexuellen Missbrauch und andere Formen der Gewalt erfordert sofortige und umfassende Maßnahmen.

Es ist entscheidend, dass solche Hinweise unverzüglich geprüft und entsprechende Schritte eingeleitet werden.

Es ist ein möglichst offener Umgang damit wichtig.

Bei Verdacht auf Grenzüberschreitung wird dieser der Einrichtungsleitung transparent gemacht und durch diese aufgearbeitet. Die Chance auf eine professionelle Aufarbeitung und Qualitätssicherung soll genutzt werden. Geprägt wird eine Kultur der Aufrichtigkeit und Fehleroffenheit unabhängig von Freundschaft oder Loyalität.

Achtsamkeit und Offenheit soll der Gefahr der Bagatellisierung und des nicht wahrhaben Wollens entgegenwirken

### **Vager Verdacht**

Liegt ein vager Verdacht auf Grenzüberschreitung vor, wird dieser unmittelbar der Einrichtungsleitung mitgeteilt. Beobachtungen werden diskret vermittelt um im Bedarfsfall entsprechend reagieren zu können. Ein Austausch mit Kolleginnen und Kollegen findet nicht statt, niemand soll zu Unrecht beschuldigt werden.

### **Begründeter Verdacht**

Ein Kind oder ein Jugendlicher erzählt von sexuellen Übergriffen.

Mit diesem entgegengebrachten Vertrauen gehen wir sorgsam und emphatisch um. Wir hören aufmerksam zu, wertschätzen den Mut der Betroffenen und vermitteln Sicherheit, Ruhe und Stärke. Wir nehmen uns Zeit für ein solches Gespräch. Es wird darauf hingewiesen, dass ein Austausch mit der Klinikleitung folgen wird.

### **6.1 Verfahren zur Untersuchung und Handhabung:**

#### **1. Sofortige Maßnahmen:**

- Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch oder andere Formen von Gewalt müssen der Chefärztin (CÄ), die zuständigen Vorgesetzten, der Kinderschutzbeauftragte und die Behandler unverzüglich informiert werden.
- Die erste interne Prüfung der Hinweise erfolgt mit größtmöglicher Sorgfalt und Diskretion. Dabei werden alle relevanten Fakten zusammengetragen, sowohl zugunsten als auch zulasten der beschuldigten Person.

#### **2. Vertraulichkeit und Respekt:**

- Die Person, die den Hinweis gibt, muss respektvoll behandelt werden. Es ist wichtig, den Grundsatz der Vertraulichkeit zu wahren und den guten Ruf aller Beteiligten zu schützen.
- Bei tatsächlichen Anhaltspunkten ist ein umsichtiges Krisenmanagement erforderlich. Die Persönlichkeitsrechte aller Beteiligten müssen in jeder Phase beachtet werden.

### **6.2 Aufgaben und Verantwortlichkeiten:**

#### **1. Leitung:**

- Die Geschäftsführung und die Chefärztin sind grundsätzlich für Fragen und Beschwerden bezüglich sexuellen Missbrauchs und andere Formen der Gewalt verantwortlich. Unterstützung erhalten sie durch den Kinderschutzbeauftragten und die Kinderschutzgruppe.

#### **2. Mitarbeitende:**

- Mitarbeitende, die Anhaltspunkte für sexuellen Missbrauch und andere Formen der Gewalt haben, sind verpflichtet, dies dem Vorgesetzten oder Kinderschutzbeauftragten zu melden.
- Der Vorgesetzte oder Kinderschutzbeauftragte informiert die weiteren Leitungsebenen und zieht zur weiteren Beratung die Kinderschutzgruppe hinzu.
- Ein Gespräch mit der beschuldigten Person wird organisiert, in dem ihr die Möglichkeit gegeben wird, sich zu den Vorwürfen zu äußern. Der Personalrat kann auf Wunsch des Mitarbeiters hinzugezogen werden.

### **6.3. Unterstützung für Betroffene und Angehörige:**

#### **1. Information und Begleitung:**

- Eltern oder Sorgeberechtigte des mutmaßlichen ~~Opfers~~ Betroffenen werden informiert. Das Kind oder der Jugendliche sowie die Eltern/Sorgeberechtigten erhalten umfassende Informationen über das weitere Vorgehen.
- Der mutmaßliche Betroffene hat das Recht auf Begleitung durch eine interne Vertrauensperson seiner Wahl. Es sollte dringend eine Vertrauensperson hinzugezogen werden.

#### **2. Psychologische Unterstützung:**

- Bei Bestätigung des Verdachts wird dem Betroffenen und seinen Angehörigen Unterstützung und psychologische Begleitung angeboten.
- Ein Gespräch mit dem Betroffenen wird protokolliert. Das Protokoll wird von den Beteiligten unterzeichnet, und der Schutz der vertraulichen Informationen wird priorisiert.

#### **Weitere Entscheidungen:**

- Der mutmaßliche Betroffene hat die Möglichkeit, seine Meinung über den Verbleib in der Klinik und die Weiterbehandlung zu äußern. Gemeinsam mit der Kinderschutzgruppe wird eine verantwortbare Lösung entwickelt.

### **6.4. Umgang mit der beschuldigten Person:**

#### **1. Sofortige Maßnahmen:**

- Grundsätzlich bedeutet der offene Umgang mit Regelübertretungen nicht, dass dies automatisch und zwangsläufig mit dienst- bzw. nichtarbeitsrechtlichen Sanktionen verbunden sind.
- Über anstehende klinikinterne Maßnahmen entscheidet die Klinikleitung. In jedem Fall sind die Sorgeberechtigten des betroffenen Kindes hinzuzuziehen.
- Sie können ermutigt werden Strafanzeige zu stellen und sich extern beraten zu lassen.
- Die Klinikleitung muss den Kontakt zwischen der beschuldigten Person und dem mutmaßlichen Betroffenen bis zur Klärung des Verdachts unterbrechen, um beide zu schützen.
  - Die beschuldigte Person wird in einem Gespräch, das protokolliert wird, mit den Vorwürfen konfrontiert und erhält die Gelegenheit zur Stellungnahme. Eine Vertrauensperson kann hinzugezogen werden.
  - der betroffenen Mitarbeiterin / dem betroffenen Mitarbeiter wird nahegelegt, eine Selbstanzeige zu tätigen
  - Im Falle einer Vermutung ist es wichtig, keinerlei Informationen an Dritte weiterzugeben, um den/die Mitarbeiter/-in vor einem möglicherweise falschen Verdacht zu schützen.

#### **2. Arbeitsrechtliche Maßnahmen:**

- Die Klinikleitung entscheidet über mögliche arbeitsrechtliche Maßnahmen, einschließlich der Freistellung der beschuldigten Person, unter Wahrung der Rechte des Personalrates.
- Die Klinikleitung entscheidet somit auch, ob eine Versetzung oder Abordnung möglicherweise andere Kinder und Jugendliche gefährden kann. In diesem Fall wird der Mitarbeiter vom Dienst freigestellt. Dies geschieht entweder durch Beurlaubung oder mittels außerordentlichen Verdachtskündigung gem. § 626 BGB.
- Die Unschuldsvermutung bleibt bis zur endgültigen Klärung bestehen.
- Wichtig ist eine möglichst lückenlose Aufklärung um einerseits dem Wohl des Kindes gerecht zu werden, andererseits aber auch dem belasteten Mitarbeiter die Möglichkeit zu bieten, sich von Vorwürfen zu befreien und sich zu rehabilitieren.
- Selbstverständliches transparentes Verhalten und die Bereitschaft, sich Kritik zu stellen ist die Voraussetzung, um den bereits entstanden Schaden für Kind, Mitarbeiterin / Mitarbeiter und Klinik zu minimieren.
- die Maßnahmen stehen in direktem Bezug zum Fehlverhalten, sind angemessen und für die von Konsequenzen betroffene Person plausibel.

### 6.5. Einbeziehung der Strafverfolgungsbehörden:

- Bei tatsächlichen Anhaltspunkten für sexuellen Missbrauch ist die Strafverfolgungsbehörde zu informieren, unabhängig von Interessen der Klinik oder der beschuldigten Mitarbeitenden.
- Vor der Benachrichtigung der Strafverfolgungsbehörden müssen mutmaßliche Betroffene/ Opfer und seine Eltern/Sorgeberechtigten informiert werden.

### 6.6 Öffentlichkeitsarbeit, Dokumentation und Analyse:

1. **Kommunikation:**
  - Die Geschäftsführung und die Cheförzantin entscheiden über die Notwendigkeit und Form der Information der Öffentlichkeit. Mitarbeitende sollen bei Anfragen auf die Klinikleitung verweisen.
2. **Dokumentation:**
  - Alle relevanten Informationen und Verfahrensabläufe sind sorgfältig zu dokumentieren.
  - Die Klinik muss den Fall auswerten, Schlussfolgerungen zur Verbesserung der Prävention ziehen und entsprechende Maßnahmen umsetzen.

## 7. Vorgehen bei nachgewiesener oder vermuteter Kindeswohlgefährdung extern außerhalb der GeBO

In der GeBO – Gesundheitseinrichtungen Bezirk Oberfranken – ist es von größter Bedeutung, dass allen Hinweisen, Anhaltspunkten und Verdachtsmomenten auf Kindeswohlgefährdung und/oder sexuellen Missbrauch sofort und gründlich nachgegangen wird.

Dies umfasst die Beachtung aller relevanten Hinweise und die strukturierte Bearbeitung des Falls. Bei Bekanntwerden von grenzüberschreitendem Verhalten außerhalb der Klinik wird im Sinne des Kindeswohls gemäß § 8a SGB VIII zunächst das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte eingeschätzt. Im Bedarfsfall wird die zuständige Insofern erfahrenen Fachkraft und/oder die medizinische Kinderschutzhotline (0800 19 210 00) unter anonymer Falldarstellung beratend hinzugezogen. Ein Gespräch mit den Sorgeberechtigten findet statt, gegebenenfalls wird das zuständige Jugendamt hinzugezogen.

**Der Prozess wird in drei Phasen gegliedert:**

### 7.1. Beobachtungsphase (Ausgangssituation)

In dieser Anfangsphase, wenn ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung auftritt, sind folgende Schritte zu beachten:

- **Ruhe bewahren:** Es ist wichtig, eine ruhige und besonnene Haltung zu bewahren, um die Situation nicht weiter zu verschärfen.
- **Sorgfältige Dokumentation:** Alle Beobachtungen müssen genau dokumentiert werden. Dabei ist eine klare Unterscheidung zwischen Wahrnehmung und Wertung zu machen.
- **Vorerst Stillschweigen:** Es ist ratsam, zunächst keine Informationen gegenüber den Eltern oder anderen Bezugspersonen weiterzugeben.
- **Information an den fallführenden Therapeuten:** Der Therapeut, der den Fall führt, sollte umgehend informiert werden.
- **Umgang mit dem Kind/ Jugendlichen:**
  - Keine Versprechen von Verschwiegenheit abgeben.
  - Kein suggestives Nachfragen.
- **Bearbeitung der Symptomcheckliste:** Die passende Checkliste zur Kindeswohlgefährdung sollte ausgefüllt werden:
  - Checkliste Kindeswohl – Anzeichen einer Misshandlung – BK Bayreuth – KJP
  - Checkliste Kindeswohl – Anzeichen einer Vernachlässigung – BK Bayreuth – KJP
  - Checkliste Kindeswohl – Anzeichen häuslicher Gewalt – BK Bayreuth – KJP
  - Checkliste Kindeswohl – Anzeichen psychischer Gewalt – BK Bayreuth – KJP
  - Checkliste Kindeswohl – Anzeichen sexueller Gewalt – BK Bayreuth – KJP

## 7.2. Koordinationsphase

In dieser Phase wird der Verdacht detaillierter überprüft und bearbeitet:

- **Einbeziehung der ärztlichen Führungskraft:** Der fallführende Therapeut sollte die ärztliche Führungskraft informieren und weitere relevante Personen wie die Chefärztin, die Pflegebereichsleitung oder die Stationsleitung einbeziehen.
- **Gefährdungs- und Sicherheitseinschätzung:** Eine erste Einschätzung der Gefährdung und Sicherheit sollte vorgenommen und ggf. eine weitergehende Untersuchung veranlasst werden.
- **Rücksprache mit dem Behandlungsteam:** Das gesamte Behandlungsteam sollte in die Überprüfung und Diskussion des Falls einbezogen werden.
- **Vertiefung der Anamnese:** Eine detaillierte Anamnese, einschließlich Fremdanamnese, sollte durchgeführt werden.
- **Überprüfung von Besuchen, Formen der Belastungserprobungen (TBE/ TTBE):** Besuche und andere relevante Aspekte sollten überprüft werden.
- **Hinzuziehung der Kinderschutzgruppe:** Bei Unsicherheiten sollte die Kinderschutzgruppe hinzugezogen werden.
- **Entscheidung und Risikoeinstufung:**
  - **Risikokategorien:**
    - Grün: Risiko niedrig / Schutz hoch
    - Gelb: Gefährdung unklar
    - Rot: Risiko hoch / Schutz niedrig
  - Entscheidungsgründe werden dokumentiert und nach dem Vier-Augen-Prinzip gegengezeichnet.
  - **Der Ampelbogen Kindeswohl der jeweiligen Altersstufe sollte zur Entscheidungsfindung sowie Dokumentation herangezogen werden:**
    - Ampelbogen Kindeswohlgefährdung Altersstufe 5 bis 11 Jahre – BK Bayreuth – KJP
    - Ampelbogen Kindeswohlgefährdung Altersstufe 12 bis 18 Jahre – BK Bayreuth – KJP

## 7.3. Handlungsphase

Diese Phase hängt direkt von der Risikoeinstufung ab:

- **Grün: Risiko niedrig / Schutz hoch**
  - Weitere Diagnostik durchführen, falls erforderlich.
  - Erforderliche Hilfen mit den Eltern besprechen.
  - Therapeutische Unterstützung für das Kind oder den Jugendlichen bereitstellen.
- **Gelb: Gefährdung unklar**
  - Weitergehende Diagnostik und spezifische Gespräche mit den Eltern zur Klärung der Situation durchführen.
  - Spezielle Diagnostik zur Klärung der Gefährdung anordnen.
  - Fremdanamnese bei relevanten Institutionen wie Kindergarten oder Schule einholen.
  - Beobachtungsbögen anordnen und Fallbesprechungen durchführen.
  - Der Fall wird der Kinderschutzgruppe vorgestellt, falls dies noch nicht geschehen ist.
  - Eine Vertrauensperson für das Kind bestimmen.
  - Ggf. die insofern erfahrene Fachkraft kontaktieren
- **Rot: Risiko hoch / Schutz niedrig**
  - Maßnahmen zum optimalen Schutz des Kindes treffen.
  - Erforderliche Hilfen mit den Eltern besprechen.
  - Information an das Jugendamt gemäß §4 KKG / BKiSchG und §8a SGB VIII.

Die Maßnahmen der Handlungsphase schließen immer die Schritte der vorherigen Phasen mit ein. Während der Handlungsphase kann die Risikoeinstufung verbessert werden, wenn Schutzmaßnahmen greifen oder der Verdacht ausgeräumt wird. Umgekehrt kann sich die Einstufung verschlechtern, wenn der Verdacht bestätigt wird oder unkooperatives Verhalten vorliegt.

Die gesamte Bearbeitung und die Entscheidungsschritte sind sorgfältig zu dokumentieren und nach dem Vier-Augen-Prinzip gegengezeichnet.

## 8. Mitgeltende Dokumente

1. Selbstverpflichtungserklärung – Kinderschutz – BK Bayreuth
2. Kinderschutzkonzept – Dokumentation – Fallaufnahmegespräch – BK Bayreuth
3. Ampelbogen Kindeswohlgefährdung Altersstufe 5 bis 11 Jahre – BK Bayreuth – KJP
4. Ampelbogen Kindeswohlgefährdung Altersstufe 12 bis 18 Jahre – BK Bayreuth – KJP
5. Leitfaden für Vorstellungsgespräche – BK Bayreuth
6. Checkliste Kindeswohl – Anzeichen einer Misshandlung – BK Bayreuth – KJP  
Checkliste Kindeswohl – Anzeichen einer Vernachlässigung – BK Bayreuth – KJP
7. Checkliste Kindeswohl – Anzeichen häuslicher Gewalt – BK Bayreuth – KJP
8. Checkliste Kindeswohl – Anzeichen psychischer Gewalt – BK Bayreuth – KJP
9. Checkliste Kindeswohl – Anzeichen sexueller Gewalt – BK Bayreuth – KJP
10. Checkliste zur körperliche-neurologischen Untersuchung und Blutentnahmen in der KJP

Interventionsplan nach prof. Fegert

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
<b>Zentraler Fokus:</b> Fachkraft auf Kind/Jugendliche/n  <b>Auch mitbedenken:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinder und Jugendliche untereinander</li> <li>- Fachkräfte untereinander</li> <li>- Kind/Jugendliche/r auf Fachkraft</li> <li>- Übergriff außerhalb der Institution (z.B. Familie) -&gt; Institution als Kompetenzort!</li> </ul>	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					

## 9. Literatur

- Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte der Bundesärztekammer In: Wiesing U. (Hrsg.) Ethik in der Medizin, S. 63-75, Philipp Reclam jun., Stuttgart 2000
- Bürgerliches Gesetzbuch BGB (2024) - Allgemeinem Gleichbehandlungsgesetz, Produkthaftungsgesetz, Unterlassungsklagengesetz, Wohnungseigentumsgesetz, Beurkundungsgesetz und Erbbaurechtsgesetz -, Beck-Texte
- Berufsethik und Patientenrechte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Lehndorfer, P und Plener, P.L. Psychiatrie und Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie publiziert 26.03.2022
- Ethische Grundsätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie. Gemeinsame Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Z. Kinder-Jugendpsychiat. 29, 150-151 (2001)
- Fegert, J.M; Wolff Mechthild „Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen Prävention und Intervention 2002
- Fegert, J.M. Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen und Abhängigen in Krankenbehandlung, Therapie und Pädagogik. In: J.M. Fegert und M. Wolff (Hrsg.) Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. Votum Verlag, Münster 2002
- Richter, Dirk Menschenrechte in der Psychiatrie - Prinzipien und Perspektiven einer psychosozialen Unterstützung ohne Zwang; Psychiatrie Verlag 2024
- Warnke, A., Fegert, J., Wewetzer, C. Renschmidt, H. Ethische Fragen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. In: Entwicklungspsychiatrie, B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. SchulteMarkwort, A. Warnke (Hrsg.) S. 358-372 Schattauer, Stuttgart New York 2003
- [www.kinderschutzhotline.de](http://www.kinderschutzhotline.de)
- ([https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/](https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/definition-von-sexuellem-missbrauch/)).
- [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/dd82cea3d93f74f346b9e6d03ed44313/2020-07-16\\_QM-RL\\_Vorgaben-aktueller-Stand\\_BAnz.pdf\(S.3\)](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/dd82cea3d93f74f346b9e6d03ed44313/2020-07-16_QM-RL_Vorgaben-aktueller-Stand_BAnz.pdf(S.3)) Website: [https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/](https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/definition-von-sexuellem-missbrauch/), 2018