

Arbeitsmaterialien für Erzieherinnen und Erzieher

Kinder spielend fördern, Wissen spannend vermitteln! – Kreative Ideen und Materialien für Krippe, Kindergarten, Kita und Hort

Praxishandbuch Elementarpädagogik – Ausgabe 7

Prävention von sexualisierter Gewalt in der Kita

Monika Holtkamp



Produkthinweis

Dieser Beitrag ist Teil einer Printausgabe aus der „Kreativen Ideenbörse Kindergarten“ der Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage (Originalquelle siehe Fußzeile des Beitrags)

► Alle Beiträge dieser Ausgabe finden Sie hier.



Piktogramme

In den Beiträgen werden – je nach Fachbereich und Thema – unterschiedliche Piktogramme verwendet.

► Eine Übersicht der verwendeten Piktogramme finden Sie hier.



Haben Sie noch Fragen?

Unser Kundenservice hilft Ihnen gerne weiter:

Schreiben Sie an info@edidact.de oder per Telefon 09221 / 949-204.

Ihr Team von eDidact

Prävention von sexualisierter Gewalt in der Kita

Monika Holtkamp

Inhalt:

1. Prävention von sexualisierter Gewalt in der Kita
2. Was ist eigentlich „normale kindliche Sexualität“?
3. Wo fängt Missbrauch an?
4. Wo gibt es Ansprechpartner, wenn wir die Vermutung haben, da stimmt etwas nicht?
5. Was dürfen wir überhaupt noch tun?
6. Was können wir zum Schutz der Kinder tun?
7. Literatur

1. Prävention von sexualisierter Gewalt in der Kita

„Gott sei Dank habe ich bis jetzt mit dem Thema noch nichts zu tun gehabt“, sagen 90 % der Erzieher(innen) in der Eingangsrunde einer Präventionsschulung, an denen Erzieher(innen) aller katholischen Kindertageseinrichtungen seit 2010 teilnehmen müssen. Angesichts der Statistik zu strafrechtlich relevanten Übergriffen regt das zum Nachdenken an: Jedes 10. Kind ist von sexualisierter Gewalt betroffen, Mädchen doppelt so oft wie Jungen. Da ist es schon erstaunlich, dass es das Wissen darum gibt, dass sexuelle Übergriffe kein Relikt aus der Vergangenheit sind, sie aber scheinbar nur woanders stattfinden. Im Verlauf der Schulungen ändert sich häufig das Bild zu: „da hatte ich schon ein komisches Gefühl“, „ich bin mir nicht sicher, ob da nicht doch was war ...“. Damit ist im Sinne der Prävention viel erreicht: Zu den Grundirrtümern über sexualisierte Gewalt gehört: „Es passiert nicht hier, es passiert nicht jetzt.“ Diese Irrtümer machen es Täterinnen und Tätern leichter, und Menschen, die etwas Eigenartiges, Grenzwertiges, Grenzverletzendes beobachten, schwerer, ihrem Gefühl: „Da stimmt doch was nicht“ zu trauen.

Im Bistum Münster werden die Erzieher(innen) von einem Team der Berater(innen) der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen geschult, die speziell zu den Themen Sexualität, Traumatisierung und Prävention von sexualisierter Gewalt geschult sind. Zu diesem Team gehöre ich und ich möchte Ihnen Mut machen, sich mit dem Thema „Prävention von sexualisierter Gewalt in der Kita“ zu beschäftigen. In weit über 100 Schulungen hat sich gezeigt: Die Diskussionen über die Missbrauchsfälle in Kitas und Schulen haben einerseits

zu einer längst überfälligen Auseinandersetzung mit kindlicher Sexualität und sexualpädagogischen Konzepten für die Kitas geführt, andererseits aber zum Teil auch verunsichert und Ängste bei Erzieherinnen und Erziehern ausgelöst: Was dürfen wir noch? Wie schützen wir nicht nur die Kinder in unserer Einrichtung, sondern auch uns vor Unterstellungen?

In den Schulungen zur Prävention von sexualisierter Gewalt tauchten immer wieder ähnliche Fragen auf, die eine besondere Wichtigkeit für die Teilnehmer/innen haben. Im Folgenden möchte ich die häufigsten Fragen, die in den Schulungen gestellt wurden, aufgreifen und deren Bedeutung für Kitas darstellen.

Zu den regelmäßig gestellten Fragen gehören:

- Was ist eigentlich „normale kindliche Sexualität“?
- Wo fängt Missbrauch an?
- Wo gibt es Ansprechpartner, wenn wir die Vermutung haben, da stimmt etwas nicht?
- Was dürfen wir überhaupt noch tun? Dürfen wir denn überhaupt noch Kinder auf den Schoß nehmen? Dürfen die männlichen Erzieher die Kinder wickeln?
- Was können wir zum Schutz der Kinder tun?

All diese Fragen zeigen gleichzeitig eine Verunsicherung als auch den Wunsch danach, es richtig machen zu wollen. Das ist auch bei anderen Themen, wie z. B. Sprachentwicklung etc. der Fall, bei dem Thema Sexualität kommen aber schnell Schamgrenzen hinzu, häufig verbunden mit einer gewissen Sprachlosigkeit: Wie über Sexualität reden, damit es weder medizinisch noch vulgär wirkt?

2. Was ist eigentlich „normale kindliche Sexualität“?

Der Mensch ist von Beginn an ein sexuelles Wesen. Betrachten wir nur den Zeitraum ab der Geburt, so wissen wir, dass das Saugen an Brust oder Flasche lustvoll erlebt wird. Freud spricht von der „ödipalen Phase“ als der frühkindlichen Zeit, in der Lust vor allem über den Mund erlebt wird. Abgelöst wird diese von der „anal Phase“, in der das Festhalten und Loslassen von Urin und Kot als lustvolles Spiel erlebt werden kann. Dabei erfährt das Kind ein Gefühl der Selbstwirksamkeit und Macht: Ich kann das bestimmen!

Das Entdecken des eigenen Körpers ist für kleine Kinder ein spannendes Spiel. Dazu gehört auch das Bedürfnis, nackt sein zu dürfen und den eigenen Körper nackt spüren zu können. Interesse an den Geschlechtsorganen oder der anderer, z. B. der Eltern aber auch der anderen Kinder in der Kita, entstehen aus natürlicher Neugierde: Wie sieht das bei

mir aus, wie sieht das bei dir aus? Die daraus entstehenden „Doktorspiele“ in den Kitas sind für viele Kinder die einzige Möglichkeit, Unterschiede in der Anatomie zu entdecken, haben sie doch nicht unbedingt Geschwister, mit denen sie solche Entdeckungen machen können, und sind sie zum Teil täglich so lange in der Kita, dass in der Woche zu Hause kaum noch viel wache Zeit verbleibt.

Kinder nehmen diese Entdeckungsspiele, ebenso wie auch masturbatorische Handlungen z. B. im Stuhlkreis oder in der Einschlafphase, nicht als sexuelle Handlungen wahr. Kinder im Kita-Alter entdecken ihren Körper mit allen Sinnen und unterscheiden dabei nicht nach Körperteilen, deren Erforschung OK ist (Füße, Ohren ...) und denen, bei denen das in der Öffentlichkeit nicht OK ist (Genitalien).

„Die kindliche Sexualität unterscheidet sich deutlich von der Sexualität der Erwachsenen. Der Umgang des Kindes mit seinem Körper und seinen Bedürfnissen ist spielerisch, spontan, neugierig und unbefangen. Erwachsene reduzieren Sexualität oft aufgrund bestimmter Fantasien auf das weite Feld des Geschlechtsverkehrs.“ (BZgA o. J.)

Ein Gefühl für Scham entwickelt sich erst gegen Ende der Kita-Zeit, wenn Kinder ein Gespür für Intimität entwickeln. Die gravierenden Unterschiede zwischen der kindlichen Sexualität und der Erwachsenensexualität lassen sich so schematisch darstellen:

Kindliche Sexualität

Erwachsenensexualität

- | | |
|---|--|
| • spontan | • eher geplant |
| • neugierig spielerisch | • eher genital fokussiert |
| • Geborgenheit / Kuscheln | • auf Erregung und Befriedigung ausgerichtet |
| • Körpererleben mit allen Sinnen | • Erotik |
| • selbstbezogenes Spielen an den Genitalien | • beziehungsorientiert |
| • Erkundungs- und Rollenspiele (Doktorspiele), Unbefangenheit | • Befangenheit |
| • Handlungen nicht bewusst als sexuelle wahrgenommen | • auch Blick auf problematische Seiten |

Bedeutung für die Kita

Wissen wir um die Unterschiede, können wir sexuelles Entdeckungsverhalten ebenso wie z. B. öffentliches masturbatorisches Verhalten („schubbeln“) gelassener sehen: Es stört andere Kinder im Stuhlkreis eher wenig, wenn ein Kind die Hand in der Hose hat, es ist eher die Frage, wo sind unsere Grenzen, solches Verhalten zu tolerieren. Wie ist unser Blick auf dieses natürliche Verhalten des Kindes? Hier ist ein Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen in der Gruppe und im Team wichtig, um eine gemeinsame Haltung zum Umgang mit kindlicher Sexualität zu bekommen. Diese schafft für die konkrete Situation, wie auch den Kontakt mit Eltern und anderen Sorgeberechtigten als auch dem Träger, Sicherheit für das eigene Handeln.

So lange es sich bei allen kindlichen Sexualaktivitäten um zeitlich begrenzte Phasen handelt, können wir davon ausgehen, dass ein Kind etwas entdeckt hat, das ihm Spaß macht, und es das eine Weile tut. Gibt es etwas Interessanteres, lässt die Aktivität nach und es beginnt ein anderes „Spiel“. Erst wenn ein Kind kaum noch zu anderen Aktivitäten oder dem Spiel mit anderen Kindern zu motivieren ist, wenn es sich jüngere, unterlegenere Kinder für gemeinsame „Doktorspiele“ sucht oder wenn das Spiel deutlich Züge von Erwachsenensexualität zeigt, ist Handeln im Team erforderlich.

Für die Kita ist es eine Herausforderung, die Bedürfnisse des Kindes in Bezug auf ihre Sexualität ernst zu nehmen – und gleichzeitig den Schutz gewährleisten zu müssen: So sind zum Beispiel dem Bedürfnis, nackt draußen spielen zu können, durch die Einsehbarkeit des Geländes und die Möglichkeit, dass Eltern, Handwerker ... in die Einrichtung kommen können, enge Grenzen gesetzt.

Dem kindlichen Bedürfnis nach Nähe und Hautkontakt ist unbedingt Rechnung zu tragen! Ebenso ist zu gewährleisten, dass die Intimität von Kindern in Wickel- und Toilettensituationen gewahrt ist. Gleichzeitig ist es – vor allem bei Männern in den Teams – immer wieder ein Thema: Wie erhalten wir die pädagogisch nötige körperliche Nähe und Intimität der Kinder, schützen uns aber gleichzeitig vor böser Nachrede? Keine Lösung ist es meiner Ansicht nach, männliche Erzieher von allen pflegerischen Tätigkeiten auszuschließen. Neben dem unzeitgemäßen Rollenbild, das damit Kindern vermittelt wird, stellt es alle Männer in den Generalverdacht, sie seien (potenzielle) Täter; und es ignoriert die Tatsache, dass es auch Täterinnen gibt. Und während bei Männern inzwischen genauer hingesehen wird, werden Täterinnen häufig übersehen, da es sich nicht mit unserem Bild einer Frau und Mutter vereinbaren lässt, dass diese Kinder missbrauchen könnten.

Eine weit bessere Lösung ist es, im Team regelmäßig das Gespräch zu suchen: Wo sind mögliche Risiken für den Schutz der Kinder in unserer Einrichtung? Wo sind schlecht