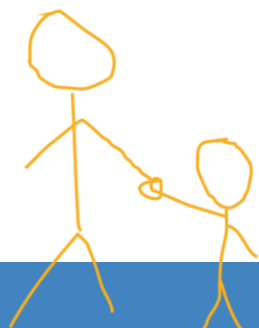


KINDERSCHUTZRICHTLINIE

**Institut für Sinnes- und Sprachneurologie,
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz**



INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	3
1.1 ÜBERSICHT DER ARBEITSFELDER DES INSTITUTS FÜR SINNES- UND SPRACHNEUROLOGIE	4
1.2 UNSERE HALTUNG BZW. WERTE	5
1.3 GRUNDLAGEN FÜR DIE ENTWICKLUNG DER KINDERSCHUTZRICHTLINIE (KURZ: KSR) DER ORGANISATION.....	5
1.4 ZIEL UND REICHWEITE DER KINDERSCHUTZRICHTLINIE	5
1.5 RECHTLICHER RAHMEN	7
1.6 DEFINITION GEWALT UND MISSBRAUCH	8
1.7 GEWALT UND MISSHANDLUNG BEI BEEINTRÄCHTIGTEN KINDERN	10
2. KINDERSCHUTZGRUPPE	11
3. MAßNAHMEN ZUM KINDERSCHUTZ	12
3.1 MAßNAHMEN BEI KINDESWOHLTHEMEN AUßERHALB DER ORGANISATION.....	12
3.2 MAßNAHMEN BEI KINDESWOHLTHEMEN INNERHALB DER ORGANISATION.....	12
3.2.1 <i>Personalverantwortung</i>	13
3.2.2 <i>Vereinbarung, was im Umgang mit Kindern erlaubt ist</i>	14
3.2.3 <i>Schutz der Privatsphäre und sensible Situationen</i>	15
3.2.4 <i>Diagnostisches/therapeutisches Vorgehen und Kommunikation</i>	15
3.2.5 <i>Gefährdungsmomente</i>	18
3.3 DATENSCHUTZ	19
4. HANDLUNGSABLAUF BEI GEFÄHRDUNG, VERDACHT UND NOTFALLPLAN	20
5. VERHALTENSRICHTLINIEN	21
6. DOKUMENTATION UND WEITERENTWICKLUNG	24
7. VERWEISE	25
8. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	26
9. ANHANG A	27
10. ANHANG B	28

Wir sind gegen jede Form der Gewalt und wollen wirksam dagegen vorgehen!

Der Schutz von Kindern vor körperlicher, psychischer, medialer sowie sexueller Gewalt und vor Vernachlässigung ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Kinderschutz bedeutet, dass Kinder keiner Gewalt in irgendeiner Form ausgesetzt sind.

Ziel unserer Institution ist es, Menschen mit Hörbeeinträchtigung oder Gehörlosigkeit sowie Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung, Entwicklungsbeeinträchtigung und Lernstörungen diagnostisch und therapeutisch zu unterstützen. Diese Tätigkeiten sind immer vom Wissen um den Kinderschutz begleitet.

Wir nehmen eine wertschätzende Haltung gegenüber allen Menschen unabhängig von Alter, Herkunft, Religion, sexueller Orientierung und Geschlecht ein.

Mit dieser Kinderschutzrichtlinie wollen wir wirksam gegen Gewalt und Übergriffe im Kinderbereich vorgehen und eine effektive Gesprächs-, Melde- und Interventionskultur schaffen.

Prim. Priv.-Doz. Dr. Johannes Hofer

Univ. Doz. Dr. Daniel Holzinger

Mitglieder der Kinderschutzgruppe

1. Einleitung

Das Institut für Sinnes- und Sprachneurologie unterstützt Menschen mit Herausforderungen in den Bereichen Kommunikation, Sprache, Hören, Denken und Lernen sowie sozialer Partizipation. All diese Menschen haben gemeinsam, dass sie in ihrer persönlichen Entwicklung durch die beeinträchtigte Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt sind.

Durch diagnostische, therapeutische, soziale und pädagogische Angebote für Betroffene und ihr Umfeld wird die Entfaltung des persönlichen Potenzials jeder Person sowie die Anpassung ihrer Umgebung an sie gefördert.

Je nach Teilbereich des Instituts richtet man sich an Kinder, Jugendliche, Eltern, Erwachsene und ältere Menschen. Wir sind bemüht, Angebote möglichst über die gesamte Lebensspanne anbieten zu können.

Das multiprofessionelle Team des Instituts für Sinnes- und Sprachneurologie umfasst ca. 300 Mitarbeiter:innen verschiedenster Berufsfelder, wie beispielsweise Medizin, Psychologie, Linguistik, Logopädie, Ergotherapie, Pädagogik und Sozialarbeit. Die wissenschaftliche Begleitforschung - ebenso wie die Weitergabe von Wissen und Erfahrungen - ist ein wichtiger Aspekt der Arbeit.

1.1 Übersicht der Arbeitsfelder des Instituts für Sinnes- und Sprachneurologie

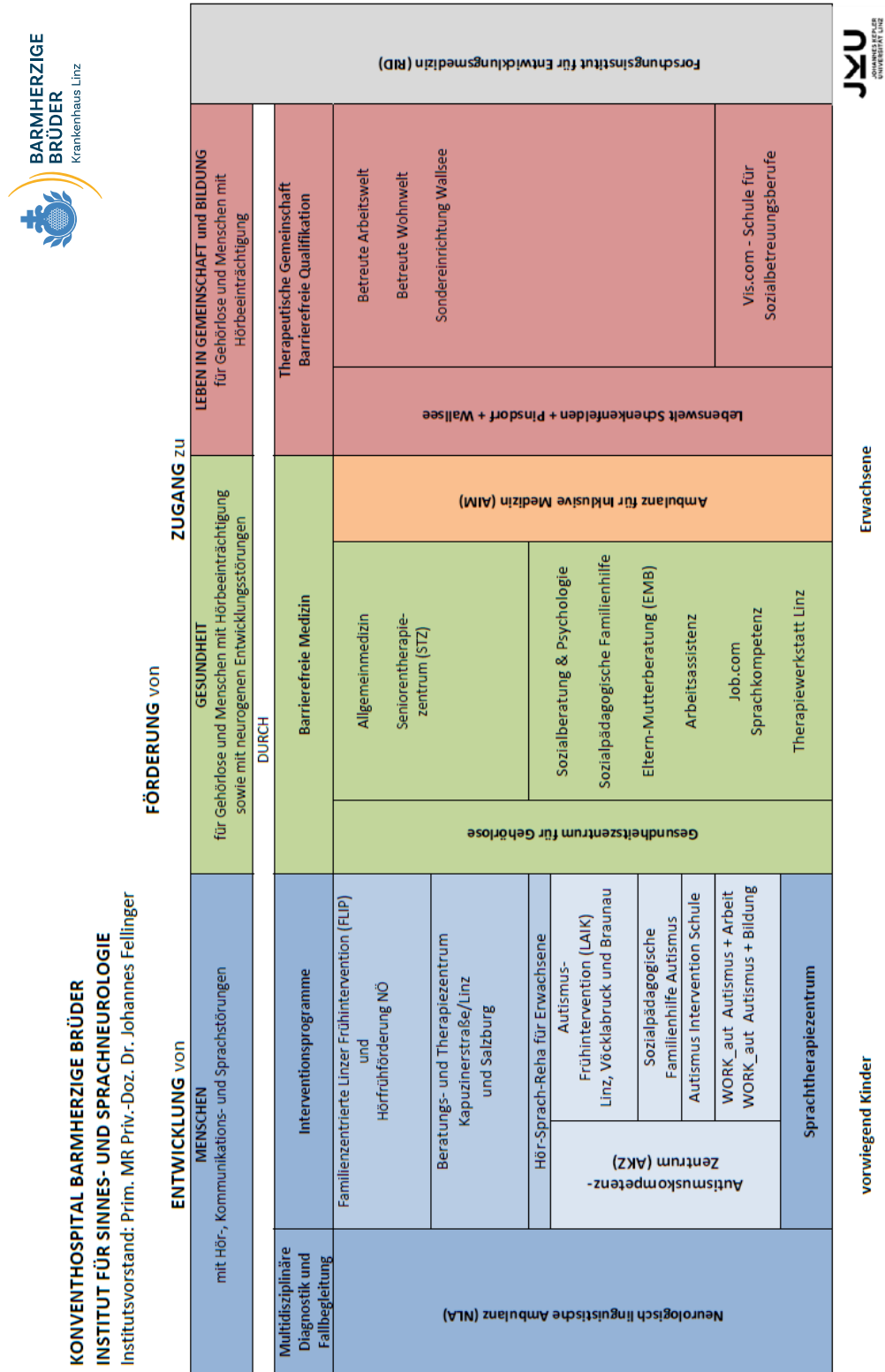


Abbildung 1 Übersicht der Arbeitsfelder

1.2 Unsere Haltung bzw. Werte

Die hohe Achtung vor jedem Menschen ist die entscheidende Grundlage christlicher Gastfreundschaft und echter Beziehungen auf Augenhöhe. In der Frage „Was willst du?“ kommt diese Haltung, die Bevormundung und Gewalt ausschließt, zum Ausdruck. Ein weiteres wichtiges Element von Gastfreundschaft ist es, Sicherheit zu bieten. Mit der bewussten Zuwendung zu Menschen mit großen Lebensherausforderungen übernimmt der Orden der Barmherzigen Brüder große Verantwortung, die sich auch in diesem Kinderschutzkonzept zeigt.

Der Großteil der Klient:innen gehört einer besonders vulnerablen, denn zumeist beeinträchtigten Gruppe an und ist daher besonders schützenswert.

Die Organisation fühlt sich verantwortlich, Gefährdung von Kindern aufzuzeigen und zu verhindern.

1.3 Grundlagen für die Entwicklung der Kinderschutzrichtlinie (kurz: KSR) der Organisation

Die Kinderschutzrichtlinie basiert zum Teil auf international frei zugänglichen, „good practice“ Beispielen, die im Quellenverzeichnis angeführt sind.¹ Für den Inhalt wurde eine ausführliche Risikoanalyse in allen Teams mit allen Mitarbeiter:innen des Instituts durchgeführt und in die KSR eingearbeitet.² Dies gewährleistet ein institutsübergreifendes Mitwirken und Zustimmung zur KSR. Ein Verstoß gegen die Kinderschutzrichtlinie kann arbeitsrechtliche Konsequenzen haben.

1.4 Ziel und Reichweite der Kinderschutzrichtlinie

Ziel der Kinderschutzrichtlinie ist es, dazu beizutragen, dass Kinder vor jeglicher Form von Gewalt geschützt sind. Im Weiteren dient sie dazu, das Bewusstsein für die gemeinsame Verantwortung für die Sicherheit der Kinder zu schärfen und wahrzunehmen. Ferner sollen Mitarbeiter:innen vor falschen Anschuldigungen hinsichtlich ihres Verhaltens gegenüber Kindern geschützt werden.

¹ (Kinderschutzkonzepte 2023)

² (Workshop bei ecpat 2020)

Das Institut hat viele verschiedene Handlungsfelder und unterschiedliche Tätigkeitsbereiche. In dieser Richtlinie wird dennoch versucht ein alle Bereiche umfassendes Kinderschutzkonzept zu erarbeiten.

Zu beachten ist, dass diese Institution als Gesundheitseinrichtung nicht nur für die Gewalterkennung im internen Bereich verantwortlich ist, sondern auch für das Erkennen und wirksame Vorgehen gegen Kindeswohlgefährdung im externen Bereich Verantwortung übernimmt.

Kindeswohlgefährdungen im Sinne von Gewalt an Kindern und Grenzüberschreitung können auf verschiedenen Ebenen stattfinden.

Außerhalb der Organisation:

- Von Eltern/Angehörigen gegen Kinder
- Fremde gegen Kinder
- Zwischen Kindern/Jugendlichen
- Kinder gegen Erziehungsberechtigte

Innerhalb der Organisation im mobilen und ambulanten Bereich:

- Von Mitarbeiter:innen gegenüber Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen
- Von Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen gegenüber Mitarbeiter:innen
- Zwischen Kindern/Jugendlichen;
- Eltern – Kind – Interaktion

Die Kinderschutzrichtlinie ist für alle im Institut für Sinnes- und Sprachneurologie tätigen Mitarbeiter:innen, Volontär:innen und Praktikant:innen sowie für regelmäßig tätige externe Honorarkräfte verbindlich.

Wenn wir mit Kooperationspartner:innen arbeiten, klären wir, ob bei ihnen Kinderschutzrichtlinien vorliegen. Bei Bedarf/Wenn nicht, wird von Seiten unserer Institution (z.B. durch die Teamleiter) über unsere Kinderschutzrichtlinie informiert.

Alle Mitarbeiter:innen des Instituts müssen die Kinderschutzrichtlinie und im Speziellen die Verhaltensrichtlinien (Kapitel 5) unterzeichnen und befolgen. Damit tragen sie aktiv bei, ein für Kinder sicheres Umfeld zu schaffen.

Alle Mitarbeitenden des Instituts sind für die Beachtung, Bekanntmachung und Verbreitung der Kinderschutzrichtlinien verantwortlich.

1.5 Rechtlicher Rahmen

Für die ORGANISATION bildet die UN-Konvention über die Rechte des Kindes (UN-KRK) (UN-Kinderrechtskonvention 1989) sowie deren Fakultativprotokolle einen übergeordneten Orientierungsrahmen.³ Die Konvention definiert „jeden Menschen als Kind, der das achtzehnte Lebensjahr noch nicht erreicht hat, es sei denn, dass das jeweils geltende nationale Recht eine frühere Volljährigkeit festlegt“.

Die UN-KRK legt in **10 Grundprinzipien** die gleichen Rechte für alle Kinder fest:

1. Das Recht auf Schutz vor Diskriminierung auf Grund von Religion, Herkunft, Behinderung und Geschlecht
2. Das Recht auf Familie, elterliche Fürsorge und ein sicheres Zuhause
3. Das Recht auf Privatsphäre und eine gewaltfreie Erziehung, im Sinne der Gleichberechtigung und des Friedens
4. Das Recht auf Bildung und Ausbildung sowie auf Freizeit, Spiel und Erholung
5. Das Recht auf gesunde Ernährung, Gesundheitsversorgung und Wohnung
6. Das Recht auf Unterstützung, damit auch Kindern mit Behinderung ein unabhängiges Leben in der Gemeinschaft möglich ist

³ (UN-Kinderrechtskonvention 1989)

7. Das Recht auf sofortige Hilfe in Katastrophen und Notlagen und auf Schutz vor Vernachlässigung und Ausbeutung
8. Das Recht, sich zu informieren, sich in der Muttersprache mitzuteilen, zu versammeln und seine Kultur und Religion zu leben
9. Das Recht, dass bei allen Entscheidungen das Wohl des Kindes an vorderste Stelle gestellt wird
10. Das Recht, angehört und in seiner Meinung respektiert zu werden

In unserem speziellen Kontext ist auch das Recht auf Kommunikation von besonderer Bedeutung.⁴

Für Österreich relevant sind insbesondere folgende nationale Gesetze:

- AGBG, § 137, Gewaltverbot
- AGBG, § 138, Kindeswohl
- Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 – B-KJHG 2013
- Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern vom 20.1.2011. Verfassungsgesetzlich verankert sind darin insbesondere das Recht auf eine gewaltfreie Kindheit (Art. 5), das Recht des Kindes auf angemessene Beteiligung und Berücksichtigung seiner Meinung in seinen eigenen Angelegenheiten und das für die gesamte Rechts- und Sozialordnung geltende Kindeswohlvorrangigkeitsprinzip (Art. 1)
- StGB, Abschnitt 10, Strafbare Handlungen die die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung - insbesondere relevant §§ 206; 207; 207a; 207b; 208; 208a; 212; 214; 215a sowie auch § 220b, Tätigkeitsverbot.

1.6 Definition Gewalt und Missbrauch ⁵

„Kindesmissbrauch oder -misshandlung umfasst alle Formen der körperlichen und/oder emotionalen Misshandlung, des sexuellen Missbrauchs,

⁴ (National Joint Committee (NJC) 1992)

⁵ (DGKIM, Empfehlungen zum Kinderschutz in der Medizin, 2023)

der Verwahrlosung, der Vernachlässigung, die zu einer tatsächlichen oder möglichen Gefährdung der Gesundheit, des Überlebens, der Entwicklung oder der Würde des Kindes führen, innerhalb eines von Verantwortung, Vertrauen oder Macht geprägten Verhältnisses.“

Ausgehend hiervon werden folgende Hauptkategorien von Kindesmisshandlung abgeleitet.

Körperliche Misshandlung

ist die tatsächliche oder potentielle körperliche Verletzung eines Kindes oder das Versagen bei der Aufgabe, das Kind vor körperlichen Verletzungen zu bewahren.

Psychische Misshandlung

umfasst das Vorenthalten einer dem Alter angemessenen und die psychosoziale Entwicklung des Kindes fördernden Umgebung sowie andauernde oder schwerwiegende verbale Misshandlung, Demütigung, Abwertung oder Zurückweisung, die negative Auswirkungen auf die seelische Entwicklung eines Kindes verursacht.

Sexuelle Misshandlung

ist die tatsächliche oder angedrohte sexuell motivierte Berührung eines Kindes, d.h. sämtliche Formen sexueller Aktivitäten wie unsittliche Berührungen, Geschlechtsverkehr etc. sowie Aktivitäten ohne körperlichen Kontakt, wie zum Beispiel das Zeigen von pornographischem Material.

Vernachlässigung

beginnt, sobald einem Kind die Grundversorgung für seine psychosoziale Entwicklung vorenthalten wird – etwa in den Bereichen Gesundheit, Ernährung, Kleidung, Unterkunft, Bildung etc.

Dazu gehören emotionale, körperliche, kognitive, sprachliche, medizinische, umfeldbedingte Vernachlässigung und auch mangelnde Aufsicht.

1.7 Gewalt und Misshandlung bei beeinträchtigten Kindern ⁶

Kinder mit Beeinträchtigung (inklusive Kommunikationsstörungen) widerfahren

- 3,6-mal häufiger körperliche Misshandlung
 - 3,7-mal häufiger Vernachlässigung
 - 2,9-mal häufiger sexualisierte Gewalt als Kinder ohne Behinderung.
-
- 26,7 % der Kinder mit Beeinträchtigung widerfährt eine Form der Gewalt

Eine chronische Erkrankung oder ein Kind mit einer Beeinträchtigung ist für betroffene Familien mehr als eine medizinische Thematik.

Als möglicher Auslöser für Kindeswohlgefährdung wird ein hohes Maß an elterlichem Stress identifiziert, wobei eine Kombination verschiedener Faktoren wie mangelnde soziale Unterstützung und begrenzte Ressourcen des Umfeldes eine Rolle spielen.

Trotzdem sind viele Eltern in der Lage, ihr Kind ausreichend und gut zu betreuen und zu versorgen. Die Art und Weise, wie schwierige Ereignisse zu bewältigen sind, wie z.B. durch Optimismus und soziale Unterstützung haben sich als starke Prädiktoren für die Resilienz von Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung erwiesen.

Die Bewältigung einer chronischen Erkrankung und/oder Beeinträchtigung und damit auch dessen weiterer Verlauf ist nicht nur von der Art der Erkrankung selbst und deren medizinisch therapeutischer Konzepte abhängig, sondern auch entscheidend von der individuellen Balance der persönlichen Risiko- und Schutzfaktoren. Das gilt für Eltern und Kinder gleichermaßen.

Allgemein können die unterschiedlichen Schutz- und Risikofaktoren in krankheitsbedingte und krankheitsunabhängige Faktoren für Familien und Kinder unterteilt werden.

⁶ (DGKiM-Leitfaden für Kinderschutz bei chronischer Erkrankung und Behinderung,)

Folgende krankheitsbedingte Schutzfaktoren sind der Leitlinie der DGKIM entnommen:

- Wissen über das Krankheitsmanagement (z.B. Asthma-/Diabetes-/Epilepsieschulung) • Finanzielle Unterstützung (u.a. Wohnsituation, Kostenübernahme gesonderter Therapien/Hilfsmittel) • Sozialrechtliche Hilfen (Pflegegeld, Betreuungsleistungen, Verhinderungspflege, Behindertenausweis) • Ruhephasen und erweiterte Entlastung (Erholungszentren, außerschulische Programme, Notfallpausen) • Spezialisierte Pflegeunterstützung (Pflegedienste, Kurzzeitpflege, Kurmaßnahmen) • Emotionale Unterstützung (Selbsthilfegruppen, Beratungsdienste) • Pädagogische Unterstützung (Sonderschullehrer, Schulbegleitung) • Freizeitangebote (Ferienfreizeiten, Freizeit nach der Schule, Reha/Sportgruppen)
- Positive Freundschaftsbeziehungen (zu Gesunden und Gleichbetroffenen) • Soziale Unterstützung und soziale Förderung (Jugendgruppen, Kirche, Schule) • Dauerhaft gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
- Differenziertes Wissen über die Erkrankungen seitens der Behandelnden (Ärzte, Therapeuten, Pflegende) • Zugang zu kompetenter leitliniengerechter Behandlung
- Nähe zu großen Zentren oder Uni-Kliniken
- Vertrauensvolle Beziehungen zu den Mitarbeitenden der Versorgungssysteme

2. Kinderschutzgruppe

In der Organisation wurde eine Kinderschutzgruppe etabliert, die aus Mitarbeiter:innen aus verschiedenen Professionen (Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen und Therapeut:innen) zusammengesetzt ist. Die Gruppe ist verantwortlich, bei Bedarf aktuelle Fälle und/oder Sorgen von Kindeswohlgefährdung mit den involvierten Mitarbeiter:innen zu besprechen und weitere Schritte einzuleiten. (siehe auch Handlungsablauf - Abb 2) Diese Schritte können sein:

- Gespräche mit den Eltern
- Verbesserung der medizinischen, therapeutischen, sozialen Betreuungssituation
- Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe (immer im Versuch, dies mit den Sorgeberechtigten im Einklang durchzuführen).

Weiteres kümmern sich die Mitglieder, dass Aufklärung sowie Weiterbildung der Mitarbeiter:innen über das Thema des Kinderschutzes stattfindet, um es so im Bewusstsein zu halten.

Die interne Dokumentation über Kindeswohl, Mitglieder der Kinderschutzgruppe, Adressen von Ansprechpartner:innen, Formulare wie Sorgenblatt oder Gefährdungsmeldung finden sich im Ordner: Institut für Sinnes- und Sprachneurologie – AG Kinderschutz. (K:\Abteilungsdaten\Sinnes- und Sprachneurologie\AG Kinderschutz)

3. Maßnahmen zum Kinderschutz

3.1 Maßnahmen bei Kindeswohlthemen außerhalb der Organisation

Mitarbeiter:innen sind angehalten, Beobachtungen und Sorgen über Kindeswohlgefährdung im Team und bei Bedarf mit der Kinderschutzgruppe zu kommunizieren. Dafür wurde ein internes Sorgenblatt (siehe Anhang A) entwickelt, das zur Verschriftlichung und Reflexion dient. Im 4-Augen-Prinzip wird die Situation mit der Teamleitung und einem Mitglied der Kinderschutzgruppe (beide informieren) besprochen (Kontaktaufnahme per Telefon oder E-Mail) und weitere Schritte eingeleitet. Hier geht es darum, Probleme mit den Erziehungsberechtigten zu besprechen sowie weitere Unterstützungsmöglichkeiten zu bedenken und das Kind nicht aus den Augen zu verlieren. Bei akuter Gefährdung werden sofort notwendige Maßnahmen eingeleitet (siehe auch Handlungsablauf Abb 2).

3.2 Maßnahmen bei Kindeswohlthemen innerhalb der Organisation

Um eine genaue Darstellung der gewünschten und bestehenden Situation in der Institution zu erhalten, wurde eine ausführliche Risikoanalyse mit allen Teams des Instituts erstellt. Hierfür wurden Antworten auf 48 Fragen (z.B. gibt es Gefahrenmomente, wie wird die Intimsphäre geschützt, gibt es Bevorzugungen), aus 5 Bereichen (Personalverantwortung, Gelegenheiten/Angebote, Umgang mit Kindern/Jugendlichen und Umfeld, Räumliche Situation, Entscheidungsstrukturen, Kommunikation und Partnerstrukturen /Externe) durch je ein Mitglied der Kinderschutzgruppe

mit den Mitarbeiter:innen in den einzelnen Teams erarbeitet. Auch Eltern und Kinder wurden durch das Beantworten eines kurzen Fragebogens mit einbezogen. Die ausführliche Analyse ist in der AG Kinderschutz Datei (K:\Abteilungsdaten\Sinnes- und Sprachneurologie\AG Kinderschutz) abgelegt.

Das Resultat der Analyse, die von Team zu Team aufgrund unterschiedlicher Anforderungen und Altersgruppen zum Teil unterschiedlich ausfiel, konnte ohne einzelne Besonderheiten auszulassen sehr gut zusammengefasst werden und die uns wichtigen Maßnahmen sind im Folgenden zu lesen.

3.2.1 Personalverantwortung

Bei der Rekrutierung neuer Mitarbeiter:innen wird nach einer konsequenten Anstellungspraxis verfahren, in der Kinderschutzfragen stets berücksichtigt werden.

Bei der Einstellung von Mitarbeiter:innen wird die Haltung zu Gewalt gegen Kinder thematisiert.

Als ordensgeführte und öffentlich finanzierte Einrichtung ist uns ein einwandfreier Leumund unserer Mitarbeiter:innen wichtig, zumal vulnerable Personengruppen unser Angebot an medizinischer, pflegerischer und/oder sozialpädagogischer Versorgung in Anspruch nehmen. Aus diesem Grund müssen alle Mitarbeiter:innen einen allgemeinen Strafregisterauszug beibringen. Alle Beschäftigten, die mit Kindern, Jugendlichen und/oder Beeinträchtigten zusammenarbeiten bzw. diese medizinisch, therapeutisch oder pflegerisch betreuen müssen zusätzlich einen speziellen Strafregisterauszug für Kinder- und Jugendfürsorge beibringen.

Alle Mitarbeiter:innen werden über die Kinderschutzrichtlinie des Instituts informiert und müssen diese inklusive der Verhaltensrichtlinien (Kapitel 5) unterzeichnen. Neue Mitarbeiter:innen werden bereits beim Einstellungsgespräch darüber aufgeklärt und müssen in die Einhaltung der Kinderschutzrichtlinie und Verhaltensrichtlinie einwilligen.

Das Institut ist bemüht, den Mitarbeiter:innen laufend Weiterbildungen und Reflexionsforen für einen angemessenen Umgang mit derartigen Situationen zu ermöglichen:

Gewalt/Aggression, Bedrohungen, Distanzlosigkeit, übergriffiges Verhalten, Fluchtverhalten von Kindern, Suizidandrohungen, Verweigerungsverhalten, Zeugenschaft (z.B. Gewalt in Familien)

Das Institut ist um Personal- und Zeitressourcen bemüht, die einer Umsetzung der Arbeit im Sinne des Kindeswohl gerecht werden.

Betriebsexterne Personen (Hospitant:innen, Praktikant:innen, etc.) werden in das Thema Kinderschutz eingeführt (KS Richtlinien, Verschwiegenheit, etc.).

Bei Veranstaltungen der Organisation mit Übernachtungen und in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen (Kindercamp, Familienwochenende) wird die Kinderschutzrichtlinie angewandt.

3.2.2 Vereinbarung, was im Umgang mit Kindern erlaubt ist

Die Kinderschutzrichtlinien geben eine Orientierung, was im Umgang mit Kindern erlaubt ist. Diese sind vor allem auch in den Verhaltensrichtlinien im Kapitel 5 aufgezeigt.

Die Interaktionen mit den betreuten Kindern und Jugendlichen bedürfen zum Teil auch aufgrund sprachlicher und kultureller Hintergründe sehr spezifischer Kommunikations- und Verhaltensweisen (Berührungen, Blickkontakt, Gebärdensprache und Gehörlosenkultur, Unterstützte Kommunikation/visuelle Kommunikation, Fremdsprache).

Im Institut finden Treffen im Gruppen- und Einzelsetting statt. Einzelsettings werden durch Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen kindeswohladäquat gestaltet. Therapie- räume sind auch für andere Kolleg:innen jederzeit betretbar. Wenn möglich sind Therapie- und Untersuchungsräume auch von außen einsehbar. Es gibt keine „Bitte nicht stören“-Schilder.

Es wird in Wartesituationen, in Gesprächssituationen, Übergangssituationen die Aufsichtspflicht mit den Erziehungsberechtigten individuell geklärt.

Interaktionen im Alltagssetting verlangen einer therapeutisch / pädagogischen Begründung (Absprache mit Eltern/Leitung/Kolleg:innen, z.B. Einkaufen, Freizeit, Klettern...) und einer entsprechenden Dokumentation.

3.2.3 Schutz der Privatsphäre und sensible Situationen

Familien in vulnerablen Situationen/Phasen (z.B. Diagnose-Verarbeitungsprozess) bedürfen eines besonders sensiblen Umgangs. Diese Situationen dürfen von den Mitarbeiter:innen nicht ausgenutzt werden. Weiters dürfen Angebote, die nicht der Haltung des Instituts entsprechen, den Familien nicht weitergegeben werden.

Bei Körperpflegetätigkeiten wird auf die Verantwortung der Eltern verwiesen. Bei Nichtanwesenheit der Eltern werden Pflegetätigkeiten unter Berücksichtigung des Kindeswohls durchgeführt. Falls keine Kollegin bzw. kein Kollege dazu geholt werden kann, müssen die Eltern im Vorfeld darüber informiert werden.

Intime Situationen (Untersuchung, Wickeln, Umkleide, etc.) werden vorab angesprochen und es wird auf die Privatsphäre geachtet.

Wir achten auf einen sensiblen Umgang mit Körperkontakt und Berührungen. Dies wird vorab mit den Familien und den therapeutischen Teams besprochen.

Besonders bei therapeutischen Handlungen im körpernahen Bereich (z.B. Setzen taktiler Reize) wird vorab das Konzept erklärt und ein Einverständnis eingeholt.

Bei emotionalen Ausnahmesituationen wird, wenn möglich, mit dem Kind geklärt, ob Zuneigung/Berührung (Trösten, Beruhigen) gewünscht ist.

3.2.4 Diagnostisches/therapeutisches Vorgehen und Kommunikation

In unserem Institut gibt es viele Teams für Diagnostik und Therapie mit klaren Leitungsstrukturen und entsprechender Zuordnung von Verantwortungsbereichen.

Wir wenden diagnostische Richtlinien sowie pädagogische und therapeutische Konzepte an. Zur Reflexion der therapeutischen Arbeit werden in manchen Teams „Fidelity Checklisten“ verwendet.

Therapeutisches/diagnostisches Arbeiten setzt eine Vertrauensbasis voraus. Wir verpflichten uns, diese nicht im Sinne von Machtausübung und Erzeugen von Abhängigkeitsverhältnissen auszunutzen. Darauf wird von allen Mitarbeiter:innen und der Leitung geachtet.

Inhalte der Therapie/Diagnostik/Betreuung unterliegen der Schweigepflicht. Kinder und Familien haben jedoch immer die Möglichkeit transparent über die Inhalte der Therapie/Diagnostik aufgeklärt zu werden.

Relevante Entscheidungen werden im Zuge eines Prozesses des „Shared Decision Making“ zwischen Ärzt:innen, Therapeut:innen, Eltern, Kinder und Jugendlichen getroffen (Entscheidungen werden gemeinsam getroffen).

Es ist uns bewusst, dass bei Kindern mit geistiger Beeinträchtigung/sprachlichen Schwierigkeiten noch mehr darauf geachtet werden muss, die Bedürfnisse der Kinder nicht zu übergehen und bestmöglich wahrzunehmen.

Gewisse Situationen erzeugen besondere Nähe zu Klient:innen (Hausbesuche, Krisensituationen, etc.). Daraus könnten Bevorzugungen und Abhängigkeiten entstehen. Daher werden diese Situationen regelmäßig in Teambesprechungen oder Supervisionen reflektiert.

Ein regelmäßiges Reflektieren über das Ausmaß der Leistungen für Klient:innen mit den Leitungen wirkt Bevorzugungen und Benachteiligungen entgegen.

Grundsätzlich vertritt die Institution die Haltung, dass von Seiten der Mitarbeiter:innen keine Bevorzugungen oder Benachteiligungen von Kindern erfolgen darf.

Mitarbeiter:innen werden bzgl. ihres Umgangs mit Geschenken, privaten Kontakten, Übernachtungssettings vonseiten der Teamleitung sensibilisiert (siehe auch rechtliche Vorgabe durch das Krankenhaus Barmherzige Brüder, Linz).

- Wir achten auf eine wertschätzende und vorurteilsfreie Kommunikation.
- Wir verwenden eine angepasste und verständliche Sprache, hören zu und gehen auf die kommunikativen Bedürfnisse unseres Gegenübers ein. Es ist uns wichtig, die Kinder und Jugendlichen nicht bloßzustellen, abzuwerten und ohne Vorurteile dem äußeren Erscheinungsbild gegenüberzustehen.
- Fehler können im Vier-Augen-Prinzip oder in Teamsitzungen angesprochen werden. Fallbesprechungen, Supervisionen und Intervisionen finden regelmäßig statt.

- Die Leitung übernimmt Verantwortung, Fehlverhalten von Mitarbeiter:innen anzusprechen, dies gegebenenfalls im Rahmen von regelmäßigen Teamsitzungen und jährlichen Mitarbeitergesprächen (siehe Abb 2).
- Beschwerdemöglichkeiten sind etabliert (Feedbackbögen, Postkästen, regelmäßige Patient:innenbefragungen).

3.2.5 Gefährdungsmomente

In unserem Institut werden vor allem auch Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen betreut, diese sind einer erhöhten Gefährdung ausgesetzt.

Diese Beeinträchtigungen umfassen: Sinnesbeeinträchtigungen (Hören & Sehen), Wahrnehmungsbeeinträchtigungen (ASS und ADHS); Sprach- und Sprechstörungen; Kommunikationsbeeinträchtigungen, intellektuelle Beeinträchtigungen, Lernbeeinträchtigungen, physische Einschränkungen und psychische Erkrankungen.

Diesen Gefährdungsmomenten begegnen wir mit therapeutischen Mitteln wie Kommunikationshilfen, Schutz vor Verletzungsmöglichkeiten und bedürfnisangepasstem Therapiematerial. Wenn wir nicht kinderschutzkonforme Maßnahmen anwenden, wie z.B. die Türe kurzfristig zusperren, dann wird dies nur in Anwesenheit oder nach Absprache mit den Erziehungsberechtigten durchgeführt und im Team besprochen sowie dokumentiert. Regelmäßige Schulungen im Umgang mit Gefährdungsmomenten und Deeskalationstrainings werden durchgeführt.

Die von uns betreuten Familien kommen aus den unterschiedlichsten Umgebungen/Hintergründen/Umwelten..., darauf nehmen wir Rücksicht. Es ist uns bewusst, dass Kinderschutz und Gewalt im Umfeld der Kinder und Jugendlichen unterschiedlich bewertet werden können. Wir sind bemüht, nicht kinderschutzkonforme Verhaltensweisen zu sehen, zu erkennen, anzusprechen und entsprechend Hilfe und Schutzmaßnahmen einzuleiten (Kinderschutzgruppe, Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe). Ein Ablaufschema bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung liegt vor - Handlungsablauf bei Gefährdung, Verdacht, Notfallplan siehe Abb 2.

Ein besonderes Anliegen ist uns ein offener Umgang mit der Ambivalenz im 1:1 Setting zwischen wichtiger Vertrautheit mit den Kindern und Jugendlichen und gleichzeitig möglicher Gefährdung in diesen Situationen. Es wird darauf geachtet, dass Therapeut:innen/Mitarbeiter:innen nicht ohne Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten und der Teamleitung zu lange Zeit alleine mit den Kindern/Jugendlichen verbringen können. Zu Therapiezeiten, an denen außer Untersucher:innen/Therapeut:innen und Kindern/ Jugendlichen keine weiteren Mitarbeiter:innen anwesend sind, muss mit den Eltern und im Team Rücksprache gehalten

werden. Alle Mitarbeiter:innen dürfen alle Räumlichkeiten jederzeit betreten und unter Umständen auch helfend zur Seite stehen. Ist ein Einzeltherapiesetting mit Kindern und Jugendlichen geplant, so wird sorgfältig Therapiedauer, Ort und Abholprozess mit den Erziehungsberechtigten abgesprochen. Jugendliche über 14 Jahren haben den Anspruch auf Therapie ohne Absprache mit den Eltern. Hier wird aber unbedingt eine Absprache mit der Teamleitung empfohlen (4 Augen Prinzip: mindestens eine weitere Person ist über die therapeutische Beziehung informiert). Wenn nicht dringend fachlich anders nötig, werden in Absprache mit dem/der Jugendlichen wenn möglich die Eltern einbezogen, zumindest über die Therapie (Dauer, Ort, Umfang) informiert.

Auf institutsfremde Personen wird aufmerksam geachtet und sie werden auf den Grund ihrer Anwesenheit angesprochen.

3.3 Datenschutz

Im Krankenhaus Barmherzige Brüder, Linz gibt es klare Richtlinien zur Veröffentlichung von Daten und Fotos von Kindern. Auch Journalist:innenkontakte müssen über die offizielle Krankenhausleitung genehmigt werden. Datenschutz wird entsprechend den Richtlinien des Krankenhaus Linz umgesetzt. (Referenz roxtra Hausinformation, Öffentlichkeit, Datenschutz, Rechtliches)

Bilder & Medien

Die Institution verpflichtet sich zu einem datenschutzkonformen Umgang beim Erstellen, Speichern und Verwenden von Fotos und Videomaterial. Eine schriftliche Einverständniserklärung durch die Obsorgeberechtigten ist im Vorfeld zu erhalten.

4. Handlungsablauf bei Gefährdung, Verdacht und Notfallplan

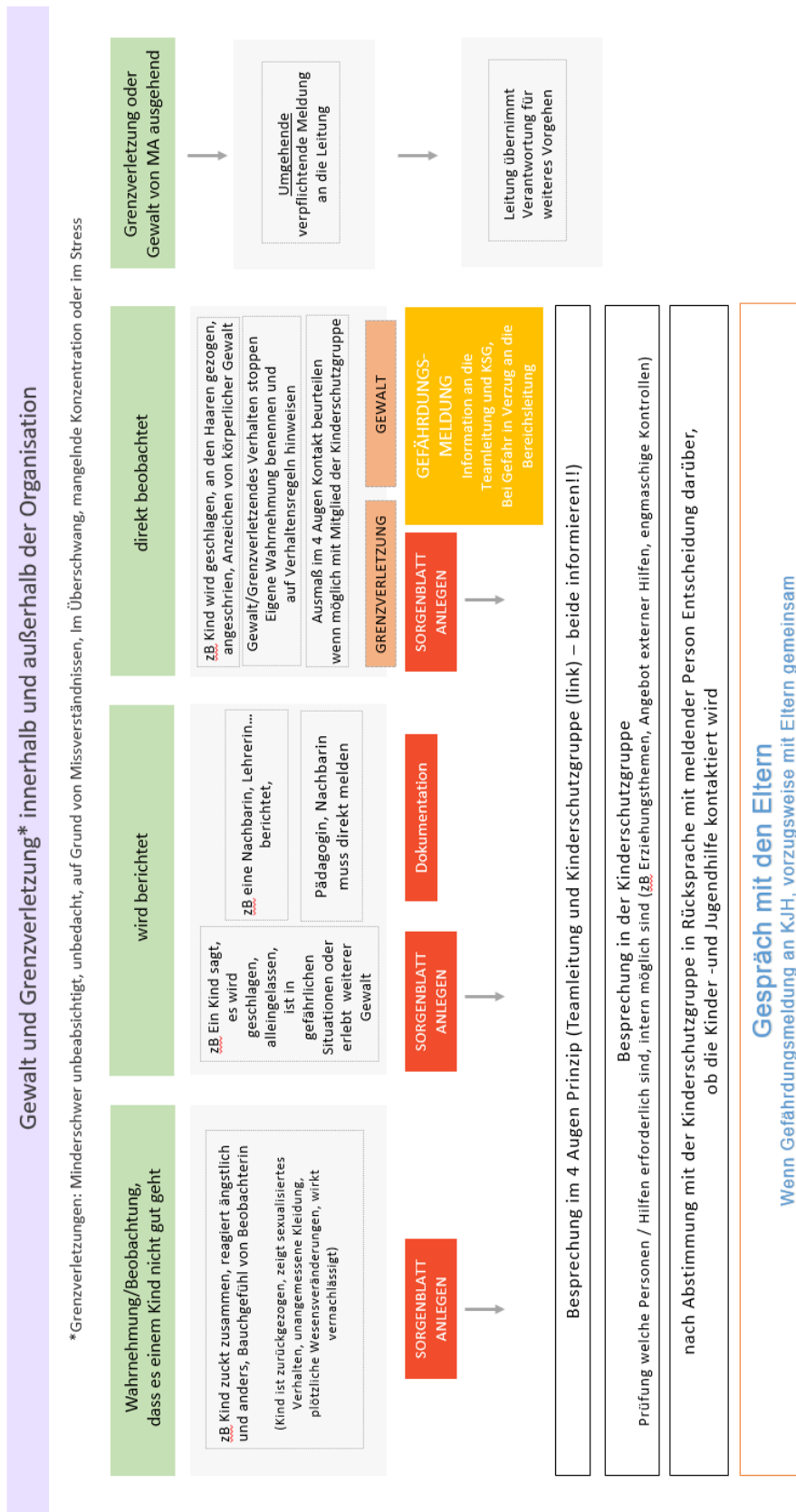


Abbildung 2 Handlungsablauf bei Gefährdung, Verdacht und Notfallplan

5. Verhaltensrichtlinien

Erwünschtes Verhalten

- ✓ Wir haben die Grundhaltung, dass alle Kinder/ Jugendliche mit ihren Möglichkeiten an allen gesellschaftlichen Aspekten des Lebens teilnehmen können.
- ✓ Wir achten auf die Würde des Kindes/ Jugendlichen und seiner Familie.
- ✓ Die sprachliche und nonverbale Kommunikation gestaltet sich wohlwollend, wertschätzend und respektvoll. Ein Nein des Kindes/Jugendlichen wird respektiert.
- ✓ Wir unterstützen Kinder/Jugendliche im selbstständigen Tun und schaffen Möglichkeiten dazu.
- ✓ Die Meinung und Sorgen der Kinder/ Jugendlichen nehmen wir ernst und fördern ihre Selbstwirksamkeit. Ihre Vorstellungen und Wünsche sind uns wichtig. Bedürfnisorientiertes Handeln ist unser Zielsatz. Wir achten darauf, dass Kinder/Jugendliche Wünsche und Beschwerden ausdrücken können, gegebenenfalls unter Einbeziehung von unterstützter Kommunikation.
- ✓ Untersuchungs- und Therapiesituationen werden für Kinder/Jugendliche bedürfnisorientiert gestaltet.
- ✓ Privat- und Intimsphäre sowie Nähe und Distanz werden beachtet. Kinder/Jugendliche werden gefragt, ob sie Hilfe wünschen oder benötigen
- ✓ Wir begegnen einander auf Augenhöhe.
- ✓ Kinder/Jugendliche sollen mit ihrem Wunschnamen (inklusive Gebärdensprache) angesprochen werden.
- ✓ Gebräuchliche Kosenamen oder Abkürzungen aus der Familie sind grundsätzlich in Ordnung, Eigenkreationen oder allgemeine Kosenamen (Schatzi, ..) sind nicht zu verwenden.
- ✓ Wir klären vorab mündlich über diagnostische und therapeutische Situationen auf, Regeln und Grenzen werden vereinbart.

- ✓ Wir beziehen familiäre Ressourcen (sozial, ökonomisch, kulturell, sprachlich) in das diagnostische und therapeutische Konzept mit ein.
- ✓ Situationen, welcher besonderer Vorsicht bedürfen, werden so geplant, dass stets 2 Mitarbeiter:innen beim Kind/Jugendlichen anwesend sind.
- ✓ Auf einen wertschätzenden Umgang, sowie ein respektvolles Miteinander mit den Kindern/Jugendlichen unabhängig von ihrem Entwicklungsstand, Geschlecht, Alter, Religion und Herkunft wird geachtet.
- ✓ Wir legen Wert auf kollegiales Feedback und reflexives Verhalten sowie auf eine fehlerfreundliche Kultur.
- ✓ Bei drohender Überforderung und Unsicherheiten holen wir uns rechtzeitig Unterstützung.
- ✓ Bei Verdacht auf oder Beobachtung von herabsetzendem, gewalttätigem und/oder grenzüberschreitendem sexualisiertem Verhalten in der Einrichtung informiere ich die Teamleitung bzw. meine direkte Vorgesetzte und in Folge gegebenenfalls Mitglieder der Kinderschutzgruppe und gehe gemäß dem Handlungsablauf (Abb. 2) vor. Jeglicher Verstoß mit Straftatbestand wird den zuständigen Behörden einschließlich der Polizei gemeldet.
- ✓ Es wird auf eine sorgfältige transparente Kalenderführung geachtet, die von der Teamleiter:in jederzeit nachvollzogen werden kann, z.B. für alle einsehbare Abteilungskalender, Therapiezeiten, Überblickspläne oder ähnliches.

Verhalten, das in einzelnen Situationen zulässig ist, aber abgesprochen und dokumentiert werden muss (Eltern, Kollegen)

- ⇒ Körperkontakte sind für die Dauer und mit dem Ziel einer Versorgung, wie zum Beispiel, der Pflege, Erste Hilfe, Trösten erlaubt. Ich kann jederzeit Rechenschaft darüber ablegen.
- ⇒ Wenn Wickeln oder ein Toilettengang ohne Erziehungsberechtigte notwendig ist, wird das sprachlich begleitet (Verhaltensweisen wie beispielsweise „Küsschen auf den Bauch“ sind untersagt). Türen sollten nicht

geschlossenen sein aber das Kind/ der Jugendliche vor Blicken geschützt, um die Intimsphäre zu wahren.

- ⇒ Kinder/Jugendliche entscheiden mit, was ausgezogen wird und wer beim Ausziehen hilft.
- ⇒ Türen kurzfristig versperren, in Anwesenheit der Eltern oder mit deren Einwilligung (zb bei autistischen Kindern, dass sie während der Untersuchung oder Therapie nicht davonlaufen).
- ⇒ Übermäßig viel Zeit mit einem einzelnen Kind/Jugendlichen getrennt von den anderen Kindern oder Bezugspersonen zu verbringen (siehe auch Kapitel 3.2.5 Gefährdungsmomente in der Kinderschutzrichtlinie).
- ⇒ Private Kontakte mit Kindern/ Jugendlichen und deren Familien.
- ⇒ Zum Selbst- und Fremdschutz jemanden festhalten.
- ⇒ Umgang mit Geheimnissen – Es wird sorgsam damit umgegangen (gute und schlechte Geheimnisse).
- ⇒ Falls fragliche Grenzverletzungen stattfinden, müssen diese angesprochen und reflektiert werden.

Verbotenes Verhalten

- ⊘ Kinder /Jugendliche verletzen (weder mündlich noch körperlich) schlagen oder schütteln
- ⊘ Unerwünschte Berührungen und Berührungen, die in der jeweiligen Situation nicht notwendig sind und insbesondere mit dem Versprechen einer Belohnung oder Androhung einer Strafe verbunden sind
- ⊘ Vorurteile und Stigmatisierungen
- ⊘ Kinder/Jugendliche bloßstellen, über Kinder/Jugendliche lustig machen, ironische Sprache
- ⊘ in stressbedingten Situationen laut werden
- ⊘ Kinder/ Jugendliche räumlich isolieren, ignorieren, sozial ausschließen

- ⊘ Macht ausüben und manipulativ handeln
- ⊘ Um einen Dienst oder Gefallen bitten, der missbräuchlich oder ausbeuterisch ist
- ⊘ Angst machen, demütigen, erpressen
- ⊘ Hilfestellung unterlassen
- ⊘ Vernachlässigung bei pflegerischen Handlungen
- ⊘ Aufsichtspflichtverletzung
- ⊘ Strafen
- ⊘ Essen und Trinken und Pausen verwehren
- ⊘ Autoritäts- und Vertrauensverhältnisse ausnutzen ist zu unterlassen

6. Dokumentation und Weiterentwicklung

Sorgenblätter mit Patientendaten von Kindern werden nicht im allgemeinen Computersystem oder Patientenverwaltungssystem gespeichert.

Risikoanalyse werden regelmäßig wiederholt (alle 3 Jahre) und die Kinderschutzrichtlinie entsprechend aktualisiert.

7. Verweise

- Child Rights International Network. <https://home.crin.org/>. 2024. (Zugriff am 04. 07 2024).
- DGKIM. „DGKiM-Leitfaden für Kinderschutz bei chronischer Erkrankung und Behinderung,“ <https://dgkim.de/>. Version 1.0 – 05/2023. (Zugriff am 04. 07 2024).
- . „Empfehlungen zum Kinderschutz in der Medizin.“ https://dgkim.de/wp-content/uploads/2023/07/2022_01_03_langfassung_update-kjsg.pdf. 2023. (Zugriff am 04. 07 2024).
- Ecpat. „<https://www.ecpat.at/kinderschutzrichtlinien>.“ <https://www.ecpat.at>. 2020. (Zugriff am 2020).
- Kinderschutzkonzepte, Plattform. <https://www.schutzkonzepte.at/>. 2023. (Zugriff am 04. 07 2024).
- Leitfaden, Kinderschutz bei chronischen Erkrankungen. https://chronisch-krank-kinder.de/wp-content/uploads/2023/08/Leitfaden_Kinderschutz_bei_chronischer_Erkrankung.pdf. kein Datum. (Zugriff am 04. 07 2024).
- National Joint Committee (NJC), for the Communication Needs with Severe Disabilities. www.asha.org/njc. 1992. (Zugriff am 24. 9 2024).
- UN-Kinderrechtskonvention. <https://unicef.at/kinderrechte-oesterreich/kinderrechte/>. 1989. (Zugriff am 04. 07 2024).
- WHO, Violence against children. https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1. 2024. (Zugriff am 04. 07 2024).

8. Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1 ÜBERSICHT DER ARBEITSFELDER	4
ABBILDUNG 2 HANDLUNGSABLAUF BEI GEFÄHRDUNG, VERDACHT UND NOTFALLPLAN	20

9. Anhang A



KINDERSCHUTZGRUPPE

Internes Dokument zur
Sorgenformulierung

erstellt von _____

am: _____

**Institut für Sinnes- und
Sprachneurologie**

Leitung: Prim. Priv.-Doz. Dr. Johannes Hofer

Zentrum für Kommunikation und Sprache
Leitung: Priv.-Doz. Dr. Daniel Holzinger

Entwicklungsmedizinische Ambulanz (EMA)
Tel +43 (0) 732 78 97-23700
E-Mail ema@bblinz.at

Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universitäten
Graz, Innsbruck, Linz und Wien

Daten des Kindes: Name: Geb.-Datum: Kontaktdaten: Abteilung: beh. ÄrztInnen/TherapeutInnen:
--










Die Sorge besteht, dass...

Was wurde konkret beobachtet? Wann? Wo? Wie oft?
--

Was sagt das Kind selbst dazu?

Schritte zur Abklärung: kollegiales Gespräch geführt am: _____ mit: _____ Kontakt zur Kinderschutzgruppe am: _____ mit: _____

10. Anhang B

 BARMHERZIGE BRÜDER Krankenhaus Linz		INSTITUT FÜR SINNES- UND SPRACHNEUROLOGIE Team Kinderschutz	
Teamleitung			
	<p>OÄ Univ. Doz. Dr. Katharina Clodi FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde/ Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin</p> <p><u>Erreichbarkeit:</u> Mo 8:00 – 17:45 Di 8:00 – 17:45 Mi 8:00 – 17:45 Do 8:00 – 17:45 Fr 7:30 – 13:30</p> <p>DW 23759 katharina.clodi@bblinz.at</p>		<p>Mag. Elisabeth Haas-Brandl Soziale Arbeit</p> <p><u>Erreichbarkeit:</u> Mo 8:00 – 14:00 Di 8:00 – 14:00 Do 8:00 – 16:30 Fr 8:00 – 13:00</p> <p>DW 23762 Mobil: +43 (0) 664 78063940 elisabeth.haas-brandl@bblinz.at</p>
Mitarbeiterinnen			
	<p>Mag. Isabella Wimmer Klinische- und Gesundheitspsychologin</p> <p><u>Erreichbarkeit:</u> Mo 8:00 – 16:30 Di 8:00 – 17:30 Mi 8:00 – 16:30 Fr 8:00 – 13:00</p> <p>DW 13732 isabella.wimmer@bblinz.at</p>		<p>Mag. Anna Maria Hofstätter Klinische- und Gesundheitspsychologin</p> <p><u>Erreichbarkeit:</u> Mo 7:30 – 15:30 Di 7:00 – 17:30 Fr 7:30 – 18:00</p> <p>Mobil: +43 (0) 664 9671471 anna.hostaetter@bblinz.at</p>
	<p>Mag. (FH) Stefanie Breiteneder Soziale Arbeit</p> <p><u>Erreichbarkeit:</u> Mo 7:30 – 16:00 Di 7:30 – 16:00 Mi 7:30 – 16:00 Fr 8:15 – 15:00</p> <p>Mobil: +43 (0) 664 88707921 stefanie.breiteneder@bblinz.at</p>		<p>Pia Schatzl-Huemer, BA Soziale Arbeit</p> <p><u>Erreichbarkeit:</u> Mo 7:00 – 16:30 Di 7:30 – 16:00 Mi 7:30 – 16:00 Do 7:30 – 16:00 Fr 8:00 – 13:00</p> <p>DW 23775 Mobil: +43 (0) 664 78063937 pia.schatzl-huemer@bblinz.at</p>
	<p>Andrea Holzer, BA Soziale Arbeit</p> <p><u>Erreichbarkeit:</u> Mo 7:00 – 14:00 Di 7:00 – 16:45 Mi 7:00 – 16:45 Do 7:00 – 12:00</p> <p>DW 23771 Mobil: +43 (0) 664 78063925 andrea.holzer@bblinz.at</p>		<p>Mag. Stephanie Handstanger Klinische- und Gesundheitspsychologin</p> <p><u>Erreichbarkeit:</u> Mo 7:00 – 16:30 Mi 7:00 – 16:00 Do 7:00 – 16:00</p> <p>Mobil: +43 (0) 664 9671451 stephanie.handstanger@bblinz.at</p>