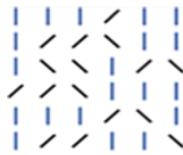




Südwürttemberg



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und  
Psychotherapie e.V.



# Umfassender Kinderschutz in Kliniken für KJPPP

**Renate Schepker**  
**Landau 21. November 2019**

# Erklärung zum Interessenkonflikt



## In den letzten 5 Jahren

- Keine industriefinanzierte Forschung (aber: Landesmittel, KVJS, DRV, Bundesmittel BMAS)
- Kein Pharmasponsoring von Veranstaltungen
- Vortragshonorare von Universitäten, Ministerien, Vereinen, Kliniken, Instituten
- keine Boards, keine Aktien der pharmazeutischen Industrie
  
- Vorstandsmitglied BAG KJPP, Vorstandsmitglied DGKJP
- Geschäftsleitungsmitglied ZfP Südwestfalen
- Regionaldirektorin Ravensburg-Bodensee
- Honorarprofessorin, Universität Ulm

# Erste Berührung mit dem Thema



Südwürttemberg



Fachklinik „Lustiger Bach“ in Holzminden: „Ein solches Verhalten schädigt den gesamten Stand“

KINDESMISSBRAUCH

## „Hab dich nicht so!“

Unbehelligt praktizierte ein Kinderpsychiater 14 Jahre lang an einer Klinik in Holzminden, obwohl sich die Vorwürfe wegen sexuellen Mißbrauchs seiner Patienten häuften. Jetzt verlor er die Approbation.

Prof. Jörg Fegert trug 1999 der BAG-MV die Ergebnisse des Gutachtens zu Holzminden vor:

- Nicht medizinisch begründete „Untersuchungen“
- Nicht abstinente Untersuchungsmethoden
- Institutionelles Klima der „Körper-Freundlichkeit“
- Mainstream der Belegschaft fand alles ok

# Zweite Berührung

Ca. Woche 20 als neue Chefärztin.

Ein Mitarbeiter der Kinderstation wurde dabei beobachtet, dass er ein Kind mit viel Körperkontakt ins Bett brachte und den Teddybären länger, mit Blickkontakt zum Kind, zwischen den Beinen streichelte. Dann bekam das Kind den Teddybären in den Arm.

Der Mitarbeiter wurde zu einem Gespräch mit Chefärztin und Pflegedienstleitung gebeten...

# Ulmer Aufruf zum Kinderschutz 2006



## **Fachforum „Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit zur Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter“**

Expertenforum mit Unterstützung der Stiftung  
Ravensburger Verlag

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie  
des Universitätsklinikums Ulm vom 18.1. bis zum 20.1.  
2006

„Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit zur Prävention  
von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im  
Säuglings- und Kleinkindalter“.

[renate.schepker@zfp-zentrum.de](mailto:renate.schepker@zfp-zentrum.de)

# Forderungen 2006

- § 8a (SGB VIII) zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung gilt für alle Professionen
- rechtzeitige und valide Einschätzung von Risiken
- institutionelle Fehler im Kinderschutz sind systematisch fallbezogen und unabhängig zu analysieren.
- Notwendigkeit zur Kooperation und zu eindeutig geregelten Informationswegen und Zuständigkeiten
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe
- Forschung

# Häufigkeit von Misshandlung durch Pflege- und Betreuungspersonen

- Häufigkeit von Gewalt gegen Minderjährige durch Pflege- und Betreuungspersonen ist bisher kaum untersucht worden

Bevölkerungsbasierte Befragung der deutschen Bevölkerung mit 2.437 Teilnehmern (Witt et al., 2018 )

[Sex Abuse](#). 2018 Mar 1;1079063218759323. doi: 10.1177/1079063218759323. [Epub ahead of print]

**The Prevalence of Sexual Abuse in Institutions: Results From a Representative Population-Based Sample in Germany.**

Witt A<sup>1</sup>, Rassenhofer M<sup>1</sup>, Allroggen M<sup>1</sup>, Brähler E<sup>2,3</sup>, Plener PL<sup>1</sup>, Fegert JM<sup>1</sup>.

- Lebenszeitprävalenz von 3,1% (♀ 4,8%, ♂ 0,8%) für sexuellen Kindesmissbrauch in Institutionen (Schulen, Vereine, Kliniken etc.)
- Prävalenz von körperlicher Misshandlung in Einrichtungen: 28%, davon 16% durch Pflegekräfte oder anderes Personal
- 0,1% sexueller Missbrauch in Krankenhäusern während der Kindheit

# USUMA-Befragung zu Gewalt durch Pflege- und Betreuungspersonen

---

- Bevölkerungsrepräsentative Umfrage im Jahr 2018 mit N=2.516

(♀ 54,5%, ♂ 45,5%)

Erfragt wurden erlebte sexuelle Übergriffe durch Pflegepersonen in der Kindheit und Jugend in folgenden Einrichtungen:

- Kinderkliniken/Kliniken für Erwachsene
- Psychiatrischen Kliniken
- Kurheimen
- Heimen für Menschen mit Behinderung



# 2010 - 2011

Runder Tisch Sexueller Missbrauch  
mit Dr. Christine Bergmann als Unabhängiger Beauftragter

## **Empfehlungen 2011:**

Leitlinien zur Prävention, Intervention, Aufarbeitung und zukunftsgerichteten Veränderung sollen

in allen Institutionen des Bildungs- Jugend- Gesundheits- und  
Sozialsektors, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten,

„fest verankert, konkretisiert, regelmäßig überprüft und weiterentwickelt  
werden“.

<https://www.bmfsfj.de/blob/93204/2a2c26eb1dd477abc63a6025bb1b24b9/abschlussbericht-runder-tisch-sexueller-kindesmmissbrauch-data.pdf>

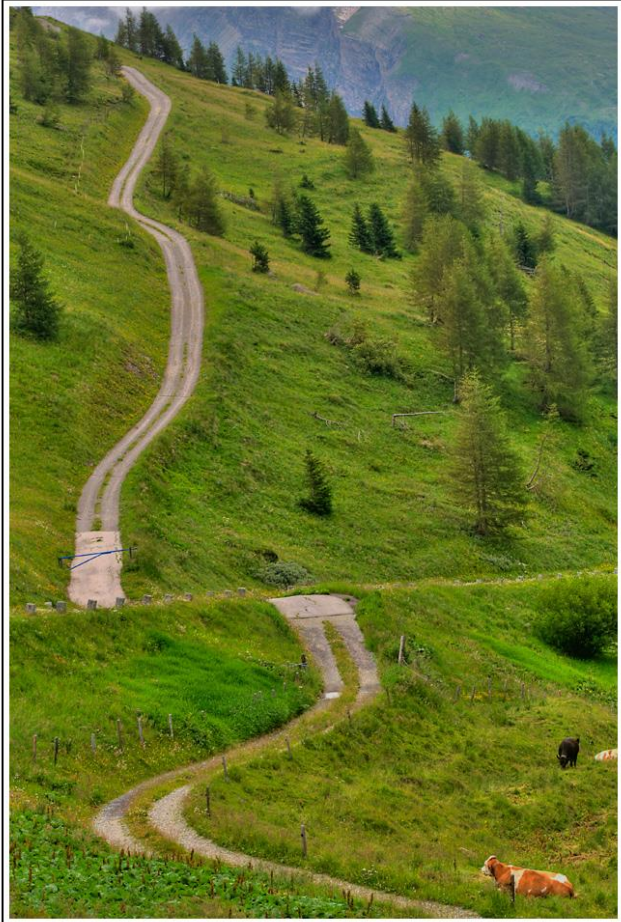
# Es folgten

2012-2014 Heimkinderfonds

2015 Kammingespräch des DGKJP-Vorstands  
mit ehemaligen Betroffenen

(2017-19 „Psychiatriekinderfonds“)

# Also machten wir uns auf den Weg



Es war etwas unklar wie gerade er ist  
Und es war unklar was hinter der nächsten  
Kurve kommt.



# Einfachste Maßnahme:

## Erweitertes Führungszeugnis. (ab 2010)

Aber von wem?

Allen Neuen bei Einstellung?  
Allen Mitarbeitern auch rückwirkend, und  
regelmäßig in die Zukunft?  
Echt alle Berufsgruppen?

Was ist mit der Schule für Krankeiß

Und wer bezahlt es?

Durchschnitt für Justiz, 53/04 Bonn

Bonn, den 13.01.2010

Hausanschrift: Adenauerallee 99-103, 53113 Bonn  
Telefon: 0228 99410 40 (Zentrale)

Telefax: 0228 99410 5050

Aktenzeichen:  
09771100 - -  
1200016-10000101-NE-DTV--/--/  
(bei Rückfragen bitte angeben)

Herrn/Frau  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**Erweitertes Führungszeugnis**  
über  
[REDACTED]

Angaben zur Person

Geburtsname [REDACTED]  
Familienname [REDACTED]  
Vorname(n) [REDACTED]  
Geburtsdatum [REDACTED]  
Geburtsort Augsburg  
Staatsangehörigkeit deutsch  
Anschrift [REDACTED]  
[REDACTED]

Inhalt: **Keine Eintragung**

# Erweitertes Führungszeugnis ?

Mitgliedermail der BAG KJPP vom 19.12.2014

Rundfrage zur Einführung von Führungszeugnissen

40 teilnehmende Kliniken

6 wollen diese Maßnahme zeitnah einführen

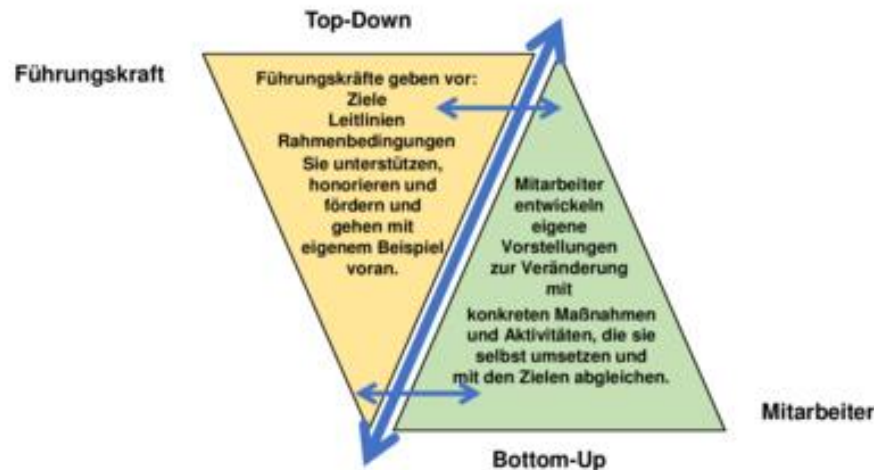
Selbstverpflichtungserklärung bei Einstellung: „viele“

Zielgruppe Führungszeugnis für:	n	%
Mitarbeiter	34	85
Psychother. in Ausbildung	32	80
Praktikanten, Famulanten	14	35



## Entwicklung eines ersten Kinderschutzkonzepts ab 2013

Veränderungsprozesse gestalten: Kombination der Vorgehensweise



Vorgehen sehr klar als Bottom-up / Top-down-Prozess:

Arbeitsgruppe aus allen Berufsgruppen  
Beteiligung der Chefärztin  
Intensive Diskussion  
3 Sitzungen,  
Protokoll  
Diskussion online  
Verschriftlichung

# Wie funktioniert es?

## Teilbereiche von Schutzkonzepten



Abbildung in Anlehnung an Rörig, 2013

# Analyse:

- Erfahrungen mit Grenzverletzungen in der Klinik
  - Durch Mitarbeitende gegenüber Patient\*innen
  - Durch Patient\*innen untereinander
  - Durch Patient\*innen gegenüber Mitarbeitenden
  - Durch Vorgesetzte gegenüber Mitarbeitenden
  - Durch Eltern
- Rückgriff auf bereits vorhandenes
  - Eigenes Konzept zu Zwangsmaßnahmen und Freiheitsentziehungen
  - Deeskalationsschulungen PAIR
  - Konzepte aus der Jugendhilfe und aus anderen Kliniken



# Orientierungspunkte...



Deutscher  
Caritasverband

## Empfehlungen

**Empfehlungen des Deutschen Caritasverbandes  
zur Prävention von sexuellem Missbrauch sowie zum Ver-  
halten bei Missbrauchsfällen  
in den Diensten und Einrichtungen der Caritas,  
insbesondere in der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe**

- I. Empfehlungen zur Prävention von sexuellem Missbrauch
- II. Empfehlungen bei Hinweisen auf sexuellen Missbrauch
- III. Verpflichtungen und Empfehlungen im Falle eines be-  
gründeten Verdachts auf sexuellen Missbrauch
- IV. Empfehlungen zum Umgang mit länger zurückliegenden  
Fällen („Altfälle“)
- V. Empfehlungen zum Umgang mit Opfern sexuellen Miss-  
brauchs

### **Einführung**

Der Deutsche Caritasverband (DCV) verfolgt mit diesen Empfeh-  
lungen das Ziel, sexuellem Missbrauch in den Diensten und Ein-  
richtungen vorzubeugen. Die Empfehlungen greifen vielfältige  
Ideen und schon länger praktizierte Initiativen zur Missbrauchs-  
prävention aus dem Bereich der Caritas auf und bündeln sie.<sup>1</sup>  
Sie richten sich an alle Träger von Diensten und Einrichtungen,  
in denen besondere Abhängigkeitsverhältnisse gegeben sind  
und bieten eine Orientierung, wie zu handeln ist.

Die Sorge um das Wohl der Schutzbefohlenen hat für den DCV  
höchste Priorität. Sexueller Missbrauch ist eine schwere Straftat  
mit schwerwiegenden Verletzungen der Opfer. Deshalb muss al-  
les getan werden, um ihn zu verhindern. Opfer von sexuellem  
Missbrauch müssen geschützt und bei der Aufarbeitung unter-  
stützt und begleitet werden.

vom  
26.4.2010

# Heute viel mehr verfügbar



www.AG-KiM.de

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin

## Leitfaden

zum

## Aufbau eines Präventionskonzeptes

gegen

## sexuellen Kindesmissbrauch in Kinderkliniken

herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin e.V.

AG KiM 2014

Autor: Sylvester von Bismarck

### Vorgaben der Präventionsordnung und der Ausführungsbestimmungen zum Institutionellen Schutzkonzept

#### Präventionsordnung

#### II. Institutionelles Schutzkonzept

##### § 3

#### Institutionelles Schutzkonzept

Jeder Rechtsträger hat entsprechend den §§ 4 -10 ein institutionelles Schutzkonzept zu erstellen.

##### § 4

#### Persönliche Eignung

(1) Kirchliche Rechtsträger tragen Verantwortung dafür, dass nur Personen mit der Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung oder Ausbildung von Minderjährigen und schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen betraut werden, die neben der erforderlichen fachlichen auch über die persönliche Eignung verfügen.

(2) Die zuständigen Personalverantwortlichen thematisieren die Prävention gegen sexualisierte Gewalt im Vorstellungsgespräch sowie – der Position und Aufgabe angemessen- in weiteren Personalgesprächen. In der Aus- und Fortbildung ist sie Pflichtthema.

(3) Personen im Sinne von § 2 Abs. 7 dürfen in keinem Fall eingesetzt werden, wenn sie rechtskräftig wegen einer in § 2 Absatz 2 oder 3 genannten Straftat verurteilt worden sind.

Erzbistum Köln 2018

# Prävention theoretisch

- Berücksichtigung von Kriterien des Kinderschutzes in der Personalauswahl
- Regelmäßige Qualifizierung der Mitarbeitenden
- Partizipationsformen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Mitarbeitende (z.B. „Regeldiskussion“ auf Station, Patientenforum)
- Konzept zum Management von Beschwerden und Anregungen (Beschwerdeanlaufstelle am Infobrett..., Patientenfürsprecher im „Leitungshaus“ etc.)
- Pädagogisches, sexualpädagogisches und medienpädagogisches Konzept

# Prävention – was hatten wir schon?

ZfP Bad Schussenried, Weissenau, Zwiefalten

Dienstanweisung zu



## Privaten Beziehungen zwischen Mitarbeitern\*, Patienten und Bewohnern

### 1. Allgemeines

In der Psychiatrie ist es unsere Aufgabe, Menschen in psychischen Ausnahmesituationen und / oder mit Beziehungsstörungen zu behandeln. Diese Menschen stehen – auch gesetzlich – unter einem besonderen Schutz, den das ZfP zu gewährleisten hat.

Im therapeutischen Bereich ist die Beziehung oft unser wichtigstes Handwerkszeug, Patienten und Bewohner vertrauen uns manchmal Dinge an, die sie nicht einmal ihren Eltern oder Partnern erzählen würden und wir erleben die Menschen oft in sehr intimen Situationen. Deshalb hat Professionalität in der Beziehungsgestaltung einen hohen Stellenwert, zumal nicht selten bereits früher ein Missbrauch durch Vertrauenspersonen stattgefunden hat.

Die im professionellen Rahmen gewünschte Nähe birgt die Gefahr, sich weiter, als erwünscht und therapeutisch sinnvoll, einzulassen. Private Beziehungen sind von daher immer kritisch zu betrachten. Die Grenzen des erwünschten Verhaltens aufzuzeigen und Hilfe in Grenzsituationen, in die jeder Mitarbeiter geraten kann, zu gewähren, ist der Sinn dieser Dienstanweisung.

Dienstanweisung  
aus 2007

Seite 4

### **Anlage 1:**

#### **Leitfaden zur Vorgehensweise bei von der Dienststelle als bedenklich bewerteten Beziehungen:**

Um einen effektiven Schutz von Patienten, Mitarbeitern oder sonstigen Betroffenen zu gewährleisten ist Zielsetzung des Vorgehens, der/dem Betroffenen zu helfen, die Beziehung möglichst zu beenden.

#### **I. Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter informiert rechtzeitig über die private Beziehung:**

Der Vorgesetzte oder therapeutisch verantwortliche Mitarbeiter verschafft sich ein

# Prävention umgesetzt

## 1. Prävention bei Einstellungen:

Es ist von allen Berufsgruppen bei Einstellungen ein erweitertes Führungszeugnis vorzulegen (bereits umgesetzt).

Mitarbeiterinnen (neue Mitarbeiter bei Einstellung) und auch alle Lehrerinnen und Lehrer der Schule für Kranke sowie Praktikantinnen oder Ferienarbeiter sowie Auszubildende und Schülerinnen ab einer Zeitdauer von 1,5 Monaten eine Selbstverpflichtungserklärung unterschreiben, die lautet:

*„Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jegliche Grenzverletzung im Umgang mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in meiner beruflichen Tätigkeit vermeiden werde.*

*Insbesondere ist die körperliche Unversehrtheit und sexuelle Integrität von Patientinnen und Patienten zu wahren.*

*Mir ist bewusst, dass ich zu keinem Zeitpunkt eine private Beziehung zu Patienten oder Patientinnen einzugehen habe. Dies betrifft sowohl den persönlichen Kontakt als auch den brieflichen, auch den Kontakt über IT-Medien wie email, Chats und Foren.*

# Ergänzungen 2016

- **Nachbetreuungen** nach stationärer, teilstationärer oder ambulanter Behandlung in supervidiertem Rahmen (bzw. für Lehrer im Benehmen mit der Schulleitung) sind selbstverständlich möglich, auch das Erhalten und Beantworten von Briefen und Mails an die Adresse der Klinik bzw. der Station.
- Die Dienstanweisung „Private Beziehungen“ des ZfP Südwestfalen habe ich zur Kenntnis genommen.
- Die Ausführungen in der Dienstanweisung „Prävention von sexuellem Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen“ habe ich zur Kenntnis genommen. “
- Diese Selbstverpflichtungserklärung wird in Gegenwart des Einstellenden (oder bei bereits eingestellten Mitarbeiterinnen, des unmittelbaren Vorgesetzten; bei **Schülerinnen** in Gegenwart des Mentors) unterzeichnet **und geht in die Personalakte ein** (außer bei Lehrkräften, bei denen diese Erklärung durch die Schulleitung weitergeleitet wird).



# Prävention umgesetzt 2

## 2. Präventive Vorgehensweise nach der Aufnahme von Patientinnen:

Grundhaltung: durch die empathische Grundeinstellung der Mitarbeitenden können Bedürfnisse bei den Patienten und Patientinnen geweckt werden mit Beziehungswünschen, Adoptionswünschen und auch sexuellen Wünschen. Darauf muss professionell und nicht entwertend reagiert werden.

Grundregeln hinsichtlich der Regulierung von Nähe und Distanz für die Mitarbeitenden sind:

1. Körperkontakt erfolgt nur dann, wenn es aus therapeutischen Gründen indiziert ist oder aus Gründen der Sicherheit und Sicherung notwendig ist.  
Kuscheln und tröstend in den Arm nehmen ist vor allem bei Jüngeren erlaubt - in situativ angemessener und respektvoller Weise.  
Abklatschen, ermutigendes an die Schulter fassen ist eine angemessene Geste.  
Berührungen im Sport, Haltegriffe, Hilfestellungen, etc. sind auch erlaubt (siehe aber 2).
2. Nie sind Berührungen im Genitalbereich oder im Bereich der Brüste aktiv zu suchen oder passiv zuzulassen. Sexuellen Wünschen von Patienten oder Patientinnen nachzugeben und eigene Wünsche an diese zu richten ist generell tabu (siehe aber 4). Gegen den Wunsch von Kindern und Jugendlichen sollte auch eine andere körperliche Berührung, wie ein tröstendes in den Arm nehmen, nicht erfolgen.

# Es folgen:

- Konkrete Ansprechpersonen bei Zweifeln....

4. Eine Offenheit im Umgang mit Nähe-Distanzproblemen, Erlebnissen und Phantasien dazu und ein Thematisieren in der Supervision, genauso aber auch in der Pflege- und Behandlungsplanung / Visite gehört zur Kultur der Abteilung für alle Beteiligten.

Für stark sexualisierende Patientinnen werden in der Pflege- und Behandlungsplanung konkrete Vorgehensweisen entwickelt (z.B. Begleitung nur zu zweit, Begleitung ins Bad nur bis vor die Tür, kein Einzelunterricht, etc.).

3. Konkrete Situationen aus dem Alltag sollten gestaltet werden wie folgt:

a) Körperliche Aufnahmeuntersuchung und weitere extensive körperliche Untersuchungen:

Die ärztliche körperliche Untersuchung erfolgt regelhaft im Beisein einer 2. Person, situativ angemessen hinsichtlich der Geschlechterverteilung (z.B. Arzt und weibliche Mitarbeiterin des Pflege- und Erziehungsdienstes bei Mädchen).



# Konkrete Situationen....



Südwürttemberg

- b) Durchsuchen:  
Durchsuchen von Patienten, z.B. bei Aufnahme auf eine Suchtstation oder v Isolierung oder Fixierung, muss durch gleichgeschlechtliche Mitarbeiter od Mitarbeiterinnen erfolgen. Nachts mit Hilfe von anderen Stationen der Abteilu sowie Hausbereitschaft sofern erforderlich.
  
- c) Umkleidesituationen:  
Umkleide- und Duschsituationen im öffentlichen Schwimmbad könne problematisch werden. Mitarbeitende dürfen nicht nackt gemeinsam mit de Patienten duschen.
  
- d) Nachtdienst)  
Patienten und Patientinnen werden nach Aufnahme darauf hingewiesen, da die Nachtdienstmitarbeiter bei Kontrollgängen die Tür öffnen und ins Zimm treten. Bei altersentsprechenden sexuellen Verhaltensweisen w Selbstbefriedigung ist ggf. von den Mitarbeitenden das Zimmer schnell wied zu verlassen.

n.B. Nach diesen Vorgaben wurden Merkblätter für  
Mentorenausbildung und Praktikantenanleitung überarbeitet

# Intervention theoretisch

- Konzept zum Umgang mit Fehlverhalten von Mitarbeitenden
- Leitlinien/Regelungen zum Umgang mit Verdachtsfällen von sexueller Gewalt

# Intervention umgesetzt im Schutzkonzept

4. Vorgehen zur Klärung eines Verdachts auf sexuellen Missbrauch innerhalb der Abteilung
  - a) Jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin ist aufgefordert, mit eigenen Wahrnehmungen und resultierendem Verdacht auf sexuellen Missbrauch verantwortungsvoll umzugehen und diesen ggfs. mit einem Ansprechpartner wie oben ausgeführt zu reflektieren.
  - b) Mitarbeitende sind verpflichtet, Verdachtsmomente dem Vorgesetzten mitzuteilen. Das weitere Vorgehen liegt in der Verantwortung der Leitungsebene.
  - c) Vorgesetzte machen sich dienstrechtlich und aufsichtsrechtlich angreifbar wenn sie Verdachtsmomenten nicht nachgehen und diese nicht weitergeben. Sie machen sich strafbar, wenn sie Taten decken.
  - d) Während der abteilungsinternen Sondierung muss die Abteilungsleitung für die sofortige Unterbrechung des Kontakts zwischen Verdächtigen und mutmaßlichem(n) Opfer(n) bis zur Klärung des Vorwurfs sorgen.

Usw....

# Aufarbeitung theoretisch

- Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der Aufarbeitung aufgetretener Fälle
- Konzept zur Rehabilitation nach Falschbeschuldigung

# Aufarbeitung umgesetzt in Schutzkonzept

## 5. Vorgehen bei begründetem Verdacht auf sexuellen Missbrauch

- a) Mitarbeitende sind bei begründetem Verdacht auf sexuellen Missbrauch von Patienten von der Arbeit freizustellen.
- b) Die Sorgeberechtigten werden über die Abteilungsleitung informiert.
- c) Es erfolgt nach Abwägung mit betroffenem Patienten oder Patientin, Sorgeberechtigten und Abteilungsleitung eine Weitergabe der Verdachtsmomente an die Staatsanwaltschaft.
- d) Patienten wird jede verfügbare therapeutische Hilfe zur Verfügung gestellt.
- e) Die Abteilungsleitung sorgt im betroffenen Team für Aussprache mit der Leitung, externe Supervision etc. - was immer nach gemeinsamer Einschätzung für die Situation erforderlich ist.
- f) Kontakte zur Öffentlichkeit und Presse obliegen der Geschäftsführung bzw. der Regionalkoordinatorin des ZfP.

Im Umgang mit Altfällen ist prinzipiell das gleiche Vorgehen einzuhalten - ggfs. unter Einbeziehung des (damals) betroffenen Teams.

# Evaluation und Weiterentwicklung

- Hier vorgelegt: Fassung Anfang 2015
- Denn: viele Diskussionsschleifen waren erforderlich mit
  - Personalrat
  - Schulleitung
  - Geschäftsleitung
  - Jugendamt (Eintragen der „insofern erfahrenen Fachkraft“ mit Telefonnummer als externer Ansprechpartnerin)
- Neue Themen kamen auf, z.B. hinsichtlich
  - Gestaltung des Umgangs mit Isolierungen (Patienten werden nicht gewaltsam entkleidet – oder doch?)
  - Obligate Nachbesprechung mit Patienten und MA nach Isolierung
  - Körperpflege und Eincremen bei jüngeren Kindern

# DKG-Vereinbarung 2016



## DKG und UBSKM

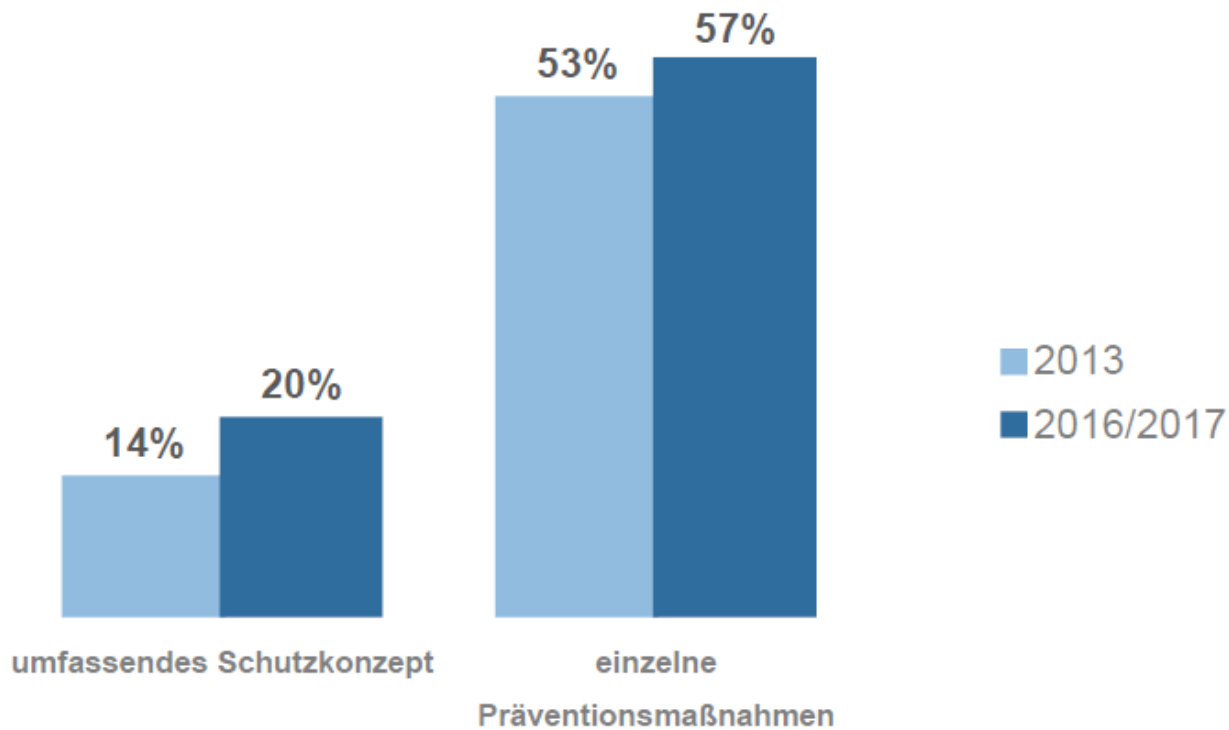
Am 23.2.2016 schloss die DKG eine Vereinbarung mit dem UBSKM.

„Sie umfasst die **Empfehlung zu Schutzkonzepten für Kinder und Jugendliche in Kliniken** und weiter unterstützende Aktivitäten im Kinderschutz. Ein Monitoring des DJI zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken wird begleitet und unterstützt.“

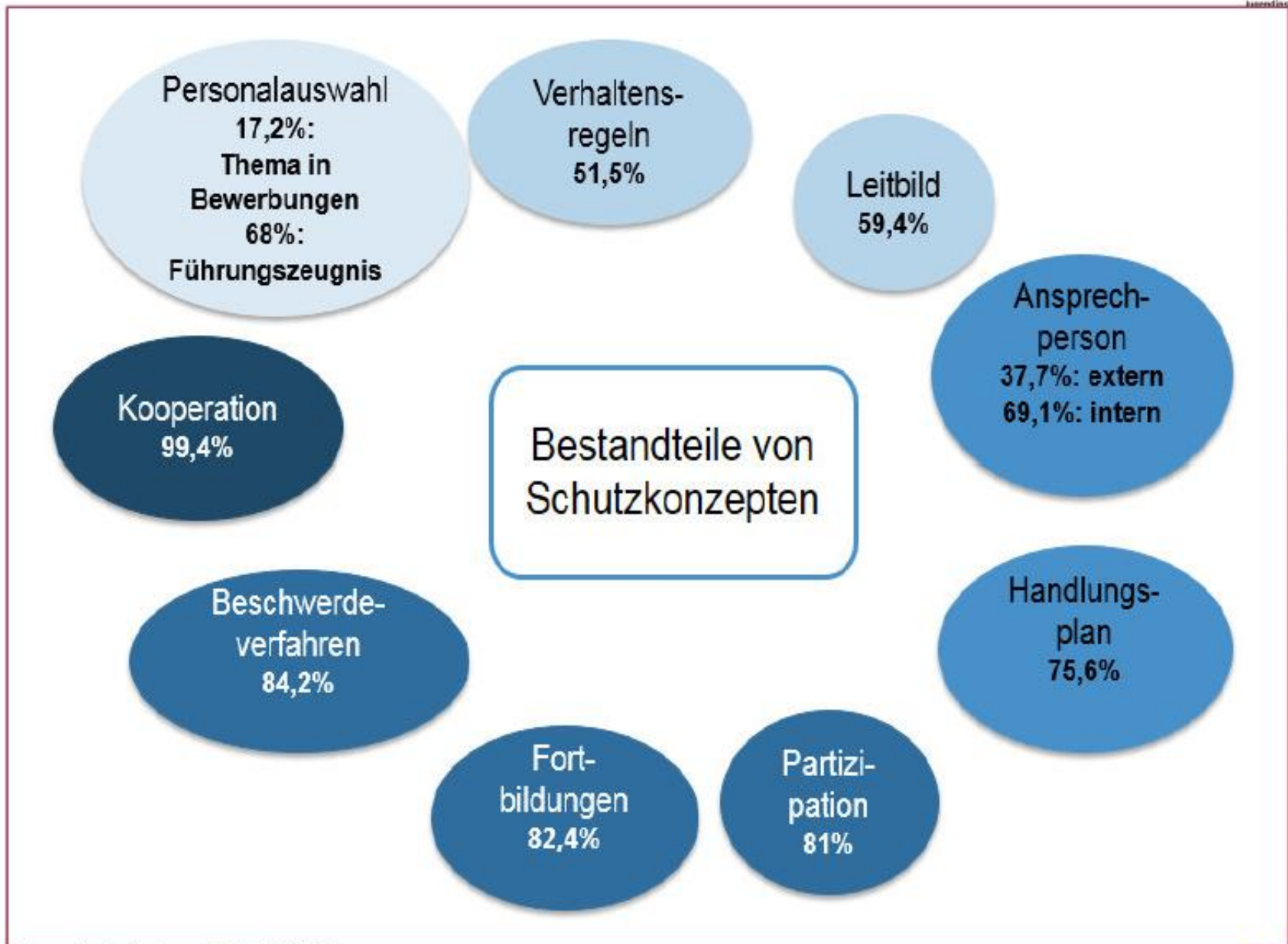
(Geschäftsbericht der DKG 2016)

**Empfehlung, d.h. nicht obligat!**

# Trends in der Entwicklung und Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken







# Weitere Themen, auch aktuell - bundesweit

- Gestaltung bei Isolierung und Fixierung
  - ist das Flügelhemd menschenwürdig?
  - Ist das Wegnehmen der Brille „aus Sicherheitsgründen“ erforderlich?
  - Ist eine „Gehorsamspädagogik“ angemessen?
- Kontaktgestaltung zum Behandelnden ambulant
  - Darf ich meine Handynummer vergeben?
  - Chats, Kontakte über Internet, „Telemedizin“?
- Gestaltung von Arbeitszeugnissen nach Verdachtsmomenten? Nach konkreten Ereignissen?

# Ulmer Angebote



Südwestfalen-Lippe

## E-Learning Kinderschutz

---



E-Learning Kinderschutz  
Verbundprojekt ECQAT



E-Learning Kinderschutz  
Grundkurs Kinderschutz in der Medizin

Und so immer weiter...

Es bleibt viel zu tun!

Danke fürs Zuhören