



Haus der Kinder

Ruhstorf an der Rott

Sexualpädagogisches Konzept



Inhalt:

1. Einleitung	Seite 02
2. Grundüberlegungen zum Thema Sexualpädagogik	Seite 02
3. Ziele der sexualpädagogischen Arbeit	Seite 02
4. Sexualität im Kindesalter	Seite 03
4.1 Die 4 Phasen der psychosexuellen Entwicklung	Seite 03
4.2 Formen von kindlicher Sexualität	Seite 03 - 04
5. Kindliche Sexualität im Alltag unserer Kita	Seite 05
5.1 Umgang mit Körperlust und Neugier	Seite 05
5.2 Umgang mit Doktorspielen	Seite 05
5.3 Nähe und Distanz	Seite 06
5.4 Umgang mit den Geschlechtern	Seite 06
5.5 Kommunikation und Sprache	Seite 06 - 07
5.6 Aufklärung	Seite 07
6. Elternarbeit	Seite 07
7. Literatur	Seite 08
7.1 Elternliteratur	Seite 08
7.2 Kinderliteratur	Seite 08
8. Anhang	Seite 08 - 12
9. Schlusswort	Seite 13

1. Einleitung

In unserer täglichen Arbeit mit den Kindern ist die Sexualpädagogik ein fester Bestandteil. Um in unserer Einrichtung nach einem einheitlichen Standard im Bereich der Sexualpädagogik arbeiten zu können, hat das Team der pädagogischen Mitarbeiter:innen dieses Konzept erarbeitet und sich intensiv mit allen Fragestellungen auseinandergesetzt. Diesem Konzept ist eine zweijährige Fortbildungsphase durch den Caritasverband für die Diözese Passau e.V. zum Thema Schutzkonzept vorangegangen. Im Bayrischen Bildungs- und Erziehungsplan ist die Sexualität als ein Bildungs- und Erziehungsziel genannt (siehe BEP S. 363).

Wir hoffen allen interessierten Eltern und LeserInnen mit diesem sexualpädagogischen Konzept mehr Transparenz über unser tägliches Wirken mit den Kindern vermitteln zu können und neue Impulse zu geben.

2. Grundüberlegungen zum Thema Sexualpädagogik

Es ist ein zutiefst menschliches Bedürfnis, einer Gruppe anzugehören und sich anderen Menschen zuordnen zu können. So ist es auch mit dem Wissen und Bewusstsein, einem bestimmten Geschlecht anzugehören. Damit verbunden ist das nach außen gezeigte geschlechtsbezogene Verhalten gegenüber den anderen Menschen. Die Entwicklung einer geschlechtlichen Identität und Rolle sind wichtiger Bestandteil kindlicher Entwicklung und haben Einfluss auf die spätere sexuelle Orientierung. Damit wird es auch zu einem Thema für die Kita.

Alle Kinder sollen auf eine sensible und individuelle Weise in ihrer altersgemäßen körperlichen, seelischen und geistigen Entwicklung begleitet werden. Hierzu gehört selbstverständlich auch die kindliche Sexualentwicklung. Auch zu den Themen Liebe, Sexualität, Zeugung und Geburt sollen sie altersangemessen und entwicklungsangemessen informiert werden. Wir sehen jedes Kind als Individuum, das sich in allen Entwicklungsbereichen in seinem eigenen Tempo entwickelt. Als Einrichtung ist es unsere Aufgabe, für diese Entwicklung Raum zu schaffen.

3. Ziele der sexualpädagogischen Arbeit

Ein einrichtungsspezifisches sozialpädagogisches Konzept ist wesentlicher Bestandteil eines wirksamen Schutzkonzeptes. Bei der Erarbeitung dieses Konzeptes war es unser Ziel, Kindern durch Wissen über ihren eigenen Körper Selbstbestimmung und eine körperbejahende Haltung zu vermitteln. Mit Unterstützung dieses Konzeptes werden die Kinder in unserer Kindertagesstätte auf MitarbeiterInnen treffen, die sie gut informieren, fachlich sicher und kompetent begleiten und auf die kindlichen Fragen zu den Themen Freundschaft, Liebe und Sexualität eingehen.

Bei der Entwicklung des sexualpädagogischen Konzeptes ist allen Beteiligten bewusst gewesen, dass in Familien ganz unterschiedlich mit dem Thema Sexualität umgegangen wird. Mit dem vorliegenden Konzept möchten wir über die Umsetzung des Themas psychosexuelle Entwicklung von Kindern und über den Umgang mit Körperlichkeit in unserer Einrichtung informieren. Wichtig ist uns dabei, dass die Kinder ihre eigene Sexualität als einen positiven Lebensbereich bejahen, in der Wahrnehmung ihrer Gefühle gefördert werden und sensibilisiert werden, die Gefühle anderer Menschen zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. (Zärtlichkeit, Rücksichtnahme, Nein sagen, ...)

4. Sexualität im Kindesalter

Kindliche Sexualität hat nichts mit der Sexualität von Erwachsenen zu tun, die vornehmlich auf die genitalen Reize konzentriert ist. Sexualität erfahren Babys und Kleinkinder mit allen Sinnen und mit der instinktiven und spontanen Lust auf körperliches Wohlfühl. Sie können noch nicht zwischen Zärtlichkeit, Schmusen und genitaler Sexualität unterscheiden. Kinder sind noch weit entfernt von gesellschaftlichen Sexualnormen und haben zunächst noch kein Schamgefühl. Kindliche Sexualität bedeutet für das Kind, schöne Gefühle zu erfahren, aber nicht die Zuneigung zu einem anderen Menschen auszudrücken. Es ist in seinem sexuellen Handeln daher egozentrisch. Sexualität ist nichts Verwerfliches, Anstößiges oder gar Problematisches, sondern vielmehr ein normaler Teil der Entwicklung eines Menschen.

Entwicklungsverläufe sind individuell und abhängig von gemachten Erfahrungen. Nicht jede Phase wird – wie sie nachfolgend dargestellt ist – auf jedes Kind zutreffen.

4.1 Die 4 Phasen der psychosexuellen Entwicklung von Kindern

Orale Phase – erstes Lebensjahr

Bei Säuglingen gibt es keine Trennung zwischen Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Sexualität. Sie erleben alles gleichsam als lustvoll und sinnlich. Das wichtigste Organ ist der Mund (Saugen und Erforschen von Gegenständen). Die Haut spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Durch positive Berührungen erfahren Baby Zärtlichkeit, Liebe, Sicherheit und Angenommensein. Dadurch wird das Urvertrauen entwickelt.

Anale Phase – zweites bis drittes Lebensjahr

Kinder beginnen sich für Ausscheidungen und Genitalien zu interessieren. Sie lernen ihren Schließmuskel zu kontrollieren. Sie sind auf ihre Ausscheidungen stolz und spielen auch mal gerne damit. Die Kinder interessieren sich für die Genitalien anderer, auch Erwachsenen und fragen zu Geschlechtsunterschieden.

Phallich-genitale Phase – drittes bis sechstes Lebensjahr

Kinder machen bedeutsame kognitive und körperliche Entwicklungen. Das Berühren des eigenen Geschlechts wird als lustvoll empfunden, die Geschlechtsorgane anderer werden erforscht. Auffallend ist eine Zuwendung an das gegenteilige Geschlecht. Der körperliche Unterschied wird entdeckt. Kinder erfahren soziale Normen, z. B. das Selbstbefriedigung nicht in der Öffentlichkeit gemacht werden sollte. Man soll den Kindern Rückzugsorte für lustvolles Experimentieren zugestehen. In dieser Zeit entwickeln die Kinder auch Schamgefühl.

Latenzphase – sechstes bis zehntes Lebensjahr

Die Sexualität fällt vor dem Erwachen in der Pubertät in eine Art Winterschlaf. Doch im Laufe des Grundschulalters beginnt der Körper bereits vermehrt eine Vorform der weiblichen oder männlichen Geschlechtshormone zu produzieren, welche in der Pubertät die Geschlechtsreife auslösen.

4.2 Formen von kindlicher Sexualität

Kindliche Sexualität zeigt sich im Kita-Alltag in unterschiedlichsten Facetten: direkt oder indirekt, ängstlich oder offen, irritierend oder klar, fragend oder provozierend. Konkret zeigt sich dies in folgenden Verhaltensweisen:

Kinderfreundschaften

Kinder gehen im Laufe ihrer Kita-Zeit vielfältige Freundschaften ein. Es ist wichtig, dies ausprobieren zu können, denn so erleben sie im Kontakt mit Gleichaltrigen, von wem sie gemocht, geliebt oder auch abgelehnt werden. Diese Erfahrungen ermöglichen es, einen partnerschaftlichen Umgang miteinander zu erlernen. Hier deutet sich der Beziehungsaspekt von Sexualität an.

Frühkindliche Selbstbefriedigung

Durch Selbstbefriedigung entdecken Kinder ihren Körper. Sie fühlen sich ihrem Körper sehr nah und verspüren lustvolle Gefühle. Das Zulassen frühkindlicher Selbstbefriedigung ist für den Aufbau der Ich-Identität von Bedeutung und weist auf den Identitätsaspekt von Sexualität hin.

Rollenspiele

Rollenspiele sind ein wichtiges Übungsfeld für Kinder im Kontakt mit Gleichaltrigen. Doktorspiele, Vater-Mutter-Kind-Spiele oder andere Rollenspiele ermöglichen zum einen, gemeinsam auf Körperentdeckungsreisen zu gehen, und zum anderen, Einflüsse zu verarbeiten und spielerisch umzusetzen.

Körperscham

Kinder zeigen Schamgefühle gegenüber Nacktheit oder körperlicher Nähe durch Erröten oder Blickabwendung. Gefühle der Scham sind eine positive Reaktionsmöglichkeit, um die eigenen Intimgrenzen zu spüren. Sie verdeutlichen das Bedürfnis nach Schutz und Abgrenzung. Jedoch weisen sie auch auf Aspekte von Unsicherheit, Angst vor Herabsetzung und Versagen hin. Die Auseinandersetzung mit Körperscham ist ein wichtiger Prozess der sexuellen Identitätsfindung, denn die Fähigkeit, mit Schamgefühlen umgehen zu können, weist auf den Zugang zur eigenen Körperlichkeit hin.

Fragen zur Sexualität

Die psychosexuelle Entwicklung ist von kognitiven Reifungsprozessen nicht zu trennen. Kinder benötigen Wissen, um sprachfähiger zu werden im Umgang mit Begrifflichkeiten und für sie wichtigen sexuellen Themen sowie zur Verbalisierung sexueller Bedürfnisse. Umfassendes Wissen schützt eher vor sexuellen Übergriffen, da informierte Kinder bestimmte Situationen besser einordnen und angemessener reagieren können.

Eine positive Grundeinstellung zum eigenen Körper stärkt grundlegend die Persönlichkeit des Kindes. Die physische und psychosoziale Gesundheit von Kindern ist eine wesentliche Voraussetzung für ihre Bildung, Entwicklung und ihr Wohlbefinden. Sachrichtige Antworten auf kindliche Fragen beeinflussen die Einstellung zur Sexualität und tragen wesentlich zur Prävention von sexuellem Missbrauch bei. Immer wieder werden wir PädagogInnen in unserem Arbeitsalltag mit diesem sehr wichtigen Thema konfrontiert. Daher ist es uns ein großes Anliegen, im Bereich „Sexualpädagogik“ ein fundiertes Fachwissen über die sexualpädagogischen Entwicklungsphasen der Kinder zu erlangen, um auf die speziellen Bedürfnisse der Kinder eingehen zu können. Wir sind der Meinung, dass Kinder in ihrer Gesamtpersönlichkeit unterstützt, gefördert und gestärkt werden sollen. So wird auch unser sexualpädagogisches Konzept positiv zu der Entwicklung der uns anvertrauten Kinder beitragen.

5. Kindliche Sexualität im Alltag unserer Kita

5.1 Umgang mit Körperlust und Neugier

Für eine positive Einstellung zum eigenen Körper ist es förderlich, Erkundungen zuzulassen. In diesem Fall achten wir darauf, dass dies in einem geschützten Rahmen und nicht öffentlich geschieht. Zur kindlichen Sexualentwicklung gehört die Neugier auf alles, was mit dem eigenen Körper und dessen Funktionen zusammenhängt. Kinder nehmen angenehme Gefühle mit allen Sinnen wahr und reagieren spontan, neugierig und unbefangen auf alles, was sie im Zusammenhang mit Körperlichkeit erleben. Deutlich tritt dieses Interesse bei dem Thema Selbstberührungen und bei Körpererkundungsspielen zu Tage. Es gehört zur kindlichen Sexualentwicklung, dass manche Kinder ihrer Neugier durch Berührungen im Genitalbereich Ausdruck verleihen. Manche Kinder tun dies, andere nicht. Die Regeln, nach denen Erwachsene Handlungen bewerten - also entscheiden, was „erlaubt“ ist und was nicht -, erlernen die Kinder in den ersten Lebensjahren dadurch, dass Erwachsene ihnen diese vorleben oder dadurch, dass ihnen bestimmte Handlungen erlaubt oder verboten werden. In einer Zeit, in der oft schon Kindergartenkinder im Fernsehen, in Zeitschriften und auf Plakaten mit der Sexualität Erwachsener konfrontiert werden, ist es uns umso wichtiger, dass Elternhaus und Kindergarten im engen Dialog den Kindern die Möglichkeit bieten, eine eigene Haltung zur Sexualität zu entwickeln.

5.2 Umgang mit Doktorspielen

Genauso wichtig wie das Thema Selbsterkundung ist die Auseinandersetzung mit den so genannten Körpererkundungsspielen. Hier stillen Kinder ihre Neugierde und ihr Interesse in Bezug auf ihren eigenen Körper und den anderer Kinder. Sie schauen sich gegenseitig unbekleidet an und vergleichen ihren Körper mit dem anderer Kinder. Manchmal spielen nur zwei Kinder, manchmal mehrere miteinander. Sie erfahren nicht nur ihre persönlichen Grenzen und lernen diese einzufordern, sondern auch die Grenzen der anderen zu achten und zu respektieren. Damit Doktorspiele bereichernde Lernerfahrungen für alle Kinder sind, müssen klare Regeln gelten, die mit den Kindern besprochen werden

Die Regeln dazu sind:

- Jedes Kind entscheidet selbst, ob und mit wem es Doktor spielen will!
- Mädchen und Jungen streicheln und untersuchen sich nur so viel, wie es für sich selbst und die anderen Kinder angenehm ist!
- Keiner tut dem anderen weh! Es darf nicht an Körperteilen gezogen oder gekniffen werden!
- Kein Kind steckt sich oder anderen etwas in Körperöffnungen oder leckt an Körperteilen!
- Ältere Kinder, Jugendliche oder Erwachsene dürfen sich an Doktorspielen nicht beteiligen!
- Jedes Kind wird ermutigt, bei Bedarf Hilfe zu holen und darüber zu sprechen, auch wenn es ausdrücklich vom Spielpartner verboten wurde.
- Stopp oder Nein heißt sofort aufhören!
- Mein Körper gehört mir!
- Ich kann mich auf meine Gefühle verlassen und ihnen vertrauen.
- Es gibt gute, unangenehme und komische Berührungen.
- Kein Erwachsener hat das Recht Kindern Angst zu machen.
- Die Unterwäsche bleibt beim Spielen an.

5.3 Nähe und Distanz

Jedes Kind braucht Trost und Zuwendung. Wenn die Kinder es bei uns Pädagogen suchen, werden wir diesem kindlichen Bedürfnis angemessen nachkommen. Hierbei ist es von größter Bedeutung, dass Zärtlichkeit und Berührungen im öffentlichen Raum stattfinden. Ein wichtiges Zeichen ist das Schamgefühl – damit definiert das Kind seine Abgrenzung. Dies wird ausnahmslos respektiert und gewährt. Das gleiche gilt auch für das „STOP“ der Kinder gegenüber den Erwachsenen. Zwischen den Kindern und den Betreuern herrscht ebenfalls die Freiwilligkeitsregel. Sie wird von den Pädagogen strikt eingehalten und den Kindern wird vorgelebt, dass auch eine Betreuungsperson nicht jede Berührung oder Aktivität zulässt. So lernen die Kinder den eigenen und den Körper anderer zu respektieren.

Die Pädagogen haben die Intimsphäre der Kinder zu achten. Dies bedeutet konkret: die Kinder dürfen allein und mit geschlossener (aber nicht abgeschlossener) Tür auf die Toilette gehen. Möchten sie beim Umziehen lieber allein sein, dann wird ihnen das gewährt. Das Wickeln passiert etwas abseits der Gruppe, so dass die Kinder von Blicken geschützt werden. Wenn ein anderes Kind zuschauen möchte, dann geht das nur mit der Einwilligung des zu wickelnden Kindes. Bei der Pflege der Intimzone werden nur die Berührungen vorgenommen, welche nötig sind.

Wenn wir ein auffälliges sexuelles Verhalten beobachten oder ein Kind sich uns wiederholt anvertraut und von Übergriffen berichtet, halten wir dies in schriftlichen Beobachtungen fest und wenden uns an die entsprechende Fachstelle.

Auch wir als Erwachsene achten auf unsere eigenen Grenzen und geben dies den Kindern kund. So lernen die Kinder nach und nach, dass sie selbst, wie auch ihre ErzieherInnen, für sich entscheiden können, wie viel körperliche Nähe sie zulassen möchten. Zudem lernen sie durch die Vorbildfunktion der Erzieher:in, sich selbstbestimmt zu verhalten und „Nein“ zu unerwünschtem Verhalten, wie ungewollten Berührungen, zu sagen.

5.4 Umgang mit Geschlechtern

Die Grundlagen dazu sind zwei gegensätzlich erscheinende Aspekte:

1. Jungen und Mädchen sind gleich. Sie haben die gleichen Rechte und Ansprüche.
2. Jungen und Mädchen sind verschieden. Sie unterscheiden sich in ihrer körperlichen Entwicklung, in ihren Verhaltensweisen und Interessen.

Die geschlechtlichen Entwicklungsmöglichkeiten sind vielfältig und dürfen nicht als Störung interpretiert werden. Es gibt nicht nur weiblich und männlich. Dafür braucht es in der Kita eine professionelle Haltung. Kinder sollen unterstützt werden, ihr Verhaltensrepertoire und ihr Miteinander zu erweitern und ihre Suche nach Orientierung ernst zu nehmen.

5.5 Kommunikation und Sprache

Genauso selbstverständlich wie Kleinkinder ihre Hände und Füße betrachten und begreifen, erkunden sie auch ihre Geschlechtsteile und so selbstverständlich wie Eltern z. B. beim Wickeln und Waschen des Kindes Arme, Beine, oder Bauch benennen, sollten sie auch die Geschlechtsteile benennen. So lernen sie mit der Sprachentwicklung die Benennung aller Körperteile, was für den Aufbau eines positiven Körpergefühls ein wichtiger Schritt ist. Wir als Fachkräfte setzen dies bei unserer Arbeit fort und achten darauf, eine angemessene Bezeichnung bei der Benennung der Geschlechtsteile zu verwenden.

Dazu gehört auch, dass Fragen von Kindern ernsthaft beantwortet werden. Die Kinder erhalten auf ihre Fragen Antworten in kindgerechter Sprache, die entsprechend ihrem Entwicklungsstand formuliert und erklärt werden.

Es darf über Sexualität und Geschlecht gesprochen werden. Wir haben uns im Team für eine „offizielle Sprache“ entschieden, z.B. benennen wir Geschlechtsorgane mit Fachbegriffen. Hierzu gehören korrekte Bezeichnungen für die männlichen und weiblichen primären Geschlechtsorgane. Zu Hause entscheiden die Eltern über die Sprachen und die Begrifflichkeiten. Die Sprache der Kinder untereinander wird akzeptiert, sofern sie frei von Diskriminierung ist. Abwertende und sexistische Sprache wird in der Kita sanktioniert.

Eine einheitliche Sprache in der Kita schützt vor Verwechslung. Die Sprache kann genutzt werden, um sich abzugrenzen. Die Kinder werden dabei unterstützt und bestärkt „Nein“ zu sagen. Beschimpfungen und Diskriminierungen werden nicht toleriert und Regeln dafür werden erarbeitet und gelten verbindlich für alle. Worte können Gefühle verletzen und haben Bedeutungen.

5.6 Aufklärung

Kindliche Fragen werden vom Kita-Team altersgerecht beantwortet. Um mit den Kindern auf vielfältige Weise über Themen rund um Geschlecht, Zuneigung, Zärtlichkeit, Liebe, Sexualität, Zeugung, Schwangerschaft und Geburt ins Gespräch zu kommen, eignen sich ausgewählte Bild- und Buchmaterialien, Lieder, Ratespiele, Portfolioblätter etc. Angebote der pädagogischen Fachkräfte können sich entweder auf gegebene Anlässe beziehen, z.B. bei Fragen der Kinder zu Sexualität oder wenn die Mutter eines Kindes schwanger ist, oder in Form eines Projekts durchgeführt werden. Die Kinder dürfen den eigenen Körper wahrnehmen, entdecken und kennen lernen. Sexuaufklärung orientiert sich an der Gleichstellung der Geschlechter, an Selbstbestimmung und Anerkennung der Vielfalt. Sexualpädagogik ist nicht an eine Altersgrenze gebunden, sondern beginnt mit der Geburt.

6. Elternarbeit

In einer Einrichtung, in der Kinder aus unterschiedlichen Kulturen und Religionen miteinander spielen und lernen, begegnen sich unterschiedliche Werte und Normen auch in Bezug auf Sexualität. Unsere Aufgabe sehen wir darin, die Kinder zu gegenseitiger Wertschätzung und Respekt zu erziehen. Die Vermittlung spezieller kultureller oder religiöser Werte betrachten wir als Aufgabe der Eltern. Ist das Thema Sexualerziehung in der Gruppe aktuell, werden die Eltern über geplante Angebote und Projekte vorab in Kenntnis gesetzt, um die Eltern auf Erzählungen und Fragen der Kinder vorzubereiten. Sollten Kinder zu Hause Dinge berichten, welche in diesem Zusammenhang fallen, bitten wir die Eltern, die pädagogischen Fachkräfte anzusprechen.

Die Verantwortung zur Aufklärung zur sexuellen Entwicklung liegt bei den Eltern.

Unsere Kindertagesstätte ist eine familienergänzende Institution mit dem Auftrag, die Kinder in allen Bildungsbereichen zu fördern und in ihrer Entwicklung zu begleiten. Es finden Elterngespräche statt, um die Eltern einzubeziehen und sie sensibel für das Thema zu machen. Den Eltern muss bewusst sein, dass sie Grenzen der Kinder achten, und dass auch sie im Umgang mit ihrem Kind aufmerksame Beobachter sein müssen.

7. Literatur

7.1 Erwachsenenliteratur

- Hubrik, Silke. Sexualerziehung in Kitas.
Die Entwicklung einer positiven Sexualität begleiten und fördern
Beltz Verlag. (incl. Spielideen, Projekte)
- Maywald, Jörg. Sexualpädagogik in der Kita
Kinder schützen, stärken, begleiten.
Herder Verlag.

7.2 Kinderliteratur

- Ravensburger Buchverlag Reihe
Wieso? Weshalb? Warum? - Woher die kleinen Kinder kommen
- Mein erstes Aufklärungsbuch. (ab 5 Jahre) Link:
https://www.loewe-verlag.de/titel-0-0/mein_erstes_aufklaerungsbuch-4457/
- Vom Liebhaben und Kinderkriegen. (ab 4 Jahre) Link:
<https://www.ueberreuter.de/produkt/vom-liebhaben-und-kinderkriegen/>
- Klär mich auf. (ab 8 Jahre) Link:
<https://www.klett-kinderbuch.de/buecher/details/klar-mich-auf.html>
- Enders, Ursula und Wolters Dorothee
Schön Blöd. Ein Bilderbuch über schöne und blöde Gefühle
Verlag Zartbitter.

8. Anhang

Es ist uns bewusst, dass es in Kitas in der Vergangenheit zu Fällen sexualisierter Gewalt gegen Kinder gekommen ist. Wir sehen es als unseren Auftrag, Kinder davor zu schützen.

Hier handeln wir nach dem Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung.

Werden uns gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohles eines Kindes bekannt, so sind wir angehalten, bei den Eltern auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken. Falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen oder von den Eltern nicht angenommen werden, wird eine erfahrene Fachkraft zur Abklärung der Situation hinzugezogen. Der Träger unserer Einrichtung hat über das Vorgehen nach § 8a SGB VII eine Vereinbarung mit der Erziehungsberatungsstelle Passau abgeschlossen. Auch werden die Erziehungsberechtigten sowie das Kind in die Gefährdungseinschätzung miteinbezogen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes nicht in Frage gestellt wird.

Auch wenn wir ein auffälliges sexuelles Verhalten beobachten oder ein Kind sich uns wiederholt anvertraut und von Übergriffen berichtet, halten wir dies in schriftlichen Beobachtungen fest und wenden uns an die entsprechende Fachstelle.

So gibt es in unserer Kita einen Ablaufprozess, welcher bei entsprechendem Verdacht umgesetzt wird.

- Ablaufdiagramm bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
- Ablaufdiagramm bei Vermutung auf sexualisierte Übergriffe zwischen Kindern innerhalb der Einrichtung
- Vermutung auf grenzverletzendes Verhalten von einem päd. Mitarbeiter*in in der Einrichtung bzw. einer externen Fachkraft oder einem/-r ehrenamtlich Tätigen

Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII

	Verantwortlichkeiten	Ablaufdiagramm	Dokumentation	Zeit
Schritt		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Verdacht auf Kindeswohlgefährdung</div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
1	PMA	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Erkennen und Dokumentieren von Anhaltspunkten</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	BB	
2	PMA	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Information an Leitung und Team</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	BB	
3	PMA / EL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Einschaltung der ISEF</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	BB	
4	PMA / EL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">gemeinsame Risikoabschätzung</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	BB	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Gesprächsvorbereitung</div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
5	PMA / EL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Gespräch mit Eltern / anderen Sorgeberechtigten</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	BB	
6	PMA / EL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Aufstellen eines Beratungs-/ Hilfeplans = Zielvereinbarung</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	BB	
7	PMA / EL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Maßnahmen der Zielvereinbarungen erreicht</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	BB	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ja → Gespräch mit Eltern / anderen Sorgeberechtigten zur weiteren Stabilisierung der Situation und weitere Beobachtung </div>		
8	PMA / EL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">gemeinsame Risikoabschätzung und Absprachen über das weitere Vorgehen</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	BB	
	PMA / EL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">u.U. erneutes Hinzuziehen der ISEF</div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
9	EL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Gespräch mit Sorgeberechtigten mit Hinweis auf sinnvolle / notwendige Einschaltung des ASD / Jugendamt</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	BB	
	PMA	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Verbesserung der Situation </div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ja → weitere Beobachtung und Hilfsangebot(e) </div>		
10	EL	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Mitteilung an den ASD / Jugendamt mit gleichzeitiger Benachrichtigung der Sorgeberechtigten (§ 1666 BGB)</div>	BB + BV	

PMA: pädagogische/-r Mitarbeiter/-in
EL: Einrichtungsleitung

ASD: Allgemeiner Sozialer Dienst
ISEF: Insoweit erfahrene Fachkraft

BB: Beobachtungsbogen
BV: Besonderes Vorkommnis

Vermutung auf sexualisierte Übergriffe zwischen Kindern innerhalb der Einrichtung

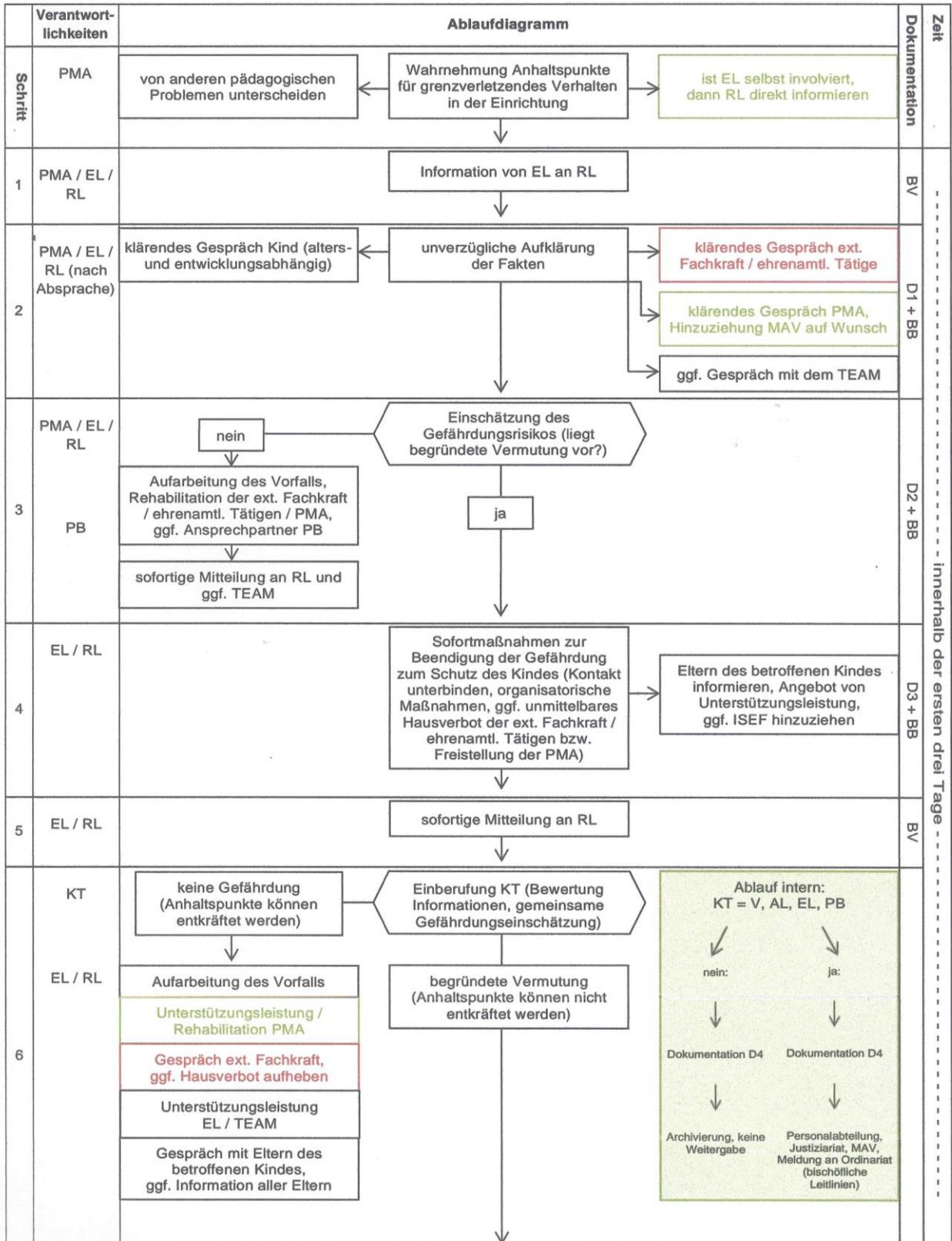
	Verantwortlichkeiten	Ablaufdiagramm	Verantwortlichkeiten	Dokumentation	Zeit
Schritt		<p>Wahrnehmung Anhaltspunkte für sexualisierte Übergriffe zwischen Kindern innerhalb der Einrichtung wie: Zeigen eigener Geschlechtsteile, Anfassen oder Anschauen fremder Geschlechtsteile, kindliche Selbstbefriedigung etc.</p>			
1	PMA	<p>Pädagogische Fachkräfte müssen zunächst klären, worum es sich handelt:</p> <p>Handlungen normaler kindlicher Sexualität</p> <p>sexuell übergriffiges Verhalten (Kennzeichen: Machtausübung, Unfreiwilligkeit)</p>	PMA	BB	
2	PMA / EL	<p>- pädagogischer Spielraum im Umgang mit dem Verhalten der Kinder - Orientierung am sexualpädagogischen Konzept der KiTa</p> <p>Mitteilung an EL und TV</p>	EL / TV	BB	
3	PMA / EL	<p>mit den Kindern klare Regeln für Doktorspiele vereinbaren und auf deren Einhaltung achten, damit die Kinder geschützt und die PMA ihrer Aufsichtspflicht gerecht werden</p> <p>Externe Beratung durch ISEF</p>	ISEF	BB	
4	PMA	<p>Regeln für Doktorspiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jedes Kind bestimmt selbst, ob und mit wem es Doktor spielen möchte. - Mädchen und Jungen berühren und untersuchen einander nur so viel, wie es für sie selber und andere Kinder schön ist. - Kein Kind tut einem anderen Kind weh. - Niemand steckt einem anderen etwas in eine Körperöffnung (Po, Scheide, Mund, Nase, Ohr) - Größere Kinder, Jugendliche oder Erwachsene haben bei Doktorspielen nichts zu suchen. - Hilfe holen ist kein Petzen! <p>Gespräch mit dem betroffenen Kind: - Gespräch keinesfalls gemeinsam mit dem übergriffigen Kind führen. - Dem betroffenen Kind keine „Mitschuld“ geben. - Erzählung nicht anzweifeln.</p> <p>Gespräch mit dem übergriffigen Kind</p> <p>Getrennt geführte Gespräche mit den Eltern des betroffenen und des übergriffigen Kindes: Datenschutz beachten: Dritten darf der Name der beteiligten Kinder nicht genannt werden</p>	PMA	BB	
5		<p>bei Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung ggf. Meldung an das Jugendamt</p>	PMA / EL	BB	

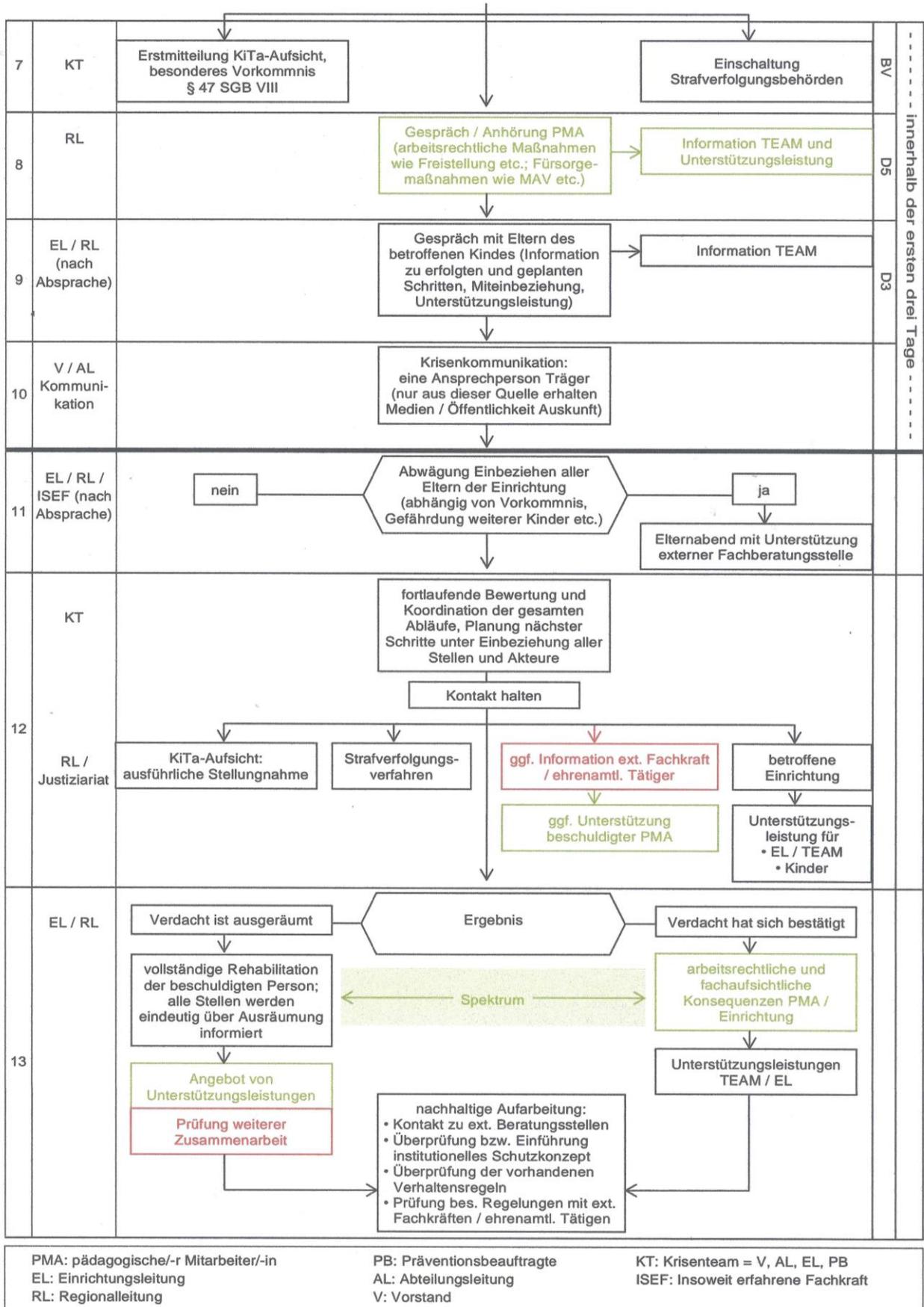
PMA: pädagogische/-r Mitarbeiter/-in
EL: Einrichtungsleitung

TV: Trägerverantwortliche/-r
ISEF: Insoweit erfahrene Fachkraft

BB: Beobachtungsbogen
BV: Besonderes Vorkommnis

Vermutung auf grenzverletzendes Verhalten von einem/-r päd. Mitarbeiter/-in in der Einrichtung bzw. einer externen Fachkraft oder einem/-r ehrenamtlich Tätigen (§§ 72a, 45, 47 SGB VIII)





9. Schlusswort

Ziele der Sexualpädagogik in Kitas sind der **Schutz**, die **Förderung** und die **Partizipation** (Selbst- und Mitbestimmung) des Kindes.

Es soll sich ein „**körperfreundliches**“ Klima innerhalb der Einrichtung entwickeln, in dem Sexualität kein Tabuthema bleibt, sondern **professionelle Kommunikation über Sexualität** stattfindet. Besondere Aufmerksamkeit sollte dabei auf Gender und interkulturelle Besonderheiten gelegt werden.



Haus der Kinder Ruhstorf an der Rott

Am Schulplatz 14-15 94099 Ruhstorf

Ltg.: Theresia Kaiser Stv. Ltg.: Julia Greindl

Tel.: 08531 / 978 584-0

Fax: 08531 / 978 584-9

Email: kita.ruhstorf@caritas-passau.de

www.haus-der-kinder.com