

# Partizipation und Beteiligung in der Medizin

**Prof. Dr. Michael Kölch**  
**Berlin – DIfU – 26.11.2018**

# Kinder haben Rechte auf Mitbestimmung

- Diese sind zum Beispiel im Artikel 12 der UN-Kinderrechtskonvention „Berücksichtigung des Kindeswillens“ festgelegt
- Dieses Recht umfasst z.B., dass Kinder sich eine eigene Meinung bilden können sollen, dass sie in Angelegenheiten, die sie tangieren, frei zu äußern können sollen und dass die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife berücksichtigt werden soll.
- In Deutschland ist dies auch im § 1626 BGB bezüglich elterlicher Pflichten in der Erziehung kodifiziert, nämlich, dass Eltern die wachsende Fähigkeit von Kindern bei Entscheidungen berücksichtigen sollen und Entscheidungen altersadäquat entwicklungsentsprechend mit dem Kind gemeinsam besprochen und im Einvernehmen entschieden werden sollen ( § 1626 BGB (2)).

# Partizipation

- medizin-ethisches Grundprinzip (Beauchamp & Childress, 1994)
- Die Partizipation an Entscheidungen kann ein Faktor sein, der die therapeutische Beziehung verbessert
- Wunsch nach Partizipation im Medizinkontext sehr unterschiedlich (z.B. abhängig vom Alter, von der Erkrankung)

# Informed consent – shared decision making

- 1. Einwilligungsfähigkeit*
- 2. Informationsvermittlung*
- 3. Informationsverständnis*
- 4. Freie Entscheidung*
- 5. Einwilligung in eine konkrete medizinische Maßnahme*

“shared-decision-making” Modell (Simon et al., 2006):

Gemeinsamer Aushandlungsprozess/Entscheidungsfindung

Partizipationsmöglichkeiten des Patienten erhöht

in der Folge steigt Motivation zur Adherence an Therapieentscheidungen

# Probleme

- Überregulierung und Formalisierung z.B. der Aufklärung
- Gesetzliche Kodifizierung (Patientenrechtegesetz) v.a. auf formale Aspekte abzielend



# Schutzkonzepte in Institutionen: Beispiel für die Entwicklung von Partizipationsmöglichkeiten

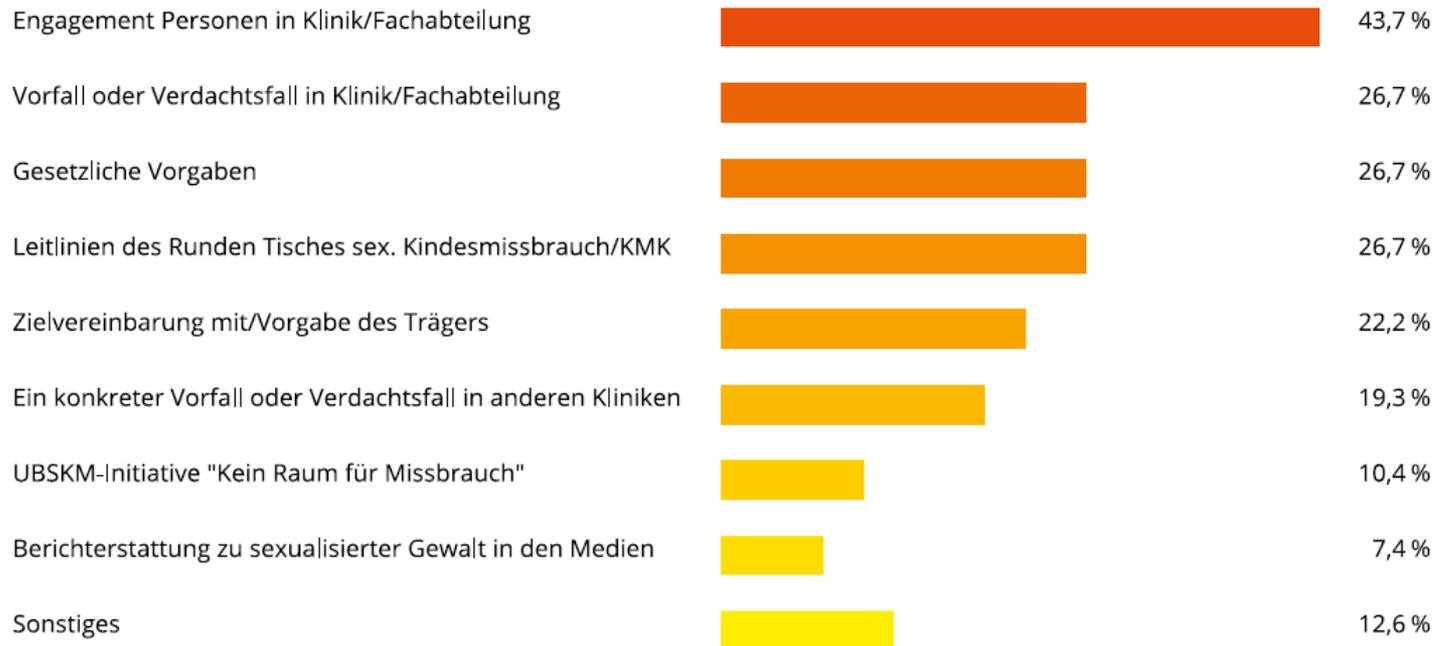
Zu einem umfassenden Konzept gehören:

- Mitarbeiterschulung und Information
  - Information der betreuten Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern
  - Beschwerdemanagement
  - Schutzkonzepte in der Personalauswahl und
  - Personalführung (Involvierung der Leitungsebene)
- Entscheidend ist nicht, was in irgendwelchen Ordnern steht oder was an Konzepten an die Aufsichtsbehörden eingereicht wurde, sondern entscheidend ist das, **was tatsächlich bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen und beim direkt in die Betreuung involvierten Personal ankommt.**



## In Kliniken sind Schutzkonzepte oft aus Initiative von Personen innerhalb der Klinik entstanden

**Abbildung C1: Anstoß zur Entwicklung des Schutzkonzeptes**



Teilbereiche	Elemente von Schutzkonzepten
Analyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefährdungsanalyse</li> </ul>
Prävention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präventionsangebote für die Kinder und Jugendlichen</li> <li>• <b>Leitbild, Verhaltenskodex/Verhaltensleitlinien, Vorgaben zur Gestaltung der Organisationskultur</b></li> <li>• Arbeitsvertragliche Regelungen, z.B. Einholung eines Erweiterten Führungszeugnisses</li> <li>• Berücksichtigung von Kriterien des Kinderschutzes in der Personalauswahl</li> <li>• Regelmäßige Qualifizierung der Mitarbeitenden</li> <li>• <b>Partizipationsformen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Mitarbeitende</b></li> <li>• <b>Konzept zum Management von Beschwerden und Anregungen</b></li> <li>• Pädagogisches und sexualpädagogisches Konzept</li> </ul>
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept zum Umgang mit Fehlverhalten von Mitarbeitenden</li> <li>• Leitlinien/Regelungen zum Umgang mit Verdachtsfällen von sexuellem Missbrauch</li> </ul>
Aufarbeitung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der Aufarbeitung aufgetretener Fälle</li> <li>• Konzept zur Rehabilitation nach Falschbeschuldigung</li> </ul>

# Präventionskonzept: Haltung entscheidend – was kann man für Partizipationsverbesserung lernen?

- Das erste und wichtigste Element der Prävention ist die **Implementierung einer Haltung** bzw. die **Analyse der Haltung der Gesamtklinik** und aller Mitarbeiter zur Thematik:
  - Gibt es dieses Thema? Wie stellt sich die Institution dem Thema?
- Der nächste Schritt ist die **Sensibilisierung** für das Thema:
  - Aufklärung und Problemdefinition
  - Akzeptanz von Emotion und Unsicherheit
- Finden eines **Rahmens für die Konzepterstellung**:
  - Wer ist zuständig (Pflege, Ärzte, Personalabteilung, GF etc.)?
  - Wer sollte einbezogen werden von extern?
  - Was soll implementiert werden?

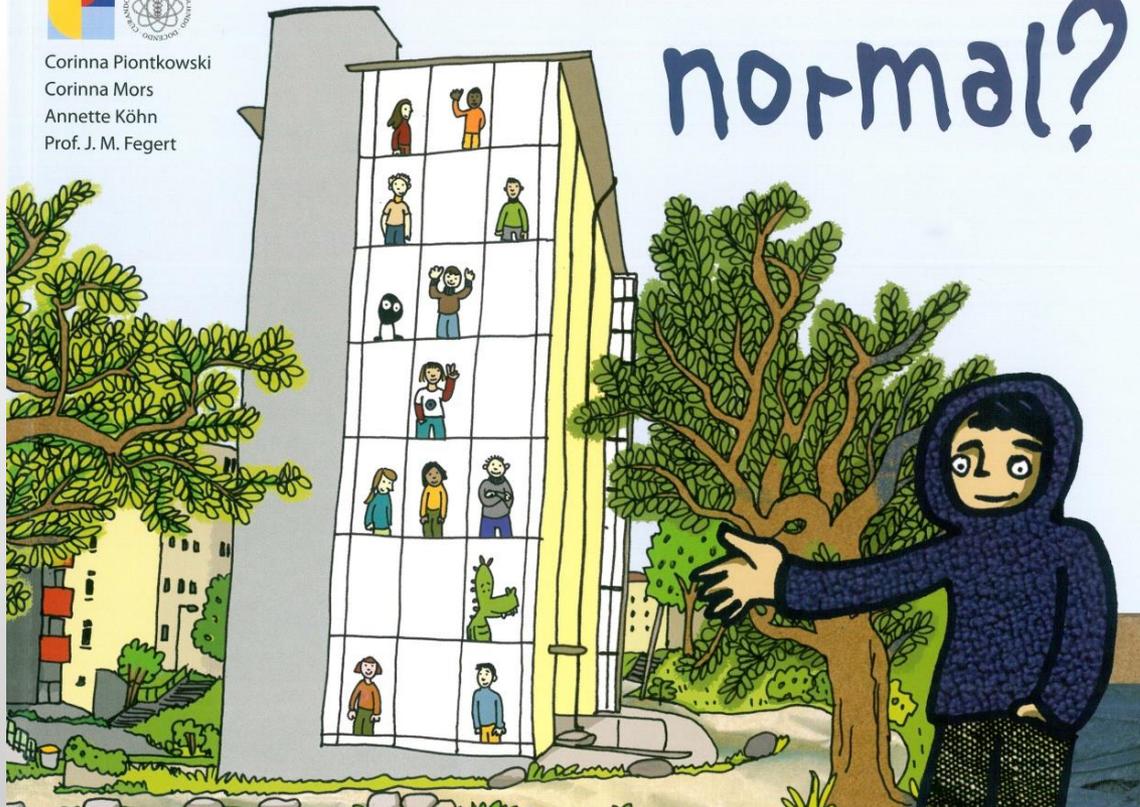
# Partizipation und Aufklärung

Mein Aufenthalt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm



Corinna Piontkowski  
Corinna Mors  
Annette Köhn  
Prof. J. M. Fegert

## Was ist denn schon normal?





Entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention sind die Rechte von Mädchen und Jungen auf institutioneller Ebene verankert. Ohne Möglichkeit diese einzufordern, bleiben Regeln und Rechte wirkungslos.



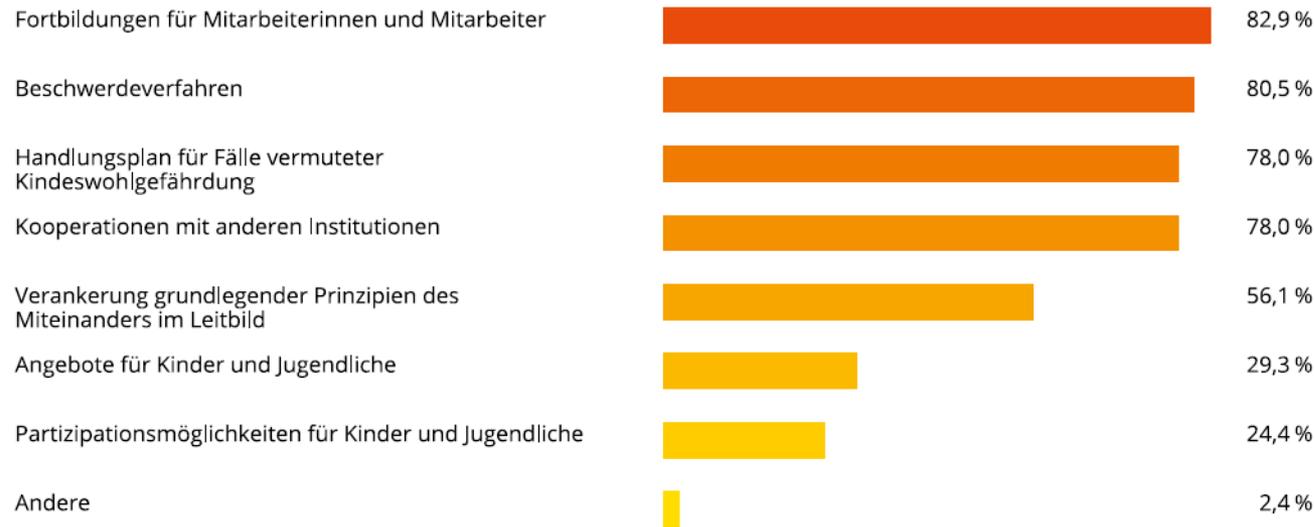
Freisprechanlage zum Patientenförsprecher und zu den umliegenden Jugendämtern in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Ulm

# Patientenfürsprecher, Besuchskommissionen und Beschwerdestellen

- Sensibilisierung von Patientenfürsprechern für besondere Situation von Kindern und Jugendlichen in Kliniken, insbesondere KJP (keine Komm-Struktur, längerer Vertrauensaufbau etc.)
- Besuchskommissionen Psychiatrie und KJP: uneinheitlich geregelt aufgrund Landesgesetzgebung; Kontrollinstanz für Zwangsmaßnahmen, (menschenwürdige) Ausstattung, Konzepte im Umgang mit Patienten
- Beschwerdestellen als Möglichkeit für Aufarbeitung von Konflikten etc., z.B. Berliner Beschwerdestelle



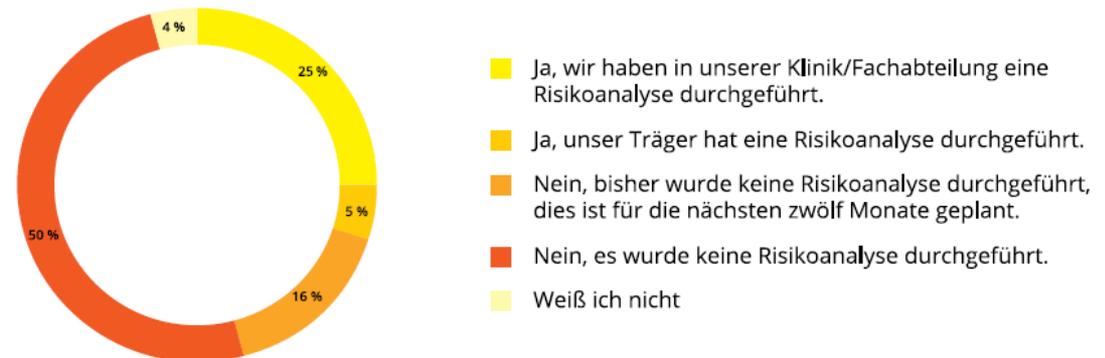
**Abbildung C2: Aktivitäten und Verfahren, die bei der systematischen Bestandsaufnahme (Potenzialanalyse) betrachtet wurden**



n=41; Fehlende Werte=124  
Anm.: Mehrfachantworten möglich; Prozentzahl bezieht sich auf die tatsächliche Anzahl an gültigen Antworten.

Test

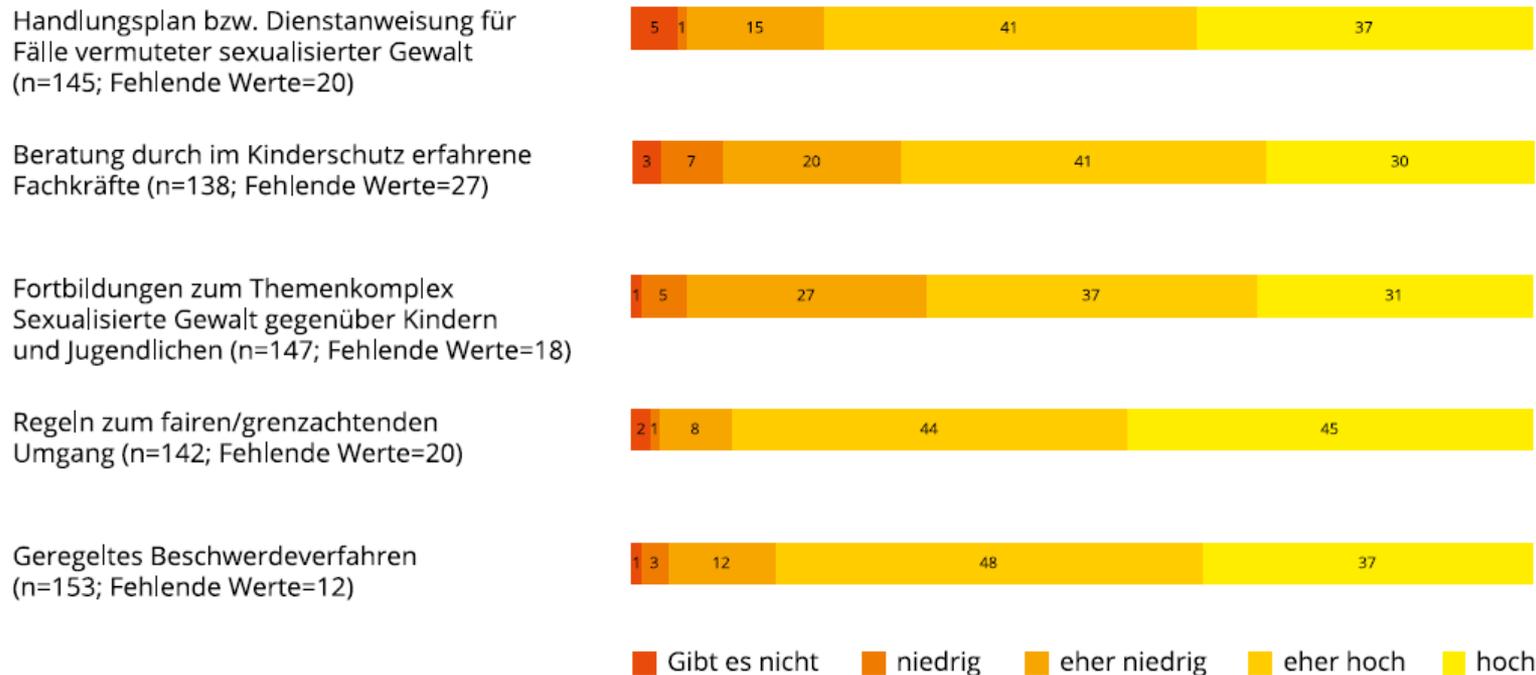
**Abbildung C3: Analyse möglicher Risiken, die das Ausüben sexualisierter Gewalt begünstigen (Risikoanalyse)**



n=160; Fehlende Werte=5  
Prozentzahl bezieht sich auf die tatsächliche Anzahl an gültigen Antworten.

# Selbsteinschätzung des Nutzungsgrades – UBSKM Monitoring

**Abbildung C5: Selbst eingeschätzter Umsetzungsgrad verschiedener Elemente von Schutzkonzepten in Kliniken<sup>82</sup>**

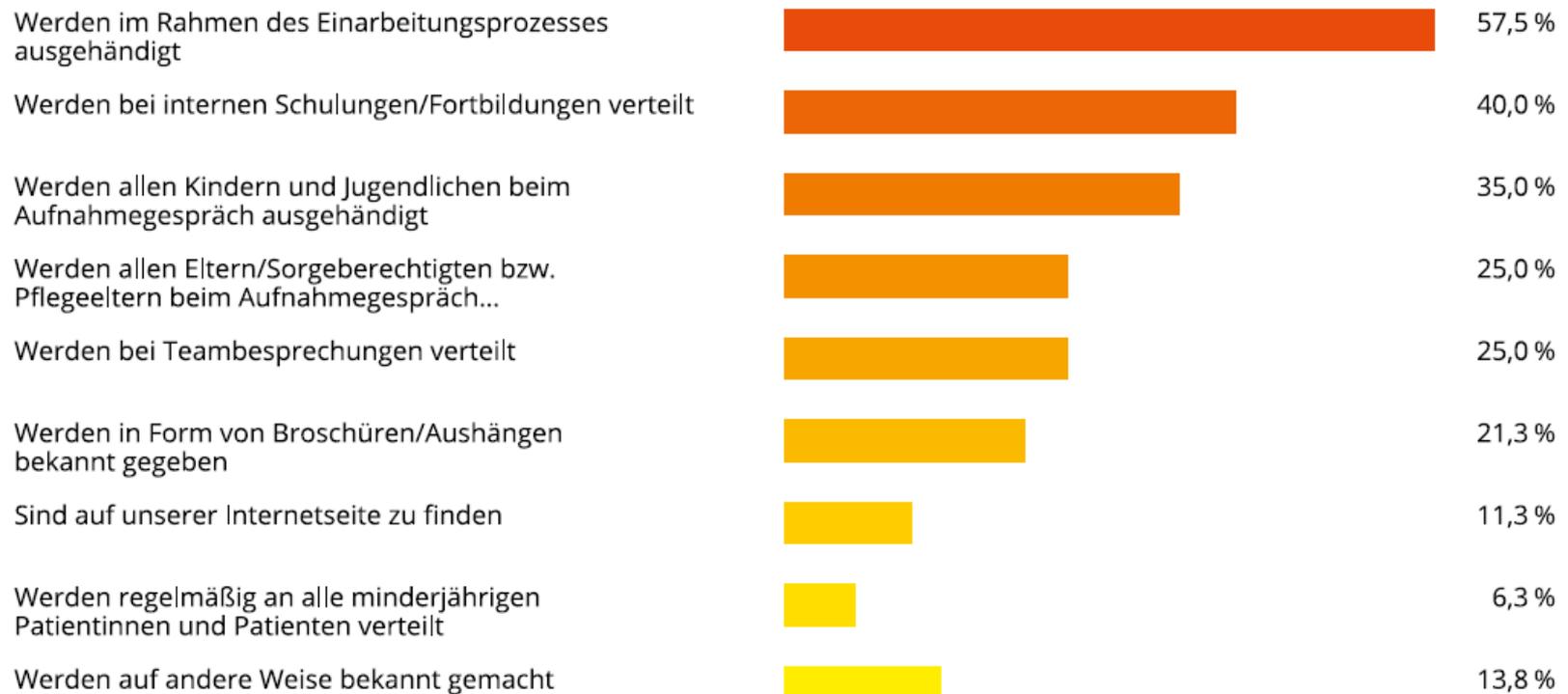


Anm.: Prozentzahl bezieht sich auf die tatsächliche Anzahl an gültigen Antworten.

Angaben in %

# Bekanntmachung

**Abbildung C8: Thematisierung erstellter Verhaltensregeln**





# Online-Kurs „Kinderschutz in Institutionen – ein Kerncurriculum für Leitungs- & Führungskräfte“

## VERBUNDPROJEKT ECQAT

Entwicklung eines E-Learning-Curriculums zur ergänzenden Qualifikation in Traumapädagogik, Traumatherapie und Entwicklung von Schutzkonzepten und Analyse von Gefährdungsrisiken in Institutionen

[Zur Startseite des ECQAT Verbundprojekts »](#)

Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte



<https://leitung.elearning-kinderschutz.de/>



# Online-Kurs „Kinderschutz in Institutionen – ein Kerncurriculum für Leitungs- & Führungskräfte“

1 EINFÜHRUNG	2 PERSONALVERANTWORTUNG	3 GEFÄHRDUNGSLAGEN UND SCHUTZFAKTOREN IN INSTITUTIONEN	4 IMPLEMENTIERUNG VON SCHUTZKONZEPTEN
<ul style="list-style-type: none"><li>1.1 Herausforderungen und Aufgaben als Leitungskraft</li><li>1.2 Definition, Epidemiologie und Folgen von Kindesmisshandlung</li><li>1.3 Schaffung eines traumasensiblen Umfelds</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>2.1 Personalführungskonzepte</li><li>2.2 Personalauswahl</li><li>2.3 Personalentwicklung</li><li>2.4 Personalbeurteilung, Umgang mit Fehlverhalten und Rehabilitation</li><li>2.5 Arbeits- und Personalrecht</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>3.1 Organisationsstruktur und -kultur</li><li>3.2 Gefährdungslagen und Schutzfaktoren für Kindeswohlgefährdung in Institutionen</li><li>3.3 Gefährdungsanalyse in Institutionen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>4.1 Methoden der Organisations- und Teamentwicklung</li><li>4.2 Verhaltensleitlinien und pädagogisches Konzept</li><li>4.3 Beschwerdemanagement</li><li>4.4 Umgang mit Verdachtsfällen</li></ul>



## Bausteine institutioneller Schutzkonzepte, die in Folge der Kursbearbeitung eingeführt/überarbeitet wurden

in %, N=200	Ja, wurde eingeführt/ überarbeitet	Ist in Planung
Gefährdungsanalyse	37	10
Verhaltenskodex	41	8
Leitbild	66	8
<b>EFZ</b>	<b>93</b>	3
Selbstverpflichtungserklärung	37	20
<b>Fortbildungen</b>	<b>75</b>	5
Präventionsmaßnahmen	45	19
<b>Pädagogisches Konzept</b>	<b>71</b>	10
<b>Beschwerdesystem für Ki &amp; Ju</b>	<b>71</b>	8
<b>Beschwerdesystem für Eltern</b>	<b>61</b>	11
<b>Beschwerdesystem für Mitarbeitende</b>	<b>63</b>	12
Interventionsplan	58	5
Rehabilitationskonzept	15	24
Konzept zur Aufarbeitung	23	23

# Zusammenfassung

- Partizipation in der Medizin als Element der Arzt-Patienten-Beziehung
- Aufklärung als Voraussetzung für Entscheidungsfindung
- Haltung für Partizipation entscheidend
- Partizipation als andauernder Prozess
- Schutzkonzepte als Möglichkeit über Partizipation nachzudenken
  - Risikoanalyse
  - Beschwerdemanagement
  - Notfallplan
- Umsetzung einzelner Elemente in medizinischen Institutionen sehr unterschiedlich
- Kontinuierliche Schulung (e-learning Angebote) zum Kinderschutz im Bereich der Medizin etabliert

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**



michael.koelch@mhb-fontane.de