

Katholische Klinikseelsorge Tübingen
Haus der Klinikseelsorge
Herrenberger Straße 25
72070 Tübingen

Schutzkonzept für den Bereich der Katholischen Klinikseelsorge Tübingen

**zur Prävention gegen sexualisierte Gewalt an Minderjährigen und schutz- oder
hilfebedürftigen Erwachsenen**

auf Basis und in Weiterentwicklung des Institutionellen Schutzkonzeptes der Abteilung Kranken- und
Krankenhausseelsorge des Bistums Augsburg vom Oktober 2020

erarbeitet an den Präventions-Studientagen des katholischen Teams der Klinikseelsorge Tübingen
am 24.01.2024 und 08.05.2024 sowie in den Teamsitzungen vom 22.05.2024, 19.06.2024, 24.07.2024 und
16.10.2024.

1. Worum es geht	3
2. Das eigene Arbeitsfeld wahrnehmen – Risikoanalyse	3
3. Haltung und Handlungsweisen reflektieren – Verhaltensorientierung	5
3.1. Macht und Autorität	5
3.2. Nähe und Distanz	6
3.3. Umgang mit Sprache	7
3.4. Offenheit und Grenzen	7
3.5. Sorge und Begleitung	8
4. Möglichkeiten kennen – Verfahrenswege bei Verdacht auf Grenzverletzungen	8
4.1. Ansprechbarkeit als Klinikseelsorgende	9
4.2. Verfahrenswege	9
4.3. Ansprechpartner	10
5. Ehrenamt	12
6. Nachwort	13

1. Worum es geht

Kirche in der Klinik soll ein Ort sein, an dem Menschen sicher sind. Ihre Würde, unabhängig vom physischen und psychischen Zustand, ihr Wohl und ihre Entfaltung haben oberste Priorität. Seelsorge an Kranken und im Krankenhaus steht dabei unter besonderen Herausforderungen. Krankheit ist oft eine Zeit besonderer Unsicherheit und Verletzlichkeit. Klinikseelsorge begegnet Menschen unterschiedlichen Alters im medizinischen, psychiatrischen und psychosomatischen Kontext. Die jeweiligen Begegnungsstätten sollen für alle Beteiligten geschützte und sichere Orte sein, an denen sie angenommen sind. Deshalb ist den Seelsorgenden das Herstellen von Sicherheit, Transparenz und Partizipation ein großes Anliegen. Die Verantwortung für den Schutz vor jeglicher Form von Gewalt, insbesondere von geistlich-religiösem und sexualisiertem Missbrauch, liegt bei den haupt- und nebenberuflichen Mitarbeiter:innen sowie den ehrenamtlich Tätigen in der Klinikseelsorge. Sie wissen um die Bedeutung eines grenzachtenden Umgangs und fördern eine von Achtsamkeit geprägte Haltung und Kultur. Hierzu sind nötig eine persönliche Reflexion, kritischer Austausch im Team, Aneignung von Fachwissen und die Schaffung entsprechender struktureller Rahmenbedingungen, einschließlich kurzer Beschwerdewege.

Ziele unseres Schutzkonzepts im Kontext der Krankenpastoral sind:

- für sichere Orte sorgen
- einen grenzachtenden Umgang pflegen und fördern
- Klinikseelsorge als Ansprechpartnerin für Betroffene sichtbar machen
- präventiv wirken

2. Das eigene Arbeitsfeld wahrnehmen – Risikoanalyse

Um zu erkennen, was einem grenzachtenden Umgang dient und wo besondere Gefährdungen in sensiblen Zeiten des Klinikaufenthaltes liegen, ist der kontinuierliche Blick auf das eigene Arbeitsfeld, auf die persönliche Verantwortung und auf Strukturen nötig.

Risikoanalyse des Kath. Seelsorgeteams für die Kliniken in Tübingen

Als Seelsorgende sind wir in unserer Rolle an unterschiedlichen Orten zu unterschiedlichen Zeiten unterwegs. In folgenden Bereichen sehen wir ein erhöhtes Risiko für eine mögliche Grenzüberschreitung bzw. eine Grenzverletzung, da durch unsere Position ein Ungleichgewicht gegenüber den uns anvertrauten Patient:innen entstehen könnte:

1. Als Seelsorgende besuchen wir als „scheinbar Gesunde“ kranke Menschen in all ihrer Gebrechlichkeit mit äußeren und inneren Verletzungen. Diese Patient:innen sind besonders schutzbedürftig: demenziell erkrankte, psychisch erkrankte, Kinder und Jugendliche, komatöse, beatmete, nicht äusserungsfähige, geistig und körperlich beeinträchtigte.
2. Es kann der Eindruck entstehen, dass wir als Seelsorgende den Patienten in Bezug auf ihre Sprachfähigkeit, Ausdrucks- und Auffassungsgabe überlegen sind. Die Sprache ist ein wichtiges Werkzeug der Seelsorgenden. Mit Worten kann man trösten, aber auch demütigen und verletzen. Es bedarf deshalb einer erhöhten Achtsamkeit auf die eigene verbale und nonverbale Kommunikation.
3. Mit unserem Kommen bzw. Fernbelieben haben wir als Seelsorgende die Möglichkeit, zu sanktionieren oder zu belohnen. Auch die Bevorzugung oder Ablehnung einzelner sind dadurch ohne weiteres möglich.
4. Als Seelsorgende sind wir in eine Institution eingebunden, die bei den uns Anvertrauten gewisse Bilder oder Erwartungen hervorrufen könnte. Beispiele dafür könnten sein:
 - Deutungshoheit haben
 - „Expert:innen“ für viele existentielle Fragen zu sein
 - Teil eines Netzwerkes mit unterstützenden Systemen zu sein
 - Einen Vorschuss an Vertrauen geschenkt zu bekommen
5. Die Begegnungen in der Klinik finden hauptsächlich in den Krankenzimmern statt. Gerade bei vertraulichen Gesprächen ist man dort mit dem Patienten/der Patientin alleine. Dies gilt auch für Krankenbesuche zu Hause im Bereich SAPV oder bei Einzelgesprächen im Haus der Klinikseelsorge.
6. Für uns als Mitarbeitende eines Seelsorgeteams besteht die Gefahr, Kolleg:innen aus dem eigenen Team zu schützen und die Verdachtsfälle einer Grenzüberschreitung nicht ernst zu nehmen und zu verharmlosen.
7. Manche Patient:innen äußern den Wunsch nach körperlicher Nähe (Hand halten, umarmen, segnen etc.). Im Rahmen seelsorgerischer Prozesse kann

auch bei uns als Seelsorgenden der Impuls nach Nähe (siehe oben) entstehen. Folgende exemplarische Fragen können sich stellen:

- Wie nahe trete ich in einer Situation körperlich an einen Menschen heran?
- Wann und wie berühre ich jemanden?
- Mache ich Unterschiede zu gleichgeschlechtlichen und gegengeschlechtlichen Patient:innen?
- Wie reagiere ich, wenn Intimbereiche sichtbar sind?
- Wie kommuniziere ich mit Patient:innen in solchen Momenten?

3. Haltung und Handlungsweisen reflektieren – Verhaltensorientierung

In der Krankenpastoral ist die Qualität des Kontakts und der Beziehung entscheidend. Sie gründet im christlichen Gottes- und Menschenbild. Verhalten wird durch Haltung geprägt. Die folgenden Verhaltensorientierungen müssen immer wieder bewusstgemacht und auf konkrete Situationen bezogen werden.

3.1 Macht und Autorität

Aus der Risikoanalyse:

Wir reflektieren Machtfaktoren, die im Kontakt mit dem Gegenüber eine Rolle spielen. Diese können sein:

- *Sprachfähigkeit, Ausdrucks- und Auffassungsgabe*
- *Status, Position und materielle Machtquellen*
- *Beziehungen und Netzwerk*
- *Eingebunden sein in die Institution inkl. Schlüsselgewalt*
- *Expertenwissen und Deutungshoheit*
- *Möglichkeiten zu sanktionieren und anzuerkennen*
- *Gesundheit*
- *Vertrauensstellung*

Diese Autoritäts- und Machtstellung und das entgegengebrachte Vertrauen darf nicht für eigene Zwecke ausgenutzt werden, sondern erfordert Reflexion im Umgang miteinander und in der Gestaltung der Arbeitsweise.

Verhaltensorientierung:

- Ich reflektiere meine Rollen. Meinen Auftrag mache ich transparent, zum Beispiel durch Namensschild, Vorstellung, klare Gesprächsvereinbarungen bezüglich Dauer, Ort und möglichen Inhalten (abhängig vom Setting).
- Ich mache mir bewusst, dass ich in der Begegnung „nur“ der Gast bin.
- Ich vermeide die Haltung des Rechthabens.
- Ich pflege einen partnerschaftlichen, offenen und fachlich reflektierten Gesprächsstil.
- Ich ermögliche meinem Gegenüber Erfahrungen von Selbstwirksamkeit.
- Ich werte nicht ab und verurteile nicht.
- Ich akzeptiere ein ‚Nein‘.
- Kritik und Ohnmachtserfahrungen reflektiere ich.

3.2 Nähe und Distanz

Aus der Risikoanalyse:

In der Seelsorge müssen Nähe und Distanz ausbalanciert werden. In jedem Fall ist das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit zu achten. Dies bedeutet auch, verbal und non-verbal Grenzen zu beachten und sensibel mit Körperkontakt umzugehen.

Verhaltensorientierung:

- Ich bin mir bewusst, dass sich mein Gegenüber in emotional aufgeladenen Grenzsituationen befinden kann.
- Ich achte darauf, wann im Krankenhaus die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten besonders gefährdet ist und gehe sensibel mit der Verletzlichkeit um.
- Nähe und Distanz gestalte ich in Kommunikation.
- Körperliche Berührungen setzen die freie und erklärte Zustimmung durch die Patientinnen und Patienten voraus und sind altersgerecht und kontextangemessen. Ist die Patientin/der Patient nicht einwilligungsfähig, ist höchste Achtsamkeit und Zurückhaltung geboten.
- Grundsätzlich geht es in diesem Kontext darum, sensibel zu sein und meine Handlungen genau zu reflektieren
- Spezialfall Psychiatrie: Bei der ersten Kontaktaufnahme lasse ich mich von einer Pflegekraft der Station beim Patienten/der Patientin vorstellen (Triggerpunkte erfragen etc.).

3.3 Umgang und Sprache

Aus der Risikoanalyse:

Unangemessene Sprache kann verletzen und demütigen und ist daher zu vermeiden. Verbale und nonverbale Interaktion sollen der jeweiligen Rolle und dem Auftrag entsprechen und auf die Zielgruppen und deren Bedürfnisse angepasst sein.

Verhaltensorientierung:

- Ich bin mir bewusst, dass ich immer von Missbrauch Betroffenen begegnen kann, sei es im Einzelgespräch, im Gottesdienst oder in weiteren Settings.
- Ich wähle Bilder und Medien sorgsam und fachlich passend aus (Sprachniveau, Lautstärke, Tempo, Verständlichkeit – einfache Sprache).
- Gegen manipulierendes, diskriminierendes, gewalttätiges, grenzverletzendes und sexualisierendes Verhalten beziehe ich aktiv Stellung (keine Kosenamen, Verniedlichung, sexistische Sprache, Fäkaliensprache, kein Fördern von emotionaler Abhängigkeit, kein Zynismus) und leite ggf. Maßnahmen zum Schutz der Betroffenen ein.
- Mit vertraulichen Gesprächsinhalten gehe ich verschwiegen um.
- Ich reflektiere meinen theologischen Ansatz kritisch im Hinblick auf das Gewaltpotential von Religion und Glaube. Ich mache mir bewusst mit welchem Menschen- und Gottesbild ich arbeite.
- Ich gehe achtsam und respektvoll mit spiritueller Vielfalt um.
- Ich bin mir bewusst, dass in diesem sensiblen Feld Fehler passieren können. Ich gehe wertschätzend mit mir und anderen um (Stichwort: Fehlerkultur).

3.4 Offenheit und Grenzen

Aus der Risikoanalyse:

Auch wenn jede seelsorgliche Beziehung ihre individuelle Ausprägung hat, sind Bevorzugungen zu vermeiden. Es ist hilfreich, sich immer wieder bewusst zu machen, aus welchen Motiven heraus Zu- oder Abwendung geschieht.

Verhaltensorientierung:

- Ich nutze Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit nicht aus.
- Ich reflektiere meine Beziehungsangebote in der Supervision.

- Herausgehobene, intensive freundschaftliche Beziehungen zwischen Seelsorgenden und Kranken werden nicht gesucht.
- Ich reflektiere meine Annahme und Vergabe von Geschenken und vermeide es, durch sie emotionale Abhängigkeit zu fördern.

3.5 Sorge und Begleitung

Aus der Risikoanalyse:

Die Kirche trägt Sorge gegenüber von Missbrauch Betroffenen durch seelsorgliche Begleitung. Dafür bieten wir den entsprechenden Gesprächsraum.

Verhaltensorientierung:

- Ich beziehe bei Unrecht eine klare ethische Position auf der Seite der Betroffenen. Dies stellt keinen Loyalitätsbruch gegenüber der Kirche dar.
- Ich stärke die Ressourcen der Betroffenen.
- Ich unterstütze Betroffene in ihren Rechten und Anliegen und respektiere die Entscheidungen und Grenzen der Betroffenen.
- Eigene Gefühle und Themen bringe ich nur in die Begleitung ein, wenn sie dem Prozess dienen.
- Über Verfahrenswege und Ansprechpartner:innen im Krankenhaus und in der Diözese informiere ich mich, suche bei Bedarf Unterstützung und Beratung und kooperiere mit den entsprechenden Stellen.
- Bin ich selber Augen- und Ohrenzeuge, beschreibe ich die Beschwerdewege meiner Einrichtung.

4. Möglichkeiten kennen – Verfahrenswege bei Verdacht auf Grenzverletzungen

Für uns gelten für den Umgang, sowohl mit aktuellen wie auch mit zeitlich zurück liegenden Vorfällen, die jeweils aktuellen diözesanen Ordnungen.

An der Erstellung des Schutzkonzepts gegen sexuellen Missbrauch für das Dekanat Rottenburg (siehe Homepage des Dekanats) waren wir mit beteiligt. Es gilt für uns uneingeschränkt!

4.1. Ansprechbarkeit als Klinikseelsorgende

Es ist wichtig, ein Klima der Achtsamkeit, Toleranz und Offenheit zu schaffen, damit Grenzverletzungen benannt und gestoppt werden können. Wir achten auf Rollenklarheit, die eigene Qualifizierung und die damit verbundenen Möglichkeiten und Grenzen. Es gilt das Beichtgeheimnis, das Seelsorgegeheimnis sowie der Wille der betroffenen Person. Betroffene werden in ihrer Situation begleitet, so dass sie die Schritte gehen können, die sie gehen möchten. In diesem Begleitprozess suchen sich die Seelsorgenden selbst die Hilfen, die sie benötigen (Coaching, Supervision etc.).

4.2. Verfahrenswege

Für Klärungsfragen und Beschwerden im Feld der Krankenhauseelsorge gibt es mehrere Wege. Unter 4.3. sind Ansprechpersonen innerhalb und außerhalb der Diözese genannt, an die sich Kinder, Jugendliche, erwachsene Patientinnen und Patienten und Krankenhauspersonal im Fall einer Vermutung von sexueller Gewalt wenden können.

Besonderheit für Mitarbeiter:innen in Kinderkliniken: Alle, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben einen Rechtsanspruch auf kostenfreie und anonymisierte fachliche Beratung in Kinderschutzfragen nach § 8b Absatz 1 SGB VIII.

Missbrauch im Kreis der Kollegenschaft, Verfahrensweg:

1. Ich erkenne gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung oder für Missbrauch an erwachsenen Schutzbefohlenen.
2. Ich spreche vertraulich mit Kolleg:innen, um meine Wahrnehmung und das Gefährdungsrisiko zu prüfen.
3. Im Verdachtsfall nehme ich umgehend mit dem unmittelbaren Dienstvorgesetzten, dem Leiter der Klinikseelsorge Tübingen, Kontakt auf, der dann die Verantwortung und Federführung für das weitere Vorgehen wahrnehmen muss. Ist dieser nicht erreichbar oder steht selbst im Verdacht des sexuellen Missbrauchs, nehme ich unmittelbar Kontakt auf mit der diözesan zuständigen Ansprechperson.
4. Der Leiter der Klinikseelsorge Tübingen nimmt Kontakt auf mit der Klinikleitung, dem Dekan und mit der diözesan zuständigen Ansprechperson.
5. Die weiteren Schritte (Kontaktaufnahme mit Eltern bzw. Personensorgeberechtigten, Jugendamt oder Polizei) erfolgen durch den Dienstgeber.

6. Ich kläre mit dem Leiter der Klinikseelsorge Tübingen und/oder der diözesanen Ansprechperson, wie ich mich weiter verhalten soll und treffe auch zu meinem Schutz eine Absprache über die Grenzen meines Auftrags und meiner Verantwortung.

4.3. Ansprechpartner:

Informationen und Ansprechpersonen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

1. Hilfetelefon Sexueller Missbrauch
(bundesweit, kostenfrei, anonym)
Tel. 0800/2255530
Mo, Mi, Fr: 09:00-14:00 Uhr
Di, Do: 15:00-20:00 Uhr
Internet: www.hilfeportal-missbrauch.de
Online Beratung siehe Website
2. Kinderschutz-Team des Bischöflichen Jugendamts/BDKJ
Tel. 07153/3001234
Diözese Rottenburg-Stuttgart
Mobil (in den Ferien): 0151/53781414
E-Mail: kinderschutz@bdkj.info
Internet: www.bdkj.info
3. Stabsstelle Prävention, Kinder- und Jugendschutz
Tel. 07472/169385
Obere Gasse 6, 72108 Rottenburg
E-Mail: praevention@drs.de
Internet: www.praevention.drs.de

Spezialisierte Fachberatungsstellen im Kreis Tübingen

1. TIMA e. V.
Tel. 07071/763006
Fachstelle Mädchenstarke Prävention
Weberstr. 8, 72070 Tübingen
E-Mail: team@tima-ev.de
Internet: www.tima-ev.de
2. PfunzKerle e. V.
Tel. 07071/360989
Fachstelle Jungen- und Mädchenarbeit
Mömpelgarder Weg 8, 72072 Tübingen
E-Mail: info@pfunzkerle.org
Internet: www.pfunzkerle.de

3. Pro familia e. V.
Tel. 07071/34151
Hechinger Str. 8, 72072 Tübingen
E-Mail: info@profamilia-tuebingen.de
Internet: www.profamilia-tuebingen.de

4. Sozialer Dienst – Landratsamt Tübingen
Tel: 07071/207-2192
Wilhelm-Keil-Str. 50, 72072 Tübingen
E-Mail: jugend@kreis-tuebingen.de
Internet: www.kreis-tuebingen.de
(außerhalb der Öffnungszeiten: Bei akutem Handlungsbedarf vermittelt die Polizei den Kontakt zur Rufbereitschaft des Jugendamts)

5. Kriminalprävention
Tel. 07121/942-0
Polizeipräsidium Reutlingen
Urbanstr. 22, 72764 Reutlingen
E-Mail: reutlingen.pp.praevention@polizei.bwl.de
Internet: www.polizei-beratung.de

6. Frauen helfen Frauen e.V.
Tel. 07071 / 26457
Weberstraße 8, 72070 Tübingen
Internet: <https://www.agit-tuebingen.de/>

In der BG Klinik

Auf Ebene der BG Holding wird an einem Konzept „Prävention von Missbrauch und Gewalt in den BG Kliniken“ erarbeitet. Auf dieser Grundlage werden dann die einzelnen BG Kliniken ein Schutzkonzept erarbeiten.

2024 gab es erstmals Informationsveranstaltungen/Schulungen zum Thema sexualisierte Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz.

In den Unikliniken

Auch das UKT ist momentan daran, ein eigenes Konzept zu erarbeiten.

Auf roxtra finden sich einige Anlaufstellen und Kontaktadressen innerhalb des UKT. Einen guten Überblick über Hilfsangebote bietet die Seite der Beauftragten für Chancengleichheit, Tel 87168 (vgl. roxtra Dokument „Anlaufstellen und Adressen bei sexueller Belästigung, Gewalt und Krisen“).

Darüber hinaus sind folgende Kontaktdaten hilfreich:

1. Kinder- und Jugendpsychiatrie
Tel. 07071/298 2338
Osianderstr. 14, 72076 Tübingen
Mo-Do 08:30-16:00 Uhr
Freitags 08:30-14:00 Uhr
außerhalb dieser Zeit Tel. 07071/298 2684
E-Mail: ppki@med.uni-tuebingen.de
Internet: <https://www.medizin.uni-tuebingen.de/ppki/>

2. Kinderklinik
Tel. 07071/298 3781 (24h)
Hoppe-Seyler-Str. 1, 72070 Tübingen
E-Mail: marion.doebler-neumann@med.uni-tuebingen.de
Internet: www.medizin.uni-tuebingen.de/kinderklinik

Für die Kinderklinik ist vor allem das Kinderschutzteam zuständig:

Anke Riethmüller, Tel. 81422, 62352
Marion Doeblner-Neumann, Tel 62351
Dr. Judith Mayer, Tel 61830

3. Frauenklinik
Tel. 07071/298 2255
Calwer Str. 7, 72076 Tübingen
Spezialsprechstunde, tagsüber besetzt
Frauenklinik Pforte 24h/nachts
E-Mail: katharina.rall@med.uni-tuebingen.de
sara.brucker@med.uni-tuebingen.de
Internet: www.uni-frauenklinik-tuebingen.de

5. Ehrenamt

Die für die Ehrenamtlichen zuständigen Klinikseelsorger:innen führen mit den Ehrenamtlichen, die in Besuchsdiensten und in der Patientenbegleitung tätig sind, je nach Art und Umfang ihres Einsatzes regelmäßig Gespräche. Die Gespräche sollten vor allem die Verhaltensorientierung (Punkt 3) und die Verfahrenswege (Punkt 4) thematisieren.

Für Ehrenamtliche, die direkt in der Seelsorge mitwirken, ist das Schutzkonzept bei Auswahl und Ausbildung in den Dienst zwingend einzubeziehen. Außerdem sind sie angehalten, die diözesan verpflichtenden Präventions-Fortbildungen bzw. -Schulungen zu besuchen.

6. Nachwort

Im Sinne der Nachhaltigkeit wird unser Schutzkonzept in regelmäßigen Abständen auf die Notwendigkeit von Anpassungen überprüft. Innerhalb der nächsten zwei Jahre setzt sich jede Klinikseelsorgerin/jeder Klinikseelsorger mit dem vorliegenden Schutzkonzept intensiv auseinander und bringt die Erfahrungen aus dem klinischen Alltag auf der Basis der Schutz- und Risikoanalyse ein, um die Weiterentwicklung des Schutzkonzeptes zielgruppengerecht und lebensweltorientiert zu ermöglichen.

Präventionsbeauftragter für das katholische Team der Klinikseelsorgenden in Tübingen ist Pfarrer Dr. Dieter Eckmann.

Für die Klinikseelsorge Tübingen:

Dr. Dieter Eckmann, Pfarrer

06.10.2024