

# Schutzkonzept gemäß saarländischem Krankenhausgesetz

## Krankenhaus-Schutzkonzept

## Inhaltsverzeichnis

Schutzkonzept gemäß saarländischem Krankenhausgesetz .....	1
A. Einleitung .....	3
A.1. Allgemeines .....	3
A.2 Grenzüberschreitungen .....	3
B. Instrumente der Prävention .....	5
B.1. Gefährdungsanalyse (Anlage I) .....	5
B.2. Mitarbeiterorientierung .....	5
B.3. Fort- und Weiterbildung .....	5
B.4. Mitarbeitergespräche .....	5
B.5. Fehlermeldesystem .....	6
B.6. Barrierefreiheit .....	6
B.7. Umgang mit Gewalt gegen und von Demenzerkrankten .....	6
C. Instrumente der Intervention .....	7
C.1. Umgang mit Grenzüberschreitungen .....	7
C.2 Grenzüberschreitung durch/bei Patienten .....	8
C.3. Grenzüberschreitung durch/bei Mitarbeitenden .....	10
C.4 Meldeverfahren gemäß Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG) .....	10
D. Arbeitsrechtliche Regelungen .....	12
E. Kontaktstellen der SHG-Kliniken Sonnenberg .....	13

# A. Einleitung

## A.1. Allgemeines

Kliniken stehen in der Pflicht, dafür zu sorgen, dass sie einen Schutz- und Kompetenzort für die ihnen anvertrauten Personen, d. h. Patienten, Mitarbeitende, externe Dienstleistende sowie andere sich im Krankenhaus aufhaltende Personen darstellen. Das bedeutet zum einen, dass institutionelle Strukturen und Abläufe so gestaltet sind, dass Grenzüberschreitungen erkannt, benannt und Maßnahmen ergriffen werden, diese zu stoppen beziehungsweise präventiv zu verhindern. Zum anderen sind den genannten Personen im Falle von grenzverletzendem Verhalten wie sexuellen Übergriffen, Gewalt, Missbrauch und Diskriminierung, in der Institution Unterstützung und Hilfe anzubieten. Dies kann durch die Entwicklung eines Schutzkonzeptes erreicht werden.

Unsere Zielgruppe sind dabei alle Personen die sich im Krankenhaus aufhalten und besonderen Schutzes bedürfen. Hierzu zählen insbesondere:

- Kinder und Jugendliche (s. hierzu Kinderschutzkonzept der KJPP)
- Menschen mit Beeinträchtigungen wie z. B.
  - Körperliche, geistige, seelische Behinderungen
  - Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit
  - Blindheit oder Sehbehinderung
  - Lernbehinderungen

Das Ziel aller Maßnahmen ist es, den bestmöglichen Schutz der uns anvertrauten Personen vor Grenzüberschreitungen als festen, selbstverständlichen Bestandteil des eigenen Wertekodex unserer Kliniken zu verankern, das jeweilige fachliche Handeln danach auszurichten und so die Handlungssicherheit für alle Mitarbeitenden sowie Beteiligten im Arbeits- und Klinikalltag herzustellen. Die Umsetzung unserer Präventionsarbeit im Sinne dieses Schutzkonzeptes basiert auf einer Grundhaltung der Achtsamkeit, des Respekts und der Wertschätzung im Miteinander aller Beteiligten. Wir alle sind gefordert, die Verantwortung gegenüber den anvertrauten Menschen, aber auch den Beschäftigten, ernst zu nehmen und durch unser Handeln in unseren Kliniken sichtbar zu machen.

## A.2 Grenzüberschreitungen

Als grenzverletzendes Verhalten verstehen wir die Überschreitung der körperlichen und/oder psychischen Grenzen anderer Menschen. Grenzverletzungen können aufgrund von unterschiedlichen Empfindungen von Nähe und Distanz oder durch Unkenntnis oder Nichtbeachtung von Verhaltensregeln absichtlich oder unabsichtlich entstehen. Wir definieren Grenzüberschreitungen wie folgt:

Körperliche Grenzüberschreitungen:

z. B. Anfassen ohne Zustimmung, (sexuelle) Übergriffe, Missachtung der Schamgrenzen.

Verbale Grenzüberschreitungen:

z. B. Beleidigen, Herabwürdigen, bedrohlich sein.

Psychische Grenzüberschreitungen:

z. B. Missachtung der Gefühle und Bedürfnisse einer Person, Zwang, Manipulation.

Soziale Grenzüberschreitungen:

z. B. Missachtung der Regeln und Normen einer Gruppe, Ausschluss, Diskriminierung.

Die von uns erarbeitete Schutzkonzeption gilt für alle Standorte der SHG-Kliniken Sonnenberg. Wir sehen unser Schutzkonzept als einen Prozess in unserer Einrichtung an, welcher durch unsere Mitarbeiter fortlaufend reflektiert und gestaltet wird.

SHG-Kliniken Sonnenberg  
Sonnenbergstraße 10  
D-66119 Saarbrücken  
Telefon +49(0)681/889-0  
Fax +49(0)681/889-2019  
[www.sb.shg-kliniken.de](http://www.sb.shg-kliniken.de)

## B. Instrumente der Prävention

### B.1. Gefährdungsanalyse (Anlage I)

Die Gefährdungsanalyse ist ein Instrument, um sich mit dem Thema der Grenzverletzungen in Organisationen auseinanderzusetzen – und um sich Gefährdungspotentiale und Gelegenheitsstrukturen in der eigenen Organisation bewusst zu machen. Im Rahmen der Gefährdungsanalyse werden Organisationsstrukturen und alltägliche Arbeitsabläufe auf Risiken bzw. Schwachstellen, die Grenzverletzungen ermöglichen oder sogar begünstigen, überprüft. Betrachtet werden in diesem Sinne auch Kommunikationsstrukturen, Zuständigkeiten und Führungsstrukturen, um Macht- und Machtmissbrauchsmöglichkeiten zu evaluieren. Die Gefährdungsanalyse bildet somit die Grundlage für die Entwicklung oder Anpassung von Präventionsmaßnahmen und Konzepten.

### B.2. Mitarbeiterorientierung

Um den Schutz der uns anvertrauten Menschen in unserem Haus nachhaltig sicherzustellen, thematisieren unsere Personalverantwortlichen die Haltung des Arbeitgebers SHG hinsichtlich Grenzüberschreitungen bereits im Vorstellungsgespräch sowie im Rahmen des Einstellungsgesprächs. Hierbei wird jeweils deutlich gemacht, dass wir im Sinne unseres ausgeprägten Verantwortungsbewusstseins im Umgang miteinander und mit den uns anvertrauten Patienten eine Kultur des gegenseitigen Respekts und der menschlichen Zuwendung fordern. Dieses gilt für haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende gleichermaßen. In den Unternehmensgrundsätzen und unserem Leitbild ist diese Selbstverpflichtung verankert (Anlage II).

Personen, die im Rahmen ihrer dienstlichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit eine Leitungsfunktion in Arbeitsfeldern mit Minderjährigen, schutz-, pflege- oder hilfebedürftigen Erwachsenen ausüben oder diese Personen beaufsichtigen, betreuen, erziehen, ausbilden, pflegen oder vergleichbaren Kontakt zu ihnen haben, dürfen gem. SGB VIII nicht eingesetzt werden, wenn sie rechtskräftig wegen einer Straftat verurteilt worden sind. Um dieser Verpflichtung nachzukommen und den Schutz der uns anvertrauten Menschen in unserem Haus nachhaltig sicherzustellen, fordern wir bei allen Neueinstellungen und allen Mitarbeitenden, die zum oben genannten Personenkreis zählen, die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses (EPZ) gem. § 30a Bundeszentralregistergesetz an. Dieses wird, ebenso wie eine einforderbare Selbstauskunftserklärung über das Personalmanagement der Personalakte zugeführt. Die Dienstanweisung „Beziehung zu Patienten“ (Anlage III) ist fester Bestandteil des Anstellungsvertrages.

### B.3. Fort- und Weiterbildung

Themenspezifische Fort- und Weiterbildungen durch interne und externe Experten werden den Mitarbeitern im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung angeboten. Deeskalationstrainings sind für spezifische Personenkreise verpflichtend, grundsätzlich kann jeder Mitarbeitende daran teilnehmen. Es finden regelhaft Fall- und Teambesprechungen statt. Die Möglichkeit der Supervision und Intervention ist gegeben.

### B.4. Mitarbeitergespräche

Im Rahmen der jährlichen Mitarbeitergespräche wird das Thema des grenzüberschreitenden Verhalten regelhaft wieder aufgegriffen. Die Durchführung der Gespräche wird dokumentiert. Die Möglichkeit, darüber hinaus ein Personalgespräch einzufordern, gibt es. (Anlage IV BV Mitarbeitergespräche)

## B.5. Fehlermeldesystem

Über das bereits seit 2014 in unseren Kliniken etablierte Fehlermeldesystem CIRS (=Critical Incident Reporting System) ist es jedem Mitarbeitenden möglich, anonym Fehler, Risiken, kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden in der Versorgung der Patienten zu melden. Verantwortliche und zur absoluten Vertraulichkeit verpflichtete Mitglieder eines Auswerteteams sichten die Meldungen und bearbeiten diese gemeinsam. Die Ergebnisse werden protokolliert und veröffentlicht.

## B.6. Barrierefreiheit

Wir streben eine barrierefreie Gesundheitsversorgung an. Uns ist es wichtig, dass sich alle Menschen in unseren Kliniken möglichst sicher und selbstständig bewegen und orientieren können. Bei allen Neu- und Umbauten berücksichtigen wir die Empfehlungen des Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK) für ein barrierefreies Bauen und Wohnen.

## B.7. Umgang mit Gewalt gegen und von Demenzerkrankten

Menschen mit Demenz haben ein hohes Risiko, Opfer von Gewalt zu werden. Das liegt unter anderem daran, dass sie sich krankheitsbedingt teilweise so verhalten, dass ihre Pflege besonders herausfordernd, anstrengend und erschöpfend sein kann. So kann eine Demenz mit massiver Unruhe, Aggressivität oder Enthemmung einhergehen. Pflegebedingte Belastungen sind ein Risikofaktor dafür, dass Pflegenden gewaltsam gegen Menschen mit Demenz handeln.

Demgegenüber verändern Menschen mit Demenz häufig ihr Verhalten. Sie können reizbar werden, sich über Kleinigkeiten aufregen oder sich zurückziehen. In manchen Fällen ist die Demenz mit Aggressivität und Wut verbunden. Dann kommt es vor, dass Betroffene ihre Mitmenschen beleidigen oder sogar körperlich verletzen.

Eine gute und positive Beziehung zwischen Pflegepersonen und Pflegebedürftigen sowie das Verständnis für das Verhalten des Gegenübers tragen zum Wohlbefinden aller bei. (Anlage V: Pflegestandard A24 / Anlage VI: Krankheit Demenz verstehen lernen)

# C. Instrumente der Intervention

## C.1. Umgang mit Grenzüberschreitungen

### Regeln

Bei einem Verdacht auf Grenzverletzung sind die Mitarbeitenden ausdrücklich aufgefordert, Beobachtungen, die sie nicht sicher einordnen können, zu thematisieren. Eine Meldung von Verdachtsfällen, auch von Kollegen ist keineswegs unsolidarisch oder denunzierend, sondern professionell sinnvoll und erforderlich. Sie dient der Schadensbegrenzung und somit dem Eigen- und Fremdschutz. (Anlage VII: Meldekette Grenzüberschreitung)

Bei gewichtigen Anhaltspunkten werden folgende Schritte empfohlen

- Sicherstellen des Opferschutzes
- Weitere Erörterung mit dem Betroffenen, wie sich das weitere Vorgehen gestaltet
- Erörterung mit ggf. bestelltem Betreuer, Sorgeberechtigten, nur wenn dies möglich ist und es keine Gefährdung des Opfers darstellt
- Inanspruchnahme von Hilfen anregen
- Beratungsanspruch erfahrener interner Fachkräfte, auch ohne Bruch der Schweigepflicht möglich

### Opferambulanz

In der Opferambulanz werden körperliche Verletzungen, die durch gewalttätige Übergriffe verursacht wurden, von erfahrenen Rechtsmediziner/-innen dokumentiert.

Durch diese Verletzungsdokumentation sind die Beweise gerichtsverwertbar gesichert, und es kann auch zu einem späteren Zeitpunkt noch eine Anzeige erstattet werden.

#### Kontakt

Hilfe für Opfer von Gewalt e.V.  
Winterberg 1, D-66119 Saarbrücken  
Telefon +49(0)681/963-2913  
[info@oferambulanz-saarland.de](mailto:info@oferambulanz-saarland.de)

#### Öffnungszeiten

Montag bis Freitag von 8.30 bis 16 Uhr

#### Wie hilft die Opferambulanz?

Die rechtsmedizinische Untersuchung erfolgt in den Räumen der REMAKS - Rechtsmedizin am Klinikum Saarbrücken. Für die Geschädigten entstehen keine Kosten, die Untersuchung ist kostenfrei. Im Anschluss an die Untersuchung wird ein Kurzbefund mit Bildmappe erstellt und ausgehändigt. Die Ärzte/-innen der Opferambulanz unterliegen der Schweigepflicht, eine Weitergabe der erhobenen Befunde benötigt eine Entbindung von der Schweigepflicht.

#### Weitere Beratungsstellen im Saarland:

- Drogenhilfezentrum, Brauerstraße 39, Saarbrücken: +49(0)681-938180
- Giftnotruf Saarland: +49(0)6131-19240
- Frauennotruf Saarland: +49(0)681-36767
- Telefonseelsorge Saar: +49(0)800-1110111
- Demenzverein Saarlouis e.V. +49(0)6831-488180

- BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste, Göttelmannstraße 3, 55130 Mainz:  
+49(0)6131-8080

- Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland +49(0)681-9602130

## C.2 Grenzüberschreitung durch/bei Patienten

### Gesprächsführung und -vorbereitung

- Den Gesprächsinhalt nicht bei telefonischer Einladung vorwegnehmen
- Genug Zeit einplanen
- Keine Störungen
- Zuvor noch einmal Aktensicht: weiß ich alles Notwendige zu dem Fall? Kenne ich die Rechtslage?
- Gesprächsstruktur: Vorgeschichte, aktueller Anlassfall, was kommt als nächstes?
- Abkürzungen, Fachtermini, juristische Formulierungen vermeiden
- Direktes Benennen, worum es geht
- Möglichkeit bieten, Fragen zu stellen
- Gesprächsverlauf zusammenfassen
- Deutlich machen, dass Sorge um den Betroffenen handlungsleitend ist
- Die nächsten Schritte vorstellen

### Dokumentation

#### 1. Grundlegendes der Dokumentation

- Dokumentation zeitnah nach dem Ereignis
- Elektronisch, in begründeten Ausnahmefällen auch handschriftlich möglich
- Adäquater Datenschutz ist wichtig
- Auf jeder Seite des Verfassenden Datum, Ort, Uhrzeit der Dokumentation sowie des Dokumentationsgegenstandes, zum Beispiel vertrauliche Information etc., dokumentieren
- Namen der Informationsträger, Beteiligten, Anwesenden dokumentieren
- Seiten durchnummerieren
- Lesbar schreiben, nur gängige Abkürzungen verwenden
- Keine radierbaren Schreibmittel verwenden (z. B. Bleistift, Thermo-Tinte),  
Verwenden Sie ausschließlich dokumentenechte Stifte, Verdacht der Manipulierbarkeit möglich
- Späteres Hinzufügen von Informationen muss gekennzeichnet werden, Korrektur durchstreichen, so dass sie noch lesbar ist; Korrektur mit Namenskürzel, wann wurde Änderung vorgenommen
- Den Dokumentationsgegenstand sachlich-inhaltlich mit allen relevanten Details (z. B. Ort, Datum des Vorfalls etc.) beschreiben – gegebenenfalls auch besondere Umstände, wie z. B. auffälliges Verhalten des Gesprächspartners.
- Eigene Gedanken, Einschätzungen zur Situation, Vorgehensweise oder erhaltene Informationen, **zum Beispiel „wirkte glaubhaft“, sichtbar vom sachlich Dokumentierten trennen**

#### 2. Erster Hinweis und Verdachtsmomente

Festgehaltenes im Verdachtsmoment zwischen Sachebene und Reflexionsebene trennen.

Sachebene	Reflexionsebene
-----------	-----------------

Wie ist die Vermutung entstanden?	Was lösen die Beobachtungen bei mir aus?
Wann habe ich wie welche Beobachtungen gemacht?	Gibt es alternative Erklärungsmöglichkeiten für das Wahrgenommene?
Was wurde mir wann und wie von dem Betroffenen erzählt?	Was geschieht meiner Einschätzung nach, wenn nicht interveniert wird?
Was wurde mir wann und wie von einer dritten Person mitgeteilt?	Welche Schritte soll ich unternehmen?

### 3. Dokumentation einer Informationsweitergabe

Für schweigepflichtige Fachkräfte ist bei der Weitergabe von Informationen eine qualifizierte Dokumentation der vorgenommenen Erwägungen besonders wichtig.

- Reflexion des eigenen Handelns, damit ggf. auch Professionalisierung zukünftigen Handelns in ähnlichen Fällen
- Mögliche Rechtfertigung, beispielsweise wenn ein Betroffener mit der Weitergabe seiner Informationen nicht einverstanden ist
- Eine Dokumentation ist auch in den Fällen sinnvoll, in denen die Einbeziehung weiterer Hilfe unter Verwendung personenbezogener Informationen zwar erwogen, letztlich aber nicht umgesetzt wurde, zum Beispiel weil das Schutzbedürfnis dies erfordert
- Darstellung des eigenen Bemühens um Gefahrbeseitigung, zum Beispiel Gespräch mit den Betroffenen zur Gefährdungseinschätzung, Werbung um Inanspruchnahme von Hilfen beziehungsweise Einwilligung zur gemeinsamen Einleitung weiterer Hilfen
- Begründung, warum das eigene Bemühen im konkreten Fall nicht mehr ausreicht und weitere Hilfe für sinnvoll oder notwendig erachtet wird
- Angabe der Person/Institution, an die die Daten weitergegeben wurden – unter Hinweis auf eine ggf. vorliegende Schweigepflichtentbindung und die vorherige Aufklärung der betroffenen Person. Oder die Angabe der Rechtsgrundlage, nach der eine Mitteilung auch gegen den Willen der betroffenen Person zulässig war.
- Angabe Ort, Datum, Zeit, anwesende Personen bei der Weitergabe
- Der Betroffene kann auch mündlich einwilligen, dies birgt aber auch das Risiko von Missverständnissen und späteren Beweisproblemen (sehr sorgfältig dokumentieren!)
- Der Betroffene muss über Umfang und Tragweite der Entscheidung zur Entbindung aufgeklärt werden

Bei der Datenweitergabe ohne Einwilligung sollte insbesondere die Dokumentation der komplexen Abwägungsprozesse sowie des eigenen vorherigen Bemühens um anderweitige Gefährdungsabwendung sehr sorgfältig vorgenommen und der Akte beigelegt werden.

- Berücksichtigt werden sollte der hohe Stellenwert von Schweigepflicht und Vertrauensschutz; welche eigenen Mittel zur Gefahrbeseitigung eingesetzt wurden; mit welcher Begründung die Datenweitergabe dennoch für notwendig gehalten wurde
- Bei der Datenweitergabe ohne Einwilligung ist der Grundsatz zu beachten: „Vielleicht ohne Willen, aber mit Wissen“

Weitere Hilfsmöglichkeiten

- Fachberatungsstellen
- Psychotherapeutische Unterstützung
- Ombudsstelle der SHG-Kliniken Sonnenberg
- Einbeziehen des (Betriebs-)Ärztlichen Dienstes zur Abklärung weiterer Diagnostischer Schritte

### C.3. Grenzüberschreitung durch/bei Mitarbeitenden

Gemeinsam mit dem Betriebsrat wurde zur Etablierung gesundheitsfördernder Strukturen als Präventions- und Interventionsmaßnahmen ein Dachkonzept entwickelt, auf dessen Basis Maßnahmen zur Wahrung der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit der Mitarbeiter abgeleitet werden. Die auf dem Dachkonzept basierenden verbindlichen Prozesse, Maßnahmen und präventiven Elemente werden kontinuierlich weiterentwickelt. Im Rahmen des Dachkonzeptes sind bereits Prozesse zum Umgang mit Grenzüberschreitungen sowie präventive Elemente zur Minderung von Gefahrenpotentialen für Mitarbeitende erarbeitet worden. Diese Ergebnisse sind in **eine Betriebsvereinbarung „Umgang mit Extremerelebnissen von Beschäftigten“ eingeflossen.** (Anlage VIII)

Kommt es durch einen Mitarbeitenden nachweislich zu einer Grenzverletzung oder kommt es durch Unterlassung eines Mitarbeitenden zu einer Grenzverletzung gegenüber schutzbedürftigen Personen im Sinne dieses Konzeptes, so ist dies als Fehlverhalten am Arbeitsplatz bzw. im Rahmen des Arbeitsverhältnisses bis hin zur Pflichtverletzung zu werten. Entsprechend wird der Arbeitgeber alle ihm zur Verfügung stehenden Maßnahmen ergreifen, um dieses Verhalten angemessen zu ahnden.

Unterschieden wird hierbei zwischen arbeitsrechtlichen und strafrechtlichen Konsequenzen. Aus Sicht des Arbeitsrechts kann eine Ermahnung, eine Abmahnung oder je nach Situation auch eine fristlose Kündigung möglich sein. Abhängig ist dies von der Schwere des Fehlverhaltens.

Straftaten, wie z. B. sexuelle Belästigung, werden zur Anzeige gebracht, so dass diese strafrechtlich verfolgt werden können. Dies kann Geld- oder sogar Gefängnisstrafen nach sich ziehen.

Grenzüberschreitungen bei Mitarbeitenden werden nicht geduldet. Die Sanktionsmaßnahmen (Hausverbot, Strafanzeige, arbeitsrechtliche Konsequenzen u. ä.) werden geprüft und in enger Abstimmung mit dem Betroffenen eingeleitet. Anonymität ist grundsätzlich zu wahren und selbstverständlich.

Interne Meldestellen für Mitarbeitende:

- direkte Vorgesetzte
- Klinikleitung
- Betriebsrat
- Klinikseelsorge
- Leitung Personalmanagement

### C.4 Meldeverfahren gemäß Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG)

Informationen über Verstöße sind hinreichend begründete Verdachtsmomente oder Wissen über tatsächliche oder mögliche Verstöße sowie über Versuche der Verschleierung solcher Verstöße, die bereits begangen wurden oder sehr wahrscheinlich erfolgen werden.

Ziel des HinSchG ist der Schutz hinweisgebender Personen, die im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit oder im Vorfeld einer beruflichen Tätigkeit Informationen über Verstöße erlangt haben und diese melden oder offenlegen. Darüber hinaus sind Personen zu schützen, die Gegenstand einer Meldung oder Offenlegung sind, sowie sonstige Personen, die von einer Meldung oder Offenlegung betroffen sind.

Von daher wurde innerhalb der SHG ein Meldeverfahren etabliert, das den Schutz von couragierten Hinweisgebern gewährleistet. Auf der SHG-Homepage des Konzerns unter <https://www.shg-kliniken.de/ueber-uns/hinweise-geben/> werden hierzu sichere Meldekanäle angeboten. Zum Schutz der hinweisgebenden Person ist die Meldung anonym möglich.

## D. Arbeitsrechtliche Regelungen

Zur Regelung von Arbeitsabläufen und Verhaltensweisen im Betrieb sind verbindliche Anordnungen vom Arbeitgeber veröffentlicht. Darüber hinaus gibt es Betriebsvereinbarungen, als eine Art von Verträgen zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat, die sowohl Rechte und Pflichten dieser Betriebsparteien begründen, aber auch verbindliche Normen für alle Arbeitnehmer der SHG-Kliniken Sonnenberg formuliert. Im Dokumentenlenkungssystem Nexus Curator sind diese Regelungen für alle Mitarbeitenden einsehbar, hinterlegt.

Zu den wesentlichen Regelungen dieses Schutzkonzept betreffend zählen:

- Datenschutzhandbuch
- Betriebsvereinbarung für ein kollegiales Verhalten am Arbeitsplatz zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegen Mobbing am Arbeitsplatz
- Betriebsvereinbarung Videoüberwachung
- Dienstanweisung Beziehung zu Patienten
- Hausordnung
- (Pflege-)Leitbild
- Leitfaden Umgang mit trans\*Personen
- Pflegestandards
- Psychiatrie Konzepte
- Umgang mit nichteinwilligungsfähigen Patienten
- Umgang mit Suiziden und Suizidversuchen
- Unternehmensgrundsätze
- Verfahrensanweisung Deeskalationsmanagement
- Verfahrensanweisung Engmaschige Betreuung eines Patienten
- Verfahrensanweisung Fixierung
- Verfahrensanweisung Lob- und Beschwerdemanagement

## E. Kontaktstellen der SHG-Kliniken Sonnenberg

Ombudsstelle der Saarland-Heilstätten GmbH

Unser Ombudsmann, Sven Lichtschlag-Traut, Fachanwalt für Medizinrecht, ist für die Saarland-Heilstätten tätig. Er wird im Rahmen eines entsprechenden Vertrages der SHG mit der Kanzlei Rechtsanwälte Heimes & Müller, Trierer Straße 8–10, 66111 Saarbrücken Gerald Stock, tätig. Er steht als vertrauliche Kontaktperson für Beratung und Informationen, sowie für die Vermittlung von Konflikten zur Verfügung und unterliegt einer Geheimhaltungspflicht. Er kann bei strittigen Fragen als neutrale und unabhängige Person zur Aufklärung und Lösungsfindung herangezogen werden.

Lob- und Beschwerdemanagement

Dorothe von Waldow

Telefon +49(0)681/889-2305

[qm.formular@sb.shg-kliniken.de](mailto:qm.formular@sb.shg-kliniken.de)

Betriebsärztlicher Dienst

WAZ-Werksarztzentrum Saar GmbH

Telefon: +49(0)681/889-2589

Fax: +49(0)681/889-2028

[betriebsarzt-sbsb.shg-kliniken.de](mailto:betriebsarzt-sbsb.shg-kliniken.de)

Patientenfürsprecher

Thomas Grün / Gabriel Kreutzer

Telefon +49(0)681/889-1506

Fax +49(0)681/889-2206

Klinikseelsorge

Matthias Holzapfel, Katholischer Pfarrer, Telefon +49(0)681/889-1453

Eva-Maria Hubig-Gilla, Pastoralreferentin, Telefon +49(0)681/889-1685

Dr. theol. Birte Bernhardt, Evangelische Pfarrerin, Telefon +49(0)681/889-1506

Demenzbeauftragte und Vertrauensperson Schwerbehinderter Menschen

Stefanie Reitz

Telefon +49(0)681/889-1421

[Schwerbehindertenvertretung-SB@sb.shg-kliniken.de](mailto:Schwerbehindertenvertretung-SB@sb.shg-kliniken.de)

Betriebsrat / Mobbingausschuss

Björn Riehm

Telefon +49(0)681/889-2494

Fax: +49(0)681/889-2923

[b.riehm@sb.shg-kliniken.de](mailto:b.riehm@sb.shg-kliniken.de)

Klinikleitung

Ärztlicher Direktor Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Seidl

Telefon +49(0)681/889-2204

Fax: +49(0)681/889-2409  
u.seidl@sb.shg-kliniken.de

Pflegedirektor Thomas Becker  
Telefon +49(0)681/889-1593  
Fax: +49(0)681/889-2899  
[t.becker@sb.shg-kliniken.de](mailto:t.becker@sb.shg-kliniken.de)

Verwaltungsdirektor Dr. phil. Martin Huppert  
Telefon +49(0)681/889-2305  
Fax: +49(0)681/889-2105  
[vd-sb@sb.shg-kliniken.de](mailto:vd-sb@sb.shg-kliniken.de)