



HANDREICHUNG

zur Erstellung von Schutzkonzepten

Prävention, Erkennung und Intervention
sexualisierter, körperlicher und seelischer
Gewalt sowie Grenzverletzungen in
Einrichtungen der Gesundheitsversorgung
von Kindern und Jugendlichen

1. Vorwort



Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Fachkräfte und Leitungen der Hamburger Gesundheitseinrichtungen,

Krankenhäuser und Praxen sind besondere Orte für uns alle. Zum einen suchen und finden wir hier als Patientinnen und Patienten Hilfe und Unterstützung, wenn es uns gesundheitlich nicht gut geht. Zum anderen arbeiten an diesen Orten Menschen, bei denen der Aspekt der Hilfe und Versorgung tief im eigenen Selbstverständnis und im professionellen Handeln verankert ist.

In medizinischen und psychotherapeutischen Einrichtungen oder Praxen für Kinder und Jugendliche werden Ärzteschaft, Pflegekräfte, die psychotherapeutischen und weiteren Fachkräfte tagtäglich mit Signalen oder Anhaltspunkten für körperliche, sexualisierte und/oder seelische Gewalt oder andere Formen von Kindeswohlgefährdung konfrontiert. Dabei wird davon ausgegangen, dass die jeweils eigene Einrichtung ein Schutz- und Kompetenzzort für alle behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen ist. Aber was, wenn dieser Ort selbst zum Tatort wird?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dies aufgegriffen und die Richtlinie zum Qualitätsmanagement im November 2020 erweitert. Es sind nun alle vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen ambulanten und teil-/stationären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung verpflichtet, sich mit der Entwicklung und Umsetzung von Schutzkonzepten für besonders vulnerable Personengruppen – und hier insbesondere für Kinder und Jugendliche – zu befassen.

Die hier vorliegende Handreichung soll die verantwortlichen Führungs- und Fachkräfte aller Hamburger Gesundheitseinrichtungen dabei unterstützen, Schutzkonzepte zu entwickeln und umzusetzen, damit Schutz- und Kompetenzzorte nicht zu Gefahrenzonen oder gar Tatorten für Kinder und Jugendliche werden. „Das Udenkbare denkbar machen“ – ist ein oft zitierter Satz bei Schutzkonzepten, der auch hier handlungsleitend sein soll.

Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich betonen, dass die Befassung mit diesem Thema nicht bedeutet, Gesundheitseinrichtungen und ihre Beschäftigten unter Generalverdacht zu stellen. Im Gegenteil. Die selbstkritische Auseinandersetzung mit Risiken und möglichen Fehlerquellen signalisiert Problembewusstsein, Verantwortungsübernahme, Qualitätsstandards und Qualitätsentwicklung! Schutzkonzepte helfen, die Umsetzung der Kinderrechte zu stärken und den Kinderschutz insgesamt zu verbessern.

Diese Handreichung soll sensibilisieren und ermutigen, sich mit Fragen des Kinderschutzes auseinanderzusetzen, und praktische Hilfestellung geben, indem sie

- a) grundlegende Aspekte der Schutzkonzeptentwicklung und
- b) Bausteine eines Schutzkonzeptes in kurzen Abschnitten thematisiert und mit Leitfragen operationalisiert.

Die vorliegende Handreichung zeichnet sich durch einen besonders großen Kreis an Mitwirkenden unterschiedlicher Arbeitsfelder und Berufsgruppen aus. Die sektoren- und disziplinübergreifend zusammengesetzte Fachgruppe macht diese Handreichung bisher einmalig. In der Zusammenarbeit wurde auch deutlich, dass ein Bedarf an Informationen und Orientierung zu Hilfe- und Unterstützungsangeboten für die Betroffenen, aber auch für die Fachkräfte sowie Möglichkeiten zur Vernetzung besteht. Die Handreichung enthält daher auch eine Zusammenstellung an entsprechenden Informationen und weiterführenden Links.

Ich danke allen Beteiligten für das hohe Engagement, mit dem sie ihr Wissen und ihre Erfahrungen bei der Erstellung der Handreichung eingebracht haben.

Ihre
Melanie Schlotzhauer
Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales,
Familie und Integration

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2. Über die Handreichung	5
Begriffsklärung.....	6
3. Grundlegende Aspekte der Schutzkonzeptentwicklung	8
Auf die Haltung kommt es an.....	8
Leitungsverantwortung und Stärkung des Engagements der Mitarbeitenden	9
Beteiligung als wichtiges Präventionselement	10
Der Umgang mit Fehlern	12
Schutzkonzeptentwicklung als Prozess.....	13
Die Gesundheitsorganisation als Kompetenz- und als Schutzort	14
4. Bausteine eines Schutzkonzeptes	15
4.1 Baustein 1: Die Gefährdungs- und Ressourcenanalyse	15
4.2 Baustein 2: Präventionsarbeit in der Einrichtung	18
4.3 Baustein 3: Der Umgang mit Verdachtsfällen und Vorfällen in der Gesundheitseinrichtung	20
4.4 Baustein 4: Aufarbeitung von Vorfällen	22
Baustein 4 (Ergänzung): Rehabilitation einer fälschlich in Verdacht geratenen Person	24
5. Materialien	25
Anlage 1: Allgemeine Informationen, Hinweise und Materialien.....	25
Anlage 2: Materialien zur Gefährdungs- und Ressourcenanalyse	25
Anlage 3: Materialien zur Prävention in der Einrichtung.....	28
Anlage 4: Materialien zur Intervention	29
Anlage 5: Materialien zur Aufarbeitung	29
6. Kontaktliste	30
7. Literatur und Links.....	33

2. Über die Handreichung

- Ziel** Diese Handreichung soll eine Orientierung zum Aufbau eines für Ihre Einrichtung passenden Schutzkonzeptes geben.
- Sie soll Sie dabei unterstützen, ein Gespräch über Schutzkonzepte in der eigenen Gesundheitseinrichtung zu initiieren und einrichtungsspezifische Schutzkonzepte zu entwickeln oder fortzuschreiben.
- Sie soll Sie zusätzlich darin bestärken, dass eine fortlaufende und kritische Auseinandersetzung mit Fragen des Kinderschutzes in Ihrer eigenen Einrichtung ein Qualitätsmerkmal darstellt.
- Zielgruppe** Die Handreichung richtet sich an alle Gesundheitsorganisationen in Hamburg, die Kinder und Jugendliche versorgen. Da es sich um strukturelle Präventions- und Interventionsmaßnahmen handelt, sind hier insbesondere die Leitungsverantwortlichen auf allen Hierarchieebenen angesprochen.
- Hintergrund** Durch den Beschluss vom 16. Juli 2020 und das Inkrafttreten der Änderung in § 4 der Qualitätsmanagement-Richtlinie am 17. November 2020 sind alle Gesundheitseinrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, verpflichtet, sich gezielt mit der Prävention von und Intervention bei sexualisierter, körperlicher und seelischer Gewalt zu befassen (Beschluss [[g-ba.de](#)]).
- Hinweise zum Gebrauch** Diese Handreichung dient als Einstieg in die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung Ihres Konzeptes und arbeitet daher bewusst mit (offenen) Leitfragen, die Ihnen eine Orientierung geben sollen.
- Denn: Ein Schutzkonzept ist kein „fertiges Produkt“, sondern ein fortwährender Prozess in Organisationen. Ihr eigenes Schutzkonzept lebt daher erst durch Ihre organisationsinterne Auseinandersetzung mit dem Thema.
- Diese Handreichung ist für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens in Hamburg entwickelt worden und muss daher an Ihre einrichtungs- und trägerspezifischen Gegebenheiten angepasst werden.

Begriffsklärung

Schutzkonzept	Unter einem Schutzkonzept wird ein System von spezifischen Maßnahmen verstanden, die für den besseren Schutz von Mädchen und Jungen vor sexualisierter, körperlicher und seelischer Gewalt sowie Grenzverletzungen in einer Institution sorgen. Schutzkonzepte sind als „Zusammenspiel aus Analyse, strukturellen [Vorkehrungen], Vereinbarungen und Absprachen sowie Haltung und Kultur einer Organisation“ zu sehen (UBSKM 2015b).
Sexualisierte Gewalt	<p>Sexualisierte Gewalt ist jede sexuelle Handlung, die an oder vor jungen Menschen und gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Die Täterin oder der Täter nutzt dabei ihre bzw. seine Macht- und Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des jungen Menschen zu befriedigen (UBSKM).</p> <p>Jegliche Form von sexualisierter Gewalt kann mit oder ohne Berührungen stattfinden. Sie wird von bekannten oder unbekannt Personen jeden Alters an jungen Menschen verübt. Sie beginnt bei verbaler Belästigung, aufdringlichen Blicken oder Berührungen und geht weiter bis zu erzwungenen sexuellen Handlungen. Auch wenn jemand Nacktaufnahmen gegen den Willen der bzw. des Abgebildeten erstellt oder weiterleitet, ist das sexualisierte Gewalt (Der Paritätische – Paritätisches Jugendwerk NRW 2021: 41).</p>
Grenzverletzung	<p>Grenzverletzungen sind alle Verhaltensweisen gegenüber Kindern und Jugendlichen¹, die deren persönliche Grenzen überschreiten. Grenzverletzungen treten einmalig, gelegentlich, wiederkehrend oder systematisch auf und können als fachliche oder persönliche Verfehlungen einzelner Mitarbeitender oder eines Bezugskontextes charakterisiert werden. Das unangemessene Verhalten im Sinne einer Grenzverletzung kann auch durch einen Mangel an eindeutigen Normen und Regeln in einer Organisation mitbedingt werden. Grenzverletzungen können unbeabsichtigt, wissentlich oder systematisch erfolgen (Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V. 2012).</p> <p>Grenzverletzungen können auch gezielt von Täterinnen und Tätern eingesetzt werden, um Übergriffe anzubahnen oder auszutesten, wie weit sie bei jungen Menschen gehen können (Der Paritätische – Paritätisches Jugendwerk NRW 2021: 41).</p>
Sexuelle Übergriffe	Im Gegensatz zu Grenzverletzungen sind sexuelle Übergriffe niemals zufälliger oder unbeabsichtigter Natur. Die übergriffige Person missachtet bewusst gesellschaftliche und ethische Normen und Regeln sowie fachliche Standards. Widerstände des Opfers werden übergangen. Sexuelle Übergriffe können sowohl mit Körperkontakt als auch ohne (z. B. in verbaler Form) erfolgen (Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V. 2012).
Kinderrechte	<p>Wirksamer Kinderschutz setzt die Wahrung von Kinderrechten voraus. Kinderrechte müssen nicht erworben oder verdient werden, sie sind nicht abhängig von bestimmten Eigenschaften, sondern unmittelbarer Bestandteil der jedem Kind innewohnenden Würde.</p> <p>Kinder und Jugendliche sind keine kleinen Erwachsenen, sondern jüngere Menschen in Lebensphasen und mit besonderen Bedürfnissen. Erwachsene haben die Pflicht, Verantwortung für die Umsetzung der Kinderrechte zu übernehmen.</p> <p>Kinder haben</p> <ul style="list-style-type: none">• das Recht, beteiligt und gehört zu werden,• das Recht auf Förderung und Fürsorge,• das Recht auf Schutz,• das Recht auf Gesundheit.

¹ Kinder und Jugendliche werden in Übereinstimmung mit dem Sprachgebrauch internationaler Abkommen einheitlich als „Kinder“ bezeichnet.

Kinderschutz

Der Begriff des Kinderschutzes umfasst alle rechtlichen Regelungen und Maßnahmen, die dem Schutz von Kindern dienen. Sie zielen darauf ab, Kindeswohlgefährdung wahrzunehmen, zu intervenieren und abzuwenden:

- Grundgesetz (GG)
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)
- Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

Patientenrechte

Grundlegend sollen Kindern alle Informationen über unmittelbare und spätere Konsequenzen für jede Maßnahme alters- und entwicklungsgerecht dargelegt werden, damit sie informiert zustimmen oder ablehnen können (AWMF 2019: 22).

Einwilligungsfähigkeit von Minderjährigen Kriterien zur Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit für medizinische Maßnahmen umfassen die Fähigkeiten,

- die Art, Bedeutung, Tragweite und die Risiken der medizinischen Maßnahme zu verstehen (= Einsichtsfähigkeit),
- den Nutzen und die Risiken der medizinischen Maßnahme abzuwägen und eine willensbasierte, eigenverantwortliche Entscheidung zu treffen (= Urteilsfähigkeit),
- das eigene Handeln entsprechend dieser Einsicht zu steuern (= Steuerungsfähigkeit).

Dabei dürfen an die Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit der Kinder nicht überhöhte Anforderungen gestellt werden, denn Vergleichsmaßstab ist nicht die ideale, sondern die durchschnittlich zu behandelnde Person (AWMF 2019: 23 f.).

3. Grundlegende Aspekte der Schutzkonzeptentwicklung

Dieser erste Teil gibt Ihnen eine Orientierung, mit welchen Fragen Sie und Ihre Mitarbeitenden sich beschäftigen sollten, wenn Sie in die Erarbeitung (von Elementen) eines Schutzkonzeptes einsteigen. Sie können die Leitfragen aber auch immer wieder im Laufe des Prozesses sowie nach der Implementierung nutzen, um die Kinderschutzkultur Ihrer Organisation zu reflektieren.

Auf die Haltung kommt es an



Krankenhäuser und Praxen sind besondere Orte. Zum einen suchen und finden Menschen hier Hilfe und Unterstützung bei gesundheitlichem Leiden. Zum anderen ist bei den verschiedenen Professionen der Gesundheitseinrichtungen der Aspekt der Hilfe und Fürsorge tief im Selbstverständnis verankert.

Umso schwerer kann die Vorstellung fallen, dass Krankenhäuser und Praxen aber auch Orte sind, die Gefährdungsmomente und -faktoren für Grenzverletzungen und Übergriffe aufweisen. Hier nur einige Beispiele:

- Kinder können in der Regel nicht oder nur eingeschränkt einschätzen, ob die durchgeführten Handlungen notwendig sind und ob sie so durchgeführt werden, wie es fachlich geboten ist (strukturelles Wissens- und Machtgefälle).
- Medizinische und pflegerische Handlungen können im Einzelfall unangekündigt oder unerklärt durchgeführt werden.
- Kinder erhalten keine ausreichende alters- und entwicklungsadäquate Aufklärung zu ihrer medizinischen/psychotherapeutischen Behandlung inkl. möglicher Alternativen und/oder keine Zeit zum Überlegen oder zum Nachfragen.
- Untersuchungen und Behandlungen können gegen den Willen des Kindes erfolgen (aber eventuell mit Zustimmung der Eltern).
- In einer psychiatrischen Behandlung können freiheitsentziehende Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen erforderlich sein, die im Nachgang alters- und situationsgerecht aufgearbeitet werden müssen.
- ...

Einrichtungen der Gesundheitshilfe müssen sich mit dem Gefährdungspotenzial, welches aus solchen und anderen Situationen oder Konstellationen hervorgeht, auseinandersetzen, um das Risiko zu verringern, dass Grenzverletzungen oder (sexualisierte, körperliche oder seelische) Gewalt gegenüber Kindern in der Praxis oder Klinik stattfinden.

Wie die eigene Haltung geformt und gelebt wird, ist wegweisend für das Klima in einer Klinik oder Praxis und damit auch dafür, ob diese ein Schutzraum für Kinder sein kann, die sich ihr anvertrauen (müssen).

Leitfragen

- Inwieweit sind die berufsethischen Grundsätze der ggf. verschiedenen zusammenarbeitenden Professionen und Berufsgruppen in Ihrer Organisation präsent und wie werden diese gelebt?
- Welche Leitsätze und Themen kennzeichnen Ihre Organisation („Leitbild“) und inwieweit sind diese mit berufsethischen Grundsätzen kompatibel?
- Woran erkennen Sie und Ihre Mitarbeitenden, ob sie sich dem Leitbild entsprechend verhalten?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten haben Sie und Ihre Mitarbeitenden, um ihr eigenes Verhalten reflektieren zu können?
- Wie werden in Ihrer Gesundheitseinrichtung fachliche und organisatorische Standards reflektiert und weiterentwickelt?
- Wie reflektieren Sie und Ihre Mitarbeitenden über die besonders vulnerable Situation von Kindern im Kontext ihrer Gesundheitsbehandlung?

- Welche Möglichkeiten existieren in Ihrer Einrichtung, um das Machtgefälle zwischen den Erwachsenen und den in einem Abhängigkeitsverhältnis stehenden Kindern zu reflektieren?
- Wie schaffen Sie für sich und bei Ihren Mitarbeitenden Verständnis für die Rechte von Kindern?
- Wie führen Sie einen regelmäßigen fachlichen Austausch zu den Themen Grenzsetzungen, Privatsphäre oder Körperkontakt? (Wer darf wem, wann und wie nahekommen? Wie wird mit Stopp-Signalen umgegangen?)
- Welche Mechanismen, Arbeitsabläufe und Strukturen gibt es, damit niemand eine/-n andere/-n schlagen/verletzen/erniedrigen/unangemessen anfassen kann?
- Wie fördern Sie in Ihrer Einrichtung eine Kultur des Hinsehens, Ansprechens und Handelns?
- Wie stellen Sie bei sich und Ihren Mitarbeitenden professionelles Handeln bei Kindern sicher, die Grenzverletzungen oder anderen belastenden Lebensumständen in der Vergangenheit oder gegenwärtig ausgesetzt sind?
- ...



Zentral ist die Entwicklung einer Haltung in der Gesundheitseinrichtung, dass Übergriffe, gleich welcher Art, wahrgenommen und nicht geduldet werden.

Leistungsverantwortung und Stärkung des Engagements der Mitarbeitenden



Schutzkonzepte können nur wirken, wenn sie von der gesamten Organisation getragen werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Entscheidung für ein Schutzkonzept auf Leitungsebene getroffen und mitgetragen wird. Die Leitung ist verantwortlich dafür,

- den Schutzprozess² zu starten,
- ein Implementierungskonzept umzusetzen, zu begleiten und zu überprüfen,
- den Schutzprozess gegenüber Ihrer Organisation zu kommunizieren,
- Verantwortliche für die Operationalisierung festzulegen,
- Personal- und Zeitressourcen für die Personalentwicklung und -qualifizierung bereitzustellen.
- Schutzkonzepte als Leistungsverantwortung

Die Leitung hat die Verantwortung, mit „gutem Beispiel“ voranzugehen und sich ihrer Vorbildfunktion bewusst zu sein. Nur wenn die haupt-, neben- und ehrenamtlich Tätigen nachhaltig wahrnehmen, dass ihr Schutzkonzept von Leitungsverantwortlichen selbst gelebt und umgesetzt wird, kann es zum Schutz von Kindern wirken. Sonst kann es schnell an Bedeutung verlieren.

Neben der gelebten Vorbildfunktion sollte es zum eigenen Selbstverständnis der Leitung gehören,

- ihre Mitarbeitenden für die Beteiligung am Schutzprozess zu motivieren,
- achtsam und wertschätzend mit ihnen zu sprechen und so zu einer offenen Kommunikationskultur beizutragen (z. B. in Übergaben sowie bei der Chefarztvisite),
- die Eigenverantwortung zu stärken,
- Zugang zu Supervision zu ermöglichen, um Reflexionsprozesse anzustoßen und zu verstetigen,
- Zeit für Austausch zu schaffen,
- flache Hierarchien können hilfreich sein,
- alle Arbeitsbereiche mitzudenken (z. B. auch Reinigungs- und Küchenpersonal etc.)
- sowie eine Fehlerkultur zu leben.

² Siehe Abschnitt „Schutzkonzeptentwicklung als Prozess“.

Leitfragen

- Worin besteht für Sie die größte Bedeutung von Schutzkonzepten?
- Wie bekennen Sie sich in Ihrer Organisation zu Schutzkonzepten?
- Welche Aufgaben nehmen Sie im Prozess der Entwicklung und der Implementierung eines Schutzkonzeptes wahr?
- Wie stellen Sie sicher, dass das Schutzkonzept gelebt wird, und wie wird dies überprüft?
- Wie ermöglichen Sie es Ihren Mitarbeitenden, dass sie alle Aspekte rund um das Thema Schutzkonzepte ansprechen können?
- Was, schätzen Sie, sind Momente oder Situationen, die von Mitarbeitenden als demotivierend empfunden werden können?
- Wie stärken und fördern Sie das Engagement der Mitarbeitenden bei der Entwicklung und Umsetzung von Schutzkonzepten?
- Wie werden Ihre Mitarbeitenden und Führungskräfte zum Thema „Schutz vor (sexualisierter) Gewalt“ qualifiziert?
- Wie wird im Bewerbungs- und Einstellungsverfahren das Thema „Schutz vor (sexualisierter) Gewalt“ berücksichtigt?
- Fordern Sie von ehrenamtlich und beruflichen Mitarbeitenden regelmäßig die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses?
- Wie wird (verpflichtend) Kinderschutz bei der Einarbeitung thematisiert?
- ...



Notwendige Voraussetzung für die Erarbeitung und Implementierung eines Schutzkonzeptes ist eine Kultur der Achtsamkeit und Grenzachtung innerhalb der Einrichtung sowie eine klare Positionierung für den Kinderschutz und die Offenheit gegenüber dem Prozess auf Leitungsebene.

Beteiligung als wichtiges Präventionselement



Nur wer mitdenken und mitwirken kann, wird auch für die Umsetzung und das „lebendig halten“ sorgen und so zum Gelingen eines Schutzkonzeptes beitragen. Die Beteiligung von Mitarbeitenden am Prozess ist daher essenziell. Außerdem sollten Sie die Perspektive von Kindern und ihrer Eltern berücksichtigen, um die Wirksamkeit des Schutzkonzeptes sicherzustellen.

Beteiligung als wichtiger Faktor des Gelingens

Mitarbeitende kennen die Abläufe und Prozesse sowie das, was im eigenen Arbeitsbereich gut und schlecht läuft, am besten. Mitarbeitende wollen ernst genommen werden und dazu gehört maßgeblich, ihr Fachwissen einzubringen. Echte Beteiligung von Mitarbeitenden fördert in Organisationen außerdem

- die Reflexion der Handlungen innerhalb der Klinik oder Praxis,
- die Identifikation von Umsetzungs- und Kommunikationshürden,
- die Erhöhung der Wirksamkeit durch Teamarbeit und Interdisziplinarität,
- die Schaffung von Transparenz durch die Einbeziehung von verschiedenen Positionen,
- die Weiterentwicklung von Abläufen.

Die Beteiligung von Kindern

Beteiligung stärkt die Position von Kindern und verringert das Machtgefälle gegenüber Erwachsenen. Außerdem bringen Kinder eigene Erfahrungen und Wissen in den Prozess mit ein. Sie sind daher bei der Entwicklung eines Schutzkonzeptes unverzichtbar und ihre Beteiligung als eigenständiger Bestandteil von Schutzkonzepten ist hervorzuheben. Es ist die Aufgabe jeder Organisation, zu überlegen, wo Beteiligung von Kindern stattfinden und wie diese erfolgen kann, damit sie im Sinne der Kinder ist und kein „Feigenblatt“ darstellt.

Die Grundlagen für eine gelingende Beteiligung von Kindern ist ein vertrauensstiftendes Klima in der Organisation und eine entsprechende Haltung in der Organisation.

Leitfragen

- Was wissen Sie darüber, wo und wie Kinder Gefährdungsquellen für Grenzverletzungen und Gewalt sehen?
- Welche Möglichkeiten haben Mitarbeitende in ihrer Gesundheitseinrichtung, sich gestaltend einzubringen, und wird dies gefördert?
- Wie ermutigen Sie Mitarbeitende, sich an der Erarbeitung von Schutzkonzepten zu beteiligen?
- Wie informieren Sie Mitarbeitende, wo sie sich beteiligen können?
- Sind die Informationen für alle verständlich (Übersetzungen, leichte Sprache, geschlechtssensibel etc.)?
- Sind alle Gruppen ausreichend bei der Entwicklung von Schutzkonzepten beteiligt (was ist bspw. mit angrenzenden Bereichen wie den Küchen- oder Reinigungskräften)?
- Wann erachten Sie das Maß an Beteiligung in Ihrer Gesundheitseinrichtung als ausreichend?
- Welche grundlegende Haltung haben Führungskräfte und Mitarbeitende Ihrer Gesundheitseinrichtung bezüglich der Beteiligung von Kindern?
- Gibt es eine regelmäßig strukturell verankerte Auseinandersetzung zur Einstellung und Haltung von Führungskräften und Mitarbeitenden bezogen auf die Themen Kinderrechte und Partizipation (z. B. in Teambesprechungen, Fortbildungen, Supervisionen, gesonderten Arbeitsgruppen)?
- Was macht für Sie eine gelungene Beteiligung von Kindern aus?
- Welche Möglichkeiten haben Kinder, sich in Ihrer Gesundheitseinrichtung einzubringen?
- Wie ermöglichen Sie es Kindern, sich zu beteiligen?
- Was brauchen Kinder, damit die Beteiligung interessant, sinnvoll, sicher ist?
- Haben Sie Kinder gefragt, zu welchen Themen sie sich (mehr) Beteiligung wünschen?
- Wo gibt es noch Bereiche oder Möglichkeiten zu mehr Beteiligung?
- Wie werden Eltern zum Schutzkonzept informiert? Wie können Eltern sich einbringen?
- ...



Mitarbeitende, die bei der Entwicklung eines Kinderschutzkonzeptes mitwirken, werden diese Haltung auch in ihrem Handeln umsetzen.

Kinder sind bei der Entwicklung eines Schutzkonzeptes selbst unverzichtbar und die Beteiligung ist daher ein eigenständiger Bestandteil von Schutzkonzepten. Beteiligung macht und hält ein Kinderschutzkonzept lebendig und beugt Grenzüberschreitungen aktiv vor.

Der Umgang mit Fehlern

Bei der professionellen Betreuung sowie der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung von Kindern kann es selbstverständlich zu Fehlern bzw. Fehlverhalten kommen. Fehler werden im medizinischen, pflegerischen und psychotherapeutischen Kontext häufig als sehr brisant erlebt, da es hier um die Verantwortung für die Gesundheit von Menschen, deren Lebensqualität und ggf. im äußersten Fall um Leben und Tod einer Patientin oder eines Patienten geht.



In Gesundheitseinrichtungen ist es daher besonders wichtig, dass ein offener Umgang mit Fehlern gelebt wird, damit keine Situationen entstehen, die Grenzverletzungen befördern oder tolerieren. Zum Umgang mit Fehlern siehe auch das Beispiel unter „[Material](#)“ (siehe Seite 24).



Was ist ein Fehler im Kontext einer Gesundheitseinrichtung?

Ein richtiges Vorhaben wird nicht wie geplant durchgeführt oder dem Geschehen liegt ein falscher Plan zugrunde.

[Glossar – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin \(aezq.de\)](#)

Was aber bedeutet ein offener, gelungener Umgang mit Fehlern?

Eine gelungene Fehlerkultur bedeutet, dass in Ihrer Gesundheitseinrichtung eine Atmosphäre von Vertrauen, Angstfreiheit und Transparenz herrscht, in der Fehler bekannt, angesprochen und diskutiert sowie als Chance für Weiterentwicklung genutzt und gesehen werden. Außerdem tragen Sie als Leitungskraft dafür Sorge, dass ein transparentes und strukturiertes Vorgehen mit Fehlern etabliert ist.

Anregung: Bevor Sie sich als Leitungskraft mit dem Umgang mit Fehlern von Mitarbeitenden auseinandersetzen, ist es hilfreich, Ihren eigenen Umgang mit Fehlern zu reflektieren:

- Wie gehen Sie persönlich mit Beschwerden gegen Ihre Person oder Dinge, die Sie unmittelbar betreffen, um?
- Wie würden Sie aktuell die Fehlerkultur in Ihrer Einrichtung einschätzen? Dürfen Fehler passieren? Kann über Fehler gesprochen werden?
- Wie gehen Sie mit Beschwerden gegen sich selbst oder Mitarbeitende um?
- Inwieweit ermutigen Sie Ihre Mitarbeitenden, Ihnen gegenüber auch Kritik zu äußern?
- Wie reagieren Sie auf Fehler von Mitarbeitenden?

Leitfragen

- Wie werden entdeckte Fehler in Ihrer Organisation kommuniziert? Welche Abläufe sind vorgesehen, wenn ein Fehler passiert?
- An wen können sich Ihre Mitarbeitenden bei auftretenden Fehlern wenden?
- Wie unterstützen Sie Ihre Mitarbeitenden, Situationen zu reflektieren?
- An wen und wohin können sich Kinder und/oder ihre Eltern bei Beschwerden und Problemen wenden?
- ...



Über menschliches Handeln werden Fehler sichtbar. Die Ursachen liegen in der Regel aber viel tiefer und bilden häufig eine Verkettung von Umständen, die eher in Strukturen, Arbeitsabläufen, fachlichen Anforderungen/Methoden, Umwelteinflüssen zu finden sind.

Ein gelungenes Schutzkonzept beinhaltet eine gemeinsame Vereinbarung zum Umgang mit Fehlern.

Schutzkonzeptentwicklung als Prozess

Organisationen wie Kliniken, aber auch (Einzel-)Praxen befinden sich kontinuierlich im Wandel: Rahmenbedingungen verändern sich, Mitarbeitende und Leitungskräfte fluktuieren, Patientinnen und Patienten werden versorgt und verlassen die Gesundheitseinrichtung wieder, neue zu behandelnde Personen werden aufgenommen ...



So wie sich Organisationen wandeln und anpassen müssen, sollten auch ihre Konzepte immer wieder angeschaut, modifiziert und auf Praxistauglichkeit überprüft werden. Auch ein Schutzkonzept ist in dem Sinne niemals fertig und abgeschlossen und sollte eher als kreativer und partizipativer Entwicklungsprozess verstanden und umgesetzt werden. Fegert et al. sprechen daher auch von einem Schutzprozess (Fegert/Schröer/Wolff 2017: 21).

Die Herausforderungen, dass Schutzkonzepte nicht in der Schublade verschwinden, sondern als Prozesse in den Alltag eingebunden werden, sind vielfältig: Zeit- und Aufgabendruck, Verdichtung des Arbeitsanfalls und fluktuierende Mitarbeitende. Außerdem bedarf es fortlaufender Personal- und Zeitressourcen.

Die folgenden Leitfragen sollen Ihnen eine Hilfestellung geben, wo und wann Sie Elemente des Schutzkonzeptes und das Schutzkonzept als Ganzes reflektieren und in Ihren Praxisalltag einbauen können:

Leitfragen

- Welche Formate (z. B. Teamsitzungen, in Gesprächen mit Jugendlichen, Supervision) sind in Ihrer Gesundheitsorganisation vorhanden, um (einzelne) Aspekte des Schutzkonzeptes zu reflektieren?
- Inwiefern nutzen Sie und Ihre Mitarbeitenden Angebote zur Fort- und Weiterbildung, Veranstaltungen etc., um Fragen zu Aufbau und Pflege eines wirksamen Schutzkonzeptes in Ihrer Organisation lebendig zu halten?
- Inwieweit sind Unterstützungsmöglichkeiten von Kammern, Trägern etc. zur Erarbeitung, Implementierung und Evaluation von Schutzkonzepten bekannt?
- ...



Die Arbeit an sowie die Auseinandersetzung mit Fragen des Aufbaus und der Umsetzung von Schutzkonzepten sind kein abzuschließender Prozess und müssen immer wieder angepasst und kommuniziert werden.

Die Gesundheitsorganisation als Kompetenz- und als Schutzort

Der Schutz von besonders vulnerablen Personengruppen – hier insbesondere Kinder und Jugendliche – ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, an der Gesundheitseinrichtungen als Kompetenzorte einen maßgeblichen Anteil haben. Gesundheitseinrichtungen sind aber auch Schutzorte. Schutz generiert sich aber nicht von allein. Hierfür sind Schutzkonzepte notwendig, die das Risiko, selbst zum Tatort zum Nachteil der Patientinnen und Patienten zu werden, so weit wie möglich minimieren.



Die Beschäftigung mit der eigenen Einrichtung als Schutzort bedeutet dabei so viel mehr, als Kinder vor dem Personal, Mitpatientinnen und -patienten oder Besuchenden zu schützen. Schutzort bedeutet die Schaffung einer Kultur der Achtsamkeit, die genaue Analyse einrichtungsspezifischer Faktoren, die den Schutz von Kindern gefährden können, sowie eine passgenaue Implementierung von Schutzkonzepten.

Leitfragen

- Welche Barrieren sehen Sie, sich mit fachlichem Fehlverhalten und Grenzverletzungen innerhalb Ihrer eigenen Institution auseinanderzusetzen?
- Was könnte Ihnen bzw. Ihrer Einrichtung diesen Schritt erleichtern?
- Welche Chancen sehen Sie darin, sich in Ihrer Einrichtung zusammen mit Ihren Mitarbeitenden mit der Entwicklung eines Schutzkonzeptes zu beschäftigen, bzw. welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?
- Inwieweit haben Sie sich bereits mit Gefährdungsfaktoren für Kinder innerhalb Ihrer Gesundheitseinrichtung beschäftigt?
- ...



Gesundheitsorganisationen müssen das Bewusstsein entwickeln, sowohl Kompetenz- als auch Schutzort zu sein.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheitsorganisation als möglicher Tatort ist wichtig!



Was bedeutet Schutzort?

Institutionelle Strukturen und Abläufe sind in Ihrer Gesundheitseinrichtung so gestaltet, dass Grenzüberschreitungen sowie (sexualisierte, körperliche und seelische) Gewalt erkannt, benannt und Maßnahmen ergriffen werden, diese zu stoppen bzw. präventiv zu verhindern.

Was bedeutet Kompetenzort?

Ein Ort, an dem (sexualisierte, körperliche und seelische) Gewalt, die an anderen Orten geschehen ist, bemerkt wird, an dem man sich anvertrauen kann und an dem kompetent Hilfe geleistet wird.

4. Bausteine eines Schutzkonzeptes

Dieser zweite Teil gibt Ihnen eine Orientierung über die vier zentralen Teilbereiche eines Schutzkonzeptes: die Analyse (1), die Prävention (2), den Umgang mit Verdachtsfällen und Vorfällen (3) sowie die Aufarbeitung von Vorfällen (4). Diese Bausteine werden als Mindestanforderungen an ein Schutzkonzept in einer Gesundheitseinrichtung angesehen (G-BA 2020). Ergänzt wird Baustein 4 mit dem Abschnitt „Rehabilitation einer fälschlich in Verdacht geratenen Person“.



In Anlehnung an UBSKM 2013

4.1 Baustein 1: Die Gefährdungs- und Ressourcenanalyse

Die Festlegungen zum Umgang mit Gefährdungen und Risiken sowie sicherheitsrelevanten Ereignissen ist bereits ein verpflichtendes Instrument Ihres organisationalen Qualitätsmanagements. Bei der Erarbeitung bzw. Überprüfung des einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes können Sie diese bereits vorhandenen Informationen nutzen. Im folgenden Abschnitt finden Sie Hinweise und Anregungen zu den Fragen:

- Werden Kinder hinreichend von Ihrem einrichtungsinternen Risikomanagement berücksichtigt?
- Welche Ressourcen sind in der Einrichtung bereits vorhanden?
- Welche Rolle kommt der Leitungsebene sowie den Mitarbeitenden im Kontext der Analysen zu?

Die Rolle der Leitungsebene und der Mitarbeitenden

Die Analysen sollten durch die Einrichtungsleitung angestoßen und verantwortet („top down“) sowie im Einvernehmen und mit der Expertise der Mitarbeitenden durchgeführt werden („bottom up“). Wichtig ist, dass die Analyse in Ihrem Haus partizipativ durchgeführt wird, d. h., dass möglichst alle Berufsgruppen (oder zumindest möglichst viele) ihre Perspektive einbringen können. Dies ist besonders wichtig, wenn die Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen in der Einrichtung sehr unterschiedlich sind. Weiterhin sollten auch Kinder selbst oder ggf. sogar Eltern einbezogen werden. Gegebenenfalls kann eine externe Beratung helfen, blinde Flecken aufzudecken, die sonst nicht erkannt werden.

Leitfragen

- Inwiefern werden Kinder als vulnerable Gruppe vom existierenden Risikomanagement in Ihrer Einrichtung berücksichtigt?
- Welche Bedingungen könnten Täterinnen und Täter nutzen, um Grenzverletzungen sowie (sexualisierte, körperliche und seelische) Gewalt vorzubereiten und auszuüben?
- Welche Ressourcen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen sind in der Gesundheitseinrichtung bereits vorhanden?
- Wie stellen Sie sicher, dass die Ergebnisse den Mitarbeitenden bekannt gemacht werden?



Die Durchführung der Gefährdungs- und Ressourcenanalyse selbst entfaltet erhebliche präventive Wirkung. Neben der Informationsgewinnung wird im Prozess ein institutionelles „Bewusstsein“ für Kinderschutz etabliert (Hoffmann et al. 2021: 231).



Die Verantwortung für den Analyseprozess liegt bei der Leitungsebene. Mitarbeitende sowie Kinder und ihre Eltern sollten beteiligt werden, um ihre Perspektive und Expertise einzubringen.



Die Planung und Durchführung diverser Methoden und die Bündelung sowie die Bewertung der Ergebnisse der Gefährdungs- und Ressourcenanalyse erfordern Zeit-, Personal- und finanzielle Ressourcen.

Die Gefährdungsanalyse

Kurzzusammenfassung

In der Gefährdungsanalyse werden verschiedene Faktoren Ihrer Einrichtung wie zum Beispiel die räumlichen Gegebenheiten, der Umgang mit Nähe und Distanz im Praxis- und Klinikalltag oder die Art und Vielfalt der Betreuungsverhältnisse beleuchtet, um bestehende Risiken und Gefährdungen zu identifizieren, die Wahrscheinlichkeit, dass sie eintreffen, sowie die Schadensfolge einzuschätzen.

Eine Gefährdungsanalyse ist der Ausgangspunkt und die Grundlage Ihres Schutzkonzeptes, von der sich anschließend alle Maßnahmen der Prävention, Intervention und Aufarbeitung ableiten.

Im Anhang finden Sie unter „[Materialien](#)“ ein detailliertes Schritt-für-Schritt-Vorgehen zur nachfolgenden Tabelle:

<p>1. Die Risiko-identifikation und -analyse</p>	<p>Hier werden Risiken und Gefährdungsfaktoren identifiziert, die in Bereichen Ihrer Einrichtung für Kinder bestehen, und anschließend näher beschrieben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Gefährdungsfaktoren bzw. Risiken bestehen in den einzelnen Bereichen Ihrer Einrichtung? • Gibt es Kinder mit besonderem Schutzbedarf (z. B. Kinder mit Behinderungen, Kinder/Jugendliche mit Fluchterfahrungen ...)? • Inwiefern bestehen unbeaufsichtigte Einzelkontakte mit Kindern, besondere Vertrauensverhältnisse zwischen Kindern und Fachkräften bzw. werden körperliche Untersuchungen und/oder Zwangsmaßnahmen durchgeführt? • Inwiefern werden die Selbstfürsorge der Mitarbeitenden und die Reflexion über die eigene Arbeit z. B. durch (Fall-) oder (Team-)Besprechungen, Supervision oder Intervention unterstützt?
<p>2. Die Risikobewertung</p>	<p>Hier wird bewertet, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, mit der das Risiko eintritt, und wie die Schadensfolge einzuschätzen ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, mit der das Risiko eintritt (gering, mittel, hoch)? • Welche Personen-, Finanz- und Reputationsschäden sind zu erwarten?
<p>3. Die Risiko-behandlung</p>	<p>Abschließend stellt sich die Frage, wie weiter mit dem bewerteten Risiko umgegangen werden soll.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was können zukünftige Schutzmaßnahmen sein, um die Gefährdung bzw. das Risiko abzuwenden? • Welche Konsequenzen werden für das weitere Vorgehen gezogen? • Wer ist für die Schutzmaßnahmen verantwortlich? • Bis wann sollen die Gefährdung bzw. das Risiko behoben sein?

Methoden

Für die Durchführung einer Gefährdungsanalyse mit ihren einzelnen Schritten und Aspekten gibt es keinen festgeschriebenen Methodenkatalog. Welche Methode für Ihre Einrichtung sinnvoll ist, richtet sich danach, was konkret analysiert werden soll und mit welchen Gruppen gearbeitet wird (Fachkräfte, Kinder und Jugendliche etc.). Einige Beispiele für Methoden finden Sie [hier](#).



Nur wenn Gefährdungen, Unsicherheiten und Risiken gemeinsam erkannt werden, können Maßnahmen der Prävention, Intervention und Aufarbeitung im Rahmen Ihres Schutzkonzeptes greifen.



Die Gefährdungsanalyse dient dazu, nicht Gefahr zu laufen, ein Worst-Case-Szenario nach dem nächsten zu beschreiben.

Die Ressourcenanalyse

Kurzzusammenfassung

Die Ressourcenanalyse fokussiert die vorhandenen Stärken Ihrer Einrichtung und identifiziert Potenziale, d. h., es wird gemeinsam ergründet, wie sensibel Mitarbeitende bereits im Umgang mit zentralen Themen sind, wie sie sich dazu positionieren und was hierzu bereits ausreichend unternommen wird, sowie Widerstände in der Institution.

Vorgehensmöglichkeiten:

- a) Eine Möglichkeit, systematisch die Stärken und Chancen einer Organisation hinsichtlich vorhandener Schutzmaßnahmen, aber auch bestehende Schwächen und Risiken zu ermitteln, ist die Durchführung der SWOT-Analyse. SWOT steht für Strengths, Weaknesses, Opportunities und Threats.

SWOT

Strengths = Stärken

Weaknesses = Schwächen

Opportunities = Chancen

Threats = Risiken

b) In Anlehnung an die Orientierungshilfe „Leitfragen zur Erstellung von Schutzkonzepten in Einrichtungen gem. den §§ 45, 79a SGB VIII“³ der Freien und Hansestadt Hamburg finden sich im Folgenden zentrale Schlüsselfragen, die Mitarbeitende in ihren Teams besprechen und gemeinsam auswerten können, um Ressourcen und Potenziale ihrer Einrichtung, aber auch Risiken zu identifizieren:

Was tun wir bereits zum Thema:

Grenzüberschreitungen und das Nähe- und Distanzverhältnis	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird auf Körperkontakt reagiert? • Wird dieser reflektiert und gibt es dazu klare Regeln? • ...
Macht und Machtmissbrauch im Alltag	<ul style="list-style-type: none"> • Herrschen eine grundsätzliche Offenheit und Transparenz? • Wie werden die Machtverhältnisse zwischen Erwachsenen und Kindern in der Organisation thematisiert? • ...
Beteiligung und Umgang mit Beschwerden	<ul style="list-style-type: none"> • Wie werden Kinder und Jugendliche über ihre Rechte informiert und wie werden diese umgesetzt? • Welche Personen gibt es, an die sich die Kinder und Jugendlichen bei Anliegen oder Problemen wenden können? • ...
...	<ul style="list-style-type: none"> • ...

4.2 Baustein 2: Präventionsarbeit in der Einrichtung

Kurzzusammenfassung

Ziel jeder Prävention im Kontext von Schutzkonzepten ist es, dass Grenzverletzungen und (sexualisierte, körperliche und seelische) Gewalt gegenüber Kindern in Einrichtungen gar nicht erst vorkommen.

Die Maßnahmen zur Prävention leiten sich aus der Gefährdungsanalyse ab, sind zielgerichtet und adressieren sowohl Kinder und ihre Eltern als auch die Mitarbeitenden.

Leitfrage

- Was tun wir, um Grenzverletzungen sowie (sexualisierte, körperliche und seelische) Gewalt in unserer Einrichtung vorzubeugen?

Exkurs zu Präventionskonzepten

Es existieren vielfältige Präventionskonzepte, die auf Verhinderung von Viktimisierungen abzielen, eine möglichst rasche Beendigung bestehender sexualisierter Gewaltverhältnisse oder auf Maßnahmen der Nachsorge für Betroffene, die mögliche Folgen von Gewalterfahrung abmildern und insbesondere erneute Viktimisierung verhindern soll. Andere Konzepte konzentrieren sich darauf, ob eine konkrete Maßnahme sich potenziell an die Gesamtbevölkerung oder an eine spezifische, als besonders vulnerabel markierte Gruppe richtet. Weiterhin lassen sich die verschiedenen Präventionsansätze gegen sexualisierte Gewalt mit Blick auf die „Zielgruppen“ unterscheiden (Wazlawik et al. 2018: 215).

³ Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.): Leitfragen zur Erstellung von Schutzkonzepten in Einrichtungen gem. den §§ 45, 79a SGB VIII. Online unter: <https://www.hamburg.de/contentblob/12293580/49e10f9e97e314ef864e28624fdf7175/data/leitfragen-schutzkonzepte-einrichtungen-sgbviii.pdf>

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) führt für Gesundheitseinrichtungen Mindestanforderungen an Präventionselemente auf⁴, die im Folgenden mit Anregungen ergänzt wurden:

Präventionselement	Anregung(en) mit Leitfragen
Information und Fortbildung der Mitarbeitenden	Prävention von grenzverletzendem Verhalten erfordert Fortbildungen für Mitarbeitende zu den Themen angemessene Nähe und Distanz, Gewaltschutz/ Kinderschutz, Kommunikation und Konfliktfähigkeit und Täterstrategien. <ul style="list-style-type: none"> • Inwieweit verfügen Ihre Mitarbeitenden über das notwendige Wissen zu den Themen? • Wie oft sollten welche Mitarbeitenden in ihrer Arbeitszeit zu welchen Themen fortgebildet werden?
Entwicklung wirksamer Präventionsmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Präventionsangebote gibt es in der Institution, welche soll es geben? • Welche Kriterien zur Überprüfung der Wirksamkeit der Präventionsangebote sind gesetzt? • Bei denen, die es schon gibt, wie wirksam sind diese?
... Verhaltenskodex und Selbstverpflichtung	a) Der Verhaltenskodex Der Verhaltenskodex legt Regeln für einen grenzachtenden, respektvollen Umgang der haupt- und nebenberuflichen sowie ehrenamtlichen Mitarbeitenden mit den Kindern und deren Sorgeberechtigten fest. Er bildet die ethische Grundlage für die Ableitung der Selbstverpflichtung. <ul style="list-style-type: none"> • Stehen die berufsethischen Grundsätze in Einklang mit dem Verhaltenskodex? b) Die Selbstverpflichtung Sie konkretisiert den Umgang mit Nähe und Distanz und dazugehöriger Themen. Mit der Unterzeichnung der Selbstverpflichtung bestätigt die empfangende Person, dass sie die Inhalte des Kodexes verstanden hat und sich zur Einhaltung verpflichtet.
Beschwerdemöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es für Mitarbeitende sowie Kinder und ihre Eltern klar benannte, erreichbare und allen bekannte Ansprechpersonen für Beschwerden und Probleme innerhalb der Einrichtung? • Inwiefern sind diese Beschwerdemöglichkeiten alters- und entwicklungsangemessen?
Vertrauensvoller Ansprechpartner sein	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Ansprechpersonen innerhalb der Gesundheitseinrichtung sind für Kinder, ihre Eltern sowie die Mitarbeitenden wichtig?
Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	Zur Vorbeugung eignen sich u. a. folgende Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> • die Berücksichtigung des Themas bei Stellenausschreibungen • die Thematisierung in Vorstellungsgesprächen • das Anfordern eines erweiterten Führungszeugnisses • klare Stellenbeschreibungen • Wie werden Kriterien des Schutzes von Kindern und Mitarbeitenden bei der Personalauswahl berücksichtigt? • Für welche Mitarbeitenden, ehrenamtlich Tätigen und ggf. Honorarfachkräfte sollten erweiterte Führungszeugnisse angefordert werden?

⁴ Welche Maßnahmen geeignet sind, richtet sich nach der Einrichtungsgröße, dem Leistungsspektrum und der Patientenklientel (G-BA 2020).

Ergänzend sollte sich die Organisation öffentlich, d. h. für die Patientinnen und Patienten und Eltern wahrnehmbar, gegen Gewalt und für einen achtsamen Umgang positionieren sowie als Ansprechpartner bekennen. Dies zeigt sie sowohl als Schutz- als auch als Kompetenzort.

Im Anhang finden Sie [weitere Beispiele für konkrete Präventionsmaßnahmen sowie Hinweise zu Formulierungshilfen](#).



Gelingende Prävention ist immer die Konsequenz eines Bündels von Einzelmaßnahmen.

4.3 Baustein 3: Der Umgang mit Verdachtsfällen und Vorfällen in der Gesundheitseinrichtung

Kurzzusammenfassung

Neben den Bausteinen 1 und 2 sieht der G-BA für Gesundheitseinrichtungen einen Interventionsplan vor, der das Vorgehen z. B. bei Verdachtsfällen, aufgetretenen Fällen sowie Fehlverhalten von Mitarbeitenden adressiert. Es ist wichtig, dass Mitarbeitende wissen, dass festgelegte Verfahren bei Verdacht bzw. bei Hinweisen auf Fehlverhalten gegenüber einem Kind in der eigenen Einrichtung existieren und wer in solch einer Situation was und wann zu tun hat.

Mit dem Begriff Fehlverhalten sind hier umfasst: fachliches Fehlverhalten, (sexuelle) Grenzverletzungen, (sexuelle) Übergriffe/(sexualisierte, körperliche und seelische) Gewalt.

Die Rolle der Leitungsebene

Es ist entscheidend, dass Sie in Ihrer Gesundheitseinrichtung allen Mitarbeitenden vermitteln, dass sie nicht wegschauen, sondern Vermutungen oder Beobachtungen von grenzverletzendem Verhalten oder Gewalt nachgehen und versuchen, die Situation zu klären. Gleichzeitig ist Besonnenheit und Ruhe gefragt, weil beobachtete Situationen oder Mitteilungen über erlebte Gefährdungen Sorgen und unüberlegte Reaktionen hervorrufen können.

Leitfragen

- Wie reagieren Sie bei Verdachtsmomenten?
- Inwieweit existiert in Ihrer Einrichtung ein festgelegtes Vorgehen bei (Verdachts-)Fällen von Grenzverletzung oder Gewalt gegenüber einem Kind innerhalb der eigenen Einrichtung (Interventionsplan)?

Die Entwicklung eines Interventionsplans ist Teil der Interventionsarbeit in Ihrer Einrichtung und ein gemeinsamer Prozess. Teil des Prozesses sollte es auch sein, Überlegungen anzustellen, für welche Handlungen Sie konkrete Abläufe festlegen wollen, und bspw. der Austausch über die Frage, welches Verhalten grenzverletzend ist.

Das Vorgehen bei der Erstellung eines Interventionsplans

Für das Vorgehen bei der Erstellung eines Interventionsplans geben Elisa König und Ulrike Hoffmann Hinweise, welche

Zu beachtender Aspekt	Leitfrage(n)
1. Die (Krisen-) Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Informationen werden wann, von wem, an wen genau weitergegeben?
2. Das Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • Wie sollten sich Vorgehensweisen in Abhängigkeit von der Form des Vorfalls (z. B. Grenzverletzung – Übergriff – strafrechtlich relevante Handlungen) und der Opfer- und Täterschaft-Konstellation (Erwachsene/Fachkraft, Jugendliche/Kinder) unterscheiden?
3. Die Handlungsschritte	<ul style="list-style-type: none"> • Wie unterscheiden sich die Handlungsschritte bei: <ol style="list-style-type: none"> a) Verdacht bewahrheitet sich. b) Verdacht lässt sich weder verifizieren noch falsifizieren. c) Verdacht stellt sich als fälschlicher Verdacht bzw. Beschuldigung heraus.
4. Die Sofortmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Sofortmaßnahmen existieren in Ihrer Einrichtung und können für die unterschiedlichen Personen eingeleitet werden (z. B. zum Schutz für das betroffene Kind oder im Umgang mit beschuldigter Fachkraft, wie etwa eine Beurlaubung)?
5. Der Umgang a) mit den betroffenen Kindern sowie deren Bezugspersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Wie sollte der Umgang mit den Betroffenen (sowie den Bezugspersonen) ausgestaltet sein? • Wie, wann und wozu erhalten die Betroffenen Informationen und wie werden sie einbezogen? • Wie werden Hilfe- und Unterstützungsbedarfe ermittelt und wie wird Zugang ermöglicht?
6. Der Umgang b) mit dem (mutmaßlichen) Täter / der (mutmaßlichen) Täterin	<ul style="list-style-type: none"> • Wie gehen Sie mit dem (mutmaßlichen) Täter/der (mutmaßlichen) Täterin um? (Information, Gespräch, Konsequenzen)
7. Vorgaben, Möglichkeiten und Grenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern haben Sie Kenntnis von arbeits- bzw. dienst- und strafrechtlichen Maßnahmen sowie Schritten in Bezug auf den mutmaßlichen Täter bzw. die mutmaßliche Täterin?
8. Unterstützungsangebote	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Unterstützungsmöglichkeiten stehen für die Beteiligten zur Verfügung? • Wie werden die Unterstützungsmöglichkeiten zugänglich gemacht?
9. Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist wann, wie und wo zu dokumentieren? • Wo und in welcher Form werden die Informationen abgelegt? • Wer hat Zugriff darauf? • Wie werden die Informationen aufbewahrt? • Wann werden diese gelöscht?
10. Allgemeine Standards	<ul style="list-style-type: none"> • Von welchen Standards wollen Sie und Ihre Mitarbeitenden sich in der Planung und Durchführung von Handlungsschritten leiten lassen (z. B. Ruhe bewahren, keine Interpretation der Situation)?

(König und Hoffmann 2023: 59 f.)

Leitfragen

- Welche Schritte sind in Ihrer Einrichtung vorgesehen, wenn Sie oder Ihre Mitarbeitenden den Verdacht haben, dass das Verhalten eines Kollegen/einer Kollegin oder auch das eigene Verhalten eine Grenzüberschreitung darstellt?
- Wie wird in Ihrer Einrichtung mit einem Verdacht auf Grenzverletzung umgegangen?
- Inwiefern stehen den Hinweisgebern Ansprechpersonen zur Verfügung?
- Inwiefern ermutigen Sie Ihre Mitarbeitenden, Beobachtungen, die sie nicht sicher einordnen können, zu thematisieren?
- Wie stellen Sie sicher, dass Mitarbeitende, die Vorfälle melden (auch im Falle einer falschen Einschätzung – sofern sie nicht vorsätzlich geschieht), keinerlei Nachteile zu befürchten haben?
- Wie wird in Ihrer Einrichtung bei konkreten Hinweisen für übergriffiges Verhalten um- und vorgegangen?
- Inwiefern werden die geplanten Interventionen mit der/dem Betroffenen und ggf. deren/dessen Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertreterin oder dem gesetzlichen Vertreter besprochen und ihre/seine Wünsche oder Widerstände berücksichtigt?
- Wie kann der Schutz des Kindes – auch in einer unklaren Situation – gewährleistet werden?
- Welche Partner stehen bei der Intervention zur Verfügung?



Ein festgelegtes und schriftlich fixiertes Verfahren, das allen Mitarbeitenden bekannt ist, schafft Handlungssicherheit und fördert das genaue Hinsehen, das Erkennen und das Äußern, wenn Sie oder Mitarbeitende Hinweise einer (vermuteten) Gefährdung eines Kindes innerhalb der eigenen Organisation feststellen.

4.4 Baustein 4: Aufarbeitung von Vorfällen

Kurzzusammenfassung

Eine Aufarbeitung beinhaltet die Anerkennung der geschehenen Vorfälle und des damit verbundenen Leids, die Auseinandersetzung damit, in welcher Kultur die Vorfälle in der Institution stattgefunden haben bzw. ermöglicht wurden, die Übernahme der Verantwortung für Fehler der Vergangenheit sowie die Bereitschaft, aus diesen zu lernen und vorhandene Strukturen und Konzepte im Sinne eines verbesserten Kinderschutzes (weiter) zu entwickeln (König 2023: 66; Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs 2020: 8).

Leitfrage

- Was können wir aus dem Geschehenen lernen?

Herausforderungen der Aufarbeitung

Die Aufarbeitung von aktuellen Fällen ist komplex und schmerzhaft und der Prozess kann sich über mehrere Jahre erstrecken. Das Ziel dieser Handreichung ist es daher, Anregungen zu formulieren, welche Punkte eine Aufarbeitung beinhalten sollte, mit dem Hinweis, dass Ihre einrichtungsspezifischen Maßnahmen immer mit Blick auf das Geschehene, die Wünsche der Betroffenen und die Rahmenbedingungen, wie finanzielle sowie personelle Ressourcen, abgewogen werden müssen.

Hinweise zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die Aufarbeitung (in Anlehnung an die Empfehlungen der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs 2020)

Zu beachtender Aspekt	Leitfrage(n)
1. Rechte und Pflichten	<ul style="list-style-type: none"> • Haben die Verantwortlichen die Bedeutung von Aufarbeitung und ihre Pflicht zur Aufarbeitung erkannt? • Wie können finanzielle Mittel zur Begleitung und Beratung von Betroffenen, zur Unterstützung der Vernetzung etc. bereitgestellt werden? • Wie wird ein transparenter Prozess gewährleistet? • Wie wird Betroffenen gute Beteiligung und Anhörung ermöglicht? • Welche Hilfs- und Unterstützungsangebote bei der Aufarbeitung gibt es für die Betroffenen?
2. Gegenstand der Aufarbeitung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Ziele verfolgt die Aufarbeitung? • Was soll untersucht werden (Zeitraum, Orte, Ausmaß im jeweiligen Kontext, Strukturen, die Missbrauch ermöglicht und begünstigt haben, Umgang mit Fällen und deren Aufklärung in der Vergangenheit, Empfehlungen für Anerkennung des Unrechts und besseren Kinderschutz vor Ort)?
3. Rechtsfragen	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Rechtsfragen müssen bedacht und geklärt werden? (Allgemeines Persönlichkeitsrecht, Arbeits-, Personal- oder Strafrecht, Datenschutz, Zugang zu Archiven der Institution und öffentlichen Archiven, Zugang zu Strafakten etc.)
4. Intervention gegen den Täter bzw. die Täterin	<ul style="list-style-type: none"> • Wie können Verantwortliche der Institution eine Haltung und einen neuen Umgang mit identifizierten Tätern und Täterinnen entwickeln und wenn möglich personelle Konsequenzen ziehen? • Wie wird identifiziert, ob es Verantwortliche gab, die weggesehen oder Taten vertuscht haben?
5. Aufarbeitungsteam	<ul style="list-style-type: none"> • Wie kann ein interdisziplinäres, erfahrenes und unabhängiges Fachteam zusammengestellt werden?
6. Formate der Anerkennung	<ul style="list-style-type: none"> • Wie können eine angemessene Anerkennung des erfahrenen Leids, Entschädigung und Entschuldigung aussehen? • Welche Formate der Anerkennung sind geplant?
7. Gestaltung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern werden die Medien im Aufarbeitungsprozess als stärkende Partner erkannt? • Wie werden die Betroffenen im Kontakt mit der Presse sorgfältig begleitet?
8. Weiterentwicklung des institutionellen Schutzkonzeptes	<ul style="list-style-type: none"> • Wie können Prävention und der Schutz von Kindern nach der Aufarbeitung gestärkt werden? • Wie werden die Erkenntnisse des Aufarbeitungsprozesses genutzt, um Schutzkonzepte innerhalb der Institution weiterzuentwickeln bzw. einzuführen?
9. Weitere	<ul style="list-style-type: none"> • Wie können alternative Behandlungsplätze o. Ä. für Patientinnen und Patienten in anderen Einrichtungen organisiert werden?

Leitfragen

- Was sind strukturelle Faktoren in der Institution, die bedingt haben, dass es zu dem Fall gekommen ist?
- Inwiefern gibt es Strukturen, die verändert bzw. verbessert werden müssen?
- Wo haben Personen weggeschaut, Probleme nicht gemeldet, nicht gehandelt oder falsch gehandelt und warum?
- Welche Partner stehen bei der Aufarbeitung zur Verfügung?



Ein Vorfall von Gewalt und/oder sexuellem Übergriff passiert nicht plötzlich – es gibt Situationen, Prozesse, Umstände etc., die zu dem Ereignis geführt haben. Deswegen ist es wichtig, diese Entwicklung nachzuvollziehen und daraus zu lernen.

Baustein 4 (Ergänzung): Rehabilitation einer fälschlich in Verdacht geratenen Person

Ziel und Schwerpunkt dieser Handreichung ist es, Gesundheitseinrichtungen eine Orientierung zum Aufbau eines für Ihre Einrichtung passenden Schutzkonzeptes zu geben und so Kinder vor möglichen Gefahren wie Grenzverletzungen und (sexualisierter, körperlicher und seelischer) Gewalt zu schützen.

Dies vorangestellt, gibt dieser Abschnitt mittels Leitfragen Anregungen, wie mit einem fälschlichen Verdacht bzw. Beschuldigungen umgegangen werden kann.

Die Erfahrung zeigt, dass unbegründete Verdachtsäußerungen in der Praxis sehr selten vorkommen. Wenn es dennoch zu einem fälschlichen Verdacht bzw. Beschuldigungen gekommen ist, sollten Gesundheitsorganisationen Maßnahmen zur Bearbeitung einer ausgeräumten Vermutung bereithalten, um Schaden für fälschlich in Verdacht geratene Mitarbeitende zu minimieren. Eine fälschlich in Verdacht geratene bzw. beschuldigte Person hat ein Recht auf vollständige Rehabilitation.

Die größte Herausforderung im Rehabilitationsverfahren besteht darin, das Vertrauensverhältnis zwischen den betroffenen Mitarbeitenden, dem Team und der Leitung wiederherzustellen, welches die Basis für eine weitere professionelle Zusammenarbeit ist. Ohne Unterstützung durch Supervision von außen kann dies kaum gelingen.

Leitfragen

- Welche Verfahren sind bei Ihnen bei der Rehabilitation vorgesehen?
- Wie werden Mediationen oder andere methodische Aufarbeitungen im Prozess sichergestellt?
- Wie stellen Sie sicher, dass die Perspektive derjenigen, die einen Verdacht äußern oder eine Anschuldigung vorbringen, dies in einem geschützten Raum tun können?
- In welcher Form kann die Gesundheitseinrichtung alle Beteiligten hinreichend gut unterstützen?
- Was kann Ihnen helfen, bei Verdächtigungen einen offenen, neutralen und fairen Umgang mit allen Beteiligten zu wahren?
- Welche Dynamik hat der Vorfall im Team ausgelöst?



Aussagen von Betroffenen werden im Laufe des Prozesses nicht infrage gestellt



Für den Fall eines unbegründeten Verdachts oder einer unbegründeten Beschuldigung sollten Maßnahmen vorliegen, durch die die zu Unrecht in Verdacht geratene bzw. beschuldigte Person und gegebenenfalls auch die Organisation rehabilitiert werden können.

5. Materialien

Anlage 1: Allgemeine Informationen, Hinweise und Materialien

Wegweiser in Hamburg	Auf dem Internetportal der Stadt Hamburg finden Sie Materialien und Arbeitshilfen für Fachkräfte des Gesundheitswesens: Informationen für Fachkräfte zum Thema Kinderschutz in Hamburg – hamburg.de
Beispiele für Schutzkonzepte	Das Schutzkonzept Gewaltprävention Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) finden Sie online unter: Schutzkonzept_Gewaltpraevention.pdf (uniklinikum-saarland.de)
Der Hamburger Kinderschutzordner Kinderschutzkonzept für die allgemeinbildenden Schulen	Eine Arbeitsgrundlage zur Erarbeitung eines standortspezifischen Konzeptes der Behörde für Schule und Berufsbildung (Beratungsstelle Gewaltprävention) finden Sie online unter: https://www.hamburg.de/schwerpunkte/kinderschutz/
Der Umgang mit Fehlern	Patrick Höchst vom UKS beschreibt den patientenorientierten Ansatz im Umgang mit Fehlern, in welchen Fällen Kommunikation notwendig ist sowie einen Verfahrensablauf. Online unter: Schutzkonzept_Gewaltpraevention.pdf (uniklinikum-saarland.de) . Anlage 7.
Die Arbeitshilfe Schutzkonzepte für die Kinder- und Jugendarbeit des Paritätischen Jugendwerkes NRW	Die Arbeitshilfe finden Sie online unter: Schutzkonzepte für die Kinder- und Jugendarbeit – Kinderschutz in NRW (kinderschutz-in-nrw.de)
E-Learning-Kurse	Die Seite „ E-Learning Kinderschutz “ bietet einen Überblick über webbasierte Weiterbildungsangebote zu Themen aus dem Bereich Kinderschutz.

Anlage 2: Materialien zur Gefährdungs- und Ressourcenanalyse

a) Das Vorgehen Schritt für Schritt

Die Gefährdungsanalyse ist eine Methode zur Etablierung von mehr Schutz für alle Akteure und ist somit das zentrale Element bei der Entwicklung und Etablierung Ihres organisationalen Schutzkonzeptes. Sie hat zum Ziel, die „verletzlichen“ Stellen aufzudecken – also wo einrichtungsspezifisch Gefährdungsfaktoren und Risiken für Grenzverletzungen und (sexualisierte, körperliche und seelische) Gewalt vorliegen.

1. Die Risikoidentifikation und -analyse

Identifizieren Sie Risiken und Gefährdungsfaktoren, die in Bereichen Ihrer Einrichtung für Kinder bestehen.

Welche Gefährdungsfaktoren bzw. Risiken bestehen bzgl.:	Beispielfragen zur Identifikation von Gefährdungen und Risiken	ja	teilweise	nein
Der Zielgruppe Wer wird in unserer Gesundheitseinrichtung betreut/gepflegt/behandelt?	<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es Kinder mit besonderem Schutzbedarf (z. B. Kinder mit Behinderungen, Kinder/Jugendliche mit Fluchterfahrungen ...)? • ... 			
Der Betreuungsverhältnisse	Bestehen ... <ul style="list-style-type: none"> • ... unbeaufsichtigte Einzelkontakte mit Kindern? • ... besondere Vertrauensverhältnisse zwischen Kindern und Fachkräften? • Werden körperliche Untersuchungen und/oder Zwangsmaßnahmen durchgeführt? • ... 			
Des Personals/ der Personalpolitik	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Personalschlüssel ausreichend? • Gibt es Kontinuität im Personal? • Werden die Selbstfürsorge der Mitarbeitenden und die Reflexion über die eigene Arbeit z. B. durch (Fall-) oder (Team-)Besprechungen, Supervision oder Intervention unterstützt? • Gibt es Fort- und Weiterbildungsangebote? • ... 			
Der Organisationskultur	Existieren ... <ul style="list-style-type: none"> • ... klare Zuständigkeiten? • ... transparente Entscheidungs- und Kommunikationswege? • ... adäquate Beschwerdemöglichkeiten? • ... Beteiligungsstrukturen und Beschwerdewege? • ... 			
Der Räumlichkeiten/ des räumlichen Umfelds	<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es abgelegene, nicht einsehbare Bereiche? • Können alle Mitarbeitenden alle Räume nutzen? • Ist der Umgang mit Risikozeiten geregelt (Nacht, Feiertage, Ferienzeiten etc.)? • ... 			

2. Die Risikobewertung

Im nächsten Schritt wird bewertet, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, mit der das Risiko eintritt, und wie die Schadensfolge einzuschätzen ist. Bereiten Sie die Ergebnisse für alle auf:

Risikobereich	Wahrscheinlichkeit, mit der das Risiko eintritt (gering, mittel, hoch)	Schadensfolge
Siehe Tabelle linke Seite		

3. Die Risikobehandlung

Überlegen Sie anschließend, was zukünftige Schutzmaßnahmen sein können, um das Risiko bzw. die Gefährdung abzuwenden, und ziehen Sie gemeinsam Konsequenzen für das weitere Vorgehen.

Definieren Sie außerdem, wer dafür verantwortlich ist und bis wann das Risiko behoben werden soll.

Nicht verzweifeln!

Wenn sich zeigt, dass ein Risiko nicht veränderbar ist, ist das kein Grund zur Resignation. Das Risiko ist nun bekannt und ihm wird Beachtung geschenkt.

b) Weitere Informationen, Hinweise, Materialien

Fragebogen zur Risikoanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Fragenkatalog der Arbeitsgemeinschaft zum Schutz der Rechte der Kinder vor sexueller Ausbeutung, des Netzwerks Kinderrechte Österreich und der Österreichischen Kinderschutzzentren Online unter: Risikoanalyse_Einzelfragen.pdf (schutzkonzepte.at) • Fragebogen zur Risikoanalyse des Paritätischen – Paritätisches Jugendwerk NRW (ab S. 52) Online unter: ISA_br_Schutzkonzepte_RZ_web_7MB.pdf (pjw-nrw.de)
Methoden zur Erhebung der Sicht von Kindern und Jugendlichen auf die Einrichtung	<p>Übungen und Methoden mit dem Ziel, herauszufinden, welche Faktoren bei den Kindern mit dazu beitragen, dass sie sich wohl und sicher fühlen und wo sie sich unsicher fühlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stephanie Korell (DRK) Online unter: Risiko_Potentialanalysen_Korell_Stephanie_September_2023_neu_mit_hlinks.pdf (drk-nordrhein.de) • Prof. Dr. Mechthild Wolff (HAW Landshut) Online unter: PowerPoint-Präsentation (awo-ww.de)

Anlage 3: Materialien zur Prävention in der Einrichtung

Rechte und Pflichten der Institutionen	<ul style="list-style-type: none"> Leitlinien des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ und Empfehlungen anderer Akteurinnen und Akteure Online unter: Expertise Praevention und Intervention bei innerinstitutionellem Missbrauch.pdf (beauftragte-missbrauch.de)
Leitbilder	<p>Formulierungsvorschläge</p> <ul style="list-style-type: none"> Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs Online unter: Microsoft Word - 290716 Formulierungsvorschlaege Leitbild.docx (schule-gegen-sexuelle-gewalt.de) Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie der Universität Ulm Online unter: FlyerKlinikleitbild.pdf (uniklinik-ulm.de)
Verhaltenskodex	<p>Formulierungsvorschläge</p> <ul style="list-style-type: none"> Paritätisches Jugendwerk NRW Online unter: Schutzkonzepte für die Kinder- und Jugendarbeit – Kinderschutz in NRW (kinderschutz-in-nrw.de). S. 65. Universitätsklinikum des Saarlandes Online unter: Schutzkonzept Gewaltpraevention.pdf (uniklinikum-saarland.de). Anlage 5.
Selbstverpflichtung	<p>Formulierungsvorschläge</p> <ul style="list-style-type: none"> DRK Landesverband Nordrhein e. V. Online unter: 104683 DRK Broschuere KITA.indd (drk-nordrhein.de). S. 23. Universitätsklinikum des Saarlandes Online unter: Schutzkonzept Gewaltpraevention.pdf (uniklinikum-saarland.de). Anlage 4.
Beispiel für gemeinsam entwickelte Präventionsmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Ulm: „Was ist denn schon normal?“ Online unter: WebversionWIDSN.pdf (uniklinik-ulm.de)
Beschwerdemöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum des Saarlandes und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes: Plakat Online unter: Plakat Hinweise Beschwerden.pdf (uniklinikum-saarland.de)
Vorgaben zur Personalauswahl	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum des Saarlandes Online unter: Schutzkonzept Gewaltpraevention.pdf (uniklinikum-saarland.de). S. 20 ff. Broschüre „Kein Raum für Missbrauch: Personalverantwortung bei Prävention und Intervention nutzen!“ Online unter: Broschuere Kein Raum fuer Missbrauch Personalverantwortung bei Praevention und Intervention nutzen.pdf (beauftragte-missbrauch.de) Für bestimmte Tätigkeiten oder Anlässe benötigen Sie ein erweitertes Führungszeugnis Online unter: Erweitertes Führungszeugnis beantragen (hamburg.de)
Kinderrechte	<ul style="list-style-type: none"> Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Ulm: Kennst du deine Rechte im Krankenhaus? Online unter: 0053-PL-A0-WEB.pdf (uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum des Saarlandes und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes Online unter: Infoplakat Kinderrechte 2022.indd (uniklinikum-saarland.de)
Leitfaden für angemessene Sprache	<ul style="list-style-type: none"> Hier finden Sie praktische Hilfe, wie Sie zu einer angemessenen Sprache kommen, die weder betroffene Kinder stigmatisiert noch sexualisierte Gewalt verharmlost. Online unter: Terminologie ECPAT Deutschland e.V. – Worte schaffen Wirklichkeit.

Anlage 4: Materialien zur Intervention

<p>Interventionsplan bei einer (vermuteten) Gefährdung eines jungen Menschen durch Mitarbeitende innerhalb der eigenen Organisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweise für ehren- und hauptamtlich Tätige des Paritätischen – Paritätisches Jugendwerk NRW (ab S. 67) Online unter: ISA_br_Schutzkonzepte_RZ_web_7MB.pdf (pjw-nrw.de)
<p>Unterstützung für Betroffene</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Universitätsklinikum des Saarlandes und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes: Das Teilkonzept „Unterstützung für Betroffene“ umfasst u. a. Hinweise für die Rolle des Hinweisgebers/der Hinweisgeberin sowie Anregungen für Gespräche mit der/dem Betroffenen – Schutz und Unterstützung. Online unter: Schutzkonzept_Gewaltpraevention.pdf (uniklinikum-saarland.de). Anlage 8.
<p>Rechte und Pflichten der Institutionen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leitlinien des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ und Empfehlungen anderer Akteurinnen und Akteure Online unter: Expertise_Praevention_und Intervention bei innerinstitutionellem Missbrauch.pdf (beauftragte-missbrauch.de)

Anlage 5: Materialien zur Aufarbeitung

<p>Formen der Aufarbeitung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle, gesellschaftliche und institutionelle Aufarbeitung Online unter: Aufarbeitung von sexueller Gewalt in Deutschland und weltweit: beauftragte-missbrauch.de
<p>Checkliste zur Aufarbeitung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs: Checkliste zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs in Institutionen (S. 42 ff.) Online unter: Empfehlungen für Aufarbeitungsprozesse in Institutionen - Aufarbeitungskommission

6. Kontaktliste

a) Für Fachkräfte

<p>Wegweiser in Hamburg <u>Beratung für Kinderschutz- Fachkräfte in Hamburg – hamburg.de</u></p>	<p>Das Internetportal der Stadt Hamburg informiert Fachkräfte über die rechtlichen Grundlagen und Schritte, worauf bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zu achten ist.</p>
<p>Ärztammer Hamburg <u>Wissenswertes Kinderschutz – Ärztammer Hamburg (aerztammer-hamburg.org)</u></p>	<p>Hier finden Fachkräfte sowohl Informationen zu den Themen Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sowie Kontaktdaten von Anlaufstellen und Hilfseinrichtungen als auch Leitlinien und Leitfäden zum Kinderschutz.</p>
<p>Medizinische Kinderschutzhotline Tel.: 0800 19 210 00 <u>https://kinderschutzhotline.de</u></p>	<p>Die Medizinische Kinderschutzhotline ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes, bundesweites, kostenfreies und 24 Stunden erreichbares telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe, Kinder- und Jugendhilfe und Familiengerichte bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch.</p>
<p>Fachportal Frühe Hilfen Hamburg <u>Frühe Hilfen Hamburg – Fach- portal (fruehehilfen-hamburg.de)</u></p>	<p>Hier finden Fachkräfte Einrichtungen und Ansprechpersonen, die Beratung, fachlichen Austausch, Fortbildungen usw. für Fachkräfte aus psychosozialen und medizinischen Arbeitsfeldern anbieten.</p>

b) Ansprechpersonen und Beratungsstellen für Betroffene

<p>Wegweiser in Hamburg</p> <p>Beratungsstellen sexueller Missbrauch Hamburg – hamburg.de</p>	<p>Das Internetportal der Stadt Hamburg gibt einen Überblick über lokale Beratungsstellen für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frauen und Mädchen • Jungen und Männer • Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts <p>Informationen und Kontaktadressen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztlicher Untersuchung • Polizei und Gericht • Rechtlicher Beratung und finanzieller Unterstützung • Angeboten für Täter
<p>Childhood-Haus Hamburg Kompetenzzentrum für Kinderschutz! am UKE</p> <p>UKE – Childhood-Haus Hamburg</p> <p>E-Mail: childhoodhaus@uke.de Tel.: 040 334 601-334 Persönlich: Montag – Freitag von 9 bis 17 Uhr</p>	<p>Alle Kinder, bei denen der Verdacht einer Gefährdung des Kindeswohls (einhergehend mit Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch) vorliegt, können im Childhood-Haus vorgestellt werden. Das Kompetenzzentrum ist 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr erreichbar. Dort kann Rat eingeholt werden oder Kinder können sich auf Gewaltspuren untersuchen lassen.</p>
<p>Kinderschutzzentrum Hamburg</p> <p>E-Mail: kinderschutz-zentrum@hamburg.de Tel.: 040 4910007</p> <p>Emilienstraße 78 20259 Hamburg</p>	
<p>Kinderschutzzentrum in Harburg</p> <p>E-Mail: kinderschutzzentrum-harburg@hamburg.de Tel.: 040 790 104-0</p> <p>Eißendorfer Pferdeweg 40a 21075 Hamburg-Harburg</p>	<p>Die Kinderschutzzentren bieten Unterstützung und Hilfe bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch gegen Kinder. Bitte vereinbaren Sie telefonisch einen Beratungstermin.</p>
<p>Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch des UBSKM</p> <p>https://www.hilfe-portal-missbrauch.de/startseite</p> <p>Auch in den Sprachen Englisch, Französisch, Polnisch, Türkisch, Ukrainisch</p> <p>Hilfetelefon sexueller Missbrauch: 0800 22 55 530</p>	<p>Über sexuellen Missbrauch zu sprechen kann sehr belastend sein. Betroffene und Angehörige, die sie unterstützen, sollen niedrigschwellige Hilfe und Beratung erhalten.</p> <p>Das Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch unterstützt Menschen, die in ihrer Kindheit oder Jugend sexuelle Gewalt erlitten haben, sowie Angehörige, Fachkräfte und alle Menschen, die Fragen zum Thema haben oder sich Sorgen um ein Kind machen.</p>

c) Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren in den Bezirken

<p>Koordination Kinderschutz – Bezirk Harburg</p> <p>E-Mail: marisa.konnack@harburg.hamburg.de Tel.: 040 42871 3140 E-Mail: maike.kampf@harburg.hamburg.de Tel.: 040 42871-2009</p>	<p>In jedem bezirklichen Fachamt für Jugend- und Familienhilfe (Jugendamt) gibt es mindestens eine Stelle für die Koordination des Kinderschutzes. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren für Kinderschutz sind Ansprechpersonen in Fragen des Kinderschutzes und</p> <ul style="list-style-type: none"> • informieren über die Aufgaben und Zuständigkeiten der Jugendhilfe und geben Auskunft zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten in dem jeweiligen Bezirk, • beraten und unterstützen Fachkräfte, aber auch Bürger bei einem möglicherweise zunächst unklaren Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung, • bieten Fachkräften Fachberatung gemäß § 8b SGB VIII an, • initiieren ggf. Fachveranstaltungen und Fortbildungen zu speziellen Kinderschutzfragen.
<p>Koordination Kinderschutz – Bezirk Hamburg-Nord</p> <p>E-Mail: roland.schmitz@hamburg-nord.hamburg.de Tel.: 040 42804-2132</p>	
<p>Koordination Kinderschutz – Bezirk Altona</p> <p>E-Mail: anne.fleer@altona.hamburg.de Tel.: 040 42811-1406 E-Mail: agnes.mali@altona.hamburg.de Tel.: 040 42811-3390</p>	
<p>Koordination Kinderschutz – Bezirk Bergedorf</p> <p>E-Mail: christine.busch@bergedorf.hamburg.de Tel.: 040 42891-2869</p>	
<p>Koordination Kinderschutz – Bezirk Hamburg-Mitte</p> <p>E-Mail: torsten.dobbeck@hamburg-mitte.hamburg.de Tel.: 040 42854-3540</p>	
<p>Koordination Kinderschutz – Bezirk Wandsbek</p> <p>E-Mail: gabriele.fuhrmann@wandsbek.hamburg.de Tel.: 040 42881-3256 E-Mail: doris.lescher@wandsbek.hamburg.de Tel.: 040 42881-3253</p>	
<p>Koordination Kinderschutz – Bezirk Eimsbüttel</p> <p>E-Mail: melanie.steinbach@eimsbuettel.hamburg.de Tel.: 040 42801-2741</p>	

7. Literatur und Links

Allroggen, Marc; Fegert, Jörg M.; König, Elisa; Rassenhofer, Miriam; Hoffmann, Ulrike (Hrsg.) 2023: Schutzkonzepte gegen sexualisierte Gewalt in medizinischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Berlin: Springer Verlag GmbH.

AWMF 2019: AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027-069. Online unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-069>. Zugegriffen: 07. Juni 2023.

Der Paritätische – Jugendwerk NRW 2021: Arbeitshilfe. Schutzkonzepte für die Kinder- und Jugendarbeit. Online unter: Schutzkonzepte für die Kinder- und Jugendarbeit – Kinderschutz in NRW (kinderschutz-in-nrw.de). Zugegriffen: 07. Juni 2023.

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V. 2012: Sexualisierte Gewalt durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an Mädchen und Jungen in Organisationen – Eine Arbeitshilfe. 1. Auflage. Online unter: [Sexualisierte Gewalt.pdf \(kinderschutz-in-nrw.de\)](#). Zugegriffen: 07. Juni 2023.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) 2020: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL): Vorgaben für die regelmäßige Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungseinernem Qualitätsmanagement sowie weitere Änderung in § 4 der Richtlinie. Online unter: Richtlinie (g-ba.de). Zugegriffen: 12. Juni 2023.

Fegert, Jörg M.; Schröer, Wolfgang; Wolff, Mechthild 2017: Persönliche Rechte von Kindern und Jugendlichen. Schutzkonzepte als organisationale Herausforderungen. In: Wolff, Mechthild; Schröer, Wolfgang; Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. 1. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Fegert, Jörg M.; Kölch, Michael; König, Elisa; Harsch, Daniela; Witte, Susanne; Hoffmann, Ulrike (Hrsg.) 2018: Schutz vor sexueller Gewalt und Übergriffen in Institutionen. Für die Leitungspraxis in Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schule. Berlin: Springer Verlag GmbH.

Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.): Leitfragen zur Erstellung von Schutzkonzepten in Einrichtungen gem. den §§ 45, 79a SGB VIII. Online unter: <https://www.hamburg.de/contentblob/12293580/49e10f9e97e314ef864e28624fdf7175/data/leitfragen-schutzkonzepte-einrichtungen-sgbviii.pdf>. Zugegriffen: 12. Juni 2023.

Hoffmann, Ulrike; Fegert, Jörg M.; König, Elisa; Maier, Anna; Herberhold, Maik 2021: Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexuelle) Gewalt im medizinisch therapeutischen Bereich. In: Kindheit und Entwicklung (2021), 30 (4), 227–235.

König, Elisa 2023: Interventionsplan zum Umgang mit Fehlverhalten von Mitarbeitenden, in: Allroggen et al. (Hrsg.): Schutzkonzepte gegen sexualisierte Gewalt in medizinischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Berlin/Heidelberg: Springer. S. 63–68.

König, Elisa; Hoffmann, Ulrike 2023: Konzept für Aufarbeitung, in: Allroggen, Marc et al. (Hrsg.): Schutzkonzepte gegen sexualisierte Gewalt in medizinischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Berlin/Heidelberg: Springer. S. 58–63.

Pooch, Marie-Theres; Kappler, Selina; Kindler, Heinz; Tremel, Inken (Hrsg.) 2018: Schutzkonzepte im Gesundheitsbereich. Qualitative und quantitative Ergebnisse des Monitorings zum Stand der Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland (2015–2018). UBSKM, Berlin. Online unter: DJI – Schutzkonzepte im Gesundheitsbereich. Zugegriffen: 12. Juni 2023.

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM): Definition von Kindesmissbrauch. Online unter: Missbrauch definieren: beauftragte-missbrauch.de. Zugegriffen: 12. Juni 2023.

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) 2013: Handbuch Schutzkonzepte sexueller Missbrauch. Befragungen zum Umsetzungsstand der Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“. UBSKM, Berlin.

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) 2015a: Schutzkonzepte implementieren und Kompetenzzentren schaffen. Rede am Fachtag der Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, 12.10.2015.

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) 2015b: Was sind Schutzkonzepte? Online unter: Schutzkonzepte: Kein Raum für Missbrauch: beauftragte-missbrauch.de. Zugriffen: 12. Juni 2023.

Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs 2020: Rechte und Pflichten: Aufarbeitungsprozesse in Institutionen. Empfehlungen zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs. Online unter: Empfehlungen-Aufarbeitung-sexuellen-Kindesmissbrauchs_Aufarbeitungskommission-2020.pdf. Zugriffen: 12. Juni 2023.

Wazlawik, Martin; Christmann, Bernd; Dekker, Arne 2018: Präventionsansätze, ihre Grenzen und Potenziale. Eine kritische Bestandsaufnahme. In: Andresen, Sabine; Tippelt, Rudolf [Hrsg.]: Sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend. Theoretische, empirische und konzeptionelle Erkenntnisse und Herausforderungen erziehungswissenschaftlicher Forschung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 212 – 222.

Diese Handreichung ist in Zusammenarbeit mit den folgenden Organisationen entstanden:



Herausgeber
Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
(Sozialbehörde)
Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg
Titelbild: colourbox.de/Macrovector
Grafik: ad:design! Alexandra Dirks
Druck: Druckerei Siepmann
Stand: November 2023
Diese Broschüre ist kostenlos zu bestellen unter:
Tel.: 040 42863-7778, E-Mail: publikationen@soziales.hamburg.de



Hamburg | Sozialbehörde