

Institutionelles Schutzkonzept (ISK) der Fachklinik Helena am Meer

zum Umgang mit allen Formen der Gewalt (psychische, körperliche und sexuelle Gewalt)

1. Einleitung

Die Fachklinik Helena am Meer ist eine medizinische Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung für Mütter und Kinder auf der Nordseeinsel Borkum.

Unser Auftrag ist es, Frauen und ihre Kinder dabei zu unterstützen, ihre körperliche und seelische Gesundheit zu stabilisieren oder wiederzuerlangen sowie die positive Bindung von Mutter und Kind aufzubauen und zu stärken.

Um den Patient*innen sowie den Mitarbeiter*innen einen sicheren Ort zu bieten, an dem deren Würde und Wohl geachtet und bewahrt wird, sehen wir den Schutz vor körperlicher, psychischer sexualisierter Gewalt als eine wesentliche Grundlage unserer Tätigkeit.

Als Institution des Gesundheitswesens kommt uns eine Schlüsselposition beim Erkennen von Gewaltfolgen und der Vermittlung von Unterstützungsangeboten zu, da unser medizinischer Auftrag die Klärung von Ursachen und Einflussfaktoren von Beschwerden einschließt. Weiterhin unterliegen unsere Mitarbeiter*innen der Schweigepflicht und genießen in der Regel großes Vertrauen. Es gibt das Wissen darum, dass gewaltbetroffene Frauen sich an 1. Stelle an Ärzt*innen, an 2. Stelle an Frauenberatungs- und ähnliche Zufluchtsstätten (wie z. B. unsere Klinik) wenden und erst an 3. Stelle an die Polizei.

Auch die Entdeckung von Gewalt gegen Kinder findet insbesondere in Kinderarztpraxen, Unfallambulanzen, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sowie in Betreuungsinstitutionen wie unserer Klinik statt.

Die Betroffenen erleben es häufig als entlastend, wenn sie auf die Gewalt angesprochen werden, da sie sich aus Angst und Scham oft nicht von sich aus äußern.

2. Ziel des Schutzkonzeptes

Das Institutionelle Schutzkonzept sieht als oberstes Ziel, die Kultur der Achtsamkeit in den Blick zu nehmen, zu reflektieren und ggf. neu einzuüben, um präventiv gegen sexualisierte Gewalt und grenzüberschreitendes Verhalten einzutreten. Aufklärung und Sensibilisierung stehen dabei im Fokus.

Die Reflektion des ISK erfolgt im Rahmen des Qualitätszirkels und von Dienstbesprechungen.

3. Bausteine des Institutionellen Schutzkonzeptes



Eine Auseinandersetzung mit den Bausteinen des Institutionellen Schutzkonzeptes

- ermöglicht eine reflektierte Auseinandersetzung mit Begebenheiten, Strukturen und Umgangsweisen vor Ort,
- gibt Orientierung und Sicherheit und fordert dazu auf, Verantwortung für die Sicherheit der Kinder, Jugendlichen und erwachsenen Schutzbefohlenen zu übernehmen,
- dient dem Etablieren eines wertschätzenden und Grenzen achtenden Umgangs im Alltag,
- signalisiert nach außen und innen, dass mit dem Thema auf breiter Basis verantwortungsvoll und professionell umgegangen wird,
- ist ein erkennbarer Qualitätsentwicklungsprozess, um eine Kultur des Respektes, der Achtsamkeit und Grenzachtung einzuführen, nachhaltig zu fördern und administrativ zu implementieren.¹

¹ Arbeitshilfe – Umsetzung von einrichtungsbezogenen Institutionellen Schutzkonzepten S. 4

Das vorliegende Institutionelle Schutzkonzept ist als Prozess zu verstehen, der in regelmäßigen Abständen überprüft, reflektiert und ggf. angepasst wird.

3.1. Risikoanalyse zur Bestandsaufnahme für Gefährdungen innerhalb unserer Klinik

Die Risikoanalyse bildet eine zentrale Säule des ISK. Nur wer sich bestehender Risiken bewusst ist, kann versuchen, diese auszuschalten oder zumindest deutlich zu verringern.

Zur Bestandsaufnahme für Gefährdungen werden jährliche Risikoanalysen anhand des dafür entwickelten Fragebogens in allen Abteilungen durchgeführt, um tatsächliche Gefährdungspotentiale und Gelegenheitsstrukturen in der täglichen Arbeit zu analysieren, die potentielle Täter*innen ausnutzen könnten oder bereits bei früheren bekannten Vorfällen ausgenutzt haben.

Grund hierfür ist die Unterschiedlichkeit der Arbeitsbereiche und damit verbunden die unterschiedlichen Zielgruppen.

Die Risikoanalysen wurden anhand der Vorlagen des Bistums Osnabrück erstellt. Für jeden Fachbereich werden die einzelnen Fragen bewertet, dokumentiert und ggf. Maßnahmen entwickelt, um eventuelle Risiken zu reduzieren. Die Gesamtsteuerung der Analysen und der daraus resultierenden Maßnahmen erfolgt über den QZ.

3.2 Einstellungs- und Klärungsgespräche (§ 3 PräVO)

In Vorstellungsgesprächen für haupt- und nebenberuflich arbeitende Mitarbeiter*innen wird die Prävention von sexualisierter Gewalt in angemessenem Umfang thematisiert. Alle Bausteine des ISK werden besprochen und erläutert.

Mindestens einmal jährlich werden die Bausteine des ISK im Rahmen von QZ- und Teamsitzungen erläutert und anhand der täglichen Praxiserfahrungen reflektiert.

3.3 Persönliche Eignung (§ 4 PräVO)

Haupt- und nebenberuflich arbeitende Mitarbeiter*innen müssen über die notwendige fachliche Kompetenz und persönliche Eignung verfügen. Die Überprüfung der persönlichen Eignung erfolgt in der Regel durch die Vorlage des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses.

3.3 Erweitertes Führungszeugnis (§ 5 PräVO)

Ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis müssen alle Personen vorlegen, die im Rahmen ihrer Tätigkeit Kinder, Jugendliche oder erwachsene Schutzbefohlene beaufsichtigen, erziehen, ausbilden oder vergleichbaren Kontakt haben.²

3.4 Straffreiheitserklärung (§ 6 PräVO)

Alle haupt- und nebenberuflichen Mitarbeiter*innen unterschreiben bei der Einstellung und im weiteren Verlauf jeweils nach fünf Jahre eine schriftliche Erklärung in Form der Straffreiheitserklärung.

3.5 Selbstverpflichtungserklärung (§ 7 PräVO)

Haupt- und nebenberufliche Mitarbeiter*innen sind zu Beginn ihrer Tätigkeit verpflichtet, die Selbstverpflichtungserklärung des Bistums Osnabrück zu unterzeichnen.

² vgl. §4 Abs. 2 Präventionsordnung

3.6 Verhaltensregeln (§ 8 PräVO)

Alle Verantwortungsträger haben sich so zu verhalten, dass die ihnen anvertrauten Personen weder in ihrer sexuellen Integrität geschädigt, noch gefährdet oder belästigt werden. Als Grundlage sehen wir unseren Verhaltenskodex an. Die für ein Angebot Verantwortlichen haben die zur Abwendung der Gefährdung notwendigen Schritte entsprechend den gesetzlichen Regelungen einzuleiten, wenn ihnen gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohles eines Kindes, Jugendlichen oder erwachsenen Schutzbefohlenen bekannt werden

Verhaltenskodex

1. Gemäß unseres Leitbilds und unserer Qualitätspolitik verpflichten wir uns zu einer menschen- und teilhabeorientierten Haltung sowie zu einem wertschätzenden und respektvollen Umgang miteinander. Darüber hinaus machen wir uns in unserer täglichen Arbeit immer wieder bewusst, dass mit dem Grad der Abhängigkeit sich die Vulnerabilität für Gewalt erhöht.

2. Jede Form persönlicher Interaktion und Kommunikation ist in Sprache und Wortwahl von Wertschätzung untereinander geprägt.

3. Für alle therapeutisch arbeitenden Mitarbeiter*innen gilt darüber hinaus die Einhaltung der Ethischen Leitlinien für die Praxis von Psychotherapeuten – das sogenannte Abstinenzgebot (vgl. Psychotherapeutenkammer NRW – Auszug aus „Patientenrechte“³) für den therapeutischen Kontext.

4. Für die Arbeit des Pädagogischen Teams mit den Kindern gilt grundsätzlich, dass alle sich als „Anwälte“ für die Kinder verstehen und somit die „Machtposition“ allenfalls positiv eingesetzt wird. Speziell bei den älteren Kindern muss auf eine altersentsprechende Form von Nähe geachtet werden. Selbstverständlich verpflichten wir uns der Einhaltung des § 8a KJHG Stärkung Schutzauftrag der Jugendhilfe sowie Einhaltung des Kinderschutzes als zentraler Auftrag im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII). Dieser Schutzauftrag verpflichtet uns, dem Jugendamt Kindeswohlgefährdung zu melden, die Kinder-Notfallnummer 116111 aushändigen sowie eine Verfahrensanweisung bei Verdachtsfällen zu erarbeiten.

3.7 Beratungs- und Beschwerdewege (§ 9 PräVO)

Die nachfolgend aufgeführten Ansprechpartner stellen verbindliche interne wie externe Beratungs- und Beschwerdewege sicher. Diese sind den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen durch die Einstiegsgespräche bekannt.

Vertrauensperson	Anschrift	Kontakt
Intern:		
Klinikleitung – Frau Krause	Viktoriastr. 4-6, 26757 Borkum	h.krause@caritas-borkum.de Tel.: 04922/913 - 340
Extern		
Christian Schölke, Ann-Cathrin Röttger, Julia Jostwerth	Koordinationsstelle zur Prävention von sexuellem Missbrauch im Bistum Osnabrück Detmarstr. 6-8 49074 Osnabrück	Geschäftsstelle Diözesaner Schutzprozess, Domhof 2, 49074 Osnabrück Tel. 0541 318- 380 E- Mail: schutzprozess@bistum-os.de

³ Vgl. § 6 Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Bischöflich beauftragte Vertrauenspersonen	„Missbrauchsbeauftragte“ Für Hinweise auf tatsächliche Anhaltspunkte für den Verdacht eines sexuellen Missbrauchs durch Mitarbeiter*innen des kirchlichen Dienstes	
Antonius Fahnmann	Postfach 1380 49003 Osnabrück	Tel.: 0541/318-800 a.fahnmann@bistum-os.de
Weitere Ansprechpersonen	Rechtsabteilung Bischöfliches Generalvikariat	
Justitiar Ludger Wiemker	Domhof 2, 49074 Osnabrück	Tel.: 0541/318-130 I.wiemker@bistum-os.de
Andrea Buchheister	Domhof 2, 49074 Osnabrück	Tel.: 0541/318-344 a.buchheister@bistum-os.de
Weitere erfahrene Fachkräfte nach §§8a und b, SGB VIII	Katholische Fachberatungsstelle im Bistum Osnabrück Leiter: Dr. Christoph Hutter	Tel.: 0541/318260 – www.efleberatung.de
Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Diözese Osnabrück- Emden Ansprechpartnerin Christiane Thiel	Emden Bollwerkstraße 43 26725 Emden	Telefon: +49 4921 28620 Fax: +49 4921 22208 www.caritas-ostfriesland.de
Polizei	Bei Gefahr für Leib und Leben	110

3.9. Qualitätsmanagement (§ 10PrävO)

Die Aspekte des ISK sind im zertifizierten Qualitätsmanagementsystem der Klinik integriert. Das vorliegende Konzept wird in diesem Kontext regelmäßig einmal jährlich mit allen Beteiligten überprüft, aktualisiert und bei Bedarf angepasst. Es ist Teil des Qualitätsmanagementhandbuches unserer Klinik.

Die Einhaltung der Fristen sowie die Überwachung der personenbezogenen Erfordernisse (z.B. Vorlage des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses) erfolgt zentral in der Personalverwaltung durch die zuständigen Mitarbeiter*innen. Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen werden im jährlichen Fortbildungsplan nachgehalten.

Verantwortliche Ansprechpartnerinnen in Bezug auf die Erarbeitung, kontinuierliche Umsetzung und Überprüfung des ISK sind:

- * Heike Krause, Klinkleitung
- * Juliane Wasserfall, Pädagogische Leitung

Anlage:

- Dokument: Risikoanalyse zum ISK Klinik Helena am Meer vom 17.01.2024

Anhang:

Institutionen, die weiter helfen:

Netzwerk ProBeweis (MH Hannover) Vertrauliche Spurensicherung. Losgelöst von einer Anzeige; ärztliche Beratung unter Gewährleistung der Schweigepflicht; Kontakt zu Unterstützungsorganisationen

- a) **S.I.G.N.A.L. e.V.**: Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt; Koordinierungs- und Interventionsstelle in Berlin; Interventionsprogramm als anerkanntes Konzept für stationäre und ambulante Versorgung
- b) **Medizinisches Kompetenzzentrum für Gewaltopfer Hamburg** (Hilfetelefon, Opferschutz für Frauen, Lesben, Kinderschutz-Hotline, psychosoziale Prozessbegleitung
- c) **Netzwerk GESINE** (für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung gewaltbetroffener Frauen und Kinder im Ennepe-Ruhr-Kreis; Fachberatung für Professionelle, Dokumentationshilfen (gerichtsverwertbare ärztliche Doku)
- d) www.aktiv-gegen-digitale-gewalt.de
- e) www.suse-hilft.de (Sicher und selbstbestimmt Frauen und Mädchen mit Behinderung stärken

Notfalltelefonnummern

Polizei	110
Feuerwehr/Rettungsdienst	112
Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“	0800 0116016
Hilfetelefon „Sexueller Missbrauch“	0800 2255530
Kinder-Notfallnummer	116111

Anlage

1. Vorlagedokument_ Risikoanalyse

Risikoanalyse zum Institutionellen Schutzkonzept (ISK)

Personalverantwortung

1. Wird das Thema Prävention im Bewerbungsverfahren aufgegriffen?

Antwort:

ja nein

Bemerkung:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

2. Gibt es eine offene Kommunikations- und Feedbackkultur?

Antwort: ja nein

Bemerkung:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

3. Gibt es konkrete Vereinbarungen für einen angemessenen Umgang mit Nähe und Distanz (pädagogisches Konzept, Verhaltenskodex, Handlungsanweisungen, etc.)?

Antwort: ja nein

Bemerkung:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

4. Gibt es klare Verfahrensweisen in der Einrichtung, wie mit bestimmten Vorfällen umzugehen ist?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

Gelegenheiten

1. Gibt es in Ihrer Abteilung Möglichkeiten oder Gelegenheiten zu grenzüberschreitendem Verhalten, die in Orten/ und oder Räumen begründet sind?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

2. Welche besonderen Vertrauensverhältnisse könnten ausgenutzt werden?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

3. Welche besonders sensiblen Situationen könnten leicht ausgenutzt werden?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

4. Wo ergeben sich in Ihrer Abteilung Anlässe, in denen es zu grenzüberschreitendem Verhalten kommen kann (Bsp. 1:1- Settings, Getümmel, Personalmangel, etc.)

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

5. Kann jede Person die Einrichtung unproblematisch betreten?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

6. Gibt es „dunkle Ecken“, an denen sich niemand gerne aufhält?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

7. Kann bei der Benutzung der Sanitärräume die Intimsphäre gewahrt bleiben?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

Entscheidungsstrukturen

1. Für welche Bereiche gibt es in ihrer Einrichtung klare und transparente Entscheidungsstrukturen?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

2. Sind die Aufgaben, Kompetenzen und Rollen von Führungskräften und den Mitarbeitenden / Ehrenamtlichen klar definiert, verbindlich geregelt und transparent?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

3. Gibt es heimliche Hierarchien?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

4. Übernimmt Leitung Verantwortung und interveniert bei Fehlverhalten von Mitarbeitenden/ Ehrenamtlichen?

Antwort:

Risiko ja nein

Maßnahmen notwendig ja nein

5. Sind die Kommunikationswege in der Einrichtung transparent oder leicht
manipulierbar?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

6. Werden in Ihrer Abteilung Informationen transparent kommuniziert (bei Maßnahmen,
aber auch in Konfliktfällen)?

Antwort:

Risiko ja nein
Maßnahmen notwendig ja nein

Bearbeitet und ausgewertet durch:

Datum, Unterschrift Verantwortliche