



## Fact Sheet Gesundheit

### Monitoring 2015 – 2018

#### zum Stand der Entwicklung und Umsetzung von Schutzkonzepten gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Qualitative und/oder quantitative Befragungen in Einrichtungen und Organisationen

Mit dem bundesweiten Monitoring untersuchte der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI) den Stand der Entwicklung von Schutzkonzepten in Einrichtungen und Organisationen. Durch institutionelle Schutzkonzepte können Einrichtungen und Organisationen mit vielfältigen Maßnahmen dabei unterstützt werden, **kein Tatort** zu werden **sondern Schutz- und Kompetenzort** zu sein. Kinder und Jugendliche können im Rahmen von Schutzkonzepten gestärkt und zu sexueller Gewalt aufgeklärt werden und sie können kompetente Ansprechpersonen und Zugang zu Hilfe finden, wenn sie innerhalb oder außerhalb der Einrichtung oder Organisation von sexueller Gewalt betroffen sind.

In den drei Bereichen **Bildung/Erziehung** (Schulen, Kindertagesstätten, Heime und betreute Wohnformen, Internate), **Freizeit** (Religiöses Leben und Kinder- und Jugendarbeit) sowie **Gesundheit** (Kliniken und Praxen) wurden zwischen 2015 und 2018 eine Vielzahl von Fallstudien und Gruppendiskussionen sowie breit angelegte quantitative Befragungen durchgeführt. Aus den Ergebnissen kann abgelesen werden, wie Einrichtungen und Organisationen Schutz und Hilfe bei sexueller Gewalt institutionell umsetzen. Dabei konnten zum Teil Vergleiche mit dem Stand der letzten Erhebungswelle (2013)<sup>1</sup> gezogen werden.

#### Ziele

Die Untersuchung beschäftigt sich mit der Frage, wie Schutz und Hilfe bei sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Kliniken umgesetzt werden können. Es wurde untersucht, wie Kliniken für den Kinderschutz weiter gestärkt werden können, um Kindern und Jugendlichen, die sexuelle Gewalt erlitten haben, passende Hilfen zu ermöglichen. Damit Kliniken kein Tatort sexueller Gewalt werden, ist es erforderlich verschiedene Risikofaktoren in den Blick zu nehmen. Hier geht es um das Machtgefälle zwischen Behandelnden und Patientin oder Patient, die Notwendigkeit körperlicher Untersuchungen, den teils längeren Aufenthalt von Minderjährigen ohne Bezugspersonen in einer für sie fremden Umgebung sowie um negative Vorerfahrungen einiger Kinder und Jugendlicher mit sexualisierter Gewalt.

---

<sup>1</sup> Ergebnisse Monitoring 2012/2013 s. Handbuch Schutzkonzepte <https://beauftragter-missbrauch.de/presse-service/hintergrundmaterialien>



## Befragung in Kliniken

### Forschungsdesign und Stichprobe

Die **qualitative Erhebung** fand in Form von zwei Fallstudien guter Praxis sowie einer Fokusgruppe statt. Dabei wurde eine Klinik mit Fachabteilung für Kinder und eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie befragt. Um genauer untersuchen zu können, wie Schutzkonzepte umgesetzt werden, wurde eine Fokusgruppe mit zentralen Akteurinnen und Akteuren (zum Beispiel einem Klinikleiter, einem Personalleiter eines Klinikverbunds, einer Kinderchirurgin) befragt. Mittels der qualitativen Studien wurden Herausforderungen, vor allem aber förderliche Bedingungen für die Entwicklung und Umsetzung von Schutzkonzepten identifiziert sowie positive Praxisbeispiele beschrieben. Ergebnisse der qualitativen Befragungen flossen in das Design der quantitativen Befragungen ein. Die **quantitative Erhebung** erfolgte im Rahmen einer Vollerhebung, das heißt alle Kliniken mit Schwerpunkt oder Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche wurden angefragt. Die Befragung zielte darauf, den Stand der Präventionsaktivitäten vor Ort abzubilden. An der quantitativen Befragung nahmen bundesweit 165 Kliniken teil. Darunter waren 70,9% somatische Kliniken, 32,7% psychiatrische Kliniken und 14,5% Reha-Kliniken. Der Großteil der teilnehmenden Kliniken befand sich in staatlicher Trägerschaft (44,1%), freigemeinnützige Träger waren mit 28,6% und gewerbliche Träger mit 18,0% vertreten.

### Zentrale Ergebnisse der qualitativen Befragungen

Die im Monitoring untersuchten Kliniken haben im Hinblick auf Ausrichtung und Verweildauer unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen. In allen Kliniken wird jedoch betont, dass Fortbildungen und Verhaltensregeln, an denen sich Beschäftigte orientieren können, sowie niedrigschwellige Beschwerdeverfahren und ein aktiver Umgang mit der Thematik sexualisierte Gewalt bei der Personalauswahl grundlegende Elemente bei der Entwicklung und Implementierung von Schutzkonzepten sind.

#### Hemmende Faktoren

- Die Partizipation von Kindern und Jugendlichen ist im Klinikalltag oft nicht vorgesehen und auch durch die zum Teil sehr kurze Verweildauer auf somatischen Stationen nur eingeschränkt möglich.
- Es gibt bisher zu wenig Anreize und Mechanismen, um Kliniken zur Entwicklung eines Schutzkonzeptes zu motivieren.
- Für Kliniken, in denen bereits Ansätze eines Schutzkonzeptes etabliert sind, ist die Evaluation und zuverlässige Umsetzung im Alltag personell und finanziell schwer zu leisten.
- Gefährdungen durch digitale Medien werden während des stationären Aufenthalts von Kindern und Jugendlichen bei der Entwicklung von Schutzkonzepten bisher konzeptionell ungenügend berücksichtigt.

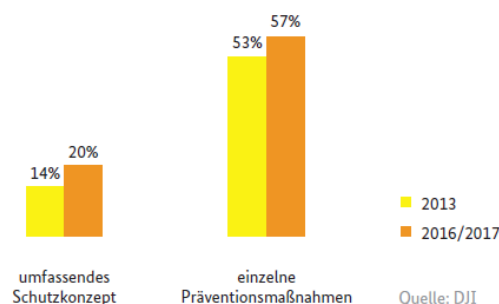
#### Förderliche Faktoren

- Eine Teamkultur, in der es möglich ist, als problematisch wahrgenommene Situationen anzusprechen, wirkt unterstützend.
- Die sichtbare Verantwortungsübernahme durch die Leitung für den Schutz von Kindern und Jugendlichen ist förderlich.

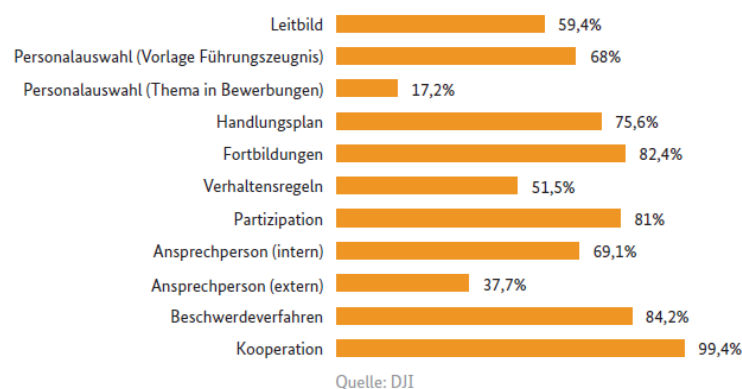
## Zentrale Ergebnisse der quantitativen Befragungen

Die quantitative Auswertung zeigt, dass die Thematik in diesem Handlungsfeld angekommen ist:  $\frac{1}{4}$  der Kliniken berichteten davon, Bausteine eines klinikbezogenen Schutzkonzepts entwickelt zu haben, jede fünfte Klinik berichtete, bereits über ein umfassendes Schutzkonzept zu verfügen. Dies ist auch deshalb bemerkenswert, weil sich Kliniken bei der Entwicklung von Schutzkonzepten bisher kaum an gesetzlichen Vorgaben orientieren können und Träger erst teilweise unterstützend wirken. Auch wenn Unterschiede zwischen Kliniken verschiedener Fachrichtungen bestehen, hat die große Mehrheit der befragten Kliniken Ansprechpersonen und investiert in die themenspezifische Fortbildung der Beschäftigten. Positive Veränderungen im Vergleich zur letzten Befragung sind zu verzeichnen, wenn auch gleichzeitig noch bestehende Entwicklungsbedarfe deutlich werden, zum Beispiel beim Ausbau von Fortbildungen und den verfügbaren Informationsmaterialien.

Entwicklung von umfassenden Schutzkonzepten



Entwicklung von einzelnen Präventionsmaßnahmen in Kliniken



Das Monitoring ermöglicht erstmals, für eine große Gruppe an Kliniken empirisch gestützte Vermutungen darüber zu äußern, was die Entwicklung von Schutzkonzepten begünstigt. Diese Vermutungen werden durch die Erkenntnisse der qualitativen Studien unterstützt. Insgesamt lassen sich 45 Kliniken (27,3%) als Ein-



richtungen mit fortgeschrittener Schutzkonzept-Praxis identifizieren<sup>2</sup>. In diesen Kliniken erfahren Schutzkonzepte sehr hohe Akzeptanz bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ob eine bereits vorherrschende Offenheit in der Belegschaft dies begünstigt, oder ob die Akzeptanz im Rahmen einer intensiveren Beschäftigung mit einem Schutzkonzept wächst, kann aufgrund der nur einmaligen Befragung nicht festgestellt werden.

Eine grundsätzliche partizipative Ausrichtung (von Kindern- und Jugendlichen, Eltern, Personal) im Klinikalltag war in dieser Gruppe ebenfalls stärker präsent, als in anderen Kliniken. Die Durchführung einer Risikoanalyse geht einher mit fortgeschrittener Schutzkonzept-Praxis ebenso wie die Mitgliedschaft in einem Netzwerk. Bei den strukturellen Merkmalen der Kliniken - wie Anzahl der betreuten Kinder und Jugendlichen, Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, Betreuungsschlüssel, Trägerschaft und Lage im ländlichen, kleinstädtischen oder großstädtischen Raum - ergaben sich in den Analysen keine erkennbaren Einflüsse auf die Einordnung in die Gruppe der Kliniken mit fortgeschrittener Praxis.

### Fazit

Die qualitativen und quantitativen Erkenntnisse aus den Erhebungen im stationären Gesundheitsbereich machen deutlich, dass Ärztinnen und Ärzte ebenso wie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als kompetente Ansprechpersonen für Kinder, Jugendliche und Familien im Kontext von sexueller Gewalt eine wichtige Rolle spielen. Insgesamt wird aber das Risiko, dass Einrichtungen der Gesundheitshilfe auch Tatorte sexueller Gewalt sein können, noch zu wenig berücksichtigt. Ein systematischer Zugang zur Entwicklung eines Konzepts für Schutz und Hilfe bei sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche ist dafür sehr wichtig. In Kliniken scheint man das erkannt zu haben, zahlreiche Kliniken haben sich bereits mit Präventionskonzepten zur Verhinderung bzw. zum Umgang mit sexueller Gewalt beschäftigt. Bezüglich der Fallverläufe oder auch bezüglich der Befugnisse zur Informationsweitergabe bestehen jedoch häufig noch Unsicherheiten. Es besteht auch ein wechselseitiger Austausch mit der Kinder- und Jugendhilfe. Aufgrund der engen zeitlichen Ressourcen im Gesundheitsbereich und einer Fülle an Zuständigkeiten werden jedoch auch hier Forderungen nach einer angemessenen finanziellen Honorierung laut.

---

### Abschlussbericht und Teilberichte des Monitorings

[www.beauftragter-missbrauch.de/monitoring](http://www.beauftragter-missbrauch.de/monitoring)

[www.dji.de/monitoring](http://www.dji.de/monitoring)

**Fact Sheets zum Monitoring und zu folgenden Handlungsfeldern können auf den oben genannten Websites abgerufen werden:** Monitoring (allg.), Schule (1), Kindertageseinrichtungen (2), Heime und weitere betreute Wohnformen (3), Internate (4), Religiöses Leben und Kinder- und Jugendarbeit (5) sowie Gesundheit (6)

---

<sup>2</sup> Definitionsmerkmale für Einrichtungen mit einer aufgrund der Beantwortung der Fragbogen konstruierten „fortgeschrittenen Practice“ waren: (1) mindestens zwei Drittel der Bestandteile von Schutzkonzepten werden als vorhanden angegeben, (2) der eigene Umsetzungsstand bei Schutzkonzepten wird mindestens als eher hoch beurteilt, (3) die Relevanz des Themas „Sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen“ wird nach eigener Einschätzung Bedeutung in der Einrichtung beigemessen.