

Jens Hudemann



OKEI!

Modellprojekt
2016 - 2019



Abschlussbericht

Handlungsempfehlungen zur Entwicklung und Implementierung von
Schutzkonzepten vor sexueller Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Einrichtungsakquise und Auftragsklärung.....	6
3. Los geht's: Die Basissensibilisierung.....	10
4. Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken ausfindig machen: Die Einrichtungsanalyse	13
5. Mehr als „Wie geht's denn heute?“ - Möglichkeiten und Grenzen von Partizipation.....	16
6. Anregungen und Beschwerden als Chance zur Qualitätsentwicklung: Das Beschwerdemanagement.....	21
7. Nähe und Distanz in einem sensiblen Arbeitsfeld: Regelwerke für Mitarbeitende.....	22
8. Zwischen Schamlosigkeit und Tabu: Sexualpädagogisches Handeln in der Behindertenhilfe.....	25
9. Schutzkonzept im Leitbild: Der Ethische Code	33
10. Was tun, wenn es trotzdem passiert? – Der Verfahrensplan zum Handeln bei Verdacht auf Sexuelle Gewalt durch Mitarbeitende	35
11. Resümee	39
Danksagung	43

1. Einleitung

Das Modellprojekt „Organisationsbegleitung zum Schutz von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderungen vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ – kurz „OKEI!“ – wurde von Dezember 2016 bis November 2019 durch das Kinderschutz-Zentrum Oldenburg mit vier Einrichtungen im Regierungsbezirk Weser-Ems durchgeführt. Finanziert wurde das Projekt durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und aus Beiträgen der teilnehmenden Einrichtungen.

Ziel des Modellprojektes OKEI! war es herauszufinden, welche Merkmale bei der Entwicklung und Implementierung von Konzepten zum Schutz vor sexualisierter Gewalt und Machtmissbrauch speziell in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu berücksichtigen sind. Dies gilt in besonderer Weise daher, da auch Organisationen begleitet wurden, die sich explizit an volljährige Betreute richten.

Der hier vorliegende Abschlussbericht basiert auf den im Projektverlauf gesammelten Erfahrungen in den teilnehmenden Einrichtungen. Inhalt ist eine konstruktiv-kritische Auswertung des Projektverlaufs unter Berücksichtigung der strukturellen Rahmenbedingungen, mit dem Ziel, Handlungsempfehlungen für Einrichtungen abzuleiten, die sich auf den Weg machen wollen, ein Schutzkonzept zu entwickeln.

Ein paar, teils persönliche Hinweise vorweg:

Seit 2010 ist das Kinderschutz-Zentrum Oldenburg mit der Begleitung von Einrichtungen bei der Erstellung von Kinderschutzkonzepten befasst. Vorwiegend ging es dabei um Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Die Übertragung der bisherigen Erfahrungen auf stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe, speziell für volljährige Betreute, stellte auch für uns eine neue und besondere Erfahrung dar.

Meine persönliche Unerfahrenheit im Bereich der Behindertenhilfe habe ich von Beginn an in allen Einrichtungen transparent gemacht. Ich sah meine Aufgabe weniger darin, Einrichtungen zu „belehren“ als vielmehr, diese zu begleiten und Synergien aus den unterschiedlichen Kompetenzen zu schaffen, sowie meine Erfahrungen aus Prozessen in der Kinder- und Jugendhilfe als Grundlage für die neu zu schaffenden Schutzkonzepte einzubeziehen.

Die Erfahrungen im Modellprojekt OKEI! haben daher durchaus den ein oder anderen „Aha-Effekt“ bei mir ausgelöst. Etwas klarer formuliert: manchmal kam es anders, aber nicht unbedingt schlechter, als ich es mir vorgestellt hatte. Diese Erfahrungen fließen in den vorliegenden Abschlussbericht mit ein. Dabei werde ich Hypothesen benennen, warum es zu der ein oder anderen Störung oder Abweichung gekommen sein könnte. Rückschlüsse auf einzelne Einrichtungen sollen aber genauso wenig gezogen werden können, wie Verallgemeinerungen und eine Übertragung auf alle Einrichtungen. Allein die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen macht deutlich, dass das Projekt keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben kann. Dennoch können Anregungen gegeben werden, was Einrichtungen der Behindertenhilfe berücksichtigen sollten, wenn sie sich auf den Weg machen, ein

Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt und Machtmissbrauch zu entwickeln. Und auch für Fachkräfte, die Einrichtungen bei der Entwicklung begleiten, wird es den einen oder anderen Hinweis geben.

Eine kurze „Anleitung“ zum Lesen dieses Abschlussberichts: Die Kapitel beschreiben chronologisch die einzelnen Bausteine des Modellprojektes OKEI!, beginnend mit der Auftragsklärung und abschließend mit dem jeweils letzten Baustein in den Einrichtungen. Innerhalb der einzelnen Kapitel wird kurz beschrieben, welche besonderen Herausforderungen sich ergeben haben. In hervorgehobenen Feldern sind Empfehlungen formuliert, die sich aus den jeweiligen Bausteinen ergeben haben. In einem Resümee sind weitere Hinweise formuliert, die sich keinem Baustein direkt zuordnen lassen.

Für die Durchführung wurden Handlungsempfehlungen des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen, sowie weitere Projekterfahrungen, z.B. aus der Bundesfortbildungsoffensive der DGfPI 2010-2014 und auch eigene Erfahrungen aus der Begleitung von Einrichtungen bei der Entwicklung von Kinderschutzkonzepten berücksichtigt, die das Kinderschutz-Zentrum Oldenburg, bzw. der Projektkoordinator seit 2010 in über 30 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe gesammelt haben, so dass sich ein idealtypischer Ablauf ergab, wie in Abb. 1 zu sehen ist.

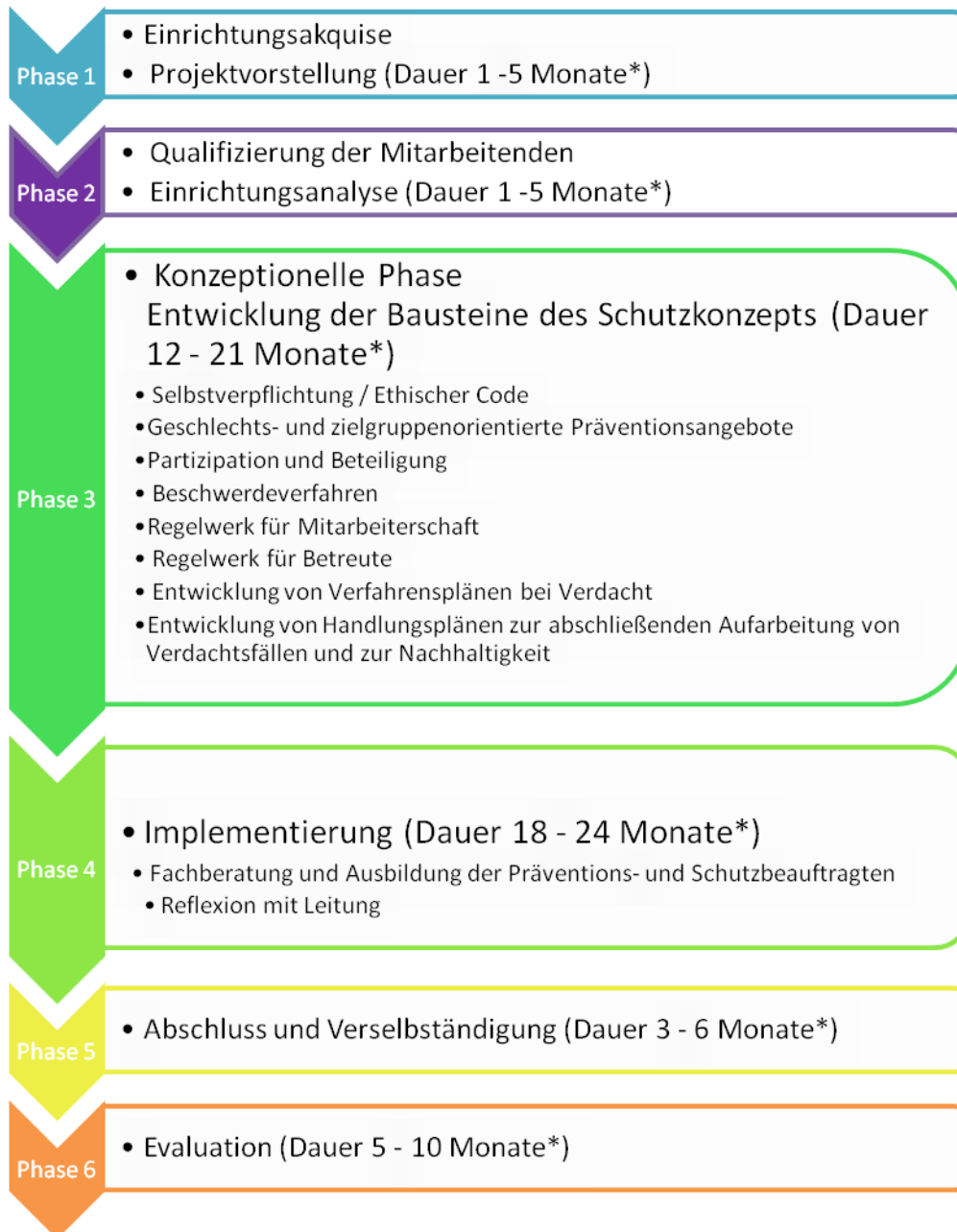


Abbildung 1: Idealtypischer Projektverlauf

2. Einrichtungsakquise und Auftragsklärung

Die teilnehmenden Einrichtungen wurden aktiv durch den Projektkoordinator und Verfasser dieses Abschlussberichts akquiriert. Bei der Auswahl sollten Einrichtungen berücksichtigt werden, die möglichst viele Gelegenheitsstrukturen und –situationen für Machtmissbrauch und Sexuelle Gewalt aufweisen („High-Risk“-Faktoren). Darüber spielte die Option einer Vergleichbarkeit der teilnehmender Einrichtungen hinsichtlich ihrer Größe und ihrer pädagogischer Ausrichtung eine Rolle.

Gesucht wurden also idealerweise:

- Zwei Einrichtungen für Volljährige:
 - Stationär (High-Risk),
 - für Menschen mit geistigen Behinderungen (High-Risk),
 - und vergleichbarer Größe und konzeptioneller Ausrichtung (Vergleichbarkeit)
 - möglichst große Einrichtungen mit vielen Mitarbeitenden und Betreuten
- Zwei Einrichtungen für Kinder/Jugendliche:
 - Stationär (High-Risk),
 - für Menschen mit geistigen Behinderungen (High-Risk),
 - und vergleichbarer Größe und konzeptioneller Ausrichtung (Vergleichbarkeit)
 - möglichst große Einrichtungen mit vielen Mitarbeitenden und Betreuten

Die Akquise bestand in allen Fällen aus einer telefonischen Kurzvorstellung der Projektidee, der Zusendung des Projektflyers und der anschließenden Durchführung einer etwa dreistündigen Auftragsklärung jeweils mit Leitungskräften der interessierten Einrichtungen.

Nach der Zusage der Einrichtungen wurden Termine, Orte und Rahmen für die ersten Projektbausteine vereinbart.

Alle akquirierten Einrichtungen haben sich nach der Auftragsklärung für die Teilnahme entschieden. Teilgenommen haben also zwei Einrichtungen für volljährige Betreute mit jeweils mehr als 150 Mitarbeitenden und Betreuten, und zwei Einrichtungen für minderjährige und heranwachsende Betreute, eine davon mit knapp 100 Mitarbeitenden und entsprechender Anzahl Betreuer, die andere mit jeweils ca. 25 Mitarbeitenden und Betreuten.

Es zeigte sich sehr deutlich, dass es in allen akquirierten Einrichtungen ein ausgeprägtes Bedürfnis gab, sich mit dem Thema zu beschäftigen. Es herrschte eine große Verunsicherung und ein immenser Bedarf an Fachwissen und Handlungssicherheit zum Umgang mit Sexualität und Grenzverletzungen.



Organisationskompetenz durch Entwicklung und
Implementierung eines Schutzkonzeptes vor sexueller
Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Alle von mir akquirierten Einrichtungen haben sich nahezu bedingungslos für eine Teilnahme entschieden.

„Betrachten Sie die Auftragsklärung bereits als ersten Baustein.“

Die Entwicklung eines Konzepts zum Schutz von Klient*innen vor sexueller Gewalt und Machtmissbrauch bewegt Einrichtungen in mehrfacher Hinsicht: Im Laufe des Projektes „OKEI!“ habe ich gemeinsam mit den Trägern, Leitungen und Mitarbeitenden die Erfahrung gemacht, dass es *oftmals anders kommt, als man im Vorfeld denkt*.

Es ist ähnlich wie bei der Renovierung eines alten Hauses: es beginnt manchmal mit dem spontanen Gedanken, sich einen neues Möbelstück zu kaufen, sagen wir ein neues Sofa. Die Auswahl kann unterschiedlich aufwendig sein, entweder Sie klappern die Möbelhäuser einzeln ab oder Sie bemühen das Internet. Nach kurzer oder langer Überlegung entscheiden Sie sich für das passende Exemplar und warten auf die Lieferung. Einmal in Empfang genommen und eingerichtet stellen sie dann fest, dass der alte Couchtisch jetzt aber so gar nicht mehr passen will und auch ausgetauscht werden sollte. Außerdem fällt Ihnen auf, dass die Wand dringend einen neuen Anstrich braucht, wenn nicht sogar neu tapeziert werden sollte, weil das Sofa vor der alten Raufasertapete so gar nicht gut zur Geltung kommt.

So ergibt ein Schritt häufig den nächsten und Sie haben dann die Wahl zwischen zwei Möglichkeiten, die dann beide nicht so richtig Spaß machen: entweder Sie belassen es bei halbfertigen Lösungen, oder Sie investieren nun doch viel mehr Zeit, Energie und ggf. Geld, als Sie im Vorfeld einkalkuliert hatten.

„Entwicklung braucht Zeit! Zusätzliche Herausforderungen brauchen mehr Zeit!“

Selbst bei bester Planung und Vorbereitung steht fest: die Entwicklung eines Schutzkonzeptes lässt sich nie im Vorfeld vollständig planen. Somit erscheint es aus meiner Sicht auch nicht möglich zu sein, im Vorfeld einen exakten zeitlichen Ablauf festzulegen. Störungen, personelle Engpässe oder Wechsel, die eventuelle Aufdeckung von Machtmissbrauch oder Sexueller Gewalt, Widerstände bei einzelnen Beteiligten oder z.B. im Betriebsrat und andere nicht vorhersehbare Ereignisse nehmen Einfluss auf den Prozess. Die Entwicklung von Partizipationsmöglichkeiten oder die Reduzierung von Risiken für Machtmissbrauch und Sexuelle Gewalt erfordern gegebenenfalls bauliche Veränderungen, die Anschaffung von Materialien oder das Erlangen von Zusatzqualifikationen innerhalb der Mitarbeiterschaft. Die Entwicklung eines nachhaltig wirksamen Schutzkonzeptes ist ein anhaltender Prozess, der seine Zeit braucht.

Und andererseits benötigt es auch einen sanften Druck, um beharrlich am Ball zu bleiben und auch (Zwischen-)Ergebnisse zu produzieren. Wir haben es also wie so häufig mit einer Gratwanderung zu tun, einem permanenten Abwägen zwischen geduldiger Beschäftigung mit der aktuellen Situation auf der einen Seite, und einer gewissen Zielstrebigkeit und Ergebnisorientierung auf der anderen Seite. Wie lange es dauert, bis ein Schutzkonzept erstellt ist, lässt sich also nicht vorab präzise sagen. Einrichtungen sollten aber mit einem Richtwert von eineinhalb bis vier Jahren rechnen, abhängig von Größe, Komplexität und anderen Faktoren.

Anfang 2017 hatte ich mir für die interessierten Einrichtungen jeweils ca. drei Stunden Zeit genommen, um mit den jeweiligen Leitungen das Vorhaben und die einzelnen Schritte durchzusprechen.

Dabei habe ich zunächst transparent gemacht, worum es im Einzelnen geht, wie das Projekt aufgebaut ist, wann welcher Baustein erarbeitet werden sollte, wer in welcher Konstellation an welchem Baustein idealerweise teilnehmen sollte, welche Bedingungen an die Teilnahme geknüpft sind, usw. Auch habe ich darauf hingewiesen, dass im Laufe des Prozesses unvorhergesehene Hindernisse auftreten können, die den Prozess erschweren.

Im Laufe des Projektes tauchten jedoch teilweise Störungen auf, die ggf. im Vorfeld vermeidbar gewesen wären. Dafür wäre es vielleicht sinnvoll gewesen, schon bei der Auftragsklärung eine Basis-Sensibilisierung für Träger und Führungskräfte durchzuführen, die eben nicht nur auf der Sachebene, sondern auch auf der Struktur- und Haltungsebene verdeutlicht, dass es bei der Entwicklung von Schutzkonzepten von großer Bedeutung ist, Veränderungsprozesse auf allen Einrichtungsebenen in Gang zu setzen.

„Haben Sie unbedingt immer die Leitung und den Träger im Boot!“

Einrichtungsleitung und Träger müssen bereit sein, sich in einem Prozess auch unangenehmen Fragen zu stellen und in einen ergebnisoffenen Diskurs zu gehen. Dabei ist es manchmal unumgänglich, auch eigene Fehler zu benennen und sich als Leitung, Geschäftsführung oder Vorstand neu zu orientieren, da sollte es keine Tabus geben.

Fakt ist aber auch, dass der Schutzkonzeptentwicklungsprozess parallel zum fortlaufenden Betrieb laufen muss, und dass die bisherigen Aufgaben, die an Träger und Leitung gestellt werden, sich schwer zurückstellen lassen. Im Projekt kam es in einigen Einrichtungen vor, dass trotz des deutlichen Hinweises in der Auftragsklärung, Führungskräfte an einzelnen AG-Treffen nicht anwesend waren und auch nicht vertreten worden sind. Dies hat unterschiedliche Folgen gehabt:

- Teilweise konnten Entscheidungen nicht getroffen werden, da die Anwesenden nicht über eine entsprechende Entscheidungskompetenz verfügten,
- Diskussionen über Missstände und Unzufriedenheiten, die erheblichen Einfluss auf den Prozess hatten, wurden von Führungskräften nicht miterlebt. Zwar habe ich Möglichkeiten angeboten, die Leitung auch über atmosphärische Veränderungen zu informieren. Dennoch ist es nicht immer möglich, Stimmungen in einer Nachbesprechung ausreichend zu transportieren. Eine konstruktive Diskussion unterschiedlicher Sichtweisen zwischen Leitung und Mitarbeiterschaft blieb in Einzelfällen auf der Strecke.
Dort aber, wo diese Diskussionen stattgefunden haben, war als Folge ein Energiegewinn feststellbar, der sich positiv auf die Effizienz des Prozesses ausgewirkt hat. Dort, wo diese Diskussionen nicht stattgefunden haben, war Erschöpfung und Frustration spürbar.
- Die Vakanz der Leitung in einzelnen AGs gibt den verbleibenden Teilnehmenden oft den Eindruck, das Projekt sei „nicht so wichtig“. Auch für mich als verantwortliche und durchführende Fachkraft wurde der Prozess dadurch erschwert. Im Laufe des

Projekt es bin ich dazu übergegangen, AGs auch kurzfristig abzusagen, wenn Leitung oder Träger nicht dabei sein konnten.

Diese Erfahrung macht deutlich, dass Leitung und Träger vor Beginn des Prozesses sehr deutlich auf diese Umstände hingewiesen werden sollten. Auch hierzu kann die Auftragsklärung genutzt werden.

3. Los geht's: Die Basissensibilisierung

Die Umsetzung des Projektes, speziell die Einbindung der gesamten Mitarbeiterschaft, stellte die teilnehmenden Einrichtungen vor logistische Herausforderungen. Teilweise war es sehr schwierig, Zeiten und Räume zu finden, um die Basisfortbildungen und die Einrichtungsanalyse-Workshops durchzuführen, obwohl von meiner Seite das Angebot bestand, die genannten Veranstaltungen mehrmals durchzuführen, sodass immer nur ein Teil der Mitarbeiterschaft teilnehmen sollte und der Ablauf in den Gruppen nicht gestört wurde.

Sehr unterschiedlich fiel die Teilnahmequote bei den jeweiligen Einrichtungen aus. Während zwei Einrichtungen eine Teilnahmequote von 96 bzw. 100 % aufweisen konnten, wurden in den beiden anderen Organisationen zwischen 70 und 80 % der Mitarbeitenden erreicht.

Gründe für die Ausfälle lagen in einer Einrichtung an der temporären Personalsituation: zu einer anhaltenden Unterbesetzung bei voller Einrichtungsauslastung kam ein hoher Krankenstand. Da die Betreuung der Klient*innen fortwährend gewährleistet werden muss, wurden angemeldete Mitarbeitende teilweise aus den Veranstaltungen abgezogen.

In der anderen Institution schien aber die Notwendigkeit der Teilnahme nicht bei allen Mitarbeitenden in allen Abteilungen deutlich geworden zu sein. Die Fehlquote ließ sich weder durch Krankheit noch durch Unterbesetzung schlüssig erklären.

Die Basissensibilisierungen richteten sich an alle Mitarbeitenden, die im persönlichen Kontakt zu den Klient*innen der Einrichtung stehen. Inhalte waren:

1. Ausgangslage–Zahlen und Fakten zum Thema „Sexuelle Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe“
2. Behinderung, Sexualität, Sexuelle Gewalt –Annäherung ans Thema
3. Täterstrategien
4. Risikofaktoren in Einrichtungen bzw. bei Menschen mit Beeinträchtigungen
5. Was tun im Ernstfall: Handeln bei Verdacht
6. Was können Einrichtungen tun? Bausteine des Projektes OKEI!

Unser ursprünglicher Wunsch war es, die Basissensibilisierungen mit einer Gruppe von max. 25 Teilnehmenden durchzuführen. Die Erfahrungen aus sämtlichen zuvor durchgeführten Fortbildungen zu diesem Thema hatten deutlich gemacht, dass eine größere Teilnahmequote die Qualität beeinträchtigen kann. Aufgrund der Größe der teilnehmenden Einrichtungen und aus logistischen und organisa-

torischen Gründen haben wir uns im Rahmen des Modellprojektes OKEI! aber auf Gruppengrößen bis zu 40 Teilnehmenden eingelassen.

Insgesamt wurden im Rahmen des Modellprojektes OKEI! 15 Basissensibilisierungen mit ca. 400 Mitarbeitenden durchgeführt.

Allein die Zahlen zum Phänomen „Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen“ haben ihren Beitrag zur Sensibilisierung der Fortbildungsteilnehmer*innen geleistet, da sie sehr deutlich machen, dass statistisch gesehen jede Einrichtung betroffen ist.

Ein weiterer, wesentlicher Aspekt bei der Basissensibilisierung besteht im Hinweis darauf, dass sexuelle Gewalt in Einrichtungen immer auf das Ausnutzen von Macht- und Abhängigkeitsverhältnissen zurückzuführen ist.¹ Dieser Umstand wirkt insofern hochgradig sensibilisierend, als dass Macht und Abhängigkeit in Einrichtungen der Behindertenhilfe feste, nicht zu verleugnende und durchaus auch notwendige Komponenten darstellen, die sich aus dem unterschiedlichen Entwicklungsstand, den unterschiedlichen Rechten und anderen Unterschieden zwischen Mitarbeitenden und Betreuten zwangsläufig ergeben.

„Überall wo Macht ist, gibt es auch die Gelegenheit zum Machtmissbrauch.“

Ein zentrales Ziel der Basissensibilisierung stellt aus diesem Grund die Auseinandersetzung mit der eigenen Macht und auch mit den eigenen Abhängigkeitsverhältnissen dar. Dabei geht es darum, gemeinsam mit dem jeweiligen Team zu prüfen, in welchen Bereichen die bestehenden Macht- und Abhängigkeitsstrukturen auf Kosten der Betreuten zur Befriedigung eigener emotionaler oder sexueller Bedürfnisse ausgenutzt werden könnten, und auch, wo das in der Geschichte der Einrichtung schon geschehen ist und gegebenenfalls noch aktuell geschieht.

Es gelten daher zwei Grundregeln, die bei der Entwicklung von Schutzkonzepten unmittelbar die professionelle Haltung der Mitarbeitenden tangieren:

1. „Setzen Sie sich mit der Ihnen gegebenen Macht auseinander!“

Menschen mit Behinderungen sind in überdurchschnittlichem Maße auf Orientierungsangebote angewiesen. In vielen Bereichen des alltäglichen Lebens müssen sie ihren Bezugspersonen vertrauen. Für Mitarbeitende in der Behindertenhilfe ergibt sich aus diesem Umstand ein hohes Maß an Verantwortung, sich bei Entscheidungen und Orientierungen immer am Sinne des Wohls der betreuten Personen zu orientieren. Eigene Bedürfnisse müssen dabei eine untergeordnete Rolle spielen.

Eine schonungslose, ehrliche Auseinandersetzung mit dieser zwangsläufige gegebenen Machtkomponente beginnt damit, selbige zunächst mal zu akzeptieren und sich mit der Verantwortung auseinanderzusetzen. Desweiteren gilt es, wiederkehrende Situationen oder Muster ausfindig zu machen,

¹ Carell & Leyendecker. 1995. Zitiert nach Ortland, Barbara. 2008. Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

in denen man selber oder sogar als Team dazu neigt, Entscheidungen vielleicht im Sinne des eigenen Wohls zu fällen und die Bedürfnisse der oder des betroffenen Betreuten nachrangig zu behandeln oder wissentlich nicht zu beachten.

In diesem Sensibilisierungsprozess geht es zunächst nicht um sexuelle Bedürfnisse der Handelnden, sondern eher um emotionale Bedürfnisse oder spontane Reaktionen in Überlastungssituationen, die die Selbstbestimmung der Klient*innen ohne erkennbaren fachlichen Grund einschränken.

Die Befriedigung von Macht- und Dominanzbedürfnissen gilt als Grundmotivation für die Ausübung Sexueller Gewalt. Daher ist der hier beschriebene Auseinandersetzungsprozess für alle Mitarbeitenden ein Kernprozess bei der Entwicklung von Schutzkonzepten. Die gemeinsame Auseinandersetzung der Teams mit Gelegenheitsstrukturen und Überlastungssituationen - offen, ehrlich, selbstkritisch und konstruktiv – ist die Basis für die weitere Entwicklung.

Die zweite, darauf basierende Grundregel lautet:

2. „Definieren Sie Ihre professionelle Rolle und nehmen Sie diese ein!“

Die Basis Sozialer Arbeit ist die Beziehung von Mensch zu Mensch. Ohne Beziehung, ohne Nähe kann Soziale Arbeit nicht wirksam funktionieren. Es braucht den engen Kontakt zwischen Mitarbeiter*in und Klient*in genauso, wie diese Beziehung auch Distanz zulassen muss.

Und andererseits ist genauso diese unumstößliche Konstante die Eintrittskarte für potentielle Täter*innen. Es ist kein Geheimnis, dass die Anbahnung einer vermeintlich vertraulichen Eins-zu-Eins-Beziehung ein wesentlicher Schritt bei der Vorbereitung eines sexuellen Übergriffs darstellt, also ein Kernelement im sogenannten Grooming-Prozess² ist.

Hieraus entsteht eine vermeintliche Zwickmühle, die im Grunde nochmal verdeutlicht, warum es nicht mal eben nebenbei getan ist, Menschen in Einrichtungen vor sexueller Gewalt verbindlich zu schützen.

Ein bedeutendes Element bei der Schutzkonzeptarbeit ist die Definition einer professionellen Rolle, die einerseits die Beziehungsgestaltung zwischen Mitarbeiter*in und Klient*in ermöglicht, und andererseits eine klare Abgrenzung zu einer privaten Beziehung beinhaltet. Damit es potentiellen Täter*innen so schwer wie möglich gemacht wird, sexuell übergriffig zu werden, muss das professionelle Handeln verbindlich und transparent gestaltet werden.

Die Definition der professionellen Rolle erfolgt im Rahmen der Schutzkonzeptentwicklung schwerpunktmäßig bei der Entwicklung von Regeln zum Nähe-und-Distanz-Verhältnis und bei der Entwicklung des Ethischen Codes, aber auch bei der Frage, wie wir als Mitarbeitende Beschwerden durch Klient*innen, Angehörige oder andere Beteiligte begegnen. Ich werde in den entsprechenden Kapiteln näher auf die jeweiligen Punkte eingehen.

² Bullens, R.: Der Grooming-Prozess – oder das Planen des Missbrauchs. In: Marquardt-Mau, B.: Schulische Prävention gegen sexuelle Kindesmisshandlung. S. 55-57. Weinheim und München 1995.

4. Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken ausfindig machen: Die Einrichtungsanalyse

Jeweils einige Wochen nach der Basisfortbildung zur Sensibilisierung aller Mitarbeitenden wurde ebenfalls mit den gesamten Belegschaften eine SWOT-Analyse durchgeführt, also eine Analyse der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der jeweiligen Einrichtung. Den Mitarbeitenden und Leitungskräften wurde dazu ein Fragenkatalog zur Verfügung gestellt, der über die Analyse der Konzepte hinaus die Strukturen innerhalb der Einrichtung, den Umgang mit bereits bestehenden Regeln und Grenzen, die bereits beschriebene Haltung und Einrichtungskultur, die räumlichen Gegebenheiten und Fragen des Personalmanagements beleuchtet.

„Analysieren Sie ehrlich und offen den tatsächlichen Status Quo Ihrer Einrichtung, nicht die Zielvorstellung oder das Leitbild!“

Das folgende „Eisbergmodell“³ verdeutlicht, dass die Kultur von Einrichtungen nicht alleine durch ihr Konzept und ihre Außendarstellung verständlich wird. Für eine Analyse des tatsächlichen Ist-Zustands ist es von immenser Bedeutung, sich reflektiert und ehrlich auch mit Fragen auseinanderzusetzen, die einem vielleicht zunächst schwer fallen.

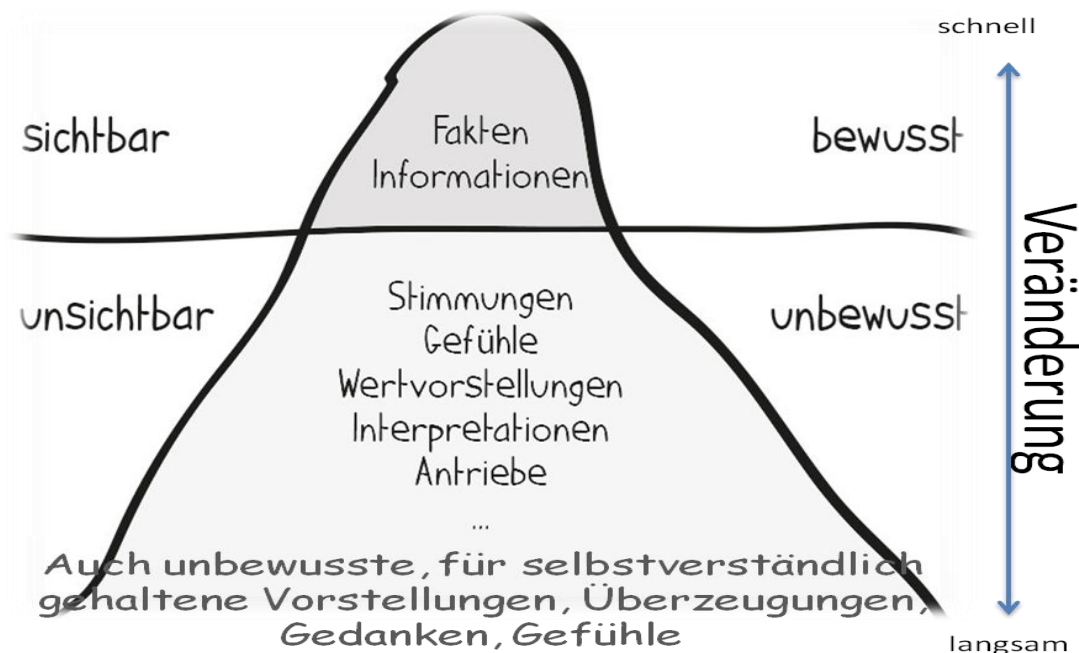


Abbildung 2: Das Eisbergmodell nach Ed H. Shein, durch Heike Mann weiterbearbeitet

³ Herzlicher Dank an Heike Mann von der AWO Fachstelle „Shukura“ in Dresden, die mir freundlicherweise erlaubt hat, ihre Erweiterung des Eisbergmodells für dieses Werk zu verwenden.

Neben den sichtbaren Artefakten wie Leitbildern und Konzepten rückten bei der Analyse auch bis dato unsichtbare und verborgene Werte und Normen der Einrichtung und der Mitarbeiterschaft in den Fokus. Auch Diskrepanzen zwischen den in Leitbildern genannten Grundsätzen und der tatsächlichen Situation wurden hier offenkundig.

Zum Beispiel werben Konzepte und Leitbilder oft mit Beteiligungsmöglichkeiten, für die in der Praxis aber nicht selten technische Hilfsmittel fehlen, um mit Menschen mit Kommunikationsproblemen überhaupt ins Gespräch zu kommen. Personalknappheit und Fachkräftemangel sind zusätzliche Faktoren, die die Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit zusätzlich verstärken können.

Den Mitarbeitenden sind solche Diskrepanzen durchaus bewusst. Dennoch kommt es aufgrund der vermeintlichen „Unlösbarkeit“ des Problems oft zu Abspaltungen und einer Tabuisierung des Problems.

Jede Einrichtung weist solche verborgenen Merkmale auf. Im Laufe des Projektes wurde in den teilnehmenden Einrichtungen deutlich, dass es notwendig ist, sich diese versteckten, heimlichen oder unbewussten Haltungen und subtilen „Einstellungen“ der Einrichtung bewusst zu machen und mit in den Prozess einzubeziehen, denn Denken ist die Vorstufe von Handeln: Auch tabuisierte Wertvorstellungen und Haltungen lösen letztlich Handlungen aus und es gilt, sich im gesamten Team mit diesen verborgenen Haltungen auseinanderzusetzen.

„Suchen Sie nicht nur nach Schwächen und Risiken, sondern benennen Sie auch die Stärken und Chancen, die Ihre Einrichtung bietet!“

Die Einrichtungsanalyse sollte oben beschriebene Diskrepanzen aufdecken. Bleiben die wahren Probleme in dieser Projektphase im Verborgenen, dann können in den nachfolgenden Bausteinen auch keine entsprechenden Lösungen entwickelt werden.

Um einer kollektiven Frustration der Mitarbeiterschaft entgegenzuwirken, habe ich mich hinsichtlich der Einrichtungsanalyse zu der Methode einer SWOT-Analyse entschieden. Diese beleuchtet nicht nur die Schwächen und Risiken einer Institution, sondern betont auch deren Stärken und Chancen und macht dadurch Mut für den anstehenden Entwicklungsprozess. Zudem erhöht das Benennen dieser „positiven“ Faktoren die Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Träger und damit die Bereitschaft zu initiativem Handeln, was die Potentiale für den anstehenden Prozess deutlich macht und dafür ein zusätzlicher Motor sein kann.

„Achten Sie auf Psychohygiene und personelle Ressourcen!“

Auf ein Phänomen, das mir in den teilnehmenden Einrichtungen aufgefallen ist, möchte ich an dieser Stelle explizit hinweisen. Mir ist sehr deutlich geworden, dass die Mitarbeitenden tagtäglich gefordert sind, ihr Bestes für die betreuten Menschen zu leisten, dies zudem nicht selten mit einer knappen Personaldecke. Als Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe war ich überrascht, dass in den meisten Einrichtungen keine regelmäßige Supervision für die Mitarbeitenden zur Verfügung steht. Ein Großteil der Mitarbeiterschaft, einrichtungsübergreifend, hat den hohen Arbeitsdruck und die man-

gelnde Zeit für Austausch und Psychohygiene als gravierendes Problem formuliert. Während Supervision in den meisten Feldern der Kinder- und Jugendhilfe nahezu Standard ist, wird sie in der Behindertenhilfe häufig nur in besonderen Konfliktsituationen angeboten. Auch andere Angebote, Belastungen, Konflikte oder andere Unzufriedenheiten anzusprechen, konnten nur rudimental benannt werden. Aus meiner Rolle als Organisationsbegleiter mit Blick auf die Vermeidung von Machtmissbrauch und Sexuelle Gewalt drängt sich dabei die Frage auf, wie es dann wohl den Bewohner*innen dieser Einrichtungen gehen muss, wenn schon die Mitarbeitenden kaum Gelegenheiten benennen, Unzufriedenheiten kanalisiert auszudrücken und konstruktiv-kritisch zu bearbeiten.

„Bilden Sie eine Steuerungsgruppe!“

Die Basissensibilisierung und die Einrichtungsanalyse sind die einzigen Bausteine, die mit den kompletten Mitarbeiterschaften durchgeführt wurden. Aufgrund der Größe der Mitarbeiterschaften der teilnehmenden Einrichtungen und auch aus einrichtungslogistischen Gründen mussten diese Veranstaltungen in mehreren Durchläufen stattfinden. Die Ergebnisse wurden vom Kinderschutz-Zentrum Oldenburg gesammelt und dann den Einrichtungsleitungen vorgestellt und besprochen.

Spätestens zu diesem Zeitpunkt des Prozesses bietet sich deshalb an, eine einrichtungsinterne Steuerungsgruppe zu bilden, die sich für den weiteren Verlauf des Projektes verantwortlich zeigt. Dies ist im Modellprojekt OKEI! aus unterschiedlichen Gründen leider nicht in allen Einrichtungen gelungen, was teilweise zur Folge hatte, dass vereinzelt nur unzureichend eine positive Energie oder Aufbruchstimmung entstanden ist.

Eine Steuerungsgruppe sollte idealerweise aus Mitarbeitenden aller Arbeitsbereiche der Einrichtung bestehen und sich regelmäßig, z.B. monatlich zusammensetzen, um gemeinsam auf den Prozess zu schauen und ihn am Leben zu halten. Denn bei der Entwicklung eines institutionsspezifischen Schutzkonzeptes fühlen Sie sich manchmal etwa so wie der Tellerdreher im Zirkus:

Lassen Sie nie auch nur einen Teller aus dem Blick, denn sonst fällt er runter und muss mühsam wieder in Schwung gesetzt werden. Erkennen Sie jedoch rechtzeitig, an welcher Stelle die Energie nachlässt, so brauchen Sie minimalen Aufwand, um die Sache wieder ins Rollen zu bringen.

Der Tellerdreher hat nun aber den Nachteil, dass er sich alleine um die anhaltende Rotation der Teller kümmern muss. Seine Arbeit wäre sehr viel leichter, wenn er auf ein Team zurückgreifen könnte, das sich den Blick auf die vielen Aufgaben teilt. Nutzen Sie als Einrichtung also diese Möglichkeit, um nicht kläglich zu scheitern und eben nicht hektisch hin und her zu laufen, um danach völlig aus der Puste zu sein.

5. Mehr als „Wie geht’s denn heute?“ - Möglichkeiten und Grenzen von Partizipation

Das Sozialgesetzbuch zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX), die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), sowie das sich darauf beziehende Bundesteilhabegesetz (BTHG) teilen den Grundgedanken, dass alle Menschen, unabhängig vom Grad ihrer Behinderung, dieselben Rechte haben. Damit besteht für alle Menschen auch das Recht auf Beteiligung und Partizipation.

Partizipation stellt außerdem einen bedeutenden Schutzfaktor bei der Prävention von Machtmissbrauch und (sexueller) Gewalt dar. Denn speziell Menschen, die in überdurchschnittlichem Maße auf Unterstützung angewiesen sind, benötigen fachlich fundierte Begleitung, um ihre Mitbestimmungsrechte auch wahrzunehmen und sich nicht ohnmächtig der Willkür der betreuenden Person zu ergeben.

Ein Schutzkonzept braucht daher zwangsläufig eine partizipative Grundausrichtung. Im Modellprojekt OKEI! bildete das Thema daher den Inhalt des ersten Workshops in den teilnehmenden Einrichtungen. Ziel war es, zunächst zu identifizieren, in welchem Maße bereits Beteiligung und Mitbestimmung gelebt wird, und darüber hinaus weitere Möglichkeiten der Beteiligung und Mitbestimmung in die Alltags- und Projektplanung der Einrichtungen aufzunehmen.

Es wurde an dieser Stelle sehr deutlich, dass die erschwerte Ausgangslage von Betreuten mit schwereren Behinderungen für das Fachpersonal eine dauerhafte Herausforderung darstellt und die praktische Umsetzung der im BTHG benannten Mitbestimmungs- und Teilhaberechte noch zurückbleibt. (Vgl. dazu auch Boenisch 2016, S.93 und Lamers & Molnár 2018, S. 30.) In Folge verharren Einrichtungen oftmals in traditionellen Konzepten, die von Fremdbestimmung geprägt sind und fatale Folgen für die Beteiligten haben. Dieses systemisch-dynamische Phänomen lässt sich vielleicht mit dem folgenden Schaubild verdeutlichen:

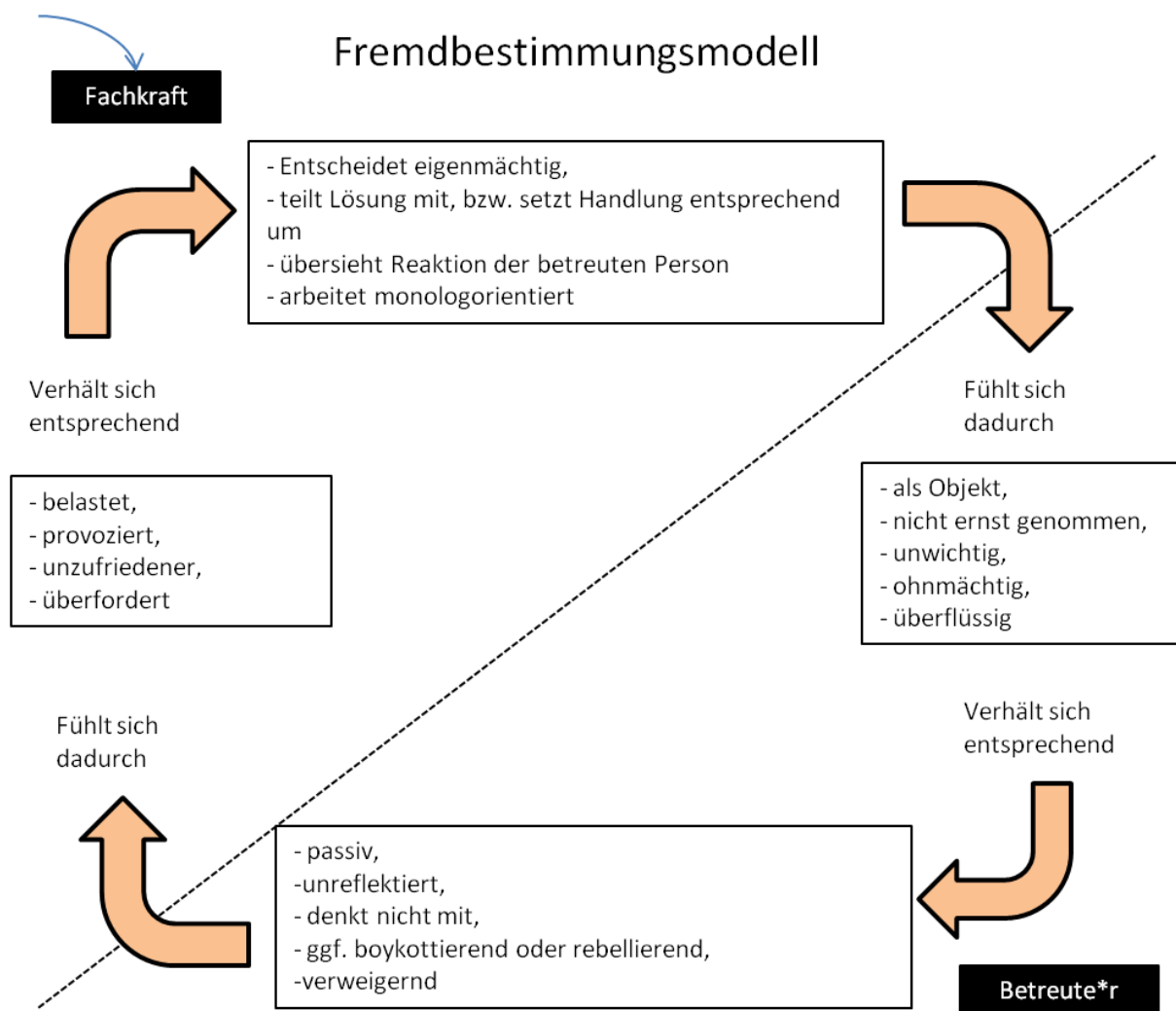


Abbildung 3: Fremdbestimmungskreislauf

Mit Blick auf die Gefühlswelt und das resultierende Handeln der Betreuten wird hier deutlich, dass das Risiko, Opfer von Machtmissbrauch und (sexueller) Gewalt zu werden, durch Fremdbestimmung verstärkt wird.

Im Modellprojekt OKEI! hatte ich für die Durchführung des Bausteins „Partizipation“ einen 4-stündigen Workshop mit einer hierfür zusammengestellten Arbeitsgruppe vorgesehen. Dabei konnten in einzelnen Bereichen Haltungs- und Strukturänderungen erzielt werden. Z.B. führte die Be-

schäftigung der Teilnehmenden mit dem Thema dazu, dass Gruppenbesprechungen danach zunächst verbindlicher durchgeführt wurden, oder bestehende tradierte Regelwerke für Bewohner*innen auf den Prüfstand gestellt wurden und gemeinsam mit den Bewohner*innen neu gestaltet wurden. Diese kleinen Veränderungen führten nach Aussage der durchführenden Fachkräfte zu einer unmittelbaren Haltungsveränderung der Mitarbeiterschaft und der Betreuten, die ebenfalls in einer Wechselbeziehung zueinander stehen:

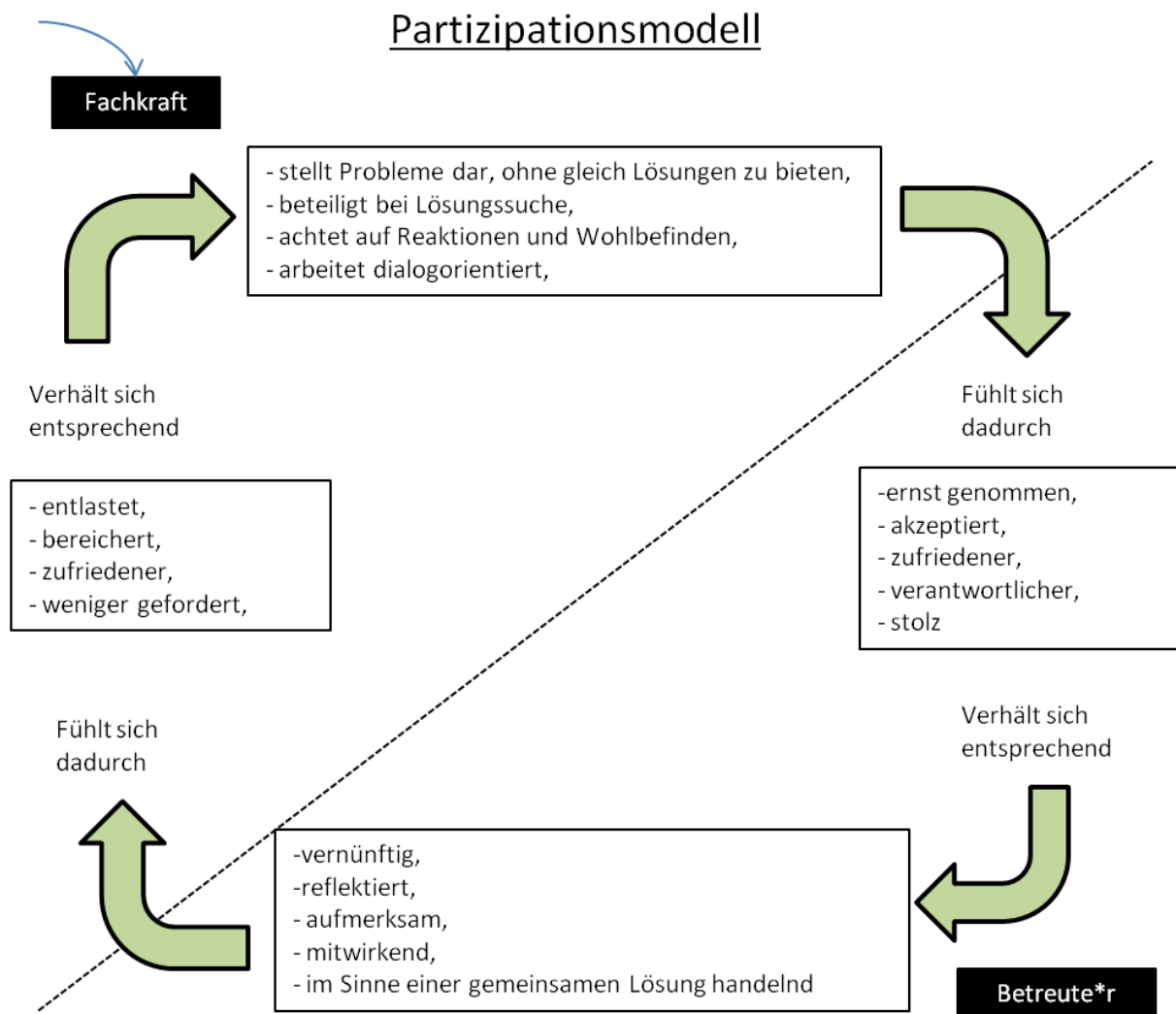


Abbildung 4: Partizipationskreislauf

Die Abbildung verdeutlicht, dass partizipatives Handeln in allen Arbeitsbereichen eine enorme Wirkung auf die beteiligten Personen hat und zu einer Verbesserung des Selbstschutzes der Bewohner*innen beiträgt. Diese wirken sich ebenfalls auf das Team und die Einrichtung aus. Mitarbeitende aus einer Gruppe, die gemeinsam die Veränderung vom Fremdbestimmungs- zum Partizipationsmodell vollzogen haben, berichteten davon, dass sie einzelne Betreute dadurch völlig anders kennen gelernt haben. Sie hätten Potentiale gezeigt, die ihnen vorher nicht zugetraut wurden.

Im Folgenden möchte ich aber auch auf Schwierigkeiten bei der Implementierung einer partizipativen Grundhaltung hinweisen.

1. In den teilnehmenden Einrichtungen entstand eine gewisse Ratlosigkeit darüber, wie es denn möglich wäre, Betreute zu beteiligen, die nicht in der Lage seien, Entscheidungen zu treffen. Menschen mit schwereren oder Komplexen Behinderungen⁴ seien oft nicht mal in der Lage zu entscheiden oder mitzuteilen, was sie essen oder trinken möchten. Partizipation sei in diesen Fällen gar nicht möglich, da ja noch nicht mal Kommunikation funktioniere.

In der Tat stellt Kommunikation eine Voraussetzung für erfolgreiche Partizipation dar. Insofern gilt es zunächst zu prüfen, welche kommunikationsunterstützenden Maßnahmen denn zur Verfügung stehen. Leider sind Talker und andere Mittel für Unterstützte Kommunikation in den Einrichtungen noch nicht so verbreitet, wie es auch von den Mitarbeitenden gewünscht wäre. Oftmals fehlt aber auch das Grundwissen über alternative Kommunikationsformen. Menschen mit Behinderungen sind in erster Linie Menschen, nicht Behinderte. Als Menschen haben sie Bedürfnisse, die es gilt herauszufinden. Unbestritten ist, dass es in Einzelfällen eine Herausforderung darstellt, die Bedürfnisse der Betreuten zu verstehen. Dennoch darf das nie dazu führen, dass Mitarbeitende aufgeben und gänzlich auf Kommunikation verzichten.

Es gilt also:

***„Nutzen Sie alle Möglichkeiten, um alle, auch die Schwächsten zu beteiligen.
Seien Sie kreativ!“***

Hierfür braucht es jede mögliche Unterstützung des Trägers, in Form von technischen Geräten, Fortbildungen und Weiterbildungen, etc.

2. Die meisten Betreuten bringen bereits bei Aufnahme in der Einrichtung mehr Fremdbestimmungs- als Partizipationserfahrungen mit, was für die Praxis mehrere Auswirkungen hat. Zum einen kann partizipatives Handeln durch Mitarbeitende oftmals auch als Schwäche oder Entscheidungsunsicherheit interpretiert werden. Statt eines reflektierten und gewissenhaften Handelns der betreuten Personen kann dann zunächst eine Überforderung entstehen, die entweder zu einer Ratlosigkeit oder einer Maßlosigkeit bei der Formulierung von Wünschen oder Vorschlägen führen kann.

Diese ersten ungewünschten Effekte lassen sich vermutlich nie ganz vermeiden. Dennoch gibt es Möglichkeiten, sie zu reduzieren:

- a. Achten Sie immer darauf, welche Form der Beteiligung alters-, entwicklungs- und persönlichkeitsgerecht ist. Statt „Was möchten Sie trinken?“ kann die Frage manchmal vielleicht besser lauten: „Möchten Sie Wasser, Apfelsaft oder Orangensaft trinken?“ Zusätzlich können die Getränkesorten auch visuell dargestellt werden.

⁴ Fornefeld, B. (Hg.): Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. München 2008.

- b. Im Team sollte im Vorfeld gemeinsam überlegt werden, welche Beteiligungsmöglichkeiten umgesetzt werden können, damit keine Willkür entsteht und das Team möglicherweise durch unterschiedliche Auslegungen der einzelnen Mitarbeitenden geschwächt oder gespalten wird.
- c. Formulieren Sie gegenüber den Betreuten, warum Sie in welchen Bereichen wie weit beteiligen. So machen Sie den Entscheidungsprozess transparent und verdeutlichen dadurch auch den Einfluss der jeweils betroffenen Betreuten auf den Prozess.

Auch wenn es manchmal schwer wird, gilt:

„Lösen Sie anstehende Aufgaben zusammen mit Ihren Klient*innen, nie ohne sie!“

3. Personelle Engpässe und hoher zeitlicher Druck bei der Erledigung der alltäglichen Aufgaben stehen der Einführung neuer Handlungsansätze im Weg. Wenn es zeitlich gerade so eben möglich ist, den Dienst so zu leisten, dass eine Grundversorgung der Betreuten erledigt werden kann, fehlt Zeit und Energie, um partizipatives Handeln einzuführen. Es entsteht nicht selten ein Teufelskreis: Einerseits ist es zeitlich dann nicht möglich, Beteiligung einzuführen, andererseits wird durch das Festhalten am bisherigen Handeln auch mittelfristig keine Entlastung erfolgen.

Es braucht also für die Einführung eines Partizipationskonzeptes eine verlässliche Personalsituation. Leitung und Träger sind an dieser Stelle gefordert, die Bedingungen zumindest für die Einführungszeit so zu gestalten, dass der zeitliche Mehraufwand aufgefangen werden kann.

„Denken Sie daran, dass die Implementierung und die Umsetzung für Ihre Klient*innen zusätzlich Zeit und Geduld braucht!“

Retrospektiv betrachtet stellt die verlässliche Einführung einer partizipativen Grundhaltung einen Schlüsselprozess für die verlässliche Umsetzung eines Schutzkonzeptes dar. Es braucht dafür deutlich mehr als einen vierstündigen Workshop. Ich werde im Resümee darauf noch genauer eingehen.

6. Anregungen und Beschwerden als Chance zur Qualitätsentwicklung: Das Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement einer Einrichtung stellt sozusagen das Rückgrat des Partizipationskonzepts dar. Die Entwicklung eines solchen "Managements" folgt den Fragen:

- Welche Personengruppen lassen sich als mögliche beschwerdeführende Personen identifizieren?
- Welche Beschwerdewege sind angemessen und aus Sicht der jeweiligen Personengruppe auch in jeder Hinsicht barrierefrei erreichbar?
- Wie lassen sich Beschwerden so strukturieren, dass sie auch verbindlich bearbeitet werden?
- Wie kann hinsichtlich der Rückmeldung an die Beschwerdeführer*in eine Verbindlichkeit hergestellt werden?

Über diese strukturellen Anliegen hinaus sollten auch Fragen formuliert werden, die die professionelle Haltung der Einrichtung und der Mitarbeitenden tangieren:

- Was ist eine Beschwerde und wie äußert sie sich?
- Sehen wir Beschwerden als Chancen zur Weiterentwicklung oder als lästige Störungen, die unangenehm sind?
- Gibt es Alternativen zum möglicherweise negativ wertbesetzten Begriff „Beschwerde“, der es den Beschwerdeführer*innen und auch den anderen Beteiligten leichter macht, Beschwerden zu äußern und konstruktiv zu bearbeiten? Die Erfahrung hat gezeigt, dass Formulierungen wie z.B. „Anregungs-, Ideen- und Beschwerdebearbeitung“ dazu führen, dass die Hemmschwelle deutlich sinkt, Beschwerden oder eben Anregungen zu formulieren. Und auch die Bearbeitung durch die Einrichtung erscheint weniger „schwer“, zumal im Wort „Beschwerde“ nun mal das Wort „schwer“ schon drin steckt.

Beschwerdemanagement ist in erster Linie also auch Kommunikationsmanagement. Daher gilt auch hier: es braucht auch, bzw. gerade für die „Schwächsten“ Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten. Beschwerdemanagement in Einrichtungen der Behindertenhilfe ist aus meiner Sicht außerdem unabdingbar mit der Frage verknüpft, welchen Stellenwert Partizipation in der Einrichtung hat und wie sie gelebt wird. Beschwerden können nur dann als Chance zur Entwicklung genutzt werden, wenn die Beteiligung der wichtigsten Menschen in den Einrichtungen, nämlich die Klient*innen, auch gehört werden.

7. Nähe und Distanz in einem sensiblen Arbeitsfeld: Regelwerke für Mitarbeitende

Die Gestaltung eines professionellen und geregelten Umgangs mit Nähe und Distanz stellt einen zentralen Aspekt bei der Entwicklung von Schutzkonzepten dar, insbesondere da die Geschichte der Sozialen Arbeit geprägt ist von Vermischungen beruflicher und privater Kontakte. Noch vor wenigen Jahrzehnten erschien es nicht außergewöhnlich, dass aus beruflichen Kontakten auch private Kontakte entstanden, dass Mitarbeitende Klient*innen auch mal zu sich nach Hause einladen, telefonisch in einem privaten Kontakt standen oder am Wochenende gemeinsame Freizeitaktivitäten unter Einbeziehung der Familien durchführten. Die Absicht dahinter war in den meisten Fällen davon geprägt, den Klient*innen damit etwas Gutes zu tun, daher liegt es mir fern, hierüber retrospektiv zu urteilen. Aus heutiger Sicht und vor dem Hintergrund des erwiesenen Ausnutzens von Macht- und Abhängigkeitsstrukturen bei der Vorbereitung und Durchführung sexueller Übergriffe an Schutzbefohlenen in sozialen Einrichtungen bleibt aber festzuhalten:

Es braucht klare Regeln für den professionellen Umgang zum Nähe-Distanz-Verhalten für Mitarbeitende sozialer Einrichtungen. Ein solches Regelwerk bildet die Basis für das Einnehmen der in Kapitel 3 beschriebenen professionellen Rolle.

Mit Hilfe des „Ampelmodells“ haben die jeweiligen Arbeitsgruppen in den Einrichtungen Regeln entwickelt, die das Nähe-Distanz-Verhalten der Mitarbeitenden strukturieren und Verbindlichkeiten herstellen.

Die Einteilung von Verhaltensformen in die verschiedenen Bereiche folgt dabei folgenden Überschriften:

Rot: Welches Verhalten ist Mitarbeitenden unter keinen Umständen erlaubt?

Gelb: Welches Verhalten ist Mitarbeitenden nur in fachlich zu begründenden Ausnahmesituationen erlaubt?

Grün: Welches Verhalten ist Mitarbeitenden unter allen Umständen erlaubt?

Die im Folgenden abgebildete „Verhaltensampel“ wurde im Rahmen des Modellprojektes OKEI! mit einer Einrichtung erstellt, die sich an erwachsene Betreute richtet. Sie ist spezifisch auf die Rahmenbedingungen der Einrichtung zugeschnitten und soll hier lediglich als Beispiel dienen.

Dieses Verhalten ist unter allen Umständen verboten und erfordert Intervention:	
• Sexuelle Bedürfnisse der/des BW befriedigen.	• Schlagen
• BW küssen	• Festhalten
• Sexuell motiviertes streicheln	• Einsperren
• Pornos gemeinsam mit BW anschauen.	• Zimmer ohne Zustimmung betreten
• Auf dem Schoß sitzen (lassen)	• Beleidigungen und Kraftausdrücke
• Nacktheit von BW in Gruppenräumen dulden	• Elternrolle einnehmen
• Auf das Bett des BW setzen oder in das Bett des BW legen	• Private Freundschaften mit BewohnerInnen pflegen
• Wünsche von BewohnerInnen nach Sexualität ignorieren.	• Von BewohnerInnen Gefälligkeiten mit persönlichem Gewinn für den/die Mitarbeitenden einfordern.
• Anwesenheit einer/eines MA im Zimmer der/des BW ohne Grund und gegen den Willen der/des BW	

Dieses Verhalten ist nur in zu begründenden Ausnahmesituationen zulässig:	
• Anwesenheit einer/eines MA im Zimmer der/des BW gegen den Willen der/des BW	
• Pädagogisch motiviertes Streicheln bei Zustimmung der/des BW (z.B. Trost, basale Stimulation)	• Verwendung von Spitznamen für BW
• Festhalten in akuter Gefahrensituation (z.B. Straßenverkehr)	• Stimme erheben („Tonfall der Situation anpassen“)
• Eigentum entziehen aus Sicherheitsgründen und nach Absprache (<i>Feuerzeug, Taschenmesser, o.ä.</i>)	• Ironie/Witze
• Bei Zimmereintritt, wenn Zustimmung fehlt, im Bedarfsfall beim Eintreten zu Erkennen geben.	• Kleinere Geschenke an BW nur nach Absprache im Team
• Zimmerreinigung auch ohne aus gesundheitlichen Gründen	• Einschränkung der Selbstbestimmung aus Gefährdungsgründen

Dieses Verhalten ist okay, auch wenn es Bewohner*innen manchmal nicht gefällt:	
• Wunsch des BW nach Sexualität unterstützen (Team einbinden)	• Dienstleistungsgedanke
• Sexuelle Neigungen des BW akzeptieren	• BW mit Namen ansprechen (immer erstmal sitzen)
• Angebote zur sex. Aufklärung, evtl. Broschüren anbieten (Teamabklärung notwendig)	• Respektvoller Umgang, Blickkontakt, Zeit nehmen
• BW nach Absprache im Team auf deren/dessen Wunsch mit pornograph. Material versorgen (BW 18+J.)	• BW aussprechen lassen und ernst nehmen
• Berührungen aufgrund von gesundheitlichen und pflegerischen Maßnahmen	• Privatsphäre der/des BW wahren
• Berührungen im abgesteckten Rahmen (Hand geben oder Hand halten) auf Wunsch des BW	• Jede/r BW wird gleichbehandelt
• Umarmung im „abgesteckten“ Rahmen	• Eigene Grenzen gegenüber BW deutlich machen und einfordern.
• Professionelle Selbstreflexion	• Individuelle Zimmergestaltung der BW unterstützen

Abbildung 5: Verhaltensampel einer Einrichtung für Erwachsene.

Der Prozess der Erstellung erfordert Kraft und Zeit. Auch wenn es im Ergebnis nicht so leicht zu sehen ist: Sich selber Regeln aufzuerlegen, die bei eventueller Nichteinhaltung von Kolleg*innen und auch Vorgesetzten bewertet und gegebenenfalls sanktioniert werden, ist schon eine Herausforderung. Diesen Prozess gemeinsam mit Kolleg*innen und Leitungskräften partizipatorisch zu erarbeiten bringt einige Hindernisse mit sich.

Sinnvoll ist es meines Erachtens aber gerade deswegen, für jeden einzelnen Satz, der in die Ampel aufgenommen wird, einen Konsensentscheid in der Arbeitsgruppe zu erwirken. Das ist zwar in der Regel sehr mühsam, trägt aber in erheblicher Weise zur Tragfähigkeit des Regelwerks bei. Daher gilt:

***„Betrachten Sie Widerstände und Handlungsunsicherheiten als Entwicklungschancen!
Haben Sie Mut zur Auseinandersetzung!“***

Es liegt nun mal in der Natur der Sache, dass in diesem Prozess teilweise konträre Sichtweisen aufeinander treffen. Das ist für den Moment sicher nicht als positiv zu bewerten, da hieraus Konflikte wachsen können und die konstruktive Arbeit zunächst nicht voran kommt. Fakt ist aber: diese unterschiedlichen Sichtweisen haben alle eine Berechtigung. Es gilt also, sie alle zu verstehen und in gewisser Weise nachvollziehen zu können. Das bedeutet nicht, dass ich als beteiligte Person derselben Meinung sein muss. Es darf unterschiedliche Sichtweisen geben. Die Lösung findet sich dann meistens in einer Neuformulierung des jeweiligen Streitpunktes. Und das ist dann ein Ergebnis, das deutlich macht, dass Auseinandersetzungen, mit Wertschätzung und Interesse am jeweils anderen Standpunkt geführt, eine große Energie hinsichtlich des zukünftigen gemeinsamen Handelns freisetzen können.

Die Gefahr, sich auch im einrichtungsinternen Diskurs emotional zu verstricken, ist nicht zu vernachlässigen. Daher ist es aus meiner Sicht sehr zu empfehlen, sich bei der Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes durch eine externe Person, die emotionalen Abstand zum Prozess hat, begleiten, anleiten und moderieren zu lassen.

8. Zwischen Schamlosigkeit und Tabu: Sexualpädagogisches Handeln in der Behindertenhilfe

„Sexualität gehört von Anfang an zum Leben dazu und bleibt bis zum Tod!“

Bei der Frage, wo denn genau „sexuelle Gewalt“ beginnt, kommt man nicht um die Frage herum, was denn eigentlich „Sexualität“ ist, bzw. was wir darunter aus fachlicher Sicht verstehen wollen. Interessant ist es immer wieder festzustellen, dass jeder Mensch natürlich eine Vorstellung von „Sexualität“ hat, diese aber oftmals vom „Mythos des unschuldigen Kindes“ geprägt ist, wonach Menschen erst durch die Pubertät quasi zu sexuellen Wesen mutieren. Gleichzeitig hält sich eisern die Mär, dass „Sexualität“ irgendwie erlernt würde, was bedeute, dass Menschen erst durch die Konfrontation mit „sexuellen Reizen“ ein solches Interesse entwickeln würden. Kurz gesagt: es hält sich stabil die Vorstellung „Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß!“ Sexualität wird in den Einrichtungen nicht selten tabuisiert, was durch eine gesellschaftlich verbreitete Unerfahrenheit gestützt wird, über das Thema in irgendeiner Weise fachlich ins Gespräch zu kommen.

Mit Blick auf wissenschaftliche Erkenntnisse zeichnet sich allerdings ein anders Bild. Petra Bungert z.B. definiert Sexualität bereits 2005 so:

„Sexualität ist eine Lebensenergie, die Menschen von der Geburt bis zum Tod begleitet. Jeder Mensch hat und behält in sich die Möglichkeit zur Sexualität, zum sexuellen Erleben. In unterschiedlichen Lebensphasen stehen unterschiedliche Bedürfnisse und Ausdrucksweisen im Vordergrund.“⁵

Freund/Riedel-Bredenstein bezeichnen Sexualität gar als „menschliches Grundbedürfnis in jedem Alter“. ⁶ Dabei entwickeln sich die sexuellen Bedürfnisse analog zur Entwicklung des Körpers und des Geschlechts sowie der Ausgestaltung von Beziehungen. „Die Sexualität von Kindern unterscheidet sich in weiten Teilen vom Sexualleben Erwachsener und unterliegt einem ständigen Veränderungsprozess.“⁷

Sexualität gehört also von Anfang an, also vom Beginn des Lebens an dazu und umfasst ein weit größeres Feld als das, was im Allgemeinen unter „Erwachsenensexualität“ verstanden wird. Vielmehr kann unter Sexualität das Grundbedürfnis nach körperlicher oder seelischer Berührung verstanden werden, die über alle zur Verfügung stehenden Sinne erfahren werden kann.⁸

⁵ Bungart, Petra. 2005. Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen. Der Schutz Behinderter durch das Sexualstrafrecht. Frankfurt am Main: Mabuse. S.19.

⁶ Freund, Ulli und Riedel-Bredenstein, Dagmar. 2006. Sexuelle Übergriffe unter Kindern. Handbuch zur Prävention und Intervention. Köln: Mebes & Noack. S.18.

⁷ Ebd. S.19.

⁸ Der auf wahren Begebenheiten beruhende Spielfilm „Ziemlich beste Freunde“ veranschaulicht in mehreren Szenen, wie facettenreich Sexualität empfunden und gelebt werden kann. Speziell in folgender Szene: Der durch einen Unfall querschnittsgelähmte Philippe (Francois Cluzet) antwortet seinem in Fragen der Erwachsenensexualität zwar offensichtlich sehr erfahrenen, aber mit dem Themenfeld „Behinderung“ gänzlich unerfah-

***„Sehen Sie den Wunsch nach und das Recht auf Sexualität unabhängig von der
Teilhabebeeinträchtigung sowie den Fähigkeiten und Möglichkeiten des Behindertenbildes!“***

Auch wenn die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen bis dato in unserer Gesellschaft eher ein Tabuthema geblieben ist⁹, bedeuten diese Erkenntnisse, dass Einrichtungen und deren Mitarbeitende die Aufgabe haben, ihren Klient*innen bei Fragen zur Sexualität und ihrer Entwicklung zur Seite zu stehen. Damit dies fachlich fundiert geschehen kann, bedarf es Sexualpädagogischer Konzepte, die eine fachliche Orientierung zu den Themenbereichen Aufklärung und der Unterscheidung von angemessenen sexuellen Aktivitäten in Abgrenzung zu sexuellen Übergriffen geben.

Ähnlich dem Bereich Partizipation lässt sich auch für Sexualpädagogische Arbeit in Einrichtungen der Behindertenhilfe festhalten, dass zwischen der Zielvorstellung und dem Ist-Zustand noch eine erhebliche Lücke klafft, was möglicherweise auch den in Kapitel 2 bereits benannten großen Bedarf erklärt, sich mit der Thematik zu befassen. Scham und Unwissenheit scheinen in vielen Einrichtungen noch den (Nicht-)Umgang mit dem Thema Sexualität zu prägen. Um professionell handlungsfähig zu werden, braucht es in Institutionen aber einen fachlich fundierten, einheitlichen Umgang, also eben ein Sexualpädagogisches Konzept. Die Befähigung zu sexualpädagogischem Handeln setzt wiederum voraus, dass sich die handelnden Akteure, also die Fachkräfte, reflexiv mit ihrer eigenen Sexualgeschichte auseinandergesetzt haben.

„Setzen Sie sich mit Ihrer eigenen psychosexuellen Entwicklung auseinander!“

Wie wir Sexualität in professionellen Kontexten begegnen ist zunächst sehr abhängig von unserer eigenen Sexualgeschichte. Wie sind wir aufgeklärt worden? Wann waren wir zum ersten Mal verliebt? Können wir über unsere sexuellen Bedürfnisse reden? Wie weit sind wir bereit, darüber (mit Kolleg*innen) ins Gespräch zu kommen?

Bitte verstehen Sie diesen Hinweis nicht als Aufforderung, sich im Team ausführlich über eigene sexuelle Bedürfnisse und Vorlieben auszutauschen. Es geht vielmehr darum sich zunächst im Stillen seiner eigenen Sexualgeschichte bewusst zu werden und innerhalb des Teams eine Sprachfähigkeit zu entwickeln, die auch sexuelle Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten der Klient*innen nicht ausklammert. Dafür ist es notwendig, seine eigenen Grenzen und Fähigkeiten zu kennen. Und dieser Teil sollte auch im Team transparent gemacht werden: Wer ist bereit und in der Lage, Bewohner*innen bei Entdecken ihrer Sexualität zu begleiten und ihnen Orientierung zu bieten? Und wem fällt diese Aufgabe in welchen Bereichen schwerer?

Der erste Schritt auf dem Weg zu sexualpädagogischem Handeln ist also die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualgeschichte der handelnden Personen eines Teams. Nur dadurch lernen die Mitar-

renen Assistenten Driss (Omar Sy) auf die Frage, ob er denn „in Bezug auf die Frauen noch kann“: „Man muss sich anpassen“ und erläutert diese Aussage mit der Berührung der Ohren. Der Film weist aber weitere Möglichkeiten hin, wie z.B. das Verfassen und Lesen sinnlicher Briefe mit einer Brieffreundin oder das so intensive Betrachten eines Gemäldes, bis daraus eine sinnliche Berührung entsteht.

⁹ Bistum Münster (Hrsg). 2016. Hinsehen und Schützen. Aachen. MvG mbH. S.11.

beitenden ihre eigene Haltung und die der Kolleg*innen kennen. Dazu zählt auch, sich auf eine gemeinsame Sprachregelung zu einigen. Welche Begriffe werden von den handelnden Akteuren als angemessen erachtet und welche nicht? Auch hier gilt: ohne Kommunikation werden Teams nicht gemeinsam handlungsfähig und verharren in der Phase der Verunsicherung und Tabuisierung.

Wenn also die Fähigkeit, gemeinsam über Sexualität zu sprechen, in den Teams erreicht ist, stellen sich die folgenden zentralen Fragen für die Erarbeitung eines Sexualpädagogischen Konzepts:

- a) Worüber klären wir unsere Klient*innen in welchem Rahmen und mit welchen Methoden auf?

Unabhängig davon, ob es sich um Einrichtungen für Minderjährige oder Volljährige handelt, scheint es ein eklatantes Defizit an Aufklärung für Menschen mit Behinderungen zu geben. Die Gründe dafür sind sehr unterschiedlich. Zum einen ist die Vermittlung aufgrund mangelnder kognitiver Fähigkeiten oft nur eingeschränkt möglich. Ein anderer Grund ist, dass Eltern und Bezugspersonen noch häufig denken, dass einzelne Personen es schon schwer genug hätten und sich daher nicht auch noch mit Themen der Sexualität beschäftigen sollten. Teilweise ist es auch einfach nur vergessen worden, bestimmte Themen zu vermitteln. Und in anderen Bereichen wird nach dem Motto „Was er/sie nicht weiß, macht ihn/sie nicht heiß“ verfahren. Das führt dann in einigen dokumentierten Fällen dazu, dass erwachsene Personen den biologischen Unterschied zwischen Männern und Frauen nicht kennen, was wiederum zu einem auffälligen Sexual- und Sozialverhalten führen kann.¹⁰

Da Sexualität aber nun mal ein menschliches Grundbedürfnis ist, sucht sie sich ihren Weg, unabhängig davon, ob und wie darüber gesprochen wird.

Aufklärung umfasst neben der Vermittlung der biologischen Funktionen der Geschlechtsteile auch die Aspekte Hygiene, Junge/Mann und Mädchen/Frau, Gefühle, Berührungen, sexueller Missbrauch, Geheimnisse, Nein sagen und zeigen und Hilfe holen.¹¹

- b) Unter welchen Umständen sind sexuelle Aktivitäten in der Einrichtung möglich? Welche Begleitungs- und Unterstützungsmöglichkeiten können wir anbieten? Wie weit geht diesbezüglich unser Auftrag und wo endet er?

In stationären Einrichtungen, die sich an Minderjährige richten, gibt es nicht selten Verunsicherungen in der Mitarbeiterschaft, wenn es um die Frage geht, wie weit sexuelle Aktivitäten denn erlaubt sein sollen.

- c) Welche sexuellen Aktivitäten können als grenzverletzend oder übergriffig bezeichnet werden und welche Interventionsmöglichkeiten stehen uns zur Verfügung?

¹⁰ Siehe Bosch/Suykerbuyk: Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung. S. 20ff. 2. Aufl. Weinheim und München 2007.

¹¹ Hier aus DGfPI – Präventions- und Bildungsprogramm Ben und Stella. O.J.
<https://www.dgfpi.de/BeStPr%C3%A4ventionsprogramm.html>

Unabhängig von den rechtlichen Rahmenbedingungen sollte sehr darauf geachtet werden, dass Klient*innen den Mut haben, sich anzuvertrauen, wenn sie Unsicherheiten spüren oder sich - auch innerhalb einer Liebesbeziehung – mit bestimmten sexuellen Aktivitäten unwohl fühlen. Der Übergang zwischen angemessener, einvernehmlicher und andererseits übergriffiger sexueller Aktivität ist nicht selten fließend und in der Praxis nicht immer leicht zu identifizieren. Entscheidend sind die Merkmale Macht und Abhängigkeit, die ihrerseits viele verschiedene Gesichter haben können. Daher sollten Mitarbeitende unbedingt Kenntnisse über die Persönlichkeitsmerkmale und eventuelle Machtkomponenten innerhalb der Beziehungsgestaltung der an sexuellen Aktivitäten beteiligten Personen haben. Dabei helfen die am biologischen Alter orientierten rechtlichen Vorgaben oft nicht weiter.

Eine andere Frage ist die, ob sexuell übergriffig handelnde Betreute überhaupt wissen, dass sie übergriffig handeln und ob sie kognitiv, sozial und emotional in der Lage sind, Recht und Unrecht sowie Schuld zu empfinden. Bosch und Suykerbuyk führen sehr praxisorientiert und verständlich aus, wie Lebensgeschichte, körperliche, geistige, soziale Entwicklung sowie die emotionale Belastbarkeit der sexuell aktiven Person in die Gesamtanalyse einbezogen werden sollten, um adäquate Interventionsmaßnahmen bei sexuelle Übergriffen individuell zu entwickeln.¹²

„Beim Verdacht auf sexuelle Übergriffe durch Klient*innen: Berücksichtigen Sie den körperlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklungsstand der vermeintlich übergriffigen Person!“

Eine große Herausforderung stellte speziell in den teilnehmenden stationären Einrichtungen der Umgang mit sexuellen Aktivitäten einzelner Bewohner*innen dar. Die Unterscheidung von angemessenen Aktivitäten und Übergriffen lässt sich dabei noch mehr oder weniger klar treffen, legt man die Definition Sexueller Gewalt von Carell & Leyendecker zugrunde:

„Sexuelle Gewalt bezogen auf Menschen mit Behinderung kann beschrieben werden als jede bewusste, nicht zufällige, nicht zwangsläufig körperliche, aber immer auch psychisch gewaltsame [...] Handlung. Dabei nutzt der/die gleichaltrige/jugendliche/erwachsene Täter/-in seine/ihre strukturelle, psychische und/oder körperliche Machtposition aus, um seine/ihre eigenen emotionalen und sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen.“¹³

Übergriffe unter Bewohner*innen sind insofern schwerer zu identifizieren, als dass Macht und Abhängigkeitsverhältnisse unter den Bewohner*innen nur durch intensive Begleitung zu identifizieren sind. Dennoch zeigen einzelne Fälle aus teilnehmenden Einrichtungen des Modellprojektes OKEI!, dass es möglich ist, auf Basis dieser Definition angemessene sexuelle Aktivitäten von Übergriffen zu trennen.

¹² Bosch/Suykerbuyk: Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung. S. 20ff. 2. Aufl. Weinheim und München 2007.

¹³ Carell & Leyendecker. 1995. Zitiert nach Ortland, Barbara. 2008. Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

Problematisch erschien aber in allen Einrichtungen der präventive Umgang mit Bewohner*innen, die wiederholt und mehr oder weniger regelmäßig gegenüber anderen Bewohner*innen übergriffig wurden. Lösungswege müssen hierfür jeweils im Einzelfall und unter Berücksichtigung der körperlichen und geistigen Entwicklung, des emotionalen und sozialen Niveaus, den lebensgeschichtlichen Komponenten und den aktuellen Rahmenbedingungen gemeinsam mit allen Beteiligten erarbeitet werden.

Ich möchte diesen Aspekt an einem Fall erklären, der mich während des Projektes in einer Einrichtung sehr beschäftigt hat:

Geschildert wurde mir der Fall des 13-jährigen Florian.

Die Problematik und Fragestellung:

Florian¹⁴ (13 Jahre) wird seit dem Alter von ca. 8 ½ Jahren immer wieder sexuell übergriffig gegenüber anderen Kindern, in dem er versucht, diese zu Oral-, Vaginal- oder Analpenetrationen zu bewegen. Er versucht das zunächst mit verbaler Einflussnahme, hat aber auch schon seine körperliche Überlegenheit ausgenutzt und versucht, sich durch körperliche Gewalt durchzusetzen. Da Florian in der Vergangenheit sowohl gegenüber jüngeren als auch älteren Mädchen und Jungen übergriffig war, lässt sich zum Zeitpunkt der Fallvorstellung nicht näher sagen, auf welchen Personenkreis sich seine Übergriffe einschränken lassen. Es wurde auch ein Fall bekannt, in dem Florian einen Nachbarshund „gequält“ hat. Im letzten Fall lässt sich zwar nicht sagen, ob diese Aktion sexuell motiviert war, sie gibt aber einen Hinweis auf Florians Tendenz zur missbräuchlichen Anwendung von Macht.

Das Team stellt sich die Frage, ob und wie es gelingen kann, Florian bei der Entwicklung eines angemessenen Sexuallebens zu begleiten und dabei sein Umfeld vor Übergriffen sicher zu schützen.

Die aktuellen Rahmenbedingungen:

Da in der Einrichtung mehrere Kinder und Jugendliche unterschiedlichen Alters und mit unterschiedlich ausgeprägten Beeinträchtigungen leben, besteht aus Sicht der Mitarbeitenden eine permanente Gefährdung. Bisher führt das Team eine Rund-um-die-Uhr-Überwachung Florians durch, die allerdings aus personellen Gründen sehr schwer umsetzbar ist. Außerdem schränkt diese Methode auch das Recht von Florian auf selbstbestimmte Zeit und Entwicklung ein.

Florian erhält seit 1 ½ Jahren Pipamperon, ein Antipsychotikum, zur Regulierung von Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Erregungszuständen und Aggressivität.

Es wurde mehrfach versucht, für Florian eine Einrichtung zu finden, die auf sexuell übergriffige Kinder und Jugendliche spezialisiert ist. Dies ist aber aufgrund des geringen Angebots und Florians Beeinträchtigungen offensichtlich nicht möglich.¹⁵

¹⁴ Name vom Verfasser geändert

¹⁵ Es ist in Niedersachsen keine stationäre Einrichtung bekannt, die sich an sexuell übergriffige Kinder und Jugendliche richtet. Die Aufnahmekapazitäten umliegender Einrichtungen sind begrenzt und haben lange Wartelisten. Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe erleben daher nicht selten einen hohen Druck,

Eine ambulante Therapie wird von den wenigen durchführenden Therapeut*innen wegen Florians kognitiver Defizite abgelehnt.¹⁶

Florian ist mit 13 Jahren bis dato nicht strafmündig. Daher konnten bislang auch keine strafrechtlichen Wege eingeleitet werden.

Florians Lebensgeschichte:

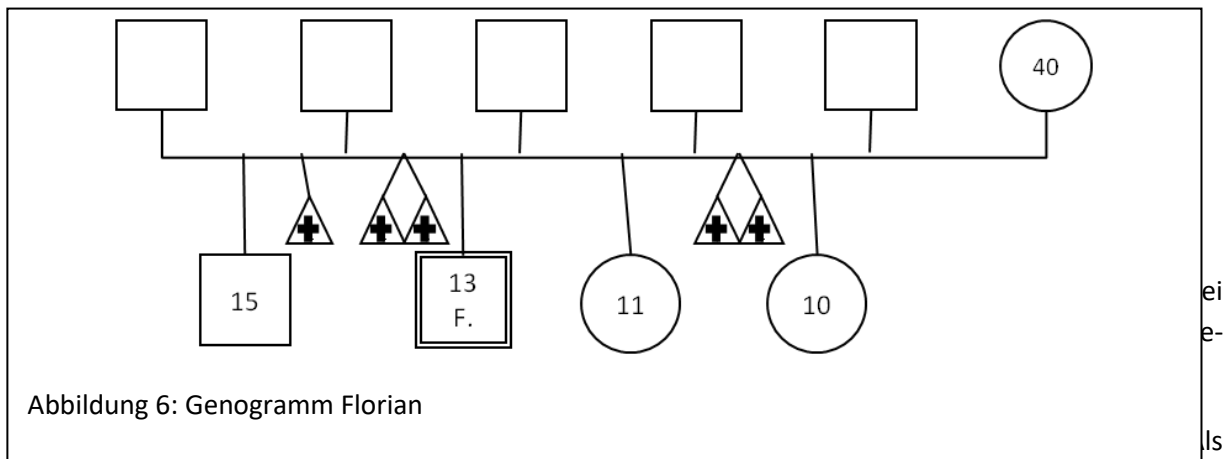


Abbildung 6: Genogramm Florian

Florian 6 Jahre alt war und die Kinder während des Urlaubs der Mutter alleine zuhause zurück gelassen wurden, kam es zu einem Brand, in Folge dessen sind alle Kinder in unterschiedlichen Einrichtungen stationär untergebracht worden.

Nach einem Krankenhausaufenthalt und einer vorübergehenden Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung wechselte Florian im Alter von 7 Jahren in die jetzige Einrichtung.

Florians seinerzeit 4-jährige Schwester hat nach der Herausnahme von sexuellem Missbrauch innerhalb der Familie berichtet, die Mutter habe in Anwesenheit der Kinder mit Florians Großmutter und wechselnden männlichen Partnern pornografische Szenen nachgestellt. Alle anderen Geschwister haben hierzu keine Aussagen gemacht. Das gerichtliche Verfahren gegen die beschuldigten Personen wurde wegen mangelnder Glaubwürdigkeit eingestellt. Inwieweit die Kinder auch aktiv in die Geschehnisse einbezogen worden sein sollen, ist nicht bekannt.

Geistige, soziale und emotionale Entwicklung:

Florians IQ liegt zwischen 40 und 55, es kann daher von einer mäßigen geistigen Behinderung gesprochen werden. Seine sprachliche Entwicklung ist verzögert, er kann sich aber sprachlich ausdrücken. Auf verstandesmäßiger Ebene betrachtet Florian die Welt also aus der Sicht eines Kindes mit

Kinder und Jugendliche zu begleiten, die sich sexuell übergriffig verhalten, und gleichzeitig den Schutz der anderen Kinder und Jugendlichen sicherzustellen.

¹⁶ Auch in diesem Bereich konnte ein Mangel an Angeboten festgestellt werden. Bei Florian scheitert eine Therapie nicht an mangelnder Bereitschaft oder Einsicht Florians, sondern daran, dass die therapeutischen Konzepte ein höheres kognitives Niveau erfordern, als bei Florian vorhanden ist.

fünfeinhalb bis acht Jahren. Sein Denken ist phasenweise ziemlich egozentrisch in dem Sinne, dass er Schwierigkeiten hat, sich in andere Menschen einzufühlen.¹⁷

Emotional zeigt sich bei Florian aber durchaus die Fähigkeit zur Empathie. Er kann ein Schuldbewusstsein entwickeln, hat allerdings große Schwierigkeiten, seine Impulse zu kontrollieren. Florian durchlebt daher einen andauernden inneren Stress. Dies äußert sich durch nächtliches Einnässen und ein gleichbleibend hohes Aggressionspotential.

Körperliche Entwicklung:

Florian ist für sein Alter relativ klein. Seine sexuellen Körperfunktionen sind altersentsprechend entwickelt. Er hat motorische Defizite, aber keine körperliche Behinderung.

Weitere Entwicklung von März 2019 bis Januar 2020:

Die Einrichtung hatte also mehrere Aufgaben zu erfüllen:

- a. Schutz der Menschen in Florians Umgebung vor impulsiven sexuellen Übergriffen.
- b. Begleitung Florians bei der Entwicklung eines angemessenen und sozialverträglichen Sexuallebens.

Alle beteiligten Mitarbeitenden haben sich im Laufe des Modellprojektes OKEI! auf den Weg gemacht, kreative Lösungen für die Situation zu finden und sind zu folgenden Ergebnissen gekommen:

- Zunächst konnte durch Beobachtung und durch den Erfahrungsaustausch der Kolleg*innen der Kreis der durch Florian gefährdeten Personen eingegrenzt werden: es wurde deutlich, dass Florian sexuelles Interesse an Kindern im Alter von 5 – 8 Jahren zeigt, die sich durch seine Aufmerksamkeit angesprochen fühlen, bei denen also eine erhöhte emotionale Bedürftigkeit besteht. Dieser Kreis umfasst eine Anzahl von maximal fünf Kindern in der Einrichtung. Alle Mitarbeitenden wissen, dass Florian mit diesen Kindern unter keinen Umständen unbeaufsichtigt bleiben darf.
- Durch die genauere Beobachtung Florians konnten Phasen identifiziert werden, in denen Florian entspannter oder angespannter wirkt. In Phasen höherer emotionaler Angespanntheit wird Florian nun durch seine Bezugsbetreuer*innen aktiv angesprochen und entsprechend seiner Bedürfnisse noch besser begleitet.
- Mit Florian sind speziell durch einen männlichen Kollegen Gespräche über seine Sexualität und seine Bedürfnisse geführt worden. Ihm wurde dabei auch mit Hilfe von ausgewählten Aufklärungsmaterialien¹⁸ erklärt, wie er masturbieren und dabei zum

¹⁷ Siehe dazu Bosch/Suykerbuyk: Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Weinheim und München 2007. S. 22.

¹⁸ Im Rahmen des Modellprojektes OKEI! habe ich in den Einrichtungen die Aufklärungsmodelle von paomi.de vorgestellt, die nicht nur in der Behindertenhilfe als Anschauungsmaterial für verschiedene Aspekte der Aufklärung eingesetzt werden können.

Höhepunkt kommen kann. Das war ihm bis dahin nicht möglich. Durch Anleitung ist es Florian nun grundsätzlich möglich, seinen Sexualtrieb besser zu kontrollieren.

- Florian hat durch die enge Begleitung gelernt, seine Betreuer*innen anzusprechen, wenn er in sich das Bedürfnis spürt, sich einem Kind sexuell zu nähern. Aufgrund seines Schuld- bzw. Unrechtsbewusstseins gibt es einen Moment der inneren Spannung, den er dadurch auszudrücken gelernt hat. Er beschreibt dann eine innere Zerrissenheit zwischen seinem sexuellen Bedürfnis und seinem verinnerlichten Wertesystem („Ich würde jetzt gerne, aber ich weiß, dass ich das nicht darf, weil sie/er noch zu jung ist,...“).

Florian braucht zum gegenwärtigen Zeitpunkt zwar noch Anleitung durch die Mitarbeitenden, damit er in diesen Situationen durch Masturbation seine sexuelle Spannung steuert. Die Erfahrung hat aber deutlich gezeigt, dass die Gefahr von Übergriffen dadurch reduziert, bzw. abgebaut werden kann.

Die durchgeführten Maßnahmen haben nach Aussage der Mitarbeitenden nicht nur einen verlässlicheren Schutz der beteiligten Kinder und Jugendlichen bewirkt, sondern auch zu einer höheren Zufriedenheit aller Beteiligten geführt. Auch Florian wirkt ausgeglichener und ruhiger. Grundlage für das Erarbeiten dieses Maßnahmenpakets stellt sicherlich die reflektierte Auseinandersetzung des gesamten Teams mit dem Thema „Sexualität“ dar. Das Erkennen von Sexualität als Grundbedürfnis und die zunächst grundsätzliche bejahende Haltung zum Ausleben sexueller Bedürfnisse, und die gleichzeitige klare Schutzhaltung vor Übergriffen können als Leitplanken für die Handlungsfähigkeit des Teams betrachtet werden.

Bedeutend ist, dass bei der Einschätzung und der Begleitung jeweils das gesamte Persönlichkeitsbild der betroffenen Personen berücksichtigt wird. In unserem Beispiel spielt es eine maßgebliche Rolle, dass Florian ein Schuld- bzw. Unrechtsbewusstsein zur Verfügung hat. Klient*innen, die darüber nicht verfügen, würden die hier beschriebenen inneren Spannungen vermutlich nicht spüren, so dass das beschriebene Maßnahmenpaket nicht in dieser Weise greifen würde. Stattdessen müsste ein individueller Interventionsplan aus dem Team heraus entwickelt werden.

Im Erwachsenenbereich besteht zusätzlich die Möglichkeit, Sexualassistenz zu nutzen, die allerdings nicht in allen Regionen flächendeckend zur Verfügung steht. Außerdem stellt sich beim Einsatz von Sexualassistenz oder alternativ bei der Inanspruchnahme von Prostituierten eine weitere Herausforderung, da die Kosten leicht über die Grenze des Taschengeldes der Klient*innen überschreiten und daher die gesetzlichen Vertreter*innen dieser Maßnahme zustimmen müssen. Die Erfahrungen der Einrichtungen zeigen aber, dass dies leider nicht selten in Einzelfällen von den gesetzlichen Vertreter*innen nicht unterstützt wird.

Zur jeweils individuellen Einschätzung und Maßnahmeplanung für Klient*innen mit übergriffigem oder anderweitig herausforderndem Sexualverhalten möchte ich noch einmal ausdrücklich das Werk

„Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung“¹⁹ von Erik Bosch und Ellen Suykerbuyk empfehlen. Anhand zahlreicher Fallbeispiele erklären Bosch und Suykerbuyk sehr ausführlich, welche Persönlichkeitsmerkmale entscheidend sind und wie eine Methodik erarbeitet werden kann, um auch für komplexe Fälle Lösungen zu entwickeln.

9. Schutzkonzept im Leitbild: Der Ethische Code

Der Ethische Code oder auch Verhaltenskodex bildet sozusagen das Fundament für die Entwicklung einer professionellen Haltung der Einrichtung und damit eine Identifikationsmöglichkeit und die Kontur für die professionelle Rolle der Mitarbeitenden. Der ethische Code formuliert, wofür eine Einrichtung ethisch stehen möchte und gibt daher eine übergeordnete Orientierungsmöglichkeit.

Den Einrichtungen bleibt überlassen, aus dem Ethischen Code eine Selbstverpflichtungserklärung abzuleiten, die als Anlage zum Arbeitsvertrag ausgehändigt und gegebenenfalls auch unterzeichnet werden kann. Damit stellt der Ethische Code ein Instrument zur Prävention von Machtmissbrauch und (sexueller) Gewalt in Einrichtungen dar.

Der hier dargestellte Ethische Code wurde von den Mitarbeitenden einer teilnehmenden Einrichtung auf der Basis der bisherigen ethischen Ausrichtung der Einrichtung und den persönlichen Haltungen der Teammitglieder entwickelt.

¹⁹ Bosch/Suykerbuyk: Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Weinheim und München 2007

Ethischer Code

- ✓ Wir sind uns bewusst darüber, dass wir im Rahmen unserer Funktion als Betreuende über Macht verfügen und die Betreuten in einem hohen Grad abhängig von uns sind. Viele Betreute sind leicht manipulierbar.
- ✓ Unsere Arbeit ist immer am Wohl der Mädchen und Jungen und jungen Erwachsenen orientiert. Konflikten begegnen wir lösungsorientiert.
- ✓ Wir (be)achten die Bedürfnisse und Wünsche der Betreuten und beteiligen Sie nach ihren individuellen Möglichkeiten immer mit dem Ziel, ihre Teilhabe- und Selbstbestimmungschancen zu verbessern. Dies bezieht das Recht auf ein alters- und entwicklungsgerechtes Sexualleben mit ein.
- ✓ Wir sehen jede Beschwerde als Möglichkeit, unser Handeln zu verbessern und fördern und unterstützen die Formulierung von Beschwerden jeder Art.
- ✓ Wir handeln immer vertrauens- und respektvoll und wertschätzend gegenüber den Kindern und Jugendlichen und ihren Familien sowie unseren KollegInnen, Gästen und Außenstehenden.
- ✓ Daraus erwächst für uns Betreuende die Verantwortung, immer achtsam mit dem Nähe-Distanz-Bedürfnis der uns anvertrauten jungen Menschen umzugehen sowie den individuellen Bedürfnissen und Grenzen empathisch zu begegnen, und Gefährdungsmomente für Machtmissbrauch zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken.
- ✓ Wir sind uns bewusst darüber, dass niemand perfekt ist und jeder Mensch Fehler macht. Wir setzen uns daher immer achtsam und selbstkritisch mit unserem Verhalten auseinander und unterstützen uns, aus Fehlern zu lernen und unser pädagogisches Handeln in einem fortlaufenden Prozess zu verbessern.
- ✓ Übergriffigem Verhalten durch Betreute oder Mitarbeitende treten wir entschieden entgegen. Dies bezieht körperliche, psychische, sexuelle Gewalt und Vernachlässigung ein.
- ✓ Wir sorgen dafür, dass unsere Einrichtung einen geschützten Rahmen bietet, der Sicherheit und Schutz vor Übergriffen ermöglicht und in dem Privatsphäre akzeptiert und respektiert wird.
- ✓ Wir sind uns bewusst, dass wir in unserer Arbeit herausfordernde Situationen erleben. Daraus erwächst die Aufgabe, auf unsere eigene und die Gesundheit unserer Kolleg*innen zu achten und Hinweise auf Gefährdungen im Team und gegenüber Leitung anzusprechen.
- ✓ Wir reden miteinander statt übereinander und treten dadurch Gerüchten entgegen.
- ✓ Alle Mitarbeitenden bilden sich regelmäßig zu Themen des Kinderschutzes fort und entwickeln ihre Fachkompetenz fortlaufend weiter. Wir sind offen dafür, auch externe professionelle Unterstützung einzufordern und anzunehmen.

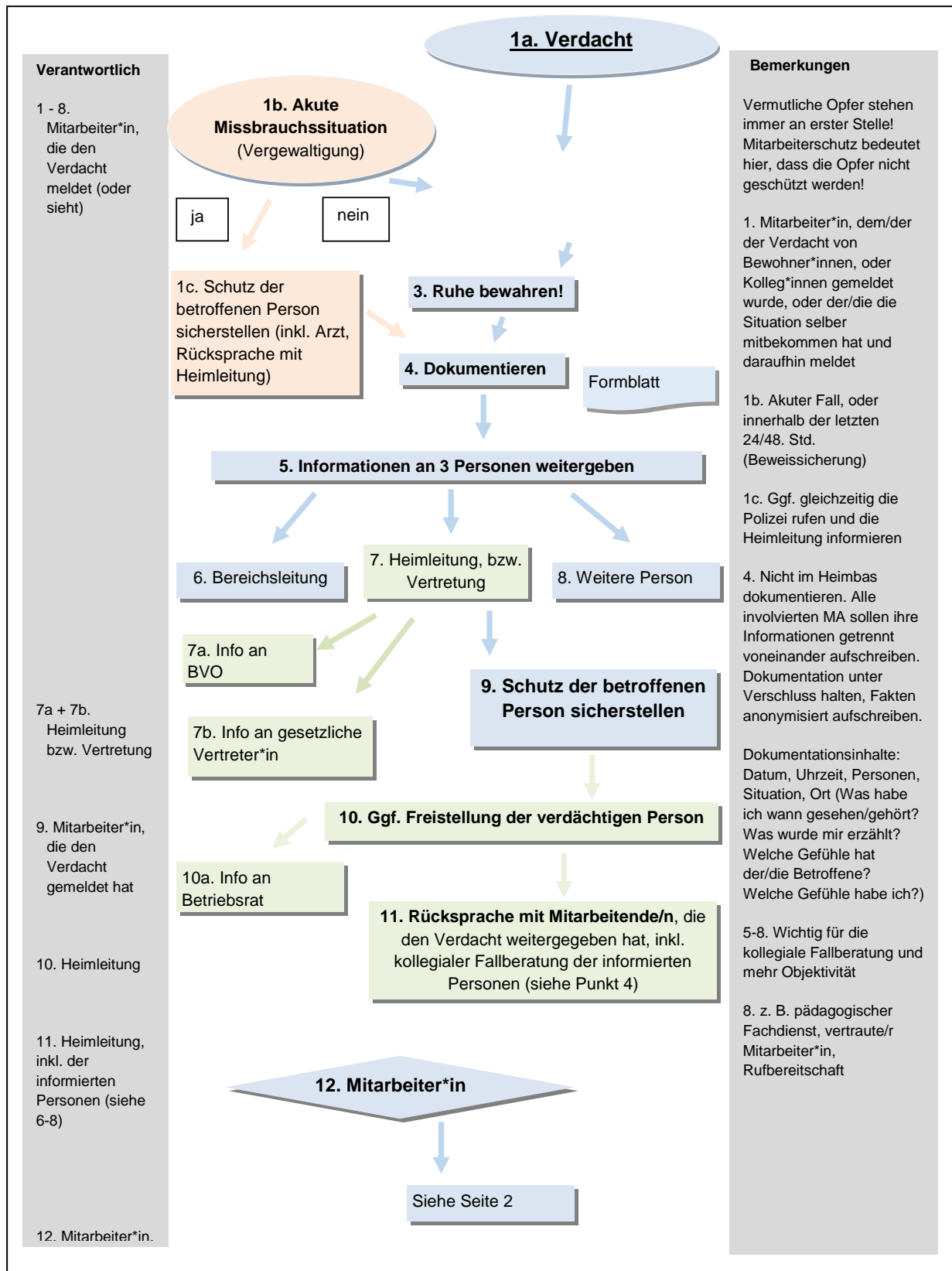
10. Was tun, wenn es trotzdem passiert? – Der Verfahrensplan zum Handeln bei Verdacht auf Sexuelle Gewalt durch Mitarbeitende

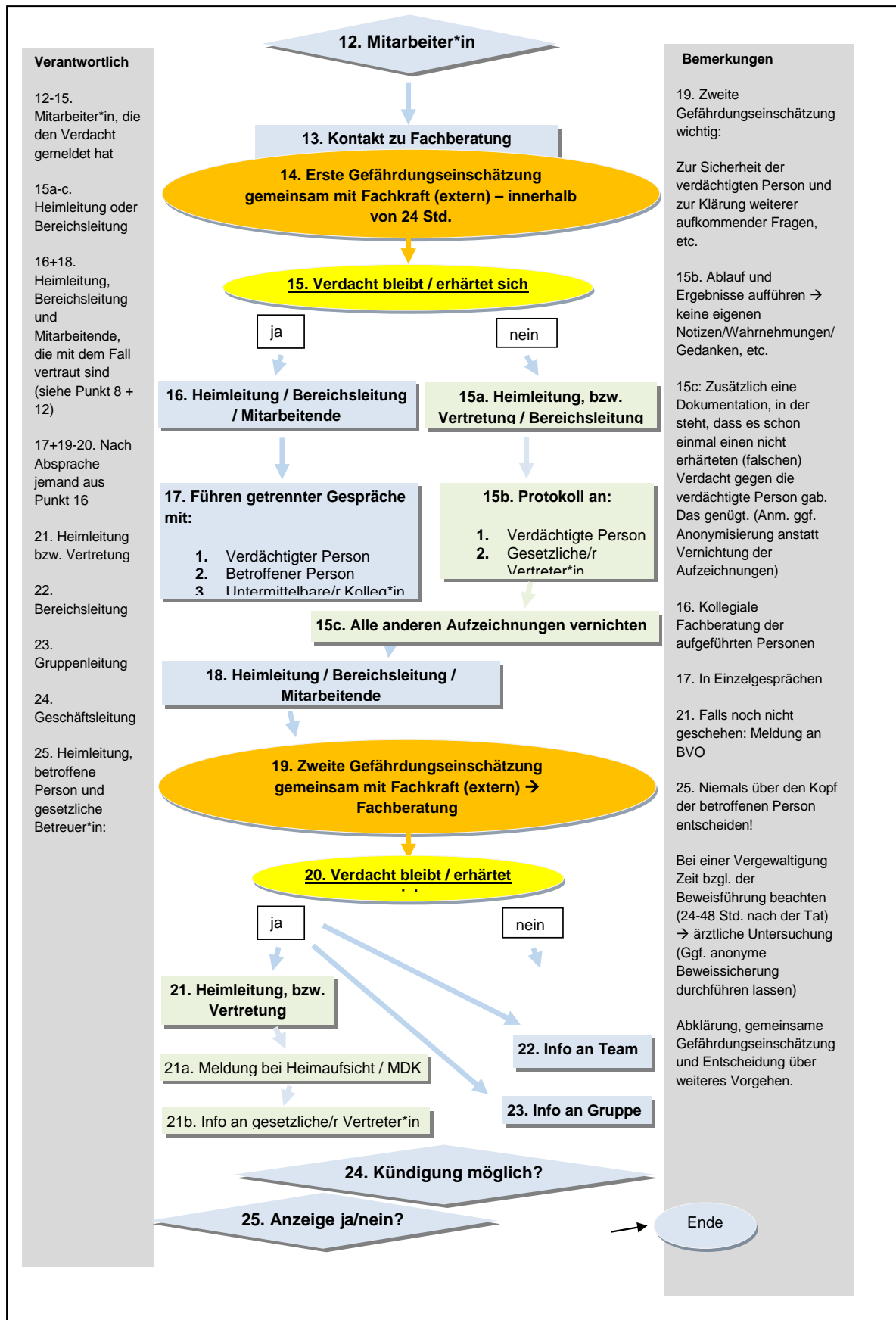
Die bisher vorgestellten Bausteine sind in erster Linie als Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von Machtmissbrauch und sexueller Gewalt zu sehen. Es wäre allerdings naiv anzunehmen, dass Übergriffe dadurch gänzlich ausgeschlossen werden können. Wahr ist, dass die konsequente Umsetzung der bisherigen Bausteine die Gefahr sexueller Übergriffe erheblich reduzieren kann, ein Risiko bleibt jedoch immer bestehen.

Einrichtungen, die einen Verdachtsfall gegen eine*n Mitarbeiter*in durchleben, können ohne Zweifel als traumatisierte Einrichtungen bezeichnet werden. Ohnmachtsgefühle der Mitarbeiterschaft, Zweifel an der eigenen Wahrnehmung, Gefühlsdynamiken, Teamkonflikte und innere Zerrissenheiten zwischen Bagatellisierung und Dramatisierung bei gleichzeitigem Mehrbedarf der Betreuten sind nur einige Reaktionen auf einen solchen, schwerwiegenden Verdacht, die aber deutlich machen, dass es sinnvoll erscheint, auf solche Situationen gut vorbereitet zu sein.

Beim Verfahrensplan handelt es sich also um einen „Notfallplan“, der Zuständigkeiten und Vorgehensweisen benennt, die aus der Situation heraus, auch aufgrund emotionaler Verstrickungen, nur schwer zu konstruieren ist.

Der abgebildete Plan einer Einrichtung soll lediglich als Beispiel gelten. Auch dieser wurde mit einer teilnehmenden Einrichtung in einem vierstündigen Workshop erarbeitet. Dabei wurden Fallvignetten zu Hilfe genommen, anhand der ein idealtypischer Ablauf Schritt für Schritt entwickelt wurde. An der Arbeitsgruppe nahmen Vertreter*innen aus allen Ebenen der Einrichtung teil, also Vertreter*innen des Trägers, der Leitung und aus allen Arbeitsbereichen.





Verantwortlich

12-15. Mitarbeiter*in, die den Verdacht gemeldet hat

15a-c. Heimleitung oder Bereichsleitung

16+18. Heimleitung, Bereichsleitung und Mitarbeitende, die mit dem Fall vertraut sind (siehe Punkt 8 + 12)

17+19-20. Nach Absprache jemand aus Punkt 16

21. Heimleitung bzw. Vertretung

22. Bereichsleitung

23. Gruppenleitung

24. Geschäftsleitung

25. Heimleitung, betroffene Person und gesetzliche Betreuer*in:

Bemerkungen

19. Zweite Gefährdungseinschätzung wichtig:

Zur Sicherheit der verdächtigten Person und zur Klärung weiterer aufkommender Fragen, etc.

15b. Ablauf und Ergebnisse aufführen → keine eigenen Notizen/Wahrnehmungen/Gedanken, etc.

15c. Zusätzlich eine Dokumentation, in der steht, dass es schon einmal einen nicht erhärteten (falschen) Verdacht gegen die verdächtige Person gab. Das genügt. (Anm. ggf. Anonymisierung anstatt Vernichtung der Aufzeichnungen)

16. Kollegiale Fachberatung der aufgeführten Personen

17. In Einzelgesprächen

21. Falls noch nicht geschehen: Meldung an BVO

25. Niemals über den Kopf der betroffenen Person entscheiden!

Bei einer Vergewaltigung Zeit bzgl. der Beweisführung beachten (24-48 Std. nach der Tat) → ärztliche Untersuchung (Ggf. anonyme Beweissicherung durchführen lassen)

Abklärung, gemeinsame Gefährdungseinschätzung und Entscheidung über weiteres Vorgehen.

Ein bedeutender Aspekt, der im dargestellten Verfahrensplan in Punkt 9 dargestellt wird, ist die Sicherstellung des Schutzes der betroffenen Person, also der Person, die gegebenenfalls das Opfer des vermuteten sexuellen Übergriffs ist. Dies ist in den meisten Fällen nur durch eine Freistellung der verdächtigten Person möglich. Da bis dato in den meisten Fällen noch offen sein wird, was tatsächlich vorgefallen ist, erscheint das ein harter Schritt gegenüber der verdächtigten Person zu sein. Das ist sicher richtig. Gleichzeitig ist es die einzige Möglichkeit, die betroffene Person vor Beeinflussungen durch die verdächtige Person zu schützen. Außerdem kann diese Maßnahme auch als Schutz der verdächtigten Person betrachtet werden, um sich dieser Verdachtssituation nicht weiter auszusetzen.

Ein solcher Schritt sollte unbedingt im Einzelfall juristisch geprüft werden, da eine Freistellung grundsätzlich nur in beiderseitigem Einvernehmen vollzogen werden kann und der Arbeitnehmer einen Anspruch auf vertragsgemäße Beschäftigung geltend machen kann. Allerdings sieht der Gesetzgeber in besonderen Fällen auch die Möglichkeit einer einseitigen Freistellung durch den Arbeitgeber vor. Darunter fällt unter anderem auch der Verdacht auf Straftaten gegen den Arbeitgeber oder ähnlich schwerwiegende vertragliche Pflichtverletzungen, die eine Beschäftigung dem Arbeitgeber unzumutbar machen.²⁰

²⁰ <http://kanzlei-sachse.de/freistellung#Einseitig>

11. Resümee

Die drei Säulen: Fachwissen – Strukturen – Haltung

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt OKEI! haben die Erkenntnisse anderer Modellprojekte bestätigt, dass es bei der Entwicklung eines Schutzkonzeptes vor Machtmissbrauch und sexueller Gewalt um weit mehr geht, als lediglich Fachwissen in Einrichtungen zu tragen und daraus ein Konzept zu verschriftlichen.

Zunächst braucht es den Blick auf die in der Einrichtung bestehenden Strukturen: sind diese ausreichend, um Innovationen und neues Wissen in der Einrichtung aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln?

Sie kennen das vielleicht aus folgendem Phänomen: Sie besuchen eine Fortbildung, sagen wir zum Thema „Burn-Out-Prophylaxe und Umgang mit Stress“, und genießen den Umstand, dass Sie dafür mal zwei Tage aus Ihrer Einrichtung (und ggf. auch aus Ihrem privaten Umfeld) entfliehen. Die Fortbildung inspiriert Sie sehr: Sie nehmen viele Ideen mit, wie Sie im Alltag Stresssituationen anders begegnen können und auch Techniken, die Sie hervorragend auch zur kurzfristigen Entspannung nutzen können. Sie beschließen, diese in Ihrem Alltag umzusetzen und freuen sich auch, Ihren Kolleg*innen davon zu berichten.

Am darauffolgenden müssen Sie aber feststellen, dass es kaum eine Gelegenheit gibt, Ihren Kolleg*innen die Erfahrungen aus der Fortbildung mitzuteilen. Es herrscht wie üblich Hektik: Eine Kollegin fällt krank aus und das Team ist erleichtert, dass Sie nun endlich wieder zur Verfügung stehen und mit anfassen, was bei Ihnen umgehend ein schlechtes Gewissen erzeugt, da Sie zwei Tage „fehlen“. Sie entschließen sich, Ihre frisch getankte Energie nun direkt zu nutzen, um ihr Klientel bestmöglich zu versorgen und auf diese Weise Ihre Kolleg*innen ebenfalls maximal zu entlasten. Die neu erlernten Methoden und Techniken zum Stressabbau brauchen Sie zunächst nicht, da Sie sich durch die zwei Tage „Auszeit“ noch recht entspannt fühlen.

Nun bleibt Ihre Kolleg*in noch ein paar Tage länger krank und die Zeit für Gespräche unter Kolleg*innen, die über das Verteilen von Aufgaben hinausgehen, sind zeitlich nicht umsetzbar. Als Sie nach einer guten Woche in der Mitarbeiter*innenbesprechung von Ihrer Fortbildung berichten, können Sie die mitgebrachte Inspiration kaum noch spüren. Im Übrigen fällt Ihnen auf, dass Sie es nicht geschafft haben, die Methoden und Techniken im Arbeitsalltag umzusetzen.

Hier wird deutlich: um neue Ideen zu implementieren, braucht es Strukturen, die das auch ermöglichen. Hilfreich wären für unser Beispiel z.B.

- Regelmäßige kurze Pausen für alle Mitarbeitenden,
- in den Teamsitzungen feste Tagesordnungspunkte, die es erlauben, von Fortbildungen oder anderen externen Veranstaltungen zu berichten, so dass es „selbstverständlich“ wird, neue Impulse einzubringen,

- entsprechend eingerichtete „Entspannungsräume“ für Kolleg*innen, die Rückzug und Entspannung überhaupt möglich machen.

Ohne entsprechendes Management bleibt Konzeptentwicklung sehr häufig im Ansatz stecken und erzeugt darüber hinaus Frust, weil man es als Einrichtung offensichtlich nicht schafft, das Gelernte umzusetzen. Schutzkonzeptentwicklung funktioniert also nicht ohne die Bereitschaft zur Veränderung bisheriger Strukturen.

Zum nächsten Aspekt:

In allen Phasen des Schutzkonzeptentwicklungsprozesses rücken auch die persönlichen Haltungen und Einstellungen der Beteiligten ins Blickfeld und Diskussionen über die Entwicklung einer gemeinsamen Einrichtungshaltung werden zum Fokus des Gestaltungsprozesses.

Es stellt sich unter anderem auch irgendwann die Frage, wie die beteiligten Teams denn bislang mit Kritik untereinander umgegangen sind: ist es überhaupt möglich, diese zu äußern, ohne daraufhin mit dem eigenen Handeln im Zentrum kritischer Beobachtungen zu stehen? Was genau braucht es, über die zu entwickelnden Regelwerke hinaus, damit diese in der Praxis nicht zu einem Gefühl von Kontrolle und Angst werden, sondern zur Handlungssicherheit für Mitarbeitende und zum wirksamen Schutz auch der Schwächsten beitragen?

Dies sind nur Beispiele dafür, wie herausfordernd es sein kann, sich als Team gemeinsam auf den Weg zu machen. Im Modellprojekt OKEI! haben sich diesbezüglich zwei maßgebliche Herausforderungen gezeigt:

1. Die Implementierung von Partizipation und maximaler Teilhabe als Grundprinzip jeder Tätigkeit, und
2. die Auseinandersetzung mit dem Themenfeld Sexualpädagogik.

Auch bei der Entwicklung der anderen Bausteine sind vereinzelt Widerstände oder Blockaden entstanden. Diese waren aber in der Regel durch strukturelle Veränderungen lösbar. Partizipation und Sexualpädagogik sind aber in erhöhtem Maße von einer Haltungsveränderung innerhalb der Mitarbeiterschaft abhängig.

„Partizipation beginnt damit, dass die Machthabenden bereit sind, ihre Macht loszulassen!“

So simpel es klingt, so schwierig erscheint dieser Schritt vor dem Hintergrund, dass das Loslassen von Macht immer mit einem Loslassen von Kontrolle einhergeht. Es werden dadurch auch Fehler unterlaufen, die zunächst vielleicht als Defizite wahrgenommen werden. Fehler sind aber menschlich und immer auch als Gelegenheit zur Weiterentwicklung zu betrachten.

Partizipation bedeutet dabei nicht, die Aufsichtspflicht zu vernachlässigen und allem seinen freien Lauf zu lassen. Vielmehr geht es um die Begleitung bei der Verselbstständigung der Klient*innen und um das In-Kauf-Nehmen von Misserfolg und Scheitern. Das Aushalten und das fürsorgliche Ermutigen der Schutzbefohlenen zu eigenen Schritten und das Wahrnehmen kleiner Lernerfolge sind dabei wesentliche Elemente des beruflichen Handelns.

Partizipation als Grundhaltung kann daher speziell in Einrichtungen der Behindertenhilfe als Kernaspekt bei der Prävention von Machtmissbrauch und sexueller Gewalt gesehen werden. Eine Implementierung dieser Grundhaltung braucht aber sehr viel mehr als einen vierstündigen Workshop. Im Modellprojekt OKEI! war dies aus organisatorischen Gründen nicht möglich. Einrichtungen, die sich auf den Weg machen wollen, sind aus meiner Sicht aber sehr gut beraten, wenn sie zunächst intensiv an einer partizipativen Grundhaltung arbeiten und erst auf Basis dieser die weiteren Schritte angehen.

„Sexualpädagogik ist Pionierarbeit!“

Darauf aufbauend stellt die Auseinandersetzung mit dem Themenfeld Sexualität und die Entwicklung eines von allen Verantwortlichen mitgetragenen sexualpädagogischen Konzepts den zweiten Kernprozess dar.

Mit dem Programm „Ben und Stella“ (Modellprojekt „Beraten und Stärken“ DGfPI) entsteht parallel zum Modellprojekt OKEI! ein umfangreiches, von vielen Fachkräften durchdachtes und mit überragendem Engagement entwickeltes Präventions- und Bildungsprogramm²¹. Leider war es aus verschiedenen Gründen nicht möglich, dieses Programm bereits im Modellprojekt OKEI! zu nutzen, was von den teilnehmenden Einrichtungen auch bemängelt wurde. Ben und Stella geht über die bisherigen Programme insofern hinaus, als dass hier Identifikationsfiguren für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen entwickelt wurden, die in Geschichten vielfältige Situationen erleben, anhand derer Fragen von Nähe und Distanz, Aufklärung, Grenzwahrnehmung, Freundschaft etc. begreifbar werden und Orientierung geben.

Zu Sexualpädagogik gehört primär aber die Auseinandersetzung der handelnden Personen mit Fragen zur eigenen Sexualgeschichte. Da es gesellschaftlich aber noch eher ein Tabu ist, sich über Sexualität zu unterhalten, braucht die Entwicklung viel Raum und Zeit. Zwar hatte ich bereits im Vorfeld Schwierigkeiten erwartet und daher zwei vierstündige Workshops zum Thema eingeplant. Dies ist aber bei weitem nicht ausreichend, um das Thema fest in den Einrichtungen zu verankern. Bei allem Engagement der teilnehmenden Mitarbeitenden, das ich an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich erwähnen möchte, braucht es mehr Unterstützungsangebote für Organisationen bei der Umsetzung sexualpädagogischer Elemente in den Institutionen.

„Der Weg ist das Ziel: Sehen Sie den Entwicklungsprozess als einen wesentlichen, bleibenden Bestandteil Ihres zukünftigen Arbeitsfeldes.“

Drei Jahre intensiver Entwicklungsarbeit und Auseinandersetzung haben die teilnehmenden Einrichtungen nun hinter sich. Eine Zeit mit Höhen und Tiefen, Aufbruchsstimmung und Enttäuschung, Aha-Erlebnissen und Ernüchterungen. Jede Einrichtung hat für sich etwas mitgenommen, und ist teilweise enttäuscht darüber, weil bestimmte Elemente sich noch nicht so haben umsetzen lassen, wie es gewünscht war. Es sind Altlasten aufgetaucht und Ressourcen aktiviert worden, die möglicherweise in Vergessenheit geraten sind. Alte, verdrängte Fälle sind an die Oberfläche gespült worden, neue, aktuelle Fälle sind aufgetreten und in einem anderen Licht betrachtet worden. So unterschiedlich die

²¹ <https://www.dgfpi.de/BeStPr%C3%A4ventionsprogramm.html>

Prozesse in den einzelnen Institutionen auch verlaufen sind, alle haben eines gemeinsam: Keine der teilnehmenden Einrichtung hat die Schutzkonzeptarbeit zum jetzigen Zeitpunkt abgeschlossen und ein umfassendes verschriftlichtes Ergebnis erstellt.

Was wie ein Misserfolg klingt, stellt aus meiner Sicht aber ein Qualitätselement dar. Denn ein lebendiges Schutzkonzept ist nie wirklich fertig. Anders formuliert: klappt man das Buch „Schutzkonzept“ zu, so besteht die Gefahr, dass es aus den Köpfen verschwindet. Schutzkonzeptarbeit, Prävention, Partizipation, Sexualpädagogik und die Reflexion von Nähe und Distanz sind aber Querschnittsthemen in der täglichen Arbeit, die sich nicht wie ein Buch zuklappen lassen. Das „Unterwegssein“ ist das Ziel. Und manche Themen werden auch noch für längere Zeit eine Baustelle in den Einrichtungen bleiben.

„Nutzen Sie Unterstützung und externe Begleitung!“

Es gehörte zu meiner Aufgabe, bei der Begleitung der Einrichtung den Finger wieder und wieder in Wunden der Organisation zu legen. Aus Sicht der Einrichtungen, die sich auf das Abenteuer „OKEI!“ eingelassen haben, war das manchmal eine Achterbahnfahrt zwischen Fluch und Segen. Einerseits konnten Fragen und Problemstellung sicherlich mit meiner Unterstützung angesprochen werden. Andererseits ist der Blick auf eigene Schwächen dabei so unausweichlich wie schmerzhaft. Um Betriebsblindheit entgegenzuwirken ist es daher unabkömmlich, sich bei der Entwicklung eines Schutzkonzeptes extern begleiten zu lassen.

Meine Möglichkeiten der Begleitung, gerade als „Einzelkämpfer“, waren dabei aber manches Mal begrenzt. Zwar habe in der Zeit der Durchführung immer wieder Unterstützung durch Supervision erhalten und meine Kolleg*innen im Kinderschutz-Zentrum auch immer mal wieder zur Psychohygiene zurate gezogen. Darüber hinaus habe ich mich über lange Phasen durch mehrere studentische Praktikantinnen unterstützen lassen, für deren Einsatz ich sehr dankbar bin. Dennoch bleibt bei mir der Eindruck bestehen, dass es für die Erarbeitung flächendeckender Schutzkonzepte ganze Begleiter*innenteams und Unterstützungsmöglichkeiten braucht, um der oftmals unabsehbaren Fülle und Dichte an Aufgaben gerecht zu werden und den Einrichtungen immer mit Klarheit und Sicherheit zur Verfügung zu stehen, ohne sich selber in der Rolle des Tellerdrehers wiederzufinden.

Danksagung

Zunächst gilt mein aufrichtiger Dank den teilnehmenden Einrichtungen für ihr Durchhaltevermögen, ihren Einsatz und ihre Courage sowie die wertschätzende und vertrauliche Zusammenarbeit. Bleiben Sie am Ball und haben Sie Mut!

Außerdem bedanke ich mich ganz herzlich bei meinen ehemaligen Praktikant*innen Nadja Klüver, Gesa Hoops, Alwina Funk und Marie Hölscher, die mich couragiert und mit immer beeindruckendem Einsatz unterstützt haben. Wie schön zu wissen, dass es so kompetenten und inspirierenden Nachwuchs gibt. 😊

Dank auch an meinen Supervisor Tim Streit, der mir mit seinem Fachwissen und seiner wertschätzenden und ausdauernden Haltung mehrmals den Rücken gestärkt hat.

Danke natürlich auch an meine Leitung Mareike van 't Zet und meine Kolleg*innen im Kinderschutz-Zentrum für ihre Unterstützung und ihre Geduld mit mir.

Für Inspiration und offenen fachlichen Austausch danke ich meiner Kollegin Caren Indefrey, außerdem Annegret Naasner und Bernd Eberhard, sowie Heike Mann vom Modellprojekt BeSt der DGfPI und Ulrike Minar vom Projekt zur Sicherung der Rechte von Mädchen und Jungen in Einrichtungen des Deutschen Kinderschutzbundes Landesverband Niedersachsen e.V.

Das Modellprojekt OKEI! wurde mit Mitteln des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung finanziert.