

# Das Kinderschutzkonzept

der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) Würzburg



## Impressum

### Herausgeber

Universitätsklinikum Würzburg  
Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP)  
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie  
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Fuchsleinstr. 15)  
97080 Würzburg

### Fotos

Universitätsklinikum Würzburg  
(soweit nicht anders vermerkt)

Titelbild: Veresovich/Shotshop.com; Seite 3: naiiaschwarz/Photocase.de (2. von rechts)

## 1. Einleitung

Die KJPPP Würzburg ist die größte kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsklinik in Unterfranken und mit der Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit der gesamten Bandbreite psychischer Erkrankungen betraut. Unsere Arbeit zielt darauf ab, die individuelle Gesundheit und Teilhabe des Kindes zu verbessern sowie der Familie Unterstützung in der Bewältigung psychischer Krankheit zu geben. Dennoch gehen von jeder Institutionalisierung – egal ob in Kindergarten, Schule, Heim oder Krankenhaus – auch Risiken aus.

Am 23.02.2016 wurde die Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs der Bundesregierung (UBSKM) getroffen, in der sich die DKG dazu verpflichtet hat, in Kliniken, in denen Kinder betreut werden, flächendeckend bis Ende 2018 Kinderschutzprogramme zu implementieren. Dieser Verpflichtung kommt die KJPPP mit dem vorliegenden Schutzkonzept nach. Das Konzept wurde im Laufe des Jahres 2017 in drei Arbeitsgruppen erarbeitet, welche interdisziplinär besetzt waren von MitarbeiterInnen der Klinik aus dem Bereich des ärztlichen und psychologischen Dienstes, der Pflege, von SozialpädagogInnen und FachtherapeutInnen. Das vorliegende Kinderschutzkonzept beruht auf den Ergebnissen der Arbeitsgruppe 1 (Abgleich des Status Quo der KJPPP mit den UN-Konventionen) sowie Arbeitsgruppe 2 (Erarbeitung eines Präventionskonzepts). Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe 3 (Reduktion von Zwangsmaßnahmen und Freiheitsentzug) gehen ein in ein separates Konzept zum Umgang und zur Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

# Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	3
<b>2.</b>	<b>Präambel: Die UN-Kinderrechtskonvention und UN-Behindertenrechtskonvention</b>	6
2.1.	Personalausstattung und -qualifikation.	9
2.2.	Partizipation der Kinder.	9
2.3.	Freiheiten von Meinung, Information, Religion, u.a.	9
2.4.	Freiheitsentzug, Privatsphäre und Folterverbot	10
2.5.	Trennung von der Familie und Elternrecht	11
2.6.	Schulische, soziale und familiäre Wiedereingliederung	11
2.7.	Schutzbedarf	11
<b>3.</b>	<b>Präventionskonzept zu sexuellem Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung)</b>	12
3.1.	Einleitung Präventionskonzept	14
3.2.	Begriffsklärung	14
3.2.1.	Sexueller Missbrauch.	15
3.2.2.	Misshandlung	15
3.2.2.1.	Körperliche Gewalt	15
3.2.2.2.	Psychische Gewalt	15
3.2.2.3.	Vernachlässigung.	16

3.3.	Präventionsstandard	16
3.3.1.	Personalmanagement	17
3.3.1.1.	Auswahlverfahren und Polizeiliches Führungszeugnis.	17
3.3.1.2.	Selbstverpflichtungserklärung	17
3.3.1.3.	Einarbeitung	18
3.3.1.4.	Fortbildungen zum Thema Kinderrechte und Supervisionsangebote	18
3.3.1.5.	Mitarbeitergespräche.	19
3.3.2.	Beschwerdemanagement	19
3.3.2.1.	Verhaltensregeln für MitarbeiterInnen und PatientInnen.	19
3.3.2.2.	Beschwerdemöglichkeiten für PatientInnen und Familien	20
3.3.2.3.	Beschwerdemöglichkeiten für MitarbeiterInnen	21
3.3.3.	Gefährdungsmomente	21
3.4.	Interventionsstandard	22
3.4.1.	Leitfaden Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung) – Umgang mit dem Opfer	22
3.4.2.	Leitfaden Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung) – Umgang mit dem Täter	23
<b>Anhang</b>		24

## 2. Präambel: Die UN-Kinderrechtskonvention und UN-Behindertenrechtskonvention



Die Konvention über die Rechte des Kindes sowie des Übereinkommens der Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-Kinderrechtskonvention und UN-Behindertenrechtskonvention) stellen international bindende rechtliche Rahmen unseres therapeutischen Handelns dar. Zu allen Artikeln der beiden Konventionen hat eine Arbeitsgruppe einen Abgleich mit den Abläufen in der Klinik vorgenommen, um den Status quo zu definieren. Die Arbeitsgruppe konnte zu den meisten Punkten eine große Übereinstimmung feststellen zwischen den in den UN-Konventionen dargestellten Grundprinzipien und dem Handeln der MitarbeiterInnen in der Klinik. So handeln wir im Sinne des Wohles des Kindes, achten die Elternrechte, setzen wir uns ein gegen Diskriminierung jeder Art; die Freiheit der Kinder in Bezug auf Information, Meinungsäußerung, Religionsausübung wird gewahrt. Wir fördern die Partizipation und achten den Kindeswillen.

Gleichwohl kann es Situationen geben, in denen die Ziele miteinander in Konflikt kommen, beispielsweise, wenn Freiheitsentzug erfolgt zum Schutz vor suizidalen Handlungen. Zudem können Fehler erfolgen und in Einzelfällen die UN-Konventionen nicht befolgt werden. Die Klinik hat Instrumente zur Qualitätssicherung und zum Fehlermanagement installiert, um diese Situationen zu erkennen, zu bewerten und daraus Handlungsanweisungen zu implementieren (z.B. regelmäßige Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Qualitätsmanagementsysteme).

Die UN-Behindertenrechtskonvention hat für die KJPPP eine besondere Bedeutung, da die Klinik am Greinberg als Teil des Klinikkomplexes und derzeit einzige Spezialklinik für Kinder und Jugendliche mit Behinderung und psychischen Erkrankungen in Bayern eine fachliche und politische Leuchtturmfunktion aufweist. In der Klinik werden verschiedene Kommunikationshilfen angewandt wie Gebärdensprache, Blindenschrift, Bildkartenkommunikationssysteme oder andere technische Systeme. Mobilitätshilfen sind gegeben und werden den behinderten Menschen bei Bedarf zur Verfügung gestellt. Unzureichend in der KJPPP, aber auch im gesamten UKW, ist die Verfügbarkeit von Brailleschrift an relevanten Punkten. Auch für unsere PatientInnen mit Behinderung bedarf es einer kritischen Auseinandersetzung über Freiheitsentzug, freie Meinungsäußerung und Partizipation (s.u.). Für diese Kinder ist die Partizipation an therapeutischen Entscheidungsprozessen aufgrund ihrer kognitiven, sprachlichen und körperlichen Einschrän-

kungen besonders schwierig. Im Folgenden werden beispielhaft Situationen beschreiben, in denen die therapeutischen Erfordernisse potentiell in Konflikt mit der UN-Kinderrechtskonvention kommen können, warum im Einzelfall davon abgewichen werden muss und welche Maßnahmen zur Umsetzung in Sicherung der UN-Konventionen ergriffen wurden.

### **2.1. Personalausstattung und -qualifikation:**

Über allem Handeln steht das Wohl des Kindes (Art. 3). Die Behandlung schwerer psychischer Störungen erfordert ausreichend qualifiziertes Personal. Die Fachlichkeit in der Klinik wird durch regelmäßige Schulungen, Weiterbildungsangebote, Fallsupervisionen, Besprechungen und einem stetigen berufsgruppenübergreifenden Austausch sichergestellt. Engpässe in der personellen Ausstattung, z.B. durch Krankheit, und ein zunehmend höherer Schweregrad der Störungsbilder kann in der Zukunft eine Erhöhung des Personalschlüssels bzw. weitere Qualifikationen oder Zusatzausbildungen erforderlich machen. Die Klinik setzt sich politisch ein für eine Sicherung der Personalausstattung in den psychiatrischen Fächern. Organisatorische Konzepte und vorausschauende Dienstplanungen sollen Minderbesetzungen vermeiden.

### **2.2. Partizipation der Kinder:**

In allen Bereichen wird versucht, den Kindeswillen (Art. 12) weitmöglichst zu berücksichtigen. Es wurden Strukturen geschaffen, die die Kinder zentral in der Therapieplanung und -gestaltung beteiligen (Stationsgruppen, Sprechersystem, Consultation Team, u.a.), um die individuelle Entwicklung partizipativ zu fördern (Art. 6). Es ist eine kontinuierliche Aufgabe eines therapeutischen Teams, diesen Grundsatz kontinuierlich zu prüfen.

### **2.3. Freiheiten von Meinung, Information, Religion, u.a.:**

Durch das zeitweise Verbot von Handys und den eingeschränkten Zugang zum Internet (Art. 13) schränken wir das Kind zeitlich – aber nicht grundsätzlich – in der Beschaffung von Informationen, aber auch in der Kommunikation ein. Medienzeiten sind grundsätzlich probate pädagogische Instrumente in Familien. Dadurch sollen zum einen die Persönlichkeitsrechte von MitpatientInnen geschützt werden (z.B. Fotos in sozialen Netzwerken), zum anderen der Ablauf auf Station sinnvoll strukturiert und organisiert werden. Gewalt verherrlichende Bilder oder altersinadäquate Inhalte müssen im Sinne

des Kindermedienschutzes (Art. 17) von der Station ferngehalten werden. Hinsichtlich der freien Religionsausübung (Art. 14) ist eine bestimmte Essensauswahl möglich, Rückzug zum Gebet wird ermöglicht, eine Kapelle im Haus steht zur Verfügung, der Kontakt zur Seelsorge kann jederzeit in Anspruch genommen werden. Bei Suizidalität muss die Abnahme von Kopftüchern wegen Strangulationsgefahr erfolgen, was von manchen Familien kritisch gesehen wird. Kinder, die einer ethnischen Minderheit entstammen, genießen Minderheitenschutz (Art. 30) und können ihre eigene erlernte Sprache sprechen. Zur Förderung der sozialen Integration kann es therapeutisch sinnvoll sein, sie zum Erlernen und Gebrauch der deutschen Sprache zu animieren.

#### **2.4. Freiheitsentzug, Privatsphäre und Folterverbot:**

Kein Kind darf einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung oder Strafe unterworfen werden (Art. 37). Freiheitsentziehende Maßnahmen können von den Kindern, welche diese erfahren, als unmenschlich, erniedrigend oder als Strafe erlebt werden. Die freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen wurden in den letzten Jahren in der KJPPP erheblich reduziert. Die Indikation besteht immer in einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung und die Anwendung stellt immer eine ultima ratio dar. Die Maßnahmen müssen von den Sorgeberechtigten beantragt werden. Die Klinik hat sich in den vergangenen Jahren stark eingesetzt für politische Entscheidungen, die der Reduktion von Freiheitsentzug im kinder- und jugendpsychiatrischen Setting sowie bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung dienen (z.B. Richtervorbehalt §1631 b BGB). Die Verfahren sind eng abgestimmt mit Familiengericht und Verfahrenspfleger. Die Notwendigkeit der Anwendung von Freiheitsentzug wird täglich überprüft.

Im Rahmen der Unterbringung ist die Privatsphäre (Art. 16) eingeschränkt, ebenso wie bei anderen Maßnahmen, z.B. Kameraüberwachung, Zimmerkontrolle, Leibesvisitation, Auszeit, Badbegleitung, Hosenkontrolle. Diese Maßnahmen dürfen nicht willkürlich und undifferenziert angewandt werden, sondern müssen stets mit einer klaren therapeutischen oder pflegerischen Notwendigkeit verbunden sein.

#### **2.5. Trennung von der Familie und Elternrecht:**

Eine räumliche Trennung von den Eltern (Art. 9) erfolgt im Rahmen der stationären Therapie, der Umgang wird geregelt und Stationsregeln sind erforderlich, um das Zusammensein auf der Station zu organisieren in Analogie zu Familienregeln. Der therapeutische und pädagogische Nutzen von Regeln und Strukturen wird kontinuierlich hinterfragt. Die Elternrechte (Art. 5) bleiben jedoch voll erhalten und jede Aufnahme erfolgt auf Wunsch und mit Zustimmung der Eltern. Die Grenzen des Elternrechts beruhen allein auf der Gefährdung des Kindeswohls durch das elterliche Handeln. In diesen seltenen Fällen treten Jugendamt und Familiengericht an die Stelle der Eltern. Die Klinik baut kontinuierlich das Angebot an Elternberatung und Elterntaining aus. Durch den Eltern-Kind-Pavillon können Eltern auf Station an der Therapie partizipieren. Für evtl. eigene psychische Erkrankungen erhalten Eltern Unterstützung bei der Suche nach einem Therapieplatz.

#### **2.6. Schulische, soziale und familiäre Wiedereingliederung**

Kinder haben ein Recht auf Bildung (Art. 28). Die individuelle Beschulung (Art. 29) wird durch die kooperierenden Klinikschulen (Wichern, Graf-zu-Bentheim) gewährleistet, allerdings nicht vollumfänglich. Die Finanzierung dieser selbstständigen Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht immer gesichert und für manche Familien schwer zu bewältigen. Hier helfen wir individuell durch unseren Förderverein. Unsere Zusammenarbeit mit Bildungs- und Berufsberatungsstellen besteht, sollte aber intensiviert werden, um bessere Übergänge zu schaffen. Die Wiedereingliederung (Art. 39) in das familiäre Umfeld erfolgt zudem über Belastungserprobungen, Schulbegleitungen und Kooperationen mit externen Schulen, über Hilfen durch den Sozialdienst, die Kooperation mit anderen Kliniken und der Jugendhilfe.

#### **2.7. Schutzbedarf**

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen haben einen erhöhten Schutzbedarf vor Misshandlung und sexuellem Missbrauch (Art. 19, 34). Eine (teil-) stationäre Behandlung kann diesen Schutz bieten, gleichzeitig besteht durch die Institutionalisierung auch eine gewisse Gefährdung durch andere Kinder oder durch die MitarbeiterInnen. In den folgenden Kapiteln wird das Schutzkonzept der KJPPP im Detail erläutert.

3. Präventionskonzept zu sexuellem Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung)



### 3.1. Einleitung Präventionskonzept

Wie in der Präambel bereits im Detail ausgeführt, orientieren wir uns in unserem Arbeiten und Handeln ganz wesentlich an den Rechten und Rahmenbedingungen, die in der Kinderrechts- und Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen festgehalten sind, und die Minderjährigen und Menschen mit Behinderung, Wohl und Unversehrtheit sowie Teilhabe in der Gesellschaft ermöglichen sollen. Diese Grundsätze sind auch in das Leitbild unserer Klinik eingeflossen, das an anderer Stelle für alle Interessierten zur Verfügung steht.

All unser therapeutisch-pädagogisches Handeln wollen wir vorrangig am Kindeswohl und am Willen unserer jungen PatientInnen ausrichten sowie Transparenz und Partizipation für Kind und Familie ermöglichen. Aus dem in der Kinderrechtskonvention genannten Recht auf Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung, Verwahrlosung und sexuellem Missbrauch ergibt sich die dringende Notwendigkeit für Einrichtungen wie unsere, ein entsprechendes Schutzkonzept zu erarbeiten. Durch die Betreuungsumstände im klinischen Umfeld sind unsere jungen PatientInnen grundsätzlich einem erhöhten Risiko von Missbrauch und Misshandlung ausgesetzt.

Das vorliegende Schutzkonzept zur Prävention von sexuellem Missbrauch und Misshandlung wurde 2017 an unserer Klinik im multiprofessionellen Team in Auseinandersetzung mit der Kinderrechts- und Behindertenrechtskonvention und mit Unterstützung externer Experten (Prof. Fegert Universitätsklinikum Ulm, Fachberatungsstelle pro familia Würzburg) entwickelt. Die aktuell vorliegenden Bestandteile eines Schutzkonzeptes können nur als erstes Ergebnis verstanden werden und verdeutlichen, dass die Auseinandersetzung mit der Thematik einen fortdauernden Prozess im Sinne eines kontinuierlichen Sensibilisierens, der Pflege einer Kultur des Hinschauens und einer wiederholten Evaluation der Implementierung notwendig macht. Wir möchten alle MitarbeiterInnen unserer Klinik dazu einladen, diesen Prozess aktiv mitzugestalten!

### 3.2. Begriffsklärung

Die u.g. Begriffsdefinitionen wurden dem Strafgesetzbuch und der Leitlinie „Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch“ der DGKJP (AWMF-Registernummer 028/034) entnommen. 2018 soll eine aktualisierte

Leitlinie zu dieser Thematik fertig gestellt werden mit dem Titel „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Registernummer 027/069)“.

#### 3.2.1. Sexueller Missbrauch

Eine der ältesten und heute noch gebräuchlichen sozialwissenschaftlichen Definitionen von sexuellem Missbrauch stammt von Schechter und Roberger (1976): „Unter sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen versteht man ihre Beteiligung an sexuellen Handlungen, die sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes nicht verstehen, dazu kein wesentliches Einverständnis geben können, die sexuelle Tabus der Familie in der Gesellschaft verletzen und zur sexuellen Befriedigung eines nicht Gleichaltrigen oder Erwachsenen dienen.“

Nach § 176 des Strafgesetzbuches umfasst sexueller Missbrauch sexuelle Handlungen, die an einem Kind (Person unter 14 Jahren) vorgenommen werden oder die eine Person von dem Kind an sich vornehmen lässt. Ebenso fällt darunter, wenn eine Person ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen an einem Dritten vornimmt oder von einem Dritten an sich vornehmen lässt. Strafbar nach §176 StGB ist ebenfalls, wenn über Schriften oder Informations- und Kommunikationstechniken auf ein Kind eingewirkt wird, um es zu sexuellen Handlungen zu bringen. Auch das Einwirken durch die Präsentation pornographischer Materials, durch Zugänglichmachen pornographischer Inhalte mittels Informations- und Kommunikationstechnologie oder durch entsprechende Reden ist strafbar.

#### 3.2.2. Misshandlung

##### 3.2.2.1. Körperliche Gewalt

In Anlehnung an die Leitlinie „Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch“ der DGKJP (AWMF-Registernummer 028/034) ist körperliche Kindesmisshandlung definiert als direkte Gewalteinwirkung auf das Kind durch Schlagen, Verbrennen, Verätzen, Schütteln, aber auch die Schädigung durch Vergiftung eines Kindes.

##### 3.2.2.2. Psychische Gewalt

Psychische Kindesmisshandlung ist nach der genannten Leitlinie der DGKJP unzureichend definiert und zeigt Überschneidung mit emotionaler Vernachlässigung.



Ein Sonderfall ist das Münchhausen-by-Proxy-Syndrom. Es stellt eine Misshandlungsform durch Vorspiegelung falscher Krankheitssymptome durch die Bezugspersonen dar; mit teilweise massiver iatrogener Belastung bzw. Schädigung des Kindes durch zahllose diagnostische Eingriffe und inadäquate therapeutische Maßnahmen.

### 3.2.2.3. Vernachlässigung

Körperliche Vernachlässigung liegt nach der Definition in der Leitlinie „Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch“ der DGKJP (AWMF-Registernummer 028/034) bei unzureichender Versorgung und Gesundheitsfürsorge vor, die zu massiven Gedeih- und Entwicklungsstörungen führen kann (bis hin zum psychosozialen Minderwuchs).

Emotionale Vernachlässigung (Deprivation) beschreibt ein nicht hinreichendes oder ständig wechselndes und dadurch nicht ausreichendes emotionales Beziehungsangebot.

### 3.3. Präventionsstandard

Prävention von sexuellem Missbrauch und Misshandlung in Form von körperlicher Gewalt, psychischer Gewalt oder Vernachlässigung beinhaltet in unserer Klinik die Sicherung einer „Kultur des Hinschauens“. Diese trägt zum einen wesentlich zum raschen Erkennen von Missbrauch und Misshandlung unserer PatientInnen bei und kann dadurch Schlimmeres durch Fortbestehen der Übergriffe verhindern. Zum anderen macht sie möglichen Tätern die Wahrscheinlichkeit von Entdeckung und Sanktionierung bewusst und wirkt dadurch abschreckend. Es geht also um das Verhindern von Übergriffen, aber auch um das Erkennen und Melden möglicher Übergriffe. Mögliche Täter aus dem Kreis der MitarbeiterInnen der Klinik und aus dem Kreis der MitpatientInnen sind zu berücksichtigen, aber auch mögliche Täter von außerhalb im Lebensalltag unserer PatientInnen während ihres Aufenthaltes bei uns, davor und danach. Melder können sein die betroffenen PatientInnen selbst, deren Familienangehörige, Nahestehende und MitpatientInnen, aber auch achtsame MitarbeiterInnen. Die Haltung, dass Erkennen und Mitteilen von Verdachtsfällen kein „Verpetzen“ und keine „Nestbeschmutzung“ sind, dass Meldungen ernstgenommen werden, dass der Melder auch Schutz erfährt und dass auf Meldungen professionell reagiert wird, ist wesentlich um die Hürde des Ansprechens zu überwinden. Dazu gehört auch, dass für das

Thema sensibilisiert wird, Melde- und Beschwerdewege bekannt gemacht werden und dazu ermuntert wird, diese zu nutzen. Der Präventionsstandard zu Missbrauch und Misshandlung und damit zum Schutz unserer PatientInnen richtet sich demnach auf Personalmanagement, Beschwerdemanagement und das Antizipieren von Gefährdungsmomenten im Klinikalltag.

### 3.3.1. Personalmanagement

„Hinschauen und Handeln“ soll ein zentrales Motto für alle MitarbeiterInnen sein. Dies verlangt Sensibilität und Professionalität bei der Beurteilung des Verhaltens von PatientInnen und deren Umfeld, des Verhaltens von MitarbeiterInnen und nicht zuletzt auch des eigenen Verhaltens sowie die Bereitschaft zu kritischer Selbstreflexion. Bei der Personalauswahl spielen diese Kompetenzen eine wichtige Rolle. In der Personalentwicklung müssen sie gestärkt und erhalten werden.

#### 3.3.1.1. Auswahlverfahren und Polizeiliches Führungszeugnis

Einstellungsgespräche werden von mindestens zwei Personen aus der Leitungsebene geführt, um eine möglichst breite Beurteilungsgrundlage zu gewinnen. Aktiv sollen die Themen Missbrauch und Misshandlung angesprochen werden. Dies dient zum einen der Einschätzung, inwieweit sich der mögliche neue Kollege der Wichtigkeit dieses Themas bewusst ist und sich damit auseinandergesetzt hat. Zum anderen wird dadurch die Haltung der Klinik deutlich, dass „Hinschauen und Handeln“ im Klinikalltag gelebt wird. So sollen auch Gefährdungsmomente geprüft werden. Besonderheiten im Lebenslauf und in Zeugnissen, die auf Gefährdungsmomente hinweisen, werden aktiv angesprochen. Vor Einstellung in den öffentlichen Dienst wird ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis nach § 30a Gesetz über das Zentralregister und das Erziehungsregister eingeholt (Bundeszentralregistergesetz – BZRG, Antrag auf ein erweitertes Führungszeugnis).

#### 3.3.1.2. Selbstverpflichtungserklärung

KlinikmitarbeiterInnen sollen sich mit Kinderrechten und den Gefährdungen durch Missbrauch und Misshandlung auseinander setzen, die Haltung der Klinik kennen, sich mit dieser Haltung identifizieren und sich einem entsprechenden Verhaltenscodex auch explizit verpflichten. Dazu dient die Selbstverpflichtungserklärung, die von jedem/jeder MitarbeiterIn zu unterzeichnen ist (s. Anhang A).

### 3.3.1.3. Einarbeitung

Schulung zum „Präventionskonzept zu sexuellem Missbrauch und Miss-handlung“ ist fester Bestandteil der Einarbeitung. Wesentliche Aspekte werden im persönlichen Gespräch mit dem Vorgesetzten vermittelt. Dieses Gespräch ist in der Einarbeitungs-Checkliste aufgeführt und wird dokumentiert (Laufzettel Einarbeitung für Ärzte, Psychologen, Fachtherapeuten; Einarbeitungskonzept des Pflege- und Erziehungsdienstes). Daneben wird eine Beschäftigung mit dem Thema im Selbststudium erwartet. Der Info-Ordner „Kinderrechte – Kinderschutz“, welcher auf jeder Station ausliegt, umfasst die folgenden Dokumente:

- ▶ das vorliegende Kinderschutzkonzept der KJPPP.
- ▶ Verfahrensweisung bei V.a. Gewalt gegen Kinder und Jugendliche für das Universitätsklinikum Würzburg.
- ▶ Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Missbrauchs (Hrsg.). Kampagne „Kein Raum für Missbrauch“ – Informationen für Fachkräfte: Empfehlungen für Fachkräfte für den Umgang mit Verdachtsfällen: [www.kein-raum-fuer-missbrauch.de](http://www.kein-raum-fuer-missbrauch.de)
- ▶ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.) (o.J.). Gewalt gegen Kinder und Jugendliche - Erkennen und Handeln - Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte.
- ▶ Berufsgruppe gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen Würzburg (Hrsg.) (2017). Vorgehen bei Verdacht auf sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen – Empfehlungen für Fachkräfte in pädagogischen, psychosozialen und medizinischen Arbeitsfeldern.
- ▶ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Referat für Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) (2014). Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch in einer Einrichtung – Was ist zu tun? Fragen und Antworten zu den Leitlinien zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden.
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) und Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) (2012). Vorgehen bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken.

### 3.3.1.4. Fortbildungen zum Thema Kinderrechte und Supervisionsangebote

Es finden regelhaft Fortbildungen und Supervisionen zum Kinderschutz statt. Fall unabhängig angeboten werden durch eine externe erfahrene Fachkraft

jährlich eine Fortbildungsveranstaltung für MitarbeiterInnen und jährlich eine Supervision für die Bereiche 1) Therapiestationen (Emminghaus, Hofmann), 2) Tagesklinik und Ambulanz sowie 3) Intensiveinheit und Klinik am Greinberg. Davon unabhängig können Kinderrechte und Kinderschutz in den regelmäßigen Supervisionen der Behandlungseinheiten thematisiert werden. Verdachtsfälle werden nicht nur im engeren Kreis des Krisenteams besprochen, sondern immer auch zum Zweck der Fortbildung und kritischen Selbstreflexion in den regelmäßig stattfindenden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen. Zudem sind regelmäßige Fixier- und Deeskalationstrainings Bestandteil des Fortbildungsangebots der KJPPP.

### 3.3.1.5. Mitarbeitergespräche

Im jährlich stattfindenden Mitarbeitergespräch soll die Sicherung von Kinderrechten und Kinderschutz reflektiert werden. Stichworte können hierfür sein:

- ▶ Kultur des Hinschauens und Meldens im eigenen Arbeitsalltag bei sich und anderen,
- ▶ konkret wahrgenommene Gefährdungsmomente,
- ▶ Bewertung des Handelns bei konkreten Verdachtsfällen,
- ▶ Anregungen zu Prävention und Interventionsstandards.

### 3.3.2. Beschwerdemanagement

Wesentlich für den Kinderschutz ist die rasche Meldung von möglichen Verletzungen der Rechte und Unversehrtheit unserer PatientInnen. Hürden, die einer Meldung im Wege stehen, müssen möglichst ausgeräumt werden. Meldewege sollen transparent und leicht erreichbar sein. Alternative Meldewege müssen bestehen. Es muss aktiv dazu ermuntert werden, diese zu nutzen. PatientInnen und deren Eltern werden bereits bei Aufnahme über Kinderrechte und Verhaltensregeln zum Schutz dieser Rechte sowie Beschwerdemöglichkeiten informiert. Zentral ist es, schon bei sich anbahnenden Grenzverletzungen „Nein“ sagen zu können und sich Hilfe zu holen.

#### 3.3.2.1. Verhaltensregeln für MitarbeiterInnen und PatientInnen

Zum Schutz unserer PatientInnen müssen von MitarbeiterInnen und von anderen PatientInnen Verhaltensregeln eingehalten werden (Poster Verhaltensregeln, ausgehängt auf Stationen). Die Verhaltensregeln werden durch Aushang sichtbar gemacht und bereits bei Aufnahme mit PatientInnen und Angehörigen besprochen. Weiterhin werden sie im Bezugsbetreuergespräch

vertiefend mit dem/der PatientIn diskutiert. In wöchentlichen Gruppenstunden der Einheiten (z.B. Montagsgruppe auf WEST, Kinderkonferenz auf OST) werden diese kontinuierlich mit den PatientInnen reflektiert.

### 3.3.2.2. Beschwerdemöglichkeiten für PatientInnen und Familien

Einen Überblick über das klinikinterne Beschwerdemanagement gibt die Abbildung B im Anhang. Schritte des Beschwerdemanagements beinhalten (1) die Information von PatientInnen und deren Angerhörigen über das Beschwerdemanagement, (2) die Organisation der Beschwerdeerfassung, (3) die Beschwerdebearbeitung und die (4) Reaktion auf die Beschwerde und die Evaluation der Beschwerdemaßnahme.

Um die Nutzung der Beschwerdewege zu sichern, werden Informationen neben der persönlichen Aufklärung schriftlich ausgehändigt bzw. ausgelegt (Flyer zum Beschwerdemanagement). Daneben sind wichtige Rufnummern externer Beschwerdewege prominent auf den Stationen platziert. Die Möglichkeit der Nutzung dieser Telefonkontakte ist sicherzustellen.

PatientInnen und deren Eltern werden ermuntert, sich möglichst direkt an einen/eine KlinikmitarbeiterIn ihres Vertrauens zu wenden (behandelnde(r) Arzt/Ärztin oder Psychologe/Psychologin, BezugsbetreuerIn oder anderer/andere MitarbeiterIn des Teams). Auch Kontakt zu den Kinderschutzbeauftragten der Klinik kann aufgenommen werden. Ein Kummerkasten, der regelmäßig gelehrt wird, bietet die Möglichkeit zur schriftlichen klinikinternen Beschwerde. Externe Beschwerdemöglichkeiten beinhalten die Beschwerdestelle des Universitätsklinikums, lokale Anlaufstellen (Jugendamt, Polizei, Familiengericht) sowie Sorgentelefone.

Beschwerden von PatientInnen oder Eltern sind grundsätzlich an den Oberarzt / die Oberärztin bzw. den ltd. Psychologen / die ltd. Psychologin weiterzuleiten. Diese/r informiert den Ärztlichen Direktor bzw. die Stellvertretung (s. Dienstanweisung Beschwerdemanagement).

Über die Reaktion auf die Beschwerde sind die Beschwerdeführer baldmöglichst zu informieren.

Im Fall von Missbrauch und Misshandlung beinhaltet die Evaluation die kritische Reflektion des Vorgehens in fallbezogenen Teamsupervisionen und Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen.

### 3.3.2.3. Beschwerdemöglichkeiten für MitarbeiterInnen

Die Meldung von Verdachtsfällen von Missbrauch und Misshandlung ist im Interventionsstandard beschrieben.

Bei allgemeinen Bedenken oder auch Anregungen zur Sicherung von Kinderrechten und Kinderschutz sind alle MitarbeiterInnen sehr dazu ermuntert, sich hierzu an ihren Vorgesetzten, den/die zuständige(n) Oberarzt/Oberärztin bzw. leitende(n) Psychologen/Psychologin oder die Kinderschutzbeauftragten zu wenden. Sollte Anlass für Beschwerden oder Probleme bestehen, die nicht mit dem/der Vorgesetzten direkt besprochen werden können, stehen über das Beschwerdemanagement des Universitätsklinikums folgende Ansprechpartner zur Verfügung (zur Erreichbarkeit siehe die Broschüre „Mitarbeiterfeedback“ des UKW): Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte, Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät. Die Möglichkeit einer anonymen Meldung von Risiken und Gefährdung ist über das Critical Incident Reporting System (CIRS) des Klinikums möglich.

### 3.3.3. Gefährdungsmomente

Die Sensibilisierung für allgemeine und klinikspezifische Gefährdungsmomente ist ein weiterer wichtiger präventiver Ansatz. Diese Gefährdungsmomente werden in der Aufstellung im Anhang C skizziert. Die Aufzählung ist nicht erschöpfend und ist fortlaufend zu aktualisieren. Zentral ist die Reflektion im Team, wie den Gefährdungsmomenten begegnet werden kann. Dem erkannten Gefährdungsmoment ist eine Schutzmaßnahme gegenüber zu stellen. Letztere ist regelhaft auf ihre Praktikabilität, tatsächliche Umsetzung und Effizienz zu prüfen.

Zentral ist, Gefährdungsmomente zu antizipieren und proaktiv zu handeln. Dies bedeutet auch zu realisieren, dass Kinder und Jugendliche in Institutionen allein durch die Betreuungsumstände einem erhöhten Risiko von Missbrauch und Misshandlung ausgesetzt sind. Es kann trotz aller Bemühungen nicht davon ausgegangen werden, dass alle Betroffenen die aufgezeigten Wege, sich Hilfe zu holen, eigeninitiativ nutzen (vor allem auch frühzeitig zu

nutzen). Deswegen sind ein regelhaftes aktives Ansprechen möglicher Sorgen und das Anbieten von Unterstützung durch den behandelnden Arzt bzw. Psychologen und Bezugsbetreuer wesentlich.

### 3.4. Interventionsstandard

Einen Überblick über den Interventionsstandard geben die Flussdiagramme im Anhang. Die Interventionen sind getrennt aufgeführt nach Umgang mit dem möglichen Opfer und dem Umgang mit dem möglichen Täter, wobei sich natürlich Überschneidungen ergeben. Zentral ist, dass Verdachtsmomente ernst genommen werden und der Opferschutz an erster Stelle steht. Über Verdachtsmomente ist unmittelbar der/die Vorgesetzte zu informieren. Auf Leitungsebene wird entschieden, ob das Klinik-Krisenteam involviert wird. Dieses setzt sich zusammen aus:

- ▶ Fallführer/Fallführerin (von möglichem Opfer; ggf. auch von möglichem Täter),
- ▶ OA/OÄ bzw. Ltd. Psychologe/Psychologin (von Bereich Opfer/ggf. auch Täter),
- ▶ Stationsleitung (von Bereich Opfer/ggf. auch Täter),
- ▶ Klinikdirektor (oder Vertretung),
- ▶ Pflegedienstleitung (oder Vertretung)
- ▶ Kinderschutzbeauftragte(r) (oder Vertretung)

Weitere Maßnahmen werden von diesem Team koordiniert. Eine zentrale Überlegung beinhaltet auch die Entscheidung, ob die Kinderschutzgruppe des Klinikums und / oder andere beratende Stellen mit einbezogen werden. Die Dokumentation wird vom/von der Kinderschutzbeauftragten oder dessen Vertretung sichergestellt und supervidiert. Anregungen zur Dokumentation und Gesprächsführung finden sich in den zitierten Broschüren im Info-Ordner „Kinderrechte – Kinderschutz“.

#### 3.4.1. Leitfaden Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung) – Umgang mit dem Opfer

Das Flussdiagramm zum Umgang mit dem Opfer (s. Anhang D) bietet eine grobe Orientierung über die notwendigen Schritte. In Bezug auf diagnostische Maßnahmen und Schutzmaßnahmen ist die entsprechende Leitlinie des Universitätsklinikums heranzuziehen („Verfahrensweisung bei V.a. Gewalt gegen Kinder und Jugendliche für das Universitätsklinikum Würzburg“).

Auch gibt die Broschüre des Staatsministeriums weiterführende Informationen (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.) (o.J.). Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Erkennen und Handeln – Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte).

Zur Einschaltung von Strafverfolgungsbehörden berät eine Handreichung des zuständigen Bundesministeriums (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Referat für Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) (2014). Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch in einer Einrichtung – Was ist zu tun? Fragen und Antworten zu den Leitlinien zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden). Ein Kontakt zur Rechtsabteilung des Universitätsklinikums ist vorzunehmen.

#### 3.4.2. Leitfaden Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung) – Umgang mit dem Täter

Das Flussdiagramm zum Umgang mit dem Täter (s. Anhang E) differenziert, ob der mögliche Täter aus dem Umfeld der Klinik kommt (MitarbeiterIn; MitpatientIn) oder nicht (Fremder; Familie und Umfeld des Kindes; MitarbeiterIn einer Organisation oder Schule, die das Kind betreut). Wichtig ist, den möglichen Täter nicht vorschnell zu konfrontieren, ohne dass die Konsequenzen, die sich daraus für das betroffene Kind ergeben können, überdacht worden sind und der Opferschutz sichergestellt ist. Ist der mögliche Täter ein/eine PatientIn der Klinik für Psychiatrie, ist deren Leitung mit einzubeziehen. Die Verantwortung unserer Klinik in Bezug auf die Verhinderung möglicher Folgetaten des Täters ist im Krisenteam zu reflektieren. Ebenso ergibt sich eine Verantwortung für die Rehabilitation des/der MitarbeiterIn, gegenüber dem/der sich Verdachtsmomente ergaben, die ausgeräumt werden konnten.

## Anhang A: Selbstverpflichtungserklärung

### Selbstverpflichtungserklärung

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Würzburg

In unserer Klinik...

- ▶ werden die Kinderrechte gemäß der UN-Kinderrechts- und UN-Behindertenrechtskonvention sowie gemäß der Kinderschutzbestimmungen der Bundesrepublik Deutschland gewahrt.
- ▶ werden Fortbildungen zum Thema Kinderrechte angeboten bzw. extern besucht.
- ▶ werden fachliche Konzepte und Schulungen im pädagogischen Umgang mit schwierigen Situationen (u.a. Deeskalationstraining) kontinuierlich angeboten.
- ▶ achten wir auf Transparenz in den internen Abläufen und in der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern.

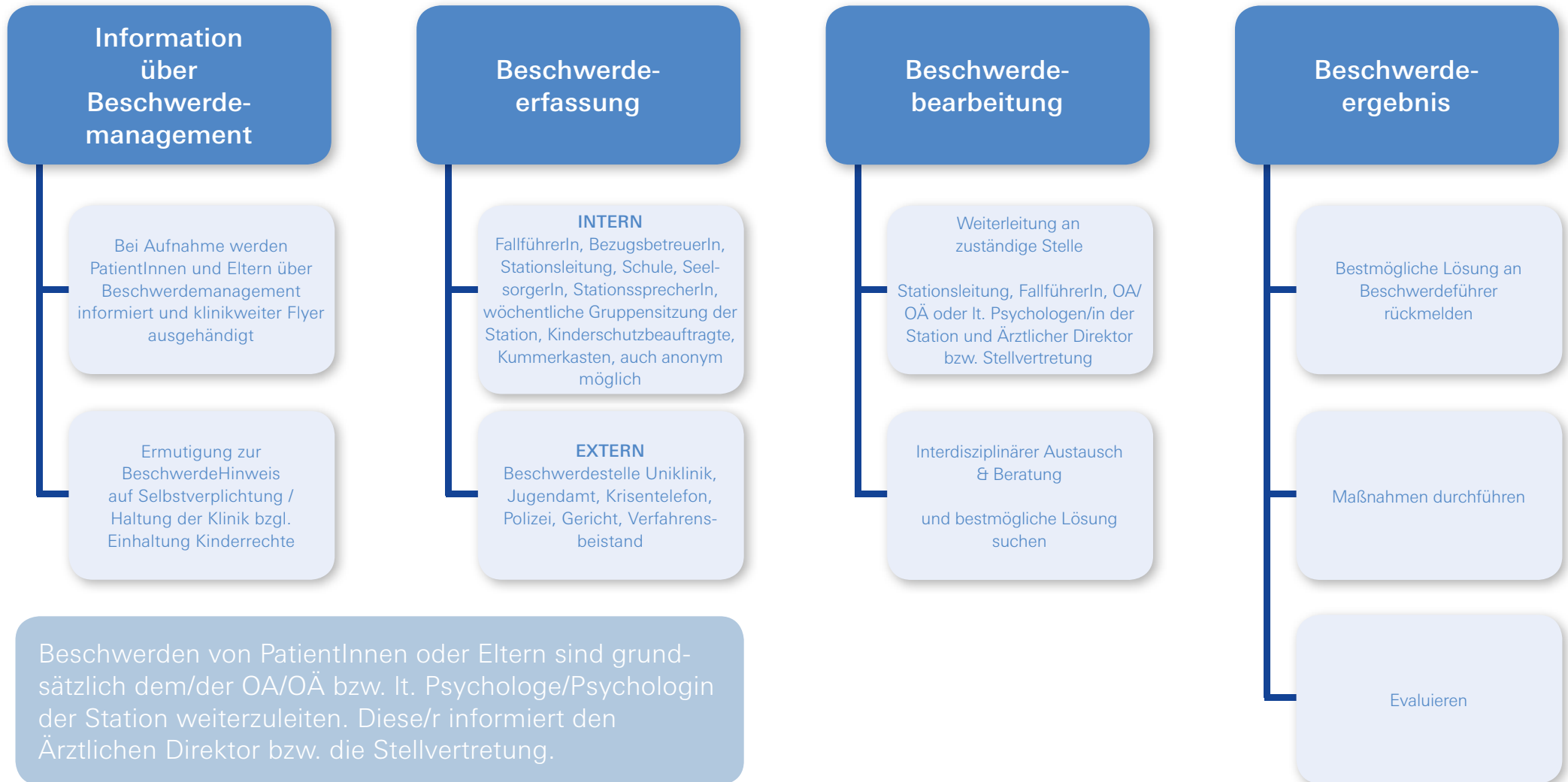
Als MitarbeiterIn/PraktikantIn dieser Klinik...

- ▶ setze ich mich mit den Inhalten der Selbstverpflichtung auseinander und nehme an entsprechenden Fortbildungen zum Thema Kinderrechte teil.
- ▶ reflektiere ich mein Handeln in regelmäßigen Supervisionen, um die entsprechende Handlungssicherheit zu erwerben und zu erhalten.
- ▶ pflege ich im direkten Kontakt mit den anvertrauten Kindern und Jugendlichen eine grenzachtende Kommunikation mit Klarheit, Respekt und Wertschätzung.
- ▶ diskriminiere ich niemanden wegen Äußerlichkeiten, Herkunft, Geschlecht, Sprache, Religion etc.
- ▶ respektiere ich die Intimsphäre und die persönlichen Grenzen der Scham der mir anvertrauten Kinder und Jugendlichen sowie der anderen MitarbeiterInnen.
- ▶ lasse ich in der Beziehung zu den PatientInnen und deren Familien keine Verknüpfungen in den privaten Bereich entstehen. Dies schließt ein: Keine privaten Kontakte außerhalb der Dienstzeiten, auch keine sozialen Netzwerkkontakte. Nach der Entlassung der PatientInnen beachte ich dies ebenso. Werden ehemalige PatientInnen im Verlauf zu MitarbeiterInnen, gilt eben Genanntes nicht mehr.
- ▶ werde ich im Falle von möglichen bestehenden privaten Verbindungen mit den Familien dies bei meiner/m Vorgesetzten offen legen und mit dieser/m eine gemeinsame Lösung festlegen.
- ▶ nehme ich Grenzüberschreitungen durch andere MitarbeiterInnen oder MitpatientInnen bewusst wahr und spreche die Situation nach den in der Klinik vorliegenden Handlungsanweisungen (SOPs) an.
- ▶ nehme ich zur Kenntnis, dass besondere Vorkommnisse und Grenzverletzungen im Sinne des § 72a SGB VIII (s.u.) an aufsichtführende Stellen gemeldet und zu einer strafrechtlichen Beurteilung angezeigt werden müssen.
- ▶ nehme ich zur Kenntnis, dass die oben genannten Punkte ein zentraler Bestandteil zur Stärkung des Persönlichkeitsschutzes und der Kinderrechte unserer Klinik sind.

### Erfasste Straftatbestände des StGB durch den § 72a SGB VIII §

(Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen)

§ 171	Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht
§ 174	Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen
§ 174a	Sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen
§ 174b	Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung einer Amtsstellung
§ 174c	Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses
§§ 176 bis 176b	Tatbestände des sexuellen Missbrauchs von Kindern
§§ 177 bis 179	Tatbestände der sexuellen Nötigung und des sexuellen Missbrauchs
§ 180	Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger
§ 180a	Ausbeutung von Prostituierten
§ 181a	Zuhälterei
§ 182	Sexueller Missbrauch von Jugendlichen
§ 183	Exhibitionistische Handlungen
§ 183a	Erregung öffentlichen Ärgernisses
§§ 184 bis 184c	Verbreitung, Erwerb und Besitz pornografischer Schriften
§ 184d	Zugänglichmachen pornografischer Inhalte mittels Rundfunk oder Telemedien; Abruf kinder- und jugendpornografischer Inhalte mittels Telemedien
§ 184e	Veranstaltung und Besuch kinder- und jugendpornografischer Darbietungen
§ 184f	Ausübung der verbotenen Prostitution
§ 184g	Jugendgefährdende Prostitution
§ 184i	Sexuelle Belästigung
§ 201a Abs. 3	Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs durch Bildaufnahmen
§ 225	Misshandlung von Schutzbefohlenen
§§ 232 bis 233a	Tatbestände des Menschenhandels
§ 234	Menschenraub
§ 235	Entziehung Minderjähriger
§ 236	Kinderhandel



**Kontakte zum Beschwerdemanagement  
für PatientInnen und deren Familien:**

**KLINIK-INTERN:**

KlinikmitarbeiterInnen: Telefon: 0931 / 201- 0 (zentrale Vermittlung,  
mit MitarbeiterIn verbinden lassen),  
E-Mail: KJ\_Office@ukw.de

Beschwerdestelle Uniklinik Würzburg: Telefon: 0931 / 201-59999;  
E-Mail: Beschwerdemanagement@ukw.de

**KLINIK-EXTERN:**

Jugendamt Stadt Würzburg: Telefon (Vermittlung): 0931 / 37-3379

Polizei Würzburg: Opfertelefon: 0931 / 457-1074

Familiengericht Würzburg: Telefon (Vermittlung): 0931 / 381-0

**EXTERN-ALLGEMEIN:**

„Nummer gegen Kummer“:  
(Für Kinder und Jugendliche) Telefon: 116 111  
(kostenfrei und anonym)

„Hilfetelefon sexueller Missbrauch“:  
Für alle, die sich um ein Kind sorgen  
(Nahestehende und Fachkräfte) Telefon: 0800 / 22 55 530  
(kostenfrei und anonym)

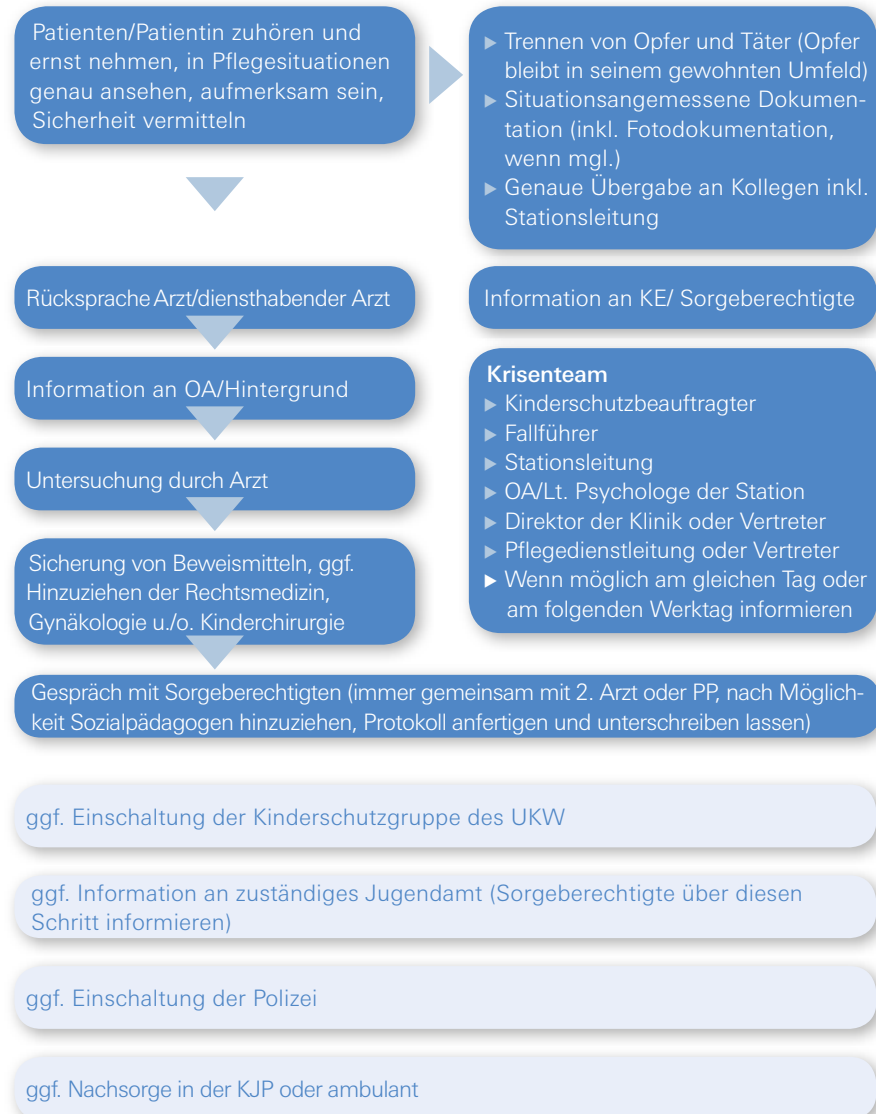
## Anhang C: Gefährdungsmomente in Bezug auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung

Kategorie	Gefährdungsmoment	Schutzmaßnahme
räumlich	Gemeinsamer Aufenthalt in Gruppenräumen	Regelmäßige Präsenz durch Verantwortlichen aus PED
	Belegung von Mehrbettzimmern	Mehrfachbelegung als Schutzmaßnahme; Bei sexualisiertem Verhalten eines Patienten/einer Patientin ggf. Einzelzimmer oder disziplinarische Entlassung
	Gemeinsame Badnutzung der PatientInnen	Ansprechen von Verhaltensregeln (keine gleichzeitige Badnutzung) im Bezugsbetreuergespräch
	Therapiestunden und Untersuchungen im 1:1-Kontakt	Therapiestunde: Meist Anwesenheit einer 2. Person gegeben (psych. Praktikanten, Medizinstudenten);  KnU: KnU eines pubertären Mädchens durch männlichen Arzt möglichst in Beisein einer 2. Person; Untersuchung des Genitales pubertärer PatientInnen immer in Anwesenheit einer 2. Person; Auf ausdrücklichen Wunsch der PatientInnen durch Arzt gleichen Geschlechts.  Bei sexualisiertem Verhalten des/der PatientIn möglichst 1:1-Kontakte vermeiden, 2. Person dazu nehmen
	Badbegleitung bei besonderer Indikation (akute Suizidalität, etc.)	Sichtschutz für ein Minimum an Privatsphäre durch angelehnte Türe; kritische Prüfung der Indikation für diese Maßnahme
	Unbetreute Situationen der PatientInnen (z. B. Schulweg; Außenschulbesuch)	Enge Absprachen zwischen Wichern-Schule/Außenschulen und Fallführern bzw. PED in Bezug auf Aufenthalt des/der PatientIn und personenbezogene Risikofaktoren

zeitlich/ organisatorisch	Körperpflege an pflegebedürftigen PatientInnen	Körperpflege möglichst mind. im 1:2-Kontakt
	Unbetreute Situationen der PatientInnen (Mittagsruhe, Übergabe- und Dokumentationszeiten, TV-/Abendzeiten)	Präsenz eines Verantwortlichen aus dem PED auf Station
	Betreuung der Patientengruppe durch nur eine Person im Nachtdienst	Regelmäßiges (ca. stündliches) Aufsuchen aller Zimmer; Mehrbettzimmer als Schutzmaßnahme
	Personelle Enge in Krankheitsfällen, am WE etc.	Hinzuzug von PED von anderen Stationen, Sitzwachen etc.; ggf. Reduktion der Belegung
personenbezogen (MitarbeiterIn, PatientIn)	Verhalten assoziiert mit Intelligenzminderung; sprachliche Defizite, reduziertes Schamgefühl: Selbststimulation und Entkleiden, etc.	Einberufung einer fallbezogenen Einzel- und Teamsupervision; 1:2/1:3-Betreuung; ggf. Einzelzimmer, Tragen von Bodies, etc.
	Distanzloses, aggressives Verhalten	Regelmäßige Schulung in Bezug auf Deeskalation (ProDeMa), Beantragung fallbezogener Einzel- und Teamsupervisionen
	Jugendliche Kleidergewohnheiten (knappe Bekleidung Sommer)	Ansprechen unpassender Bekleidung
	Persönliche Kontakte zwischen MitarbeiterInnen und PatientInnen	Unmittelbares Ansprechen von bestehenden Kontakten bei Vorgesetztem; Unterlassen persönlicher Kontakte, auch nach Entlassung (Details s. Selbstverpflichtungserklärung)
	Fixierung	Regelmäßige Schulung in Bezug auf Deeskalation (ProDeMa); Deeskalierende Nutzung des KIR; Nachbesprechen von Fixierungen; Supervision; Bei Freiheitsbeschränkungen Genehmigung gemäß §1631 BGB.



## Anhang D: Leitfaden bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung): Umgang mit dem Opfer



## Anhang E: Leitfaden bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch und Misshandlung (körperliche Gewalt, psychische Gewalt oder Vernachlässigung): Umgang mit dem Täter



Täter extern			Täter intern KJP	
Fremder	Familie & Umfeld	MitarbeiterIn Organisation (Einrichtung, Schule etc.)	MitarbeiterIn	MitarbeiterIn
Opferschutz: Sicherstellung, dass kein weiterer Kontakt	Opferschutz: Entscheidung über Sofortmaßnahmen, z.B. Kontaktsperre	Opferschutz: Entscheidung über Sofortmaßnahmen, z.B. Kontaktsperre	Opferschutz: Entscheidung über Sofortmaßnahmen, z.B.: ▶ Wechsel Einsatzort ▶ Beurlaubung	Opferschutz: Entscheidung über Sofortmaßnahmen, z.B.: ▶ Verlegung ▶ Entlassung
Entscheidung ▶ über Anzeige in Absprache mit Sorgeberechtigten und Opfer ▶ Evtl. hierzu externe Beratung hinzuziehen (z.B. Beratungsstelle, Polizei, Jugendamt)	Entscheidung: ▶ Kontakt Jugendamt ▶ Unterstützung einholen (z.B. Beratungsstelle)? ▶ Opferschutz hinreichend (andere Gefährdete)? ▶ Kontakt Polizei?	Entscheidung: ▶ Kontakt zu Einrichtung bzw. Vorgesetztem des möglichen Täters ▶ Info an Jugendamt ▶ Info an Polizei ▶ Info an übergeordnete Behörden (z.B. Regierung, Heimaufsicht)	▶ Information des direkten Vorgesetzten (falls nicht in Klinik-Krisenteam) ▶ Entscheidung über Information der Rechtsabteilung / Personalverwaltung ▶ Reaktion: Absprache im UKW (Aufgabe: Direktor KJP, Pflegedienstlgt.)	Entscheidung: ▶ Unterstützung einholen (z.B. Beratungsstelle)? ▶ Opferschutz hinreichend (andere Gefährdete)? ▶ Kontakt Jugendamt? ▶ Kontakt Polizei?
Information, Einbeziehung und Beratung der Sorgeberechtigten über obige Maßnahmen			Information über Unterstützungsmöglichkeiten für den Angeeschuldigten (Personalrat, Abteilung Recht, Beratungsstellen)  Bei Ausräumen des Verdachts: Rehabilitation	Beratung des möglichen Täters, seiner Sorgeberechtigten, ggf. anderer, z.B. Einrichtung über obige Maßnahmen  Sicherstellung einer Weiterbehandlung

Immer: Dokumentation aller Besprechungen, Entscheidungen und Maßnahmen  
(Verantwortung: Kinderschutzbeauftragter und Fallführer)

Universitätsklinikum Würzburg  
Zentrum für Psychische Gesundheit  
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie  
Direktor: Prof. Dr. M. Romanos  
Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg  
Telefon: 0931/201-78888  
[www.kjp.ukw.de](http://www.kjp.ukw.de)

## Gesundheit **im Fokus.**

Wegweisend in medizinischer Versorgung,  
Forschung und Lehre.