

Handbuch zur Erarbeitung eines einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepts im Kontext der Kinder- und Jugendhospizarbeit

CORINNA WEIS



**Handbuch
digital**

bvkh.de/kinderschutzkonzept



**BUNDESVERBAND
Kinderhospiz e.V.**

1	Grußwort	3
2	Vorwort	5
3	Einleitung	6
4	Rechtlicher Hintergrund	8
4.1	Rechte der Kinder und Jugendlichen	9
4.2	Rechtlicher Hintergrund zum Rechte- und Schutzkonzept	9
4.3	Was besagt das Strafrecht?	11
5	Darstellung der Projektphase zur Erstellung von einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepten	14
5.1	Besondere Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhospizarbeit	14
5.2	Meilensteine, Projektplan, Arbeitstreffen	17
6	Die Meilensteine in der Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts	20
	MEILENSTEIN 1: Grundlagenschulung	21
I.	Sexualisierte Gewalt und grenzverletzendes Verhalten	21
II.	Anforderungen und Aufbau eines Rechte- und Schutzkonzepts	33
	MEILENSTEIN 2: Gründung einer Steuerungsgruppe	36
	MEILENSTEIN 3: Vision und Zielsetzung des Rechte- und Schutzkonzepts	37
III.	Kernbotschaften	38
IV.	Beschämungspotenziale aus Sicht der Anvertrauten	39
V.	Nähe-Distanz-Fragen aus Fachkräftesicht	40
	MEILENSTEIN 4: Risiko- und Potenzialanalyse	41
VI.	Erhebung der Einrichtungsstruktur	42
VII.	Erhebung der Einrichtungskultur	44
VIII.	Erhebung der Sichtweise der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	46
	MEILENSTEIN 5: Monitoring des Prozesses durch Dokumentation	48
	MEILENSTEIN 6: Analyse und Interpretation der Ergebnisse	48
	MEILENSTEIN 7: Erarbeitung einzelner Bausteine	50
	MEILENSTEIN 8: Formulierung des Rechte- und Schutzkonzepts	64
7	Ausblick	72
8	Literaturverzeichnis	74
9	Weiterführende Informationen und Unterstützungsangebote	76
10	Anhang	79
	Impressum	80



Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die sich aufgrund einer Erkrankung in einer schweren Ausgangsposition befinden, benötigen unsere Unterstützung.

Das war für mich einer der Gründe, als Botschafterin für den Bundesverband Kinderhospiz tätig zu sein. Nachdem mir vor vielen Jahren ein junges Mädchen vorgestellt wurde, deren letzter Wunsch es war, mich zu treffen, versuche ich meinen Teil dazu beizutragen, um Betroffenen, die lebensverkürzend erkrankt sind, etwas Freude zu schenken.

Ob als Moderatorin beim Welthospiztag im Europa-Park in Rust, als Schirmherrin des Jugendclubs »Grüne Bande« oder auch bei der Gestaltung diverser Fernsehformate – ich bin mir stets bewusst, dass ich eine hohe Verantwortung gegenüber Kindern habe und dieser gerecht werden möchte.

Aber, wobei benötigen unsere Jüngsten noch unsere Unterstützung?

Das Einstiegsalter, in dem Kinder und Jugendliche die sozialen Medien nutzen, nimmt stetig ab. Besonders jenen, die im realen Leben nicht die Möglichkeit haben, sich auszutauschen, sind Online-Plattformen als Erfahrungsräume durchaus hilfreich. Die Gefahr, in den digitalen Medien sexualisierte Grenzverletzungen und Gewalt zu erfahren, ist dementsprechend höher. Mir ist es sehr wichtig, dass Kinderschutz auch online eine verstärkte Bedeutung erfährt. Besonders verletzbare Gruppen, wie Kinder und Jugendliche, die nicht alt werden und im Netz auch diesbezüglich zusätzlich anonymen Anfeindungen und grenzüberschreitendem Verhalten ausgesetzt sind, müssen entsprechend geschützt werden.

Mit dieser Handreichung setzt der Bundesverband Kinderhospiz einen wichtigen Meilenstein, um einen sicheren Raum zu schaffen, Aufklärung zu betreiben und präventiv zu wirken. Weil Kinder unsere Unterstützung brauchen.

**Ihre
Jessica Schöne**



Die Vereinten Nationen haben in ihren Nachhaltigkeitszielen, den Sustainable Development Goals, als ein Ziel festgehalten, allen Kindern ein Aufwachsen frei von Gewalt und Missbrauch zu ermöglichen. Schon seit vielen Jahren wissen

wir, dass (sexualisierte) Gewalt gegen Kinder nicht nur in Familien vorkommt, sondern auch in allen institutionellen Kontexten. Institutionen sind deshalb gefordert, Maßnahmen zu ergreifen, um (sexualisierte) Gewalt in ihren Strukturen präventiv zu verhindern, wenn doch ein Fall auftritt adäquat zu reagieren, aus aufgetretenen Fällen zu lernen und nachfolgend die präventiven Strukturen weiter zu verbessern. Wichtig hierbei ist insbesondere die Entwicklung einer Haltung, dass Gewalt in der Institution keinen Platz hat und sich alle Mitarbeitenden für den Schutz vor Gewalt einsetzen.

Junge Menschen sind an sich schon eine vulnerable Gruppe, die besonderen Schutz vor Gewalt benötigt, wir wissen jedoch aus der Forschung, dass medizinische Kontexte spezifische Gefährdungsfaktoren für (sexuelle) Übergriffe aufweisen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat diesem Umstand im November 2020 Rechnung getragen, indem er durch eine Änderung in der Qualitätsmanagementrichtlinie festgelegt hat, dass sich alle medizinischen Einrichtungen mit dem Schutz vor Gewalt auseinandersetzen und Schutzmaßnahmen etablieren müssen.

Ich freue mich sehr, dass der Bundesverband Kinderhospiz e. V. das aufgegriffen hat und seine Mitglieder mit dieser Handreichung bei der Umsetzung eines Schutzkonzepts unterstützen möchte. Allen Institutionen, die sich hier auf den Weg machen, wünsche ich einen gelingenden Austausch und einen langen Atem, denn der Schutz vor Gewalt in Institutionen ist eine Daueraufgabe und insofern ist ein Schutzkonzept eher als ein dauerhafter Schutzprozess anzusehen.

**Ihr
Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert**

Kennen Sie diesen Impuls, eine Bedrohung, die in der unmittelbaren Umgebung passiert, nicht als solche wahrzunehmen? Es liegt außerhalb der eigenen Vorstellungskraft, dass sexualisierte Gewalt in den eigenen Reihen ein Thema ist. In meinem fachlichen Umfeld hörte ich in Bezug auf missbräuchliches Verhalten gegenüber Kindern häufig: „Das betrifft uns nicht. So etwas gibt es nicht bei uns.“

Gerade für Fachkräfte, die sich dem Wohl schwerstkranker Kinder und Jugendlicher verschrieben haben, scheint (sexualisierte) Gewalt an einem sicher geglaubten Ort unbegreiflich. Leider wissen wir, dass sie trotzdem existiert.

Sie geht alle etwas an und meint nicht nur physische Handlungen. Auch psychische Übergriffe und persönliche Grenzverletzungen durch Worte, Bilder oder Gesten zählen dazu. Darüber hinaus spielt in der Kinder- und Jugendhospizarbeit das Machtgefälle eine besondere Rolle. Das betrifft neben Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen ebenso das familiäre Umfeld, Personen aus dem Freundeskreis sowie Übergriffe unter Gleichaltrigen. Neben sexuell motivierter Gewalt gibt es noch weitere Formen von Gewalt, denen Kinder und Heranwachsende hilflos ausgesetzt sein können. Dazu zählen körperliche und seelische Gewalt sowie Vernachlässigung. Für viele Kinder und junge Heranwachsende lauert die größte Gefahr ausgerechnet dort, wo sie sich geliebt, sicher und geborgen fühlen sollten: in ihrem eigenen Zuhause oder Einrichtungen, die ihnen vertraut sind. In Deutschland ist das Recht des Kindes, gewaltfrei aufzuwachsen, gesetzlich verankert. Wir können mit dazu beitragen, dieses Recht der Kinder in die Praxis umzusetzen und für ihren Schutz im Alltag unser Bestes zu geben.



Die vorliegende Handreichung beschäftigt sich mit sexualisierter Gewalt und dient dem Wohl und Schutz von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit lebensverkürzender Erkrankung sowie allen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden in den Einrichtungen. Es ist unser Ziel, proaktiv tätig zu sein und altersdifferenzierte Angebote zu formulieren.

Um einen sicheren Schutzraum zu schaffen, reicht es nicht, diesen nur festzulegen. Kinderschutz ist nicht einfach da. Er ist ein stetiger Prozess, der sich den Veränderungen der physischen und psychischen Entwicklung des betroffenen Kindes oder der jugendlichen Person und deren Lebensumfeld immer wieder aufs Neue anpassen muss. So ist auch diese Handreichung zu verstehen. Sie dient der Orientierung und ist ein Werkzeug, das sich in der Praxis bewährt hat. Gemeinsam können wir Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen diesen sicheren Ort errichten und fortwährend ausbauen.

Ich danke Ihnen für Ihr Engagement.

**Ihre
Franziska Kopitzsch**



Was Kinder betrifft, betrifft die Menschheit“, führte Maria Montessori an, um zu betonen, dass das Wohl der Heranwachsenden eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

Bis zu eine Million Kinder und Jugendliche in Deutschland mussten nach Angaben der WHO bereits sexualisierte Gewalt durch Erwachsene erfahren oder sind derzeit davon betroffen. Das Dunkelfeld – die Fälle und Straftaten sexualisierter Gewalt, von denen die Polizei keine Kenntnis hat – ist dabei um ein Vielfaches höher. Die Forschung geht davon aus, dass jede siebte bis achte Person in Deutschland sexualisierte Gewalt in der Kindheit und Jugend erfahren hat.¹ Einem besonders hohen Risiko sind insbesondere Menschen mit Behinderung ausgesetzt.²

Wie werden wir, als Einrichtungen der Kinder- und Jugendhospizarbeit den Rechten und dem Schutz der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gerecht?

50.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind in Deutschland von einer lebensverkürzenden Erkrankung betroffen, die keine Aussicht auf Heilung oder Genesung bereithält. Ambulante und stationäre Kinder- und Jugendhospizeinrichtungen bilden alternativlose Rettungsanker für die betroffenen

Familien. Die Besonderheit der Kinder- und Jugendhospizarbeit liegt in der Vielfalt der seltenen Erkrankungen, in der Vulnerabilität der Betroffenen sowie den unterschiedlichen Bedürfnissen, die damit einhergehen. Nicht zuletzt versorgen Kinderhospizeinrichtungen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unterschiedlichen Alters in einem sich ständig wandelnden Lebensabschnitt voller Herausforderungen. Die Einrichtungen stehen für eine bedingungslose Fürsorge, eine ganzheitliche Haltung und permanenten Schutz der ihnen Anvertrauten. Doch auch bei uns, in der Kinderhospizarbeit, gibt es Risiken und Gegebenheiten, die Handlungen sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen begünstigen können.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements entwickelt der Bundesverband Kinderhospiz e. V. (BVKH) Kriterien und Merkmale. Mit diesem Hintergrund müssen auch wir uns als bundesweit agierender Verband der alltäglichen Herausforderung stellen, einen geschützten Raum für die Heranwachsenden in ihrer vulnerablen Situation zu gewährleisten. Die Wahrung der Kinder- und Jugendrechte sowie der Schutz der uns anvertrauten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind aus diesem Grund weitaus mehr als nur Haltung – sie bedeuten Verantwortung. Aus diesem Grund möchten wir Ihnen diese Handreichung ans Herz legen. Sie soll dabei unterstützen, ein einrichtungsspezifisches Rechte- und Schutzkonzept zu erarbeiten und sich in einem vorhergehenden Schritt mit der Thematik der sexualisierten Gewalt und dem Kinderschutz sowie der Rechte von Kindern und Jugendlichen auseinanderzusetzen.

Das übergeordnete Ziel dieser Handreichung zur Erarbeitung von einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepten in Kinder- und Jugendhospizeinrichtungen ist die Entwicklung einer Kultur der Achtsamkeit, des Hinsehens und der Beteiligung. Nur durch die aktive Auseinandersetzung mit den Risiken und Potenzialen, die hospizliche Einrichtungen aufweisen können, kann ein solches Konzept entwickelt werden. Handlungen sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind ein Tabu, das nicht nur angesprochen, sondern auch als gesellschaftliche Aufgabe betrachtet werden muss. Als Institutionen, die besonders vulnerable Kinder und Jugendliche in ihrer Obhut haben, ist die Auseinandersetzung mit den Rechten und dem Schutz der Kinder vor jeglicher Form der Gewalt unabdingbar.

Mit dem Lesen dieser Handreichung ist der erste Schritt bereits getan. Einen Überblick über die Thematik sexualisierter Gewalt und Grenzverletzungen, aber vor allem zum rechtlichen Hintergrund diesbezüglich, bietet der erste Abschnitt. Darauf aufbauend wird im Hauptteil der Handreichung auf acht Meilensteine zur Erarbeitung eines einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepts eingegangen. Diese bieten konkrete Beispiele aus der Praxis, Begriffsbestimmungen, Arbeitsmaterialien sowie weiterführende Unterstützungsmöglichkeiten und wurden in der vorangegangenen Projektphase gemeinsam mit der Projektleitung Stephanie Korell und mit Mitgliedern des BVKH erarbeitet. Sehen Sie die Meilensteine als Möglichkeit, sich dem Thema zu nähern und eine Grundstruktur zu etablieren, die dem Prozess zur Erarbeitung eines individuellen und einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepts zugrunde gelegt werden kann.

Ambulante und stationäre Kinder- und Jugendhospizeinrichtungen sollen durch diese Handreichung bei der Erarbeitung des, spezifisch an ihre Einrichtung angepasste, Rechte- und Schutzkonzepts unterstützt werden. Als Bundesverband möchten wir unseren Mitgliedern und allen Interessierten Mut machen, die Aufgabe des Schutzes vor sexualisierter Gewalt zu verinnerlichen und anzugehen. Das verstehen wir als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur im Austausch und Netzwerk bewältigt werden kann.

HINWEIS

Gelegentlich wird in der Begriffsfindung nur von Kindern gesprochen. Hier ist es wichtig, zu verstehen, dass unter die Schutzbestimmungen Jugendliche und junge Erwachsene bis 18 Jahre (in Ausnahmefällen bis 26 Jahre) fallen.



Die rechtlichen Vorschriften bieten uns die Grundlage Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsene zu schützen und sie in ihren Rechten zu bestärken. Mit dem Wissen, dass ambulante und stationäre Kinder- und Jugendhospizeinrichtungen als sichere Orte gelten, müssen wir uns aber auch gleichzeitig den Risikofaktoren bewusst werden. Das folgende Kapitel soll einen allgemeinen Überblick zu den rechtlichen Vorschriften geben, um eine einheitliche (Diskussions-)Ebene zu schaffen. Grundsätzlich ist zu betonen, dass wir mit dem Prozess und der Handreichung eine praktikable Variante vorstellen, wie man zu einem Rechte- und Schutzkonzept kommen kann. Nicht weil wir (rechtlich) müssen, sondern wollen.

HINWEIS

Der Ursprung des institutionellen Kinderschutzes kommt aus der Thematik der sexualisierten Gewalt. Für die Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts ist es demnach sinnvoll diese Thematik als Grundlage zu wählen. Darüber hinaus bietet es sich ergänzend an, zu überprüfen, inwieweit weitere Formen der Gewalt (z. B. weitere Aspekte der Kindeswohlgefährdung, wie emotionale Gewalt, Vernachlässigung oder auch ableistische Strukturen) in das Konzept integriert werden. Sexualisierte Gewalt gegenüber und unter Mitarbeitenden kann in einem Rechte- und Schutzkonzept nur sekundär aufgegriffen werden. Vordergründig geht es um die anvertrauten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und das Machtgefälle zu den Fachkräften, haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden, Dienstleistern und weiteren verantwortlichen Erwachsenen in den Einrichtungen.

4.1 Rechte der Kinder und Jugendlichen

Aus dem Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII), dem Kinderbildungsgesetz (KiBiz) sowie dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) lassen sich direkte und indirekte (Beteiligungs-)Rechte für Kinder und Jugendliche ableiten. Darüber hinaus werden mit den vier Grundprinzipien der Kinderrechtskonvention der United Nations (UN)³ die Rechte der Kinder international in den Fokus gestellt. Unter anderem verpflichtet das Kindeswohlprinzip staatliche Stellen bei ihrem Tun die Interessen von Kindern als vorrangig zu berücksichtigen. Ein weiteres Grundprinzip bezieht sich auf das Beteiligungs-Recht. Mit der Aufklärung über geeignete Partizipations- und Beschwerdeverfahren, werden Kinder und Jugendliche dafür sensibilisiert im Fall von Grenzüberschreitung und Übergriffen Hilfe zu holen.

Um einen geeigneten Schutzauftrag darzustellen, ist die Berücksichtigung von Beteiligungsrechten der Kinder als Teil eines präventiven Kinderschutzes eine essenzielle Grundlage. Beteiligung, Mitentscheiden und Beschwerdemöglichkeiten sollen dazu beitragen, dass sich Kinder und Jugendliche besser vor Machtmissbrauch durch Fachkräfte und Personen im häuslichen, sozialen als auch professionellen Umfeld schützen können. Auch das Verständnis für demokratische Prozesse und die Teilhabe in einem Gesellschaftsgefüge werden dadurch gefördert.

Hierbei wird eine freiwillige Machtabgabe bei gleichzeitig hoher Verantwortlichkeit der beteiligten Fachkräfte und allen in der Einrichtung Tätigen vorausgesetzt. Pädagogisches Handeln im Kontext von Partizipation und Beschwerde bedarf daher einer gemeinsamen Positionierung innerhalb der Einrichtung und muss immer im Einklang und unter Berücksichtigung der Rechte von Kindern und Jugendlichen geschehen.

Gemäß Artikel 3 Abs. 3 der UN-Kinderrechtskonventionen stellen die Vertragsstaaten sicher, dass die, für die Fürsorge des Kindes oder dessen Schutz verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen. Insbesondere im Bereich der Sicherheit und der Gesundheit sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht.

4.2 Rechtlicher Hintergrund zum Rechte- und Schutzkonzept

Die UN-Kinderrechtskonvention und Behindertenrechtskonvention definieren wie oben detailliert beschrieben unter anderem die Rechte der Kinder hinsichtlich der Beteiligung, Teilhabe und des Schutzes.

Im Sommer 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, dass in medizinischen Einrichtungen die Erarbeitung und Etablierung von Rechte- und Schutzkonzepten als Teil des Qualitätsmanagements vorgeschrieben sind.⁴ Im darauffolgenden Jahr 2021 wurde ein Gesetzesentwurf vorgelegt, der die Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder als eine der wichtigsten gesellschaftspolitischen Herausforderungen unserer Zeit hervorhebt. Insbesondere durch den technischen Wandel wurden die Zugangsbarrieren für Täter und Täterinnen herabgesetzt, um sexualisierte Inhalte von Kindern und Jugendlichen zu verbreiten und darüber hinaus mittels Sozialer Netzwerke mit ihnen Kontakt aufzunehmen.⁵ Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) betont nicht nur die gesetzlichen Regelungen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen des SGB VIII. Es betont darüber hinaus den Schutz besonders benachteiligter Kinder und Jugendlichen, die unter belastenden Lebensbedingungen aufwachsen oder erschwert in die soziale Teilhabe integriert werden.

3 BMFSFJ (2022). Übereinkommen über die Rechte des Kindes: 7. Auflage. [www.bmi.bund.de/SharedDocs/Gesetzgebung/SharedDocs/Dokumente/Regelung/Bekämpfung_sex_Gewalt_Kinder.pdf?__blob=resource/blob/931/00/fes5de6848f6adff618aa5559ac90/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf?__blob=resource/blob/931/00/fes5de6848f6adff618aa5559ac90/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf](https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Gesetzgebung/SharedDocs/Dokumente/Regelung/Bekämpfung_sex_Gewalt_Kinder.pdf?__blob=resource/blob/931/00/fes5de6848f6adff618aa5559ac90/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf?__blob=resource/blob/931/00/fes5de6848f6adff618aa5559ac90/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf?__blob=resource/blob/931/00/fes5de6848f6adff618aa5559ac90/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf)

4 Clemens et al. (2023), S. 237

5

Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) §1 SGB VIII:

Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe

- ① Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.
- ② Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.
- ③ Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere
 - ① junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
 - ② jungen Menschen ermöglichen oder erleichtern, entsprechend ihrem Alter und ihrer individuellen Fähigkeiten in allen sie betreffenden Lebensbereichen selbstbestimmt zu interagieren und damit gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können,
 - ③ Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
 - ④ **Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,**
 - ⑤ dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

Die Frage nach dem rechtlichen Hintergrund mit Bezug zu Kindern, Jugendlichen und junge Erwachsenen mit Behinderung lässt sich im Neunten Sozialgesetzbuch beantworten. Hier wird sich jedoch auf einen erweiterten Gewaltbegriff bezogen, der die sexualisierte Gewalt inkludiert.

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234)

§ 37a Gewaltschutz

- ① Die Leistungserbringer treffen **geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt** für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen, insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder. Zu den geeigneten Maßnahmen nach Satz 1 gehören insbesondere die Entwicklung und Umsetzung eines auf die Einrichtung oder Dienstleistungen zugeschnittenen **Gewaltschutzkonzepts**.
- ② Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter wirken bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben darauf hin, dass der Schutzauftrag nach Absatz 1 von den Leistungserbringern umgesetzt wird.

4.3 Was besagt das Strafrecht?

Unter sexuellem Missbrauch von Kindern werden laut Strafrecht sexuelle Handlungen gegenüber Menschen unter 14 Jahren verstanden. Das gilt auch bei Einverständnis des Kindes in etwaige sexuelle Handlungen. Im §§176 ff. StGB finden sich dazu verschiedene Strafbestandteile. Damit dienen die strafrechtlichen Normen zwei Zielen. Zum einen der ungestörten Entwicklung der Kinder und deren körperliche sowie psychische Integrität und zum anderen der Sicherung der sexuellen Selbstbestimmung als auch dem Schutz der Sexualität junger Menschen.⁶

Der Aufenthalt und die Versorgung in einer ambulanten oder stationären Kinderhospizeinrichtung ist von Geburt an bis zum Alter von 27 Jahren ab Diagnosestellung einer lebensverkürzenden Erkrankung möglich. Im Rahmen der Kinder- und Jugendhospizarbeit ist aufgrund der Altersgruppe nicht nur der sexuelle Missbrauch von Kindern zu berücksichtigen. Auch die kognitive und körperliche Verfassung, die bei den Heranwachsenden mit einer lebensverkürzenden Erkrankung oftmals einhergeht, spielt strafrechtlich eine besondere Rolle. Betroffene Jugendliche, aber vor allem junge Erwachsene fallen nicht mehr unter den §176 StGB. Die gesteigerte Vulnerabilität von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen bezieht sich insbesondere auf das Delikt nach §§174a Abs. 2, 174c sowie 177 Abs. 4 StGB.

Darüber hinaus ist es essenziell zu betonen, dass sich Einrichtungen bewusst machen, dass es auch eine Strafbarkeit durch Unterlassen gibt, wenn z. B. dem Vorstand oder den Pflegekräften sexuelle Übergriffe innerhalb der Einrichtung bekannt werden und nicht dagegen vorgegangen wird.

Diese Untätigkeit kann eine strafbare Handlung darstellen und entsprechende strafrechtliche Folgen nach sich ziehen. Fragen und Antworten zum Strafrecht und sexuellem Missbrauch sind auf der Website der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)⁷ zu finden.

MERKE

Neben dem Begriff „sexualisierte Gewalt“ wird in der breiten Öffentlichkeit u. a. auch über „sexuellen Übergriff“ oder „sexuellen Missbrauch“ gesprochen. Die Wissenschaft und Fachpraxis beziehen sich jedoch vorwiegend auf die Bezeichnung „sexualisierte Gewalt“. Somit wird die Schwere der Taten verdeutlicht, worunter immer eine gewaltvolle Handlung gemeint ist, die mit sexuellen Mitteln ausgeführt wird. Der Gesetzgeber verwendet die Begrifflichkeit sexuellen Missbrauch mit der Argumentation, dass hier alle Formen der Gewalt – sowohl physisch als auch psychisch – miteingeschlossen sind. Dem setzt die Fachwelt entgegen, dass die Verwendung der Begrifflichkeit „sexueller Missbrauch“ auch eine Art des positiven sexuellen „Gebrauchs“ von Kindern impliziert. Wir nutzen den Begriff der sexualisierten Gewalt.

AUSZUG aus dem Strafgesetzbuch (StGB)

§174a Sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen

- ② Ebenso wird bestraft, wer eine Person, die in einer Einrichtung für kranke oder hilfsbedürftige Menschen aufgenommen und ihm zur Beaufsichtigung oder Betreuung anvertraut ist, dadurch missbraucht, dass er unter Ausnutzung der Krankheit oder Hilfsbedürftigkeit dieser Person sexuelle Handlungen an ihr vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt oder die gefangene oder verwahrte Person zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen an oder von einer dritten Person bestimmt oder diese Person zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen an oder von einer dritten Person bestimmt.
- ③ Der Versuch ist strafbar.

§174c Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses

- ① Wer sexuelle Handlungen an einer Person, die ihm wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung einschließlich einer Suchtkrankheit oder wegen einer körperlichen Krankheit oder Behinderung zur Beratung, Behandlung oder Betreuung anvertraut ist, unter Missbrauch des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt oder diese Person zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen an oder von einer dritten Person bestimmt, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

- ② Ebenso wird bestraft, wer sexuelle Handlungen an einer Person, die ihm zur psychotherapeutischen Behandlung anvertraut ist, unter Missbrauch des Behandlungsverhältnisses vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt oder die gefangene oder verwahrte Person zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen an oder von einer dritten Person bestimmt oder diese Person zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen an oder von einer dritten Person bestimmt.
- ③ Der Versuch ist strafbar.

§176 Sexueller Missbrauch von Kindern

- ① Mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr wird bestraft, wer
- ① sexuelle Handlungen an einer Person unter vierzehn Jahren (Kind) vornimmt oder an sich von dem Kind vornehmen lässt,
 - ② ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen an einer dritten Person vornimmt oder von einer dritten Person an sich vornehmen lässt,
 - ③ ein Kind für eine Tat nach Nummer 1 oder Nummer 2 anbietet oder nachzuweisen verspricht.
- ② In den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 kann das Gericht von Strafe nach dieser Vorschrift absehen, wenn zwischen Täter und Kind die sexuelle Handlung einvernehmlich erfolgt und der Unterschied sowohl im Alter als auch im Entwicklungsstand oder Reifegrad gering ist, es sei denn, der Täter nutzt die fehlende Fähigkeit des Kindes zur sexuellen Selbstbestimmung aus.

§§ Straftaten im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt

Grundlage ist § 72a Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen (SGB VIII)

- § 171 Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht
- § 174 Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen
- § 174a Sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen
- § 174b Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung einer Amtsstellung
- § 174c Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses
- § 176 Sexueller Missbrauch von Kindern
- § 176a Schwere sexueller Missbrauch von Kindern
- § 176b Sexueller Missbrauch von Kindern mit Todesfolge
- § 177 Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung
- § 178 Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung mit Todesfolge
- § 179 Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen
- § 180 Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger
- § 180a Ausbeutung von Prostituierten
- § 181a Zuhälterei
- § 182 Sexueller Missbrauch von Jugendlichen
- § 183 Exhibitionistische Handlungen
- § 183a Erregung öffentlichen Ärgernisses
- § 184 Verbreitung pornographischer Schriften
- § 184a Verbreitung gewalt- oder tierpornographischer Schriften
- § 184b Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornographischer Schriften
- § 184c Verbreitung, Erwerb und Besitz jugendpornographischer Schriften
- § 184d Verbreitung pornographischer Darbietungen durch Rundfunk, Medien- oder Teledienste
- § 184e Ausübung der verbotenen Prostitution
- § 184f Jugendgefährdende Prostitution
- § 184g Jugendgefährdende Prostitution
- § 184i Sexuelle Belästigung
- § 184j Straftaten aus Gruppen
- § 225 Misshandlung von Schutzbefohlenen
- § 232 Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung
- § 233 Menschenhandel zum Zweck der Ausbeutung der Arbeitskraft
- § 233a Förderung des Menschenhandels
- § 234 Menschenraub
- § 235 Entziehung Minderjähriger
- § 236 Kinderhandel

5 Darstellung der Projektphase zur Erstellung von einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepten

5.1 Besondere Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhospizarbeit

Ambulante und stationäre Einrichtungen wie Kinder- und Jugendhospize gelten gesellschaftlich als Schutzräume. Dass dort (sexualisierte) Gewalt und grenzverletzendes Verhalten geschehen könnten, gilt gemeinhin als unvorstellbar. Aufgrund der vulnerablen Zielgruppe besteht jedoch ein besonders hohes Risiko sexualisierter Gewalt in diesen Einrichtungen.⁸ Die schweren Erkrankungen der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gehen oftmals mit einer eingeschränkten Sprachfähigkeit sowie Entwicklungsverzögerungen einher, sodass Übergriffe nicht oder nur erschwert kommuniziert werden können. Insbesondere durch „sensible“ Situationen, z. B. in der Pflege, kommt es zu Abhängigkeiten, aus denen verschiedenen Formen der Machtausübung resultieren können. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer lebensverkürzenden Erkrankung sind je nach Krankheitsverlauf auf die Pflege durch Dritte von klein auf angewiesen. Aufgrund dessen sind sie oftmals daran gewöhnt, dass ihr Selbstbestimmungsrecht eingeschränkt ist.

Darüber hinaus betrifft die Betreuung in einem Kinder- und Jugendhospiz auch die Geschwisterkinder der lebensverkürzt erkrankten Kinder sowie in selteneren Fällen Kinder sterbender Eltern. Die Zielgruppe ist somit durch vielfältige sowie komplexe emotionale, physische, psychische Verfassungen geprägt und bedarf einer individuell auf die Bedarfe abgestimmten Betreuung und Begleitung.⁹

Durch ein institutionelles Rechte- und Schutzkonzept können die ambulanten und stationären Einrichtungen mit vielfältigen Maßnahmen dabei unterstützt werden, Schutz- und Kompetenzzort zu sein. Das Risiko Tatort zu werden, wird somit minimiert. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können mit der aktiven Auseinandersetzung von Rechte- und Schutzkonzepten gestärkt und über Themen zur sexualisierten Gewalt aufgeklärt werden. Zudem können sie durch kompetente Ansprechpersonen und Hilfsangebote unterstützt werden, wenn sie innerhalb oder außerhalb der Einrichtung von sexualisierter Gewalt betroffen sind oder sich in ihrer sexuellen Selbstbestimmung eingeschränkt fühlen.

MERKE

Die Zielsetzung von Rechte- und Schutzkonzepten nimmt vier Aspekte in den Fokus

- 1 Ein sicherer Ort für Anvertraute zu sein.
- 2 Haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden Orientierung zu bieten, wie die Grenzachtung in der eigenen Einrichtung auszusehen hat.
- 3 Ansprechpartner für sensible Themen zur Verfügung zu stellen.
- 4 Die Wahrnehmung der gesellschaftlichen Verantwortung sowie Enttabuisierung und damit die Weiterentwicklung der Sprachfähigkeit.

Warum ist ein Rechte- und Schutzkonzept in der Kinder- und Jugendhospizarbeit wertvoll?

- ambulante, stationäre und teilstationäre Einrichtungen sind eine besondere Gefährdung, aufgrund der vulnerablen Zielgruppe
- eingeschränkte Mitteilungsfähigkeiten der Heranwachsenden selbst
- ein reiner (rechtlicher) Maßnahmenkatalog reicht nicht aus
- grundlegende Haltung der Einrichtung muss allen Beteiligten präsent sein
- Kultur der Einrichtung muss gemeinsam gestaltet werden
- klares Signal gegenüber potenziellen Tätern und Täterinnen
- unterstützendes Signal an Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und ihre An- und Zugehörigen

Zugrundeliegende Bedingungen und damit einhergehende Risiken in der Kinder- und Jugendhospizarbeit

Ambulante und (teil)stationäre Kinder- und Jugendhospizeinrichtungen unterstützen lebensverkürzend erkrankte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und ihre Angehörigen. Insbesondere sind hier auch die Geschwisterkinder zu nennen. Die Einrichtungen leisten eine notwendige und unabdingbare Arbeit, um den betroffenen Familien ihren Alltag zu erleichtern. Neben der körperlichen Unterstützung leisten sie auch Beziehungsarbeit und entlasten emotional. Sie sind Vertrauensperson, Unterstützer, Begleiter der Familien. Damit dieser Raum der Fürsorge und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene klar definiert ist und geschützt werden kann, sind die Bedingungen für das potenzielle Auftreten von sexualisierter Gewalt zu analysieren. Wie auch in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe existieren in Einrichtungen der Kinderhospizarbeit ebenfalls

Strukturen und Bedingungen, die Handlungen sexualisierter Gewalt begünstigen können. An dieser Stelle ist zu betonen, dass im Folgenden exemplarisch Bereiche skizziert werden, die solche Risiken aufweisen können. Verursacherinnen und Verursacher von sexualisierter Gewalt oder aber grenzverletzendem Verhalten suchen sich bewusst diese oder ähnliche Strukturen aus, weswegen es essenziell ist, diese zu kennen und einordnen zu können. Es folgt an dieser Stelle nur eine kurze Übersicht zu einigen Risikobereichen. Beim Meilenstein 4 „Risiko- und Potenzialanalysen“ geht es um einen detaillierteren Blick auf weitere Risikobereiche und um den ebenso wichtigen Blick auf die Potenziale von Einrichtungen und Dienste, die einen grenzwahrenden Umgang und damit sichere Orte schaffen.

BEISPIEL

Körperliche Einschränkung und Notwendigkeit von Körperkontakten

Körperkontakte sind in der Kinderhospizarbeit u. a. überlebensnotwendig und gehören definitiv zum Alltag in der Betreuung und Versorgung dazu. Insbesondere Heranwachsende mit einer Behinderung sind mehr als andere auf körperliche Unterstützung in Form von Hilfe- und Sicherheitsstellungen angewiesen (z. B. das Heben aus dem Rollstuhl). Hinzu kommt: Auch die Geschwisterkinder nehmen an kreativen, sportlichen und spielerischen Angeboten der ambulanten und stationären Kinderhospizeinrichtungen teil, bei denen es ebenfalls zu Körperkontakten kommt. Diese sind dabei Teil einer pädagogischen Arbeitsweise, denn Heranwachsende brauchen auch – je nach Alter – Zuwendung in Form von Körperkontakt. Natürlich sind diese Angebote in erster Linie positiv behaftet, bieten aber andererseits Möglichkeiten des Annäherns durch potenziell übergreifige Personen.

BEISPIEL**Körperpflege, Umzieh- und Duschsituationen**

Maßnahmen der Körperhygiene sind sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich unumgänglich. Menschen mit Behinderung brauchen individuelle, und bedingt durch den Grad ihrer Erkrankung, Unterstützung beim Ankleiden, täglichen Waschen und bei der (Intim)Pflege. Darüber hinaus sind sie auch auf medizinische Untersuchungen angewiesen. Das sind sehr intime Situationen, in denen die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen meist allein mit der unterstützenden beziehungsweise pflegenden Person sind und beschämende sowie grenzverletzende Erfahrungen machen können. Das kann nicht nur durch Berührungen und Körperkontakt hervorgerufen werden, sondern auch durch sprachlich (unpassende/deplatzierte) Äußerungen und Kommentare, z. B.: „Na dann wollen wir die kleine Schnecke mal trocken machen.“

BEISPIEL**Logistische Rahmenbedingungen**

Für eine flexible Mobilität sind die lebensverkürzend erkrankten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, aber auch die Geschwisterkinder oft auf gemeinsame Autofahrten angewiesen. Das muss nicht nur mit der Familie sein, sondern kann auch im Rahmen einer Freizeit oder Wochenendveranstaltung durch die hospizliche Einrichtung organisiert werden. Darüber hinaus sind Fahrdienste für Menschen mit Behinderung ein wesentliches Transportmittel, um z. B. mobil zu sein oder Termine in medizinischen Einrichtungen wahrzunehmen. Auch hier besteht ein ungleiches Machtgefälle in einem geschlossenen Raum, der Risiken birgt.

BEISPIEL**Abgeschirmte Situationen**

Wie bereits weiter oben angeschnitten, gibt es in der Kinder- und Jugendhospizarbeit vielfältige Möglichkeiten mit den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in intimen Situationen allein zu sein. Die Verantwortlichen sollten sich diesen Situationen bewusst sein und sich mit den Risiken auseinandersetzen, sodass grenzverletzendes Verhalten sowie sexualisierte Gewalt verhindert werden können.

BEISPIEL**Kompetenzen- und Altersgefälle (Machtgefälle)**

Das Kompetenz- und Altersgefälle, was nicht zuletzt auch ein Machtgefälle mit sich bringt, ist als besonderes Risiko zu nennen. Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind aufgrund ihrer Bedürfnisse und der teils kognitiven oder körperlichen Behinderung bedingt durch die lebensverkürzende Erkrankung von den verantwortlichen Erwachsenen abhängig. Die Fürsorge- und Pflegebedürftigkeit geht mit einem ungleichen Machtverhältnis einher, was durch eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten weiter gestärkt werden kann. Diese Machtverhältnisse können ausgenutzt werden und die betroffenen Heranwachsenden in eine unterlegende Position drängen, aus der sie selbstständig nicht herauskönnen. Auch hier sind die Verantwortlichen aufgerufen, sich dieser Position bewusst zu sein und einer Ausnutzung derselben entgegenzuwirken.

5.2 Meilensteine, Projektplan, Arbeitstreffen

Der BVKH hat gegenüber jeglicher Form der Gewalt und insbesondere der sexualisierten Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine klare ablehnende Haltung. Als Dachverband der ambulanten und stationären Kinderhospizeinrichtungen ist es unsere Aufgabe, unsere Mitglieder in ihren Kompetenzen zu stärken und sie dabei zu unterstützen, die Rechte der Kinder und ihren Schutz zu gewährleisten. Um das zu erreichen, wurde der Prozess zur Erstellung von einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepten für die Kinder- und Jugendhospizarbeit angestoßen und im Rahmen der Projektphase von 2022 bis 2023 durchgeführt. Begleitet durch Stephanie Korell als externe Projektleitung wurde ein Padlet¹⁰ erarbeitet, in dem die Teilnehmenden in einem fortschreitenden Prozess Materialien der Sitzungen für ihre eigene Arbeit nutzen und ihre Erfahrungen teilen können.

HINWEIS

Das Padlet – das auch Grundlage für diese Handreichung ist – finden Sie in den weiterführenden Links und Unterstützungsangeboten. Dort können Sie sich auch gerne austauschen und sich bei der Erarbeitung Ihres Rechte- und Schutzkonzepts gegenseitig unterstützen.

Die Projektphase untergliederte sich in sieben Module, die nicht nur die Grundlagen zu Formen von sexualisierter Gewalt vermitteln, sondern den Teilnehmenden die Meilensteine und dazugehörigen Werkzeuge zur Erstellung eines einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepts zur Verfügung stellen. An den sieben Online-Sitzungen á drei Stunden konnten alle Mitglieder des BVKH kostenlos teilnehmen. Durch die partizipative Gestaltung der Module konnten die Teilnehmenden ihre Erfahrungen und Strukturen ihrer jeweiligen Einrichtungen miteinander diskutieren. Durch

diesen gemeinschaftlichen Prozess wurden die Grundlagen für diese Handreichung erarbeitet.

Die Handreichung mit ihren acht Meilensteinen bezieht sich in ihrem Aufbau auf die Themen der einzelnen Sitzungen innerhalb der Projektphase, die wie folgt durchgeführt wurde (© nächste Doppelseite)

Unterstützt wurde der gesamte Prozess durch die inhaltliche Leitung der Arbeitstreffen von Stephanie Korell.

Die Diplom-Sozialpädagogin und Präventionsmanagerin zum Thema „sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen“ verfügt über einschlägige und langjährige Erfahrungen in der Präventionsarbeit. In den letzten drei Jahren hat sie für das Kinder- und Jugendhospiz Regenbogenland e. V. in Düsseldorf ein Rechte- und Schutzkonzept entwickelt. Darüber hinaus hat sie mehrer Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Schulen und Kita-Träger bei der Erstellung von institutionellen Schutzkonzepten begleitet. Zuvor war sie viele Jahre für den DRK Landesverband Nordrhein e. V. für die Präventionsarbeit tätig. Diese Handreichung basiert nicht nur auf ihrer Veröffentlichung „Risiko- und Potenzialanalysen, Hinweise und Methoden zur ganzheitlichen Zusammenstellung für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe“, sondern auch auf Präsentationen und Begleitbögen, die von ihr im Rahmen der Projektphase vorgestellt und mit den Teilnehmenden angepasst wurden. Die entstandenen Bögen sind Teil dieses Handbuches und im Anhang gelistet.

¹⁰ www.padlet.com/steffhorell/prozessbegleitendes-padlet-rechte-und-schutzkonzept-fr-die-c3d3b9gqukl7zk (zuletzt abgerufen 18.07.2023)

1. SITZUNG

Infoveranstaltung und Erläuterung der Notwendigkeit und Zielführung des Projekts für die Leitungsebene der BVKH-Mitglieder, um das Projektvorhaben vorzustellen

2. SITZUNG


Einführung in das Thema „Rechte- und Schutzkonzepte für die Kinder- und Jugendhospizarbeit“ für die von den Einrichtungen entsendeten Fachkräfte dieses Projekts

3. SITZUNG


Schulung „Grenzverletzendes Verhalten und sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen“ als inhaltlicher Start in das Projekt

4. SITZUNG

Projekttreffen zum Schwerpunkt „Risiko- und Potenzialanalysen“

 **Gruppenarbeit:** Sammlung Risiken und Potenziale im stationären und ambulanten Bereich

- Vorstellung von ganzheitlichen Risiko- und Potenzialanalysen mit den Bereichen: Organisationsstruktur, Organisationskultur und Sichtweise der anvertrauten Kinder und Jugendlichen

 **Gruppenarbeit:** Anpassung eines Fragebogens zur Organisationsstruktur für **A** Stationäre Einrichtungen **B** Ambulante Dienste **C** Arbeit mit Geschwisterkindern

 **Gruppenarbeit:** Kreative Methoden zur Erfassung der Sicht der Anvertrauten

 **Gruppenarbeit:** Beschämungspotenziale aus Sicht der Anvertrauten


 **Gruppenarbeit:** Nähe-Distanz-Themen/Vulnerable Situationen aus Fachkräftesicht

5. SITZUNG

Projekttreffen zum Schwerpunkt „Meilensteine eines Projektplans zur Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts“

- 1 Grundlagenschulung
- 2 Gründung und Zusammensetzung einer Steuerungsgruppe
- 3 Entwicklung der Einrichtungsvision/Zielsetzung über die Teilschritte „Kernbotschaften“ und „Nähe-Distanz-Fragen aus Fachkräftesicht“
- 4 Durchführung einer Risiko- und Potenzialanalyse
- 5 Ergebnisse der Analyse und Erstellung einer Übersichtslisten zum Ist-Stand der einzelnen Bausteine des Rechte- und Schutzkonzepts mit Benennung der Verantwortung zur Entwicklung (Träger/Einrichtungsteam/Projektgruppe)
- 6 Analyse und Interpretation der Ergebnisse
- 7 Erarbeiten einzelner Bausteine z. B. der Team-Ampel, des Verhaltenskodex mit Selbstverpflichtungserklärung, Übersicht zu den Netzwerkkontakten, Entwicklung von Interventionsplänen, Ausbau von Partizipationswegen
- 8 Verschriftlichen aller Bausteine und des gesamten Rechte- und Schutzkonzepts

 **Gruppenarbeit:** Kernbotschaften im pädagogischen Alltag


 **Gruppenarbeit:** Finden einer Zielsetzung für das eigene Rechte- und Schutzkonzept


6. SITZUNG

Projekttreffen zu den Schwerpunkten „Team-Ampel“ und „Partizipation der erkrankten Gäste“ sowie „Internes und externes Beschwerdemanagement“

Anhand der Ergebnisse aus den Aufgaben „Beschämungspotenziale“ und „Vulnerable Situationen/Nähe-Distanz-Themen aus Fachkräftesicht“ werden die jeweiligen Team-Ampeln erstellt

Vorstellung von Über-mich-Büchern, die im Kinder- und Jugendhospiz Regenbogenland e. V. in Düsseldorf aktuell entwickelt werden (Themenfeld: Partizipation verbal stark eingeschränkter Gäste)

 **Gruppenarbeit:** Tools zur Partizipation in stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten

 Tools zur Feedbackfassung in stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten

7. SITZUNG

Projekttreffen zu den Schwerpunkten „Intervention“ und „Netzwerkkontakte“

Vorstellung von verschiedenen Bereichen, zu denen Interventionsablaufschemata benötigt werden

① Umgang mit Grenzverletzungen

- durch hauptamtlich Mitarbeitende
- durch ehrenamtlich Mitarbeitende
- Grenzverletzungen innerhalb der Anvertrauten


② Vage und erhärtete Verdachtsfälle sexualisierter Gewalt

- durch hauptamtlich Mitarbeitende
- durch ehrenamtlich Mitarbeitende
- innerhalb der Anvertrauten

③ Kindeswohlgefährdungen außerhalb der Einrichtungen nach §8a SGB VIII

④ „Kindeswohlgefährdungen“ außerhalb der Einrichtungen für volljährige Anvertraute

Vorstellung, Zusammensetzung und Aufgabenbereiche verschiedener Akteure in den Interventionsablaufplänen

 **Gruppenarbeit:** Zusammenstellung von geeigneten Netzwerkkontakten zum Kinder- und Jugendschutz in den Institutionen

6 Die Meilensteine in der Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts

Die Erstellung eines einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepts ist ein langfristiger, stetiger Prozess unter Einbeziehung aller Beteiligten. Dazu gehört neben der Leitungsebene das hauptamtliche Team genauso wie die Ehrenamtlichen und darüber hinaus die weiteren, in der Einrichtung tätigen Personen. Die Gruppe der Erwachsenen sollte durch eine Vertretung der Kinder und Jugendlichen der Einrichtung (z. B. auch durch Geschwisterkinder) unbedingt vervollständigt werden. Sofern das aufgrund der Situation nicht gewährleistet werden kann, sollten Angehörige oder eine Betroffenenvertretung hinzugezogen werden.

Für die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe gibt es gesetzliche Vorgaben zur Erstellung eines Schutzkonzepts. Auch die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhospizarbeit fallen teilweise unter solche Vorgaben, jedoch sind diese noch nicht einheitlich. Eine Regelung resultiert z. B. aus dem §45 SGB VIII, der sich auf die Betriebserlaubnis von Einrichtungen bezieht. Ungeachtet der gegenwärtigen gesetzlichen Vorgaben sollten sich alle (teil)stationären sowie ambulanten Einrichtungen mit der Erstellung eines solchen Konzepts vertraut machen, um sich auf die gegenwärtigen und auch zukünftigen Anforderungen zum Schutz vor sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen vorzubereiten.

Diese Handreichung bietet mit ihren vorgestellten Meilensteinen eine von möglichen Herangehensweisen, sich den Themen „Kinderschutz“ und „Kinder- und Jugendrechte“ zu nähern. Das skizzierte Vorgehen ist in verschiedenen Einrichtungen genauso erfolgt. Besonders die hohe Beteiligung und die vielen, durch die Art der Aufgabenstellung angestoßenen Auseinandersetzungen mit Handlungsfragen, bekamen dafür viel positive Resonanz. (Sexualisierte) Gewalt gegenüber den Heranwachsenden unserer Gesellschaft geschieht täglich und überall. Der BVKH möchte die Augen davor nicht verschließen und sich in einem stetigen, konstruktiven und partizipativen Prozess mit seinen Mitgliedern und Verbundenen diesem wichtigen Thema annehmen.

HINWEIS

Dieses Handbuch ist ein Angebot, das wir Ihnen als praxiserprobt empfehlen möchten. Aus den Impulsen entwickeln sich bei Ihnen vor Ort vielleicht Abwandlungen und Variationen, denn wir befinden uns in einem kontinuierlichen Prozess, die bereits etablierten Konzepte aus Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe an die Kinder- und Jugendhospizarbeit anzupassen. Aus diesem Grund sind uns der Austausch, die Diskussion und das Arbeiten in Netzwerken zum Thema (sexualisierte) Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, insbesondere mit einer körperlichen sowie kognitiven Behinderung, so wichtig.

MEILENSTEIN 1 Grundlagenschulung

Um eine optimale Grundlage und Akzeptanz für die Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts innerhalb der Einrichtung zu erreichen, sollten alle Mitarbeitenden und Beschäftigten einer ambulanten oder stationären Kinder- und Jugendhospizeinrichtung über dasselbe Grundlagenwissen verfügen. Hierzu sind insbesondere zwei Themen von hoher Relevanz, die im Rahmen einer Grundlagenschulung vermittelt werden können.

Grundlagenschulung

Die Inhalte der Grundlagenschulung umfassen folgende Aspekte:

- **Schulungsaspekt I:** Was ist grenzverletzendes Verhalten/Was ist sexualisierte Gewalt?
- **Schulungsaspekt II:** Anforderungen an Rechte- und Schutzkonzepte

Beide Schulungsaspekte sind für die Führungsebene sowie alle Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen, Engagierten und verschiedene in den Einrichtungen tätige Berufsgruppen gedacht. Es wird empfohlen, eine externe Fachkraft anzufragen, um die Schulungen durchzuführen. Zeitlich empfehlen wir mindestens einen halben Schultag mit drei bis vier Stunden. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die Fachkraft Erfahrungswerte im Bereich der Kinder- und Jugendhospizarbeit hat, beziehungsweise mit der Zielgruppe Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer lebensverkürzenden Erkrankung vertraut ist. Darüber hinaus sollte sie Expertise in der Behindertenhilfe mitbringen.

Im Rahmen der Schulung empfehlen wir gerade in Bezug auf Menschen mit Behinderung tiefergehend das Thema Ableismus aufzugreifen. Grenzüberschreitendes beziehungsweise grenzverletzendes Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung ist

nicht nur auf (sexualisierte) Gewalt zurückzuführen, sondern wird in alltäglichen Situationen erlebt. In dieser Handreichung geben wir Ihnen eine kurze Einführung zum Ableismus.

HINWEIS

Um Kosten zu sparen und Synergieeffekte zu nutzen, kann es von Vorteil sein, sich mit mehreren Einrichtungen zusammenzuschließen und gemeinsame Termine zu finden, sodass dann an eine Referentin oder einen Referenten herangetreten werden kann.

MERKE

In einem Rechte- und Schutzkonzept sollte das Grundlagenwissen aus der Schulung mitinbegriffen sein, sodass neue Mitarbeitende, aber auch Angehörige und externe Personen jederzeit die Möglichkeiten nachlesen zu können. Das ersetzt jedoch nicht die Teilnahme an der Schulung, da sich der Wissensstand beständig erweitert und die Teilnahme Raum für Austausch und Diskussion bietet.

Wir werden nun ebenfalls eine kurze Zusammenfassung zum Thema „Grenzverletzungen und sexualisierte Gewalt“ geben.

I. Sexualisierte Gewalt und grenzverletzendes Verhalten Was ist sexualisierte Gewalt und grenzverletzendes Verhalten?

„Sexualisierte Gewalt ist eine individuelle Grenzverletzung, die von Tätern oder Täterinnen unabhängig von deren Alter ausgeübt wird und meint jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind, einer/ einem Jugendlichen entweder gegen deren/ dessen Willen vorgenommen wird oder der das Kind, die/der Jugendliche aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann.“¹¹

Sexuelle Handlungen an und mit Kindern sind immer sexualisierte Gewalt und strafbar – auch dann, wenn sich das betroffene Kind scheinbar einverstanden gezeigt hat. Laut der entwicklungspsychologischen Fachliteratur ist eine solche Einwilligung bedeutungslos, weil ein Kind aufgrund des kognitiven, psychischen, physischen und strukturellen Machtgefälles zum/zur erwachsenen Täter/Täterin einer solchen Handlung nicht verantwortlich zustimmen kann. Eine Einwilligung bei anderen nicht im Bewusstsein ihrer vollen Fähigkeiten stehenden Personen ist ebenso bedeutungslos.¹²

Folgende Übersicht¹³ soll die Unterschiede zwischen sexuellen Grenzverletzungen, Übergriffen und sexualisierter Gewalt verdeutlichen. Die gewählten Beispiele sind keine Stereotype, sondern sollen mögliche alltägliche Situationen wiedergeben, um ein Gefühl dafür zu bekommen, welche Situationen als grenzverletzend und übergriffig verstanden werden könnten. Es ist überaus wichtig, dass solche Beispiele im Team besprochen werden, um herauszufiltern, auf welche Begriffe und Situationen sich im Einrichtungsalltag geeignet werden kann.

Sexuelle Grenzverletzungen

- sind Handlungen, die die individuellen Grenzen von Menschen überschreiten. Dieses Verhalten ist nicht strafbar und nicht immer beabsichtigt. Sie treten einmalig oder gelegentlich im Alltag auf und können als fachliche und/oder pädagogische Verfehlungen des/der Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen charakterisiert werden.
- Sie geschehen oft durch fehlende oder mangelhafte Absprachen in Einrichtungen.

- Eine Kultur der Grenzverletzungen kann entstehen, wenn man nicht frühzeitig interveniert. „Alle haben ja eine fachliche Ausbildung. Was soll ich da schon reinreden?!“
- können die Vorstufe von sexualisierter Gewalt sein.

Um (sexuelle) Grenzverletzungen zu unterbinden, reicht es oft aus, diese anzusprechen. Wird damit das Ziel verfehlt, die Grenzverletzungen abzustellen und die Einsicht des Fehlverhaltens zu erreichen, müssen weitere Interventionen veranlasst werden.

BEISPIELE

- ! Eine ehrenamtliche Person macht sexistische Witze.
- ! Eine Pflegekraft berührt versehentlich die Brust eines Gastes.
- ! Eine Angehörige erzählt in gemeinschaftlichen Räumen laut vom Sex mit ihrem Partner.
- ! Nutzung von Kosenamen

Sexuelle Übergriffe

Unterscheiden sich in ihrer Intensität von Grenzverletzungen. Sie passieren nicht zufällig, sondern bewusst und sind häufig sexuell motiviert. Sie müssen nicht unbedingt strafrechtlich relevant sein.

BEISPIELE

- ! Eine Pflegekraft schaut sich bewusst und ohne wesentlichen Grund bei der Körperpflege den Intimbereich eines Gastes an.
- ! Bei einer Untersuchung berührt der Arzt bewusst den Po eines Gastes, obwohl das für die Untersuchung nicht notwendig ist.
- ! Eine Ehrenamtliche zieht ein Kind ungewollt auf ihren Schoß.

Sexualisierte Gewalt

meint sexuelle Handlungen, die gesetzlich verboten sind.

BEISPIELE

- ! Ein Physiotherapeut berührt absichtlich und gegen den Willen eines Gastes ihre Brüste und massiert diese.
- ! Eine Pflegekraft stimuliert das Geschlechtsorgan eines schwerkranken Mädchens bei der Intimpflege und redet ihr ein, dass dies zur Pflege dazugehört.

Betrachtet man die Beispiele wird deutlich, dass Handlungen sexualisierter Gewalt und Grenzverletzungen eingeteilt werden können in direkten (Hands-on-Kontakte) und indirekten (Hands-off-Kontakte) Körperkontakt zwischen Täter oder Täterin und betroffener Person. Bei dieser Einteilung wird allerdings nicht verdeutlicht, ob es sich um eine strafrechtlich relevante Tat handelt oder nicht. Sie kann jedoch Fachkräften dabei behilflich sein, ein Gefühl für einzelne Situationen zu bekommen, um angemessene Reaktionen auf die Vorfälle zu entwickeln. In den stationären und ambulanten Kinderhospizeinrichtungen ist die Aufmerksamkeit auch auf vermeintlich „leichte“ Übergriffe zu richten, um in Vorstufen von weiteren (schwerwiegenden) Übergriffen frühzeitig zu intervenieren.

Hands-on-Kontakte

- Umarmungen und Küsse (kontext- und motivationsabhängig)
- Berühren der Geschlechtsorgane
- Eindringen in Mund, Scheide, After mit einem Körperteil oder Gegenstand
- Zwang zu sexuellen Handlungen mit Dritten
- usw.

Hands-off-Kontakte

- Cybergrooming, sexualisierte Sprache, Sexting
- Beobachten der Körperpflege
- Nötigung zum Ansehen pornografischer Inhalte
- Masturbieren vor einem Kind/Jugendlichen
- Exhibitionistische Handlungen
- usw.

MERKE

Eine Unterscheidung in Grenzverletzungen, sexuelle Übergriffe oder Handlungen der sexualisierten Gewalt beurteilt nicht die subjektive Empfindung der Schwere einer Handlung. Darüber hinaus kann auch keine Aussage über die kurz-, mittel- und langfristige Belastung der betroffenen Person getroffen werden.

Sexualisierte Gewalt und Grenzverletzungen im digitalen Raum

Die Hands-off-Kontakte verdeutlichen, dass grenzverletzendes Verhalten und sexualisierte Gewalt bei Weitem nicht immer etwas mit Körperkontakt zu tun haben müssen. Mit dem Ausbau der Sozialen Netzwerke und der ansteigenden Vielfalt in den digitalen Medien hat sich auch die Kommunikation und das Freizeitverhalten von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den letzten Jahren verändert. Der digitale Austausch mit Gleichgesinnten ist schnell und einfach, besonders für Menschen, denen die Fortbewegung im analogen Raum erschwert wird. Das gilt vor allem für Menschen mit einer Behinderung. Dabei bietet das Internet positive Erlebnisse, wie die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität, der Austausch mit Gleichgesinnten über die eigene Situation und multiple Unterstützungsangebote mit Ansprechpersonen. Andererseits bieten diese Offenheit und Zugänglichkeit ebenso die Gefahr, sexualisierte Gewalt zu erleben oder altersunangemessene Inhalte ►

zu konsumieren. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer lebensverkürzenden Erkrankung erleben oft Situationen, in denen sie sich isoliert fühlen und sich in ihrem Tagesablauf von Gleichaltrigen unterscheiden. Die Sozialen Netzwerke können als Schutzräume dienen und als Teilhabe erlebt werden, da man sich gesehen und verstanden fühlt.

Als **Sexting**¹⁴ (Sex+Texting=Sexting) wird das Versenden privater erotischer Sprachnachrichten und/oder freizügiger Selbstaufnahmen (Bilder oder Filme) per Smartphone verstanden. Eine Umfrage des Economist ergab: Ein Drittel der Befragten hatte vor ihrem 18. Lebensjahr sexuell eindeutige Online-Inhalte von einem/einer Gleichaltrigen erhalten. Bei den männlichen Befragten war die Quote deutlich höher als bei den weiblichen (37% gegenüber 25%). Sexuelle Interaktionen zwischen Gleichaltrigen im Internet sind ein wichtiger Bestandteil der sexuellen Erkundung, des Lernens und des Ausdrucks. Diese Interaktionen bergen jedoch auch Risiken für Kinder, insbesondere im Zusammenhang mit selbst erstellten Inhalten, die zwar freiwillig kreiert werden, aber ohne Zustimmung des Erstellenden weitergegeben werden können. Insgesamt berichtete fast jede bzw. jeder fünfte (18%) Befragte, dass ein sexuell explizites Bild von ihm bzw. ihr von einem/einer Gleichaltrigen ohne Zustimmung weitergegeben wurde. Diese Zahl war sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Befragten ähnlich.

Cybergrooming¹⁵ bezeichnet die Anbahnung sexueller Kontakte mit Minderjährigen im Internet. Das englische Wort „Grooming“ bedeutet „Striegeln“ und steht metaphorisch für das subtile Annähern von Tätern und Täterinnen an Kinder und Jugendliche. Häufig werden bei diesem Anbahnungsprozess Geschenke oder Schmeicheleien genutzt, sodass eine vertrauliche Atmosphäre entsteht. Ziel des Cybergroomings ist nicht selten, die Betroffenen zu einem persönlichen

Treffen zu bewegen. Die Täter und Täterinnen geben sich als vertrauensvolle Personen aus und überzeugen die Betroffenen davon, Bilder oder Videomaterial von sich zu schicken. Diese Dateien werden dann genutzt, um weitere audiovisuelle Inhalte der Kinder und Jugendlichen zu erpressen oder sie zu einem Treffen zu bewegen.

MERKE

Bei der sexuellen Ausbeutung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden folgende Aktivitäten der Täter und Täterinnen unterschieden:

- ❗ **Cyber-Grooming: die gezielte Anbahnung von Kontakten durch Erwachsene mit Kindern und Jugendlichen mit dem Ziel der sexuellen Ausbeutung mittels digitaler Medien**
- ❗ **die Erstellung von digitalem Material über sexuelle Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen**
- ❗ **die Suche nach und/oder das Ansehen von digitalem Material über sexuelle Ausbeutung**
- ❗ **die Weitergabe und oder Speicherung von digitalem Material über sexuelle Ausbeutung**
- ❗ **das Livestreaming von sexueller Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen**

Anzeichen für erlebte sexualisierte Gewalt

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die Grenzverletzungen oder (sexualisierte) Gewalt erlebt haben, fühlen oftmals Scham, Hilflosigkeit und Ohnmacht. Es ist schwer, das Geschehene einzuordnen und zu benennen, weswegen sie sich häufig nicht direkt offenbaren, sondern subtilere Wege suchen, um sich mitzuteilen. Das kann auch unterbewusst geschehen. Gerade, wenn die Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt sind, sollten Veränderungen in der Mimik, Gestik und Körperhaltung oder untypisches Verhalten beobachtet und nicht ignoriert werden.

MERKE

Symptome, die als Missbrauchsfolgen auftreten können, sind meistens unspezifisch. Sie treten nicht in jedem Fall einer Handlung sexualisierter Gewalt auf und können auch durch alternative Ursachen hinreichend erklärt werden. Eine voreilige Festlegung auf einen Missbrauchsverdacht gilt es zu vermeiden.¹⁶

Welche möglichen Symptome auftreten können ist höchst individuell und hat keine Allgemeingültigkeit. Man kann jedoch bestimmte Symptome benennen, die mit erfahrenen Handlungen sexualisierter Gewalt in Verbindung gebracht werden können.¹⁷

- Konzentrationsstörungen
- Schlafstörungen (z. B. extreme Müdigkeit oder übertriebene Wachsamkeit)
- Angststörungen
- Schreckreaktionen
- Reizbarkeit und Wutausbrüche
- Rückzug von Aktivitäten einhergehend mit Vermeidungsverhalten
- Häufige „geistige“ Abwesenheit und auffällige Erinnerungslücken
- Suchttendenzen (Alkohol, Drogen, Computer/Handy usw.)
- Essstörungen
- Depressionen
- Sexualstörungen
- Körperliche Veränderungen (u. a. auch Ablehnung des eigenen Körpers)

Häufigkeiten

„Sexualisierte Gewalt an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist eines der sichersten Verbrechen und kann in der Konsequenz als mehr oder weniger straffreies Delikt betrachtet werden.“ – Der Betroffenenrat, ein Gremium aus 14 Ehrenamtlichen, die selbst Handlungen sexualisierter Gewalt erlebt haben und als Expertinnen und Experten Politik und Behörden beraten.¹⁸

Die Betroffenen sexualisierter Gewalt weisen alle Altersstufen vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter auf. Dadurch, dass ein Großteil der Fälle nicht zur Anzeige gebracht und damit auch nicht strafrechtlich verfolgt wird, muss von einem hohen Dunkelfeld ausgegangen werden. Expertinnen und Experten gehen von einem Dunkelfeld von ca. 90% aus, wobei es bei Jungen als generell höher eingeschätzt wird. Darüber hinaus ist die Studienlage zur sexualisierten Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland nur äußerst eingeschränkt vorhanden. Dunkelfeldforschungen gehen derzeit davon aus, dass jede siebte bis achte Person in Deutschland sexualisierte Gewalt in der Kindheit und Jugend erfahren hat.¹⁹

In der Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) aus den Jahren 2020 bis 2022 ist das erfasste und strafrechtlich verfolgte Hellfeld erkenntlich. Es handelt sich hierbei um Tatbestände, in denen ermittelt wird sowie Verurteilungen vor Gericht. Aus den Zahlen wird ersichtlich, dass sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern steigt.²⁰

¹⁶ Goldbeck (2015), S. 147. ¹⁷ ebd., S. 147 ff. ¹⁸ Apin (2020). ¹⁹ www.zarbitterministerium.de/ zuletzt-abgerufen-am-11.7.2023/

²⁰ Konkrete Informationen vom Betroffenenrat zur Interpretation der Polizeilichen Kriminalstatistik (23.05.23): www.beauftragte-missbraucht.de/presse/artikel/750

Sexueller Missbrauch von Kindern in Deutschland (<14 Jahre) – §§176a-c StGB

	Anzahl (gesamt)	Tatverd. ♂	Tatverd. ♀	Tatverd. <14 J.	Tatverd. 14–18 J.	Tatverd. >18 J.	Opfer ♂	Opfer ♀
2020	14.594	95,0%	5,0%	10,0%	20,0%	70,0%	27,0%	73,0%
2021	15.507	94,0%	6,0%	11,0%	19,0%	70,0%	26,0%	74,0%
2022	15.520	94,0%	6,0%	11,0%	20,0%	69,0%	N.N.	N.N.

Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen (<14 Jahren) in Deutschland (unter Ausnutzung einer Amtsstellung oder eines Vertrauensverhältnisses) – §§174, 174a-c StGB

	Anzahl (gesamt)	Tatverd. ♂	Tatverd. ♀	Tatverd. <14 J.	Tatverd. 14–18 J.	Tatverd. >18 J.	Opfer ♂	Opfer ♀
2020	635	91,0%	9,0%	0,0%	0,2%	99,8%	29,0%	71,0%
2021	681	91,0%	9,0%	0,0%	1,0%	99,0%	21,0%	79,0%
2022	726	92,0%	8,0%	0,0%	0,9%	99,1%	N.N.	N.N.

Risikogruppen

Sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist in den meisten Fällen unabhängig von der sozialen Schicht, ihrer Herkunft oder Kultur. Ein besonders hohes Risiko besteht für Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren.²¹ Darüber hinaus gibt es begünstigende Faktoren, die es Tätern und Täterinnen erleichtern, Übergriffe zu verüben. Darunter fallen unter anderem Kinder, die in „überlasteten“ oder stark autoritären Familien aufwachsen. Hier spielt der Wohnort, das Umfeld, finanzielle Probleme oder aber auch etwaige Erkrankungen eine Rolle. Zudem sind es Kinder, die ein geringes Selbstwertgefühl erleben und in ihren Rechten unterdrückt

werden. Ausnahmesituationen (z. B. durch die Flucht aus Kriegsgebieten) oder besonders bedürftige Situationen, in denen sich Kinder befinden, können durch potenzielle Täter und Täterinnen ausgenutzt werden. Sexualisierte Gewalt findet am häufigsten innerhalb der engsten Familie statt (ca. 25%) sowie im sozialen Nahraum beziehungsweise im erweiterten Familien- und Bekanntenkreis, z. B. durch die Nachbarschaft oder Personen aus Einrichtungen oder Vereinen, welche die Kinder und Jugendlichen gut kennen (ca. 50%).²² Die weitverbreitete Annahme, dass sexualisierte Gewalt vor allem durch Fremdtäter und -täterinnen begangen wird, ist demnach nicht korrekt.

Geschlecht

Das Geschlecht spielt eine entscheidende Rolle, denn zwei Drittel der Betroffenen von sexualisierter Gewalt sind Mädchen und etwa ein Drittel Jungen.²³ Die Ergebnisse der MiKADO-Studie²⁴ aus dem Jahr 2015 verdeutlichen außerdem, dass Mädchen eher innerfamiliär und Jungen eher außerfamiliär von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Auch beim Geschlecht gibt es ein großes Dunkelfeld, weswegen in der Prävention der Genderaspekt unbedingt berücksichtigt werden muss. Jungen und Mädchen werden gesellschaftlich weiterhin bestimmte Rollenbilder zugeschrieben. Einerseits die starken, durchsetzungsfähigen Jungen und andererseits die schwachen und hilfsbedürftigen Mädchen. Aus diesem Grund werden Jungen weniger ernst genommen, wenn sie von Erfahrungen sexualisierter Gewalt berichten.²⁵ Die Zuschreibung von gesellschaftlichen Rollenbildern sollte auch mit Bezug zu LGBTIQ+-Personen kritisch hinterfragt werden. Dieser Personenkreis ist ohnehin von Hasskriminalität betroffen und bringt aufgrund von Angst vor Gewalt handlungen sexuelle Übergriffe, Grenzverletzungen sowie sexualisierte Gewalt kaum zur Anzeige.²⁶

Menschen mit Behinderung

Menschen, die aufgrund einer Behinderung kognitive, sprachliche, motorische, auditive oder aber auch sozial-emotionale Einschränkungen haben, sind einem höheren Risiko ausgesetzt, (sexualisierte) Gewalt zu erleben. Darunter gibt es eine zwei- bis vierfach höhere Betroffenheit bei Frauen mit Behinderung. Fast die Hälfte bereits als Kind. Jedoch ist hervorzuheben, dass kaum Studien zu sexualisierter Gewalt gegenüber Männern mit Beeinträchtigung vorliegen, somit ist von einem großen Dunkelfeld auszugehen.

Grundsätzlich ist also festzuhalten, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

mit Behinderung etwa zwei- bis dreimal öfter sexualisierte Gewalt als Gleichaltrige erfahren. Begünstigt werden diese Misshandlungen auch durch eine Reihe von Vorurteilen und ableistische Strukturen, die es den Tätern und Täterinnen erleichtern, unbemerkt Übergriffe beziehungsweise Handlungen sexualisierter Gewalt zu begehen. Zugleich führen sie dazu, dass die Betroffenen bei Berichten häufig nicht ernst genommen oder Aussagen für unglaubwürdig gehalten werden. Das resultiert aus dem Narrativ, dass Behinderung oftmals direkt mit kognitiver Behinderung gleichgesetzt wird. Solche Vorurteile besagen z. B., dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung nicht „attraktiv“ genug seien, um missbraucht zu werden. Oder es wird behauptet, sie wären nicht dazu in der Lage, sexualisierte Gewalt zu verstehen. Das geht einher mit der grundsätzlichen Abschreibung von sexuellen Bedürfnissen und dem Erleben der eigenen Sexualität. Entsprechend ist es umso wichtiger, Berichte von Betroffenen ernst zu nehmen. Auch auf plötzliche Verhaltensänderungen und andere, nicht sprachlich geäußerte Warnsignale sollte man bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung aufmerksam achten und reagieren.

Darüber hinaus werden Menschen mit Behinderungen von klein auf von Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden und Betreuenden berührt, behandelt und gepflegt. Das kann dazu führen, dass sich die Grenze zu unerwünschten Berührungen und grenzüberschreitendem Verhalten verschiebt und erst später erkannt wird. Die betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind somit von einer doppelten Hilflosigkeit betroffen. Zum einen, die Abhängigkeit von betreuenden und pflegenden Personen aufgrund der physischen sowie kognitiven Behinderung und zum anderen die geminderte Fähigkeit Grenzüberschreitungen zu erkennen, zu artikulieren und sich selbst davor zu schützen.²⁷

Besondere Risikofaktoren bei Menschen mit Behinderung^{28, 29}

Sie erleichtern Tätern und Täterinnen den Zugriff und erschweren den Betroffenen, sich zu wehren, Hilfe zu suchen und zu finden. Zudem sind Gewalthandlungen für die Menschen im Umfeld schwerer zu erkennen.

- gesellschaftliche Abwertung (Tabu im Tabu)
- mehr Abhängigkeit und Fremdbestimmung
- weniger Beteiligung an (Lebens-)Entscheidungen
- Besonderheiten der Kommunikation und Interaktion
- weniger positive Körpererfahrung/ Bezug zum eigenen Körper
- weniger Erfahrung mit Selbstwirksamkeit
- weniger Wissen über Sexualität und weniger Gelegenheit, diese auszuprobieren
- wenig Wissen über sexuelle Gewalt und wenig Wissen, wie man sich dagegen schützen kann und was die eigenen Rechte sind
- fehlende Informations- und Unterstützungsangebote

MERKE

Wie sprechen bewusst nicht von Opfern sexualisierter Gewalt und grenzverletzendem Verhalten, sondern von den Betroffenen. Dem Begriff Opfer wird oft eine sprachliche Abwertung zugeschrieben. Z. B. durch die Begrüßung oder auch Beleidigung „Hey du Opfer“. Darüber hinaus wird durch die Bezeichnung Opfer den Betroffenen zugeschrieben, wie sie sich zu fühlen haben. Demgegenüber drückt die Bezeichnung „Betroffener/Betroffene“ aus, dass einem etwas widerfahren ist, was man selbst nicht verantworten kann.



WAS IST ABLEISMUS?

Ableismus wird aus dem englischen Wort »*ableism*« hergeleitet. Dieser setzt sich zusammen aus »*to be able*«, also so viel wie »*fähig sein*« und der Endung »*-ism*«, im deutschen »*-ismus*«. Die Endung »*-ismus*« findet man in vielen Wörtern wieder. Sie zeigt die grundlegende Haltung oder verweist auf geschlossene Denkmuster, eine Grundhaltung, einen Glauben zu etwas. Wie beispielsweise bei Rassismus.

FORMEN VON ABLEISMUS:

Aufwertender Ableismus

- Besonderes Lob für die Erledigung alltäglicher Dinge
Bsp.: Ein Mensch mit Behinderung wird dafür gelobt, dass er arbeiten geht.
- „Man sieht dir gar nicht an, dass du krank bist“

Abwertender Ableismus

- Aktive Diskriminierung von behinderten Menschen
Bsp.: Ein Mensch im Rollstuhl wartet auf den Bus. Als dieser kommt, reagiert der Busfahrer genervt und möchte die Rampe nicht herausfahren.
- Behinderte Menschen in die Opferrolle stellen
- Ungefragt helfen – *Bsp.: Einen blinden Menschen über die Straße führen, ohne dass er es wollte*

Beispiele aus dem Alltag:

- Eine gehörlose Person muss sich vor einer Veranstaltung informieren, ob eine Übersetzung in Gebärdensprache vorgesehen ist.
- Ein Mensch, der im Rollstuhl sitzt, muss vor einem Kinobesuch erfragen, ob der Eingang barrierefrei ist.
- Ein Mensch mit Lernschwierigkeiten kann das Wahlprogramm ohne leichte Sprache nicht lesen.
- In Medien werden Menschen mit Behinderungen oft in zwei Extremen dargestellt: Entweder haben sie kein schönes Leben oder zeigen eine übertriebene Dankbarkeit usw.

Kontrollfragen für den Alltag oder zum Schreiben von Texten:

- Würde ich das auch zu oder über eine nicht behinderte Person sagen?
- Nutze ich die Betroffenheit als Werbeträger?
- Habe ich mit der betroffenen Person gesprochen oder spreche ich über sie?
- Ist das meine gedankliche Grenze oder wurde mir das von der betroffenen Person gesagt, dass hier eine Grenze ist? (z. B. Grenze körperlicher Fähigkeiten, emotionale Grenze etc.)
- Werte ich das Leben der behinderten Person gerade extrem auf oder extrem ab?
- Ziehe ich Schlüsse über die Lebensrealität oder Gefühle anderer, ohne sie gefragt zu haben.



Du bist nach den Kontrollfragen immer noch unsicher?
Dann frag gerne in der »Grünen Bande« nach.
www.gruene-bande.de

Stand: 19.04.2023 Quellen: de.wikipedia.org/wiki/Ableismus diversity-arts-culture.berlin/woerterbuch/ableismus www.aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion/ableismus
Buch: „Wer Inklusion will, findet einen Weg. Wer sie nicht will, findet Ausreden“ – Raúl Aguayo-Krauthausen



GRÜNE BANDE
Das JUGEND-PROJEKT des Bundesverband Kinderhospiz



BUNDESVERBAND
Kinderhospiz e.V.

Der Täter bzw. die Täterin: Welche Person tut so etwas?

Nur selten handelt es sich bei den Tätern und Täterinnen um sogenannte Fremdtäter und -täterinnen, denen die betroffene Person noch nie begegnet ist. Ein Großteil der Fälle von sexualisierter Gewalt geschieht im häuslichen Umfeld sowie im sozialen Nahraum der Kinder und Jugendlichen.³⁰ Der Sportlehrer ist demnach ebenso potenzieller Täter, wie der Vater, die Tante oder die Pflegekraft einer Einrichtung. Die sexualisierte Gewalt von Kindern und Jugendlichen untereinander stellt darüber hinaus eine weitere nicht zu unterschätzende potenzielle Gruppe von Tätern und Täterinnen dar. Darunter zählen auch die Geschwister, Halb- oder Stiefgeschwister, denn 10 bis 20% der begangenen Handlungen von sexualisierter Gewalt und gegen die sexuelle Selbstbestimmung von Minderjährigen in der Familie wird durch die Geschwister verübt.³¹ Die Gewalt durch junge Menschen ist demnach höher als bisher angenommen.

Erwachsene Täter und Täterinnen suchen sich häufig Arbeitsfelder, in denen der Zugang zu sozial und emotional bedürftigen Kindern und Jugendlichen vereinfacht ist.³² Institutionen werden häufig als Schutzraum wahrgenommen, stellen aber insbesondere in Bezug auf Menschen mit Behinderung in über 35% der Fälle den Tatort dar. Täter und Täterinnen wählen unter anderem Institutionen als Arbeitsplatz aus, die folgende Kriterien erfüllen:³³

- autoritäre oder unzureichende Leitungsstrukturen
- geringe Kooperation mit anderen Einrichtungen (geschlossene Systeme)
- geringe Unterscheidung zwischen privaten und beruflichen Kontakten
- Vernachlässigung der Kinder- und Jugendrechte
- missverständliche und uneindeutige Regeln innerhalb der Institution
- mangelndes und lückenhaftes Beschwerdemanagement
- usw.

MERKE

Die genannten Punkte fallen unter das Stichwort „Struktureller Ableismus“. Dieser bezieht sich auf strukturellen Barrieren, mit welchen Menschen mit Behinderung im Alltag konfrontiert werden. Ein Beispiel wäre ein nicht-behindertengerechter Eingang im öffentlichen Gebäude oder mangelnde Übersetzungen in leichter Sprache sowie Gebärdensprache.

Motivation der Täter und Täterinnen³⁴

Betrachtet man die Typologie der erwachsenen Täter und Täterinnen kristallisiert sich heraus, dass es zum einen nicht die „Täterin“ und den „Täter“ gibt und zum anderen die Gesamtgruppe äußerst heterogen ist. Man kann jedoch zwischen zwei zentralen Gruppen unterscheiden – Täter und Täterinnen mit sexueller Präferenz gegenüber Kindern/Jugendlichen und jene mit Präferenz zu altersangemessenen Partnerinnen und Partnern.

In der Sexualwissenschaft wird die erste Gruppe auch als pädophil bezeichnet, was die Präferenz für Kinder bis zur Pubertät meint. Hebephilie bezeichnet die Präferenz für Pubertierende und Jugendliche und wird ebenso dieser Gruppe zugeordnet. Die Sozialwissenschaften beziehen sich hier auf die Begrifflichkeit der Pädosexualität und eine alternative Bezeichnung aus dem polizeilichen Kontext ist „Pädokriminelle“.

MERKE

Pädohilie (altgriechisch und bedeutet so viel wie „Kinderliebe“) steht als Bezeichnung in der Kritik, weil es die Einschätzung als besonders emotionale Zuneigung zu Kindern fördert und damit die sexuelle Handlung nahezu harmlos dargestellt werden kann. Vor allem aber verschleiern dieser Begriff den sexuellen Aspekt, weswegen man eher von pädosexuellen Tätern und Täterinnen spricht.

Pädosexuelle Täter und Täterinnen empfinden vorwiegend oder aber auch ausschließlich sexuelle Anziehung durch Kinder. Dabei sinkt die Anziehung im Zuge der Pubertät, wenn sich die körperlichen Merkmale weiterentwickeln (Brustbehaarung, Intimbehaarung, Veränderung der Stimme usw.).³⁵

Erwachsene Körper werden von dieser Gruppe als nicht anziehend bis abstoßend empfunden. Dabei ist zu betonen, dass nicht alle pädosexuellen Personen den Kontakt zu ihrer Zielgruppe suchen. Teilweise pflegen die Personen eine altersangemessene, adäquate Beziehung, um Normalität zu suggerieren.

Die zweite Personengruppe hat eine Präferenz für altersangemessene Sexualpartnerinnen und -partner. In der Wissenschaft existieren unterschiedliche Bezeichnungen. Situative Täter und Täterinnen verüben Handlungen sexualisierter Gewalt aufgrund einer spezifischen Lebenssituation (z.B. durch Frustration im Beruf oder in sozialen Beziehungen). Bei regressiven Tätern und Täterinnen ist die Handlung als Rückfall auf ein früheres Entwicklungsstadium einzuordnen. Bei sogenannten „Ersatzhandlern“ gilt der Missbrauch an Kindern und Jugendlichen eigentlich den altersangemessenen bevorzugten Sexualpartnerinnen und Partnern.³⁶ Der Großteil der Übergriffe wird in erster Linie von Menschen begangen, die keine bzw. keine ausschließliche sexuelle Präferenz für Kinder bzw. Pubertierende haben.

Strategien der Täter und Täterinnen

Innerhalb einer Institution können sich die Täter und Täterinnen „tarnen“, da sie so vom guten Ruf der Einrichtungen profitieren und sich den Eltern sowie dem Kollegium gegenüber als besonders engagiert darstellen können. Sie gewinnen oftmals das Vertrauen einzelner Kinder und schirmen dieses sukzessive von ihrer Umwelt ab, sodass eine exklusive Beziehung zwischen Täter oder Täterin und Kind entstehen kann. Durch pädagogische und therapeutische Berufe sowie ehrenamtliche Tätigkeitsfelder wird den Tätern und Täterinnen ermöglicht, sich kontinuierlich und leicht den Kindern zu nähern.³⁷

Die Handlungen von sexualisierter Gewalt werden überwiegend schrittweise vorbereitet, sodass das betroffene Kind aktiv in den Missbrauchsvorgang miteinbezogen wird. Bei diesem Vorgang kommen zum Teil alle oder nur ein Teil der folgenden Schritte zum Tragen. Während der Vorbereitungsphase wird der Missbrauch durch Sexualfantasien vorweggenommen und konstruiert. Das geschieht unter anderem durch die Nutzung von Missbrauchsabbildungen oder die Auswahlplanung eines Tatsettings. Daraufhin kann innerhalb dieses Settings die Kontaktaufnahme zu einem Kind oder einer jugendlichen Person erfolgen.

Hierbei spielen insbesondere die bereits erwähnten zugrunde liegenden Rahmenbedingungen eine Rolle. Gibt es eine Anwesenheit sozialer Kontrolle? Wie ist das Autoritätsverhältnis innerhalb der Organisation und wie sind die Rollen verteilt? Welche Zugangsrechte haben externe und interne Personen? Sofern für den Täter oder die Täterin diese Punkte geklärt sind, kann ein potenzielle Person identifiziert werden und durch das sogenannte Grooming, eine meist langfristige Interaktion und Kontakt, aufgebaut werden. Zwischen Täter oder Täterin und den betroffenen Kindern und ►

Jugendlichen gibt es oftmals eine Beziehung, die durch verschiedene Faktoren wie Verwandtschaftsgrade oder Abhängigkeitsverhältnisse komplexer sein kann. Durch diese Beziehung können die Handlungen der sexualisierten Gewalt aktualisiert, intensiviert und aufrechterhalten werden.³⁸ Den wenigsten betroffenen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind die Personen, die grenzverletzend sind oder eine Handlung von sexualisierter Gewalt vollziehen, wirklich fremd. Lediglich im digitalen Raum kommt es vermehrt zu sexualisierten Übergriffen und Gewalt durch Fremdtäter und -täterinnen. Sie nutzen die Anonymität des Internets, die Verfügbarkeit von Chatrooms und die Vielfalt der Sozialen Netzwerke, um sich den Betroffenen zu nähern und Vertrauen aufzubauen.

Professional Sexual Misconduct (PSM)

Die Fachliteratur³⁹ beschäftigt sich zusehends mehr mit sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen durch Fachpersonal und professionelle Berufsgruppen. Personen, die qua Beruf die Sicherung des Kindes beziehungsweise das Kindeswohl zu gewährleisten haben, nutzen ihre autoritäre Position aus, um sexuelle Übergriffe durchführen zu können. Diese Form der sexuellen Übergriffe werden als *Professional Sexual Misconduct (PSM)* bezeichnet. Über die Anzahl an Fällen von sexualisierter Gewalt durch Fachpersonal im Gesundheitswesen gibt es kaum valide Daten.

Einrichtungen im medizinischen, psychologischen und pädagogischen Kontext wird empfohlen, sich innerhalb der Weiterbildungen auch separat mit PSM auseinanderzusetzen und ein Bewusstsein für die Thematik zu schaffen.⁴⁰

Medizinische Kinderschutzhotline

Als medizinisches Fachpersonal haben Sie die Möglichkeit, bei Verdachtsfällen des Kindesmissbrauchs, Vernachlässigung und Kindesmisshandlung die medizinische Kinderschutzhotline zu kontaktieren – **0800 19 210 00**.

Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, stehen Ihnen auf kollegialer Basis speziell geschulte Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung, die anonymisiert Beratung geben.

TIPP

Die Medizinische Kinderschutzhotline⁴¹ richtet sich bewusst an Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, die Kinder- und Jugendhilfe sowie an Familiengerichte. Für die jeweiligen Zielgruppen wurden die sogenannten Kitteltaschenkarten erarbeitet, die kurz und komprimiert über die verschiedenen Themen zur Kindeswohlgefährdung informieren. Sie passen in die kleinste Tasche und bieten sich ideal für den Arbeitsalltag an. Mit dem QR-Code kann man sich auch die App herunterladen.



Apple App Store



Google Play Store

II. Anforderungen und Aufbau eines Rechte- und Schutzkonzepts

„Im Durchschnitt muss sich ein missbrauchtes Kind an sieben Erwachsene wenden, bevor ihm geholfen wird.“⁴²

Was genau ist ein Rechte- und Schutzkonzept?

Einleitend ist festzuhalten, dass in einem Rechte- und Schutzkonzept nicht nur alle Maßnahmen und Vorgaben einer Einrichtung gelistet sind, sondern sie vielmehr detailliert beschrieben und ihre konkreten Umsetzungen vorgegeben sind. Das Rechte- und Schutzkonzept ist unbedingt als Qualitätsmerkmal einer Einrichtung zu verstehen und nicht als Schulbekenntnis!

Die Erarbeitung eines einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzept basiert in der Kinder- und Jugendhilfe auf Grundlage des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG). Ziel dieses Gesetzes ist, mit einer modernen Kinder- und Jugendhilfe vor allem diejenigen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu stärken, die besonderen Unterstützungsbedarf haben. Das Konzept beschreibt dabei Maßnahmen und deren konkrete Umsetzung zum Schutz der genannten Zielgruppen vor grenzüberschreitendem Verhalten, vor physischer, psychischer und sexualisierter Gewalt sowohl innerhalb der Einrichtung als auch im persönlichen Umfeld der Betroffenen. Für die ambulanten und (teil)stationären Kinder- und Jugendhospizeinrichtungen gibt es bisher noch kein einheitliches Gesetz, das die Erarbeitung von Rechte- und Schutzkonzepten vorsieht. Das liegt unter anderem daran, dass es betriebserlaubnispflichtige und nichtbetriebserlaubnispflichtige Einrichtungen gibt und es auf Länderebene unterschiedlich fortgeschrittene Entwicklungsstufen im Kinder- und Jugendschutz gibt.

Vermeintlich sichere Orte, wie auch die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhospizarbeit, bieten potenziellen Raum für Grenzverletzungen und sexualisierte

Gewalt. Mit einem Rechte- und Schutzkonzept setzt man sich als Einrichtung systematisch mit den gegebenen Strukturen der Räumlichkeiten, des Personals und der Einrichtungskultur auseinander, um so schützende Vorgaben für den Umgang mit anvertrauten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu entwickeln.

MERKE

Es gibt kein ideales Kinderrechte- und -schutzkonzept, das jede Einrichtung übernehmen kann. Die Schutzmaßnahmen müssen viel mehr individuell an den Schwerpunkt, die Struktur und den Kontext jeder Einrichtung angepasst werden. Dazu benötigt es eine ehrliche Erfassung der vorhandenen Risiken und Potenziale. Davon ausgehend können dann die benannten Standards entwickelt werden. Es handelt sich um einen intensiven Prozess und keine Einzelmaßnahme, wobei die Beteiligung aller relevanten Akteure und Akteurinnen, einschließlich der Kinder und Jugendlichen unabdingbar ist. Darüber hinaus bedarf es ausreichend zeitlicher und finanzieller Ressourcen.

Potenziell eher hemmende Faktoren bei der Erstellung von Rechte- und Schutzkonzepten

- Ambulante und stationäre Kinderhospizeinrichtungen werden selten als mögliche Orte sexualisierter Gewalt wahrgenommen.
- Es gibt zu wenige niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene – insbesondere mit körperlicher/kognitiver Behinderung.
- Es besteht oftmals ein Mangel an zeitlichen und finanziellen Ressourcen.

Förderliche Faktoren bei der Erstellung von Rechte- und Schutzkonzepten

- Die Auseinandersetzung mit dem Thema sensibilisiert die Mitarbeitenden und ermöglicht Austausch über Erfahrungswerte, die eventuell nicht zur Sprache gekommen wären.
- Etablierung einer „achtsamen“ Kultur innerhalb der Organisation.
- Die Teamkultur wird gestärkt, da problematisch wahrgenommene Situationen offen thematisiert werden können.
- Die Beteiligung der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird gefördert.
- Potenzielle Täter und Täterinnen werden durch ein Rechte- und Schutzkonzept „abgeschreckt“. (Täter und Täterinnen suchen sich oftmals ein Arbeitsumfeld aus, in denen die Kinder und Jugendlichen hilfsbedürftig sind. Einrichtungen, die sexualisierte Gewalt thematisieren und ihre Haltung nach außen kommunizieren, vermitteln den Tätern und Täterinnen, dass es in dieser Einrichtung ein Bewusstsein für dieses Thema gibt.)
- Es werden nicht nur Defizite aufgezeigt, sondern haltungsstärkende Aspekte betont.
- Eine sichtbare Verantwortungsübernahme der Leitungsebene und der Träger ist für den Schutz der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen förderlich.

Je nach Schwerpunkt und Struktur der Einrichtung kann der Aufbau eines Rechte- und Schutzkonzepts variieren. Es gibt jedoch Bausteine, die jedes Rechte- und Schutzkonzept beinhalten sollte. Die UBSKM empfahl 2016, sich auf folgende Bausteine zu beziehen.⁴³ Wir haben sie in der folgenden Auflistung noch mit ergänzenden Themen komplementiert, da sich

gerade in den letzten Jahren das Wissen zur Zusammensetzung von Schutzkonzepten verändert hat.

Wie kann ein Rechte- und Schutzkonzept aufgebaut werden?

- ➊ **Bedeutung festschreiben/Leitbild um Kinderschutz ergänzen/Zielsetzung formulieren**
 - Sollte Aspekte zum Schutz vor sexualisierter Gewalt enthalten
- ➋ **Personalverantwortung ausbauen/erweitertes Führungszeugnis**
 - Verankerung des Kinder- und Jugendschutzes in Ausschreibungen
 - Strukturierte Durchsicht der Bewerbungsunterlagen
 - Thematisierung von Prävention sexualisierter Gewalt im Bewerbungsgespräch
 - Vorlagen für erweitertes Führungszeugnis für ALLE Beteiligten
- ➌ **Verhaltenskodex mit Selbstverpflichtungserklärung entwickeln**
 - Schriftlich niedergelegte Verhaltensregeln
- ➍ **Fortbildungen anbieten/Info-Veranstaltungen**
 - Regelmäßige Fortbildungen zum Thema sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen für alle Beteiligten/neu eingestellte Personen
 - Ggf. auch Info-Veranstaltungen für die Angehörigen
 - Thema auch in den Ehrenamts-Basiskurs eingliedern
- ➎ **Partizipation ermöglichen**
 - Vorhandensein und Ausbau von Partizipationsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene
- ➏ **Präventionsangebote machen**
 - Praktische Präventionsangebote zur Selbstwertstärkung und Entwicklung von Resilienz
- ➐ **Thematisierung und Ausbau der Kinder- und Jugendrechte**

- 8 Sexualpädagogisches Konzept entwickeln/Sexuelle Bildung verankern
- 9 Beschwerdeverfahren regeln
 - Geregelttes Verfahren für Kinder und Jugendliche konzipieren
 - Vertrauenspersonen benennen?
 - Auf externe Beschwerdestellen⁴⁴ hinweisen
- 10 Notfallpläne erstellen
- 11 Mit Fachberatungsstellen und weiteren Netzwerkpartnerinnen und -partnern kooperieren
 - Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen/anderen Organisationen
 - Insbesondere im Hospiz gibt es viele ein- und ausgehende Berufsgruppen, die für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen verantwortlich sind

Vom **Verhaltenskodex** ausgehend, haben sich zudem sogenannte **Team-Ampeln** etabliert, die in dieser Handreichung thematisiert werden.

MERKE

Diese Handreichung bietet im **MEILENSTEIN 7** eine detaillierte Beschreibung zur Erarbeitung und Formulierung der einzelnen Bausteine eines einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepts sowie vertiefende Informationen zum sexualpädagogischen Konzept und der sexuellen Bildung. Diese Bausteine dienen zur ersten Orientierung und sollen die Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts erleichtern.

Als ersten Impuls dienen folgende Fragestellungen, um sich mit der Zielsetzung und den Kernelementen eines Rechte- und Schutzkonzepts auseinanderzusetzen:

- Wie wollen wir als ambulante oder (teil)stationäre Kinder- und Jugendhospizeinrichtung zukünftig mit dem Schutz von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer lebensverkürzenden Erkrankung vor sexualisierter Gewalt umgehen?
- Welchen Informationsbedarf haben wir als Einrichtung? Wo können wir uns hinwenden, um Informationslücken zu schließen?
- Welche Herausforderungen kommen auf uns bei der Durchführung der einzelnen Maßnahmen zu? Welche personellen/zeitlichen Ressourcen werden benötigt? Über welche Strukturen/Ressourcen verfügt unsere Einrichtung bereits für eine erfolgreiche Projektphase? Können wir uns vorab Unterstützung holen?
- Was ist bei der Umsetzung der Schutzmaßnahmen besonders wichtig?
- Wie können alle Akteure der Einrichtung am Prozess zur Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts eingebunden werden? (Familien, Pflegepersonal, Ehrenamtliche, Kinder und Jugendliche, der erweiterte Personalkreis usw.)
- Haben wir in unserer Einrichtung bereits eine Expertin/einen Experten? Können wir mit anderen Einrichtungen zusammenarbeiten?

⁴⁴ SGB VIII. Durchsetzung des Rechts auf Teilhabe, nehmen sich des Mandats der Kinder und Jugendlichen an und setzen sich für das Klientel ein (z. B. bei Taschengeldentzug durch die Einrichtung), wenn intern keine Möglichkeit der Absprache mehr besteht.

MEILENSTEIN 2

Gründung einer Steuerungsgruppe

Im Anschluss an die Schulungen sollte eine Steuerungsgruppe gegründet werden, zusammengesetzt aus Mitarbeitenden verschiedener Bereiche der Einrichtung. Diese Steuerungsgruppe versteht sich weitestgehend als Steuerungsgruppe und ist für den gesamten Prozess zur Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts verantwortlich. Wichtig zu beachten ist hier der Top-Down-Auftrag der Geschäftsführung. Sie sollte bei den wichtigsten Steuerungsgruppentreffen beteiligt sein und andernfalls eine Stellvertretung benennen. Darüber hinaus ist auf eine Durchmischung aller Funktions- und Arbeitsbereiche innerhalb der Steuerungsgruppe zu achten.

HINWEIS

Eine bestmögliche Zusammensetzung der Steuerungsgruppe wäre:

- ! idealerweise eine Projektleitung (mit Stundenanteil; 20 Stunden/Woche)
- ! Geschäftsführung/Leitungsebene
- ! Mitglied des Vorstands
- ! eine pflegerische Fachkraft
- ! eine pädagogische Fachkraft
- ! eine ehrenamtliche Person
- ! eine Vertretung der Angehörigen/Familien

Darüber hinaus ist idealerweise eine Expertin/ein Experte aus dem Bereich „Kinder- und Jugendrechte und Kinderschutz“ zur Erarbeitung der Teilschritte und fachlicher Begleitung des Prozesses unbedingt zu empfehlen. Neben der fachlichen Expertise bietet es sich an, eine Person mit lebensverkürzender Erkrankung beziehungsweise mit einer Behinderung hinzuziehen, sodass auch die Betroffenenperspektive miteinbezogen werden kann.

Alle an der Steuerungsgruppe Beteiligten sollten intrinsisch motiviert sein, genügend Zeit aufbringen und vor allem nicht „beauftragt“ sein. Die Besonderheit bei der Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts ist vor allem, dass es sich sowohl um einen Top-Down- als auch Bottom-Up-Prozess handelt. Die Leitungsebene muss der Steuerungsgruppe einen direkten Arbeitsauftrag geben, sodass diese eigenständig arbeiten kann und das klare Bekenntnis der Leitung zur Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts verdeutlicht wird. Zudem ist es wichtig, dass alle Mitarbeitenden die Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts als essenziell betrachten, da es ansonsten spätestens bei der Umsetzung zu Komplikationen im Teamgebilde kommen kann.

Da die Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts über ein bis zwei Jahre in Anspruch nehmen kann, ist es unabdingbar, dass die regelmäßigen Treffen der Steuerungsgruppe protokolliert werden und jeweils eine Zielsetzung haben. Nur so kann eine kontinuierliche Erarbeitung der einzelnen Bausteine des Rechte- und Schutzkonzepts gewährleistet werden.



MEILENSTEIN 3

Vision und Zielsetzung des Rechte- und Schutzkonzepts

Bevor mit der Risiko- und Potenzialanalyse – das Herzstück in der Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts – begonnen werden kann, sollte innerhalb der Einrichtung durch die Steuerungsgruppe eine Vision beziehungsweise eine deutliche Zielsetzung für das Konzept erarbeitet werden. Sofern die Leitungsebene in der Steuerungsgruppe nicht vertreten ist, sollte sie für die Erarbeitung der Zielsetzung temporär hinzugezogen werden. Diese Vision steht im anschließenden Prozess im Vordergrund, sodass sich alle Beteiligten auf eine gemeinsame Grundlage berufen können.

Leitende Fragen

- Wie soll unser Schutzkonzept sein?
- Was wollen wir mit dem Schutzkonzept erreichen?
- Was ist uns besonders wichtig?
- Wofür steht die Einrichtung?
- Worin unterscheidet sich unsere Einrichtung von anderen?
- Was ist die Besonderheit der Einrichtung?

Aus fachlicher Sicht sollte die Vision/Zielsetzung eines Rechte- und Schutzkonzepts folgende Aspekte unbedingt enthalten:

- ① Die Einrichtung sollte zu einem sicheren Ort für alle Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden.
- ② Die Rechte und Bedürfnisse der Heranwachsenden sollten im Vordergrund stehen. Ihr Schutz vor sexualisierter Gewalt und grenzüberschreitendem Verhalten muss von geschultem Personal und besonderen Ansprechpersonen gewahrt werden.
- ③ Für alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden und Tätigen einer Einrichtung gibt es klare Vorgaben zum alltäglichen Umgang.

- ④ Mithilfe des Rechte- und Schutzkonzepts leistet die Einrichtung einen Beitrag zur Enttabuisierung von sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (insbesondere jenen mit Behinderung).

HINWEIS

Die ausgearbeitete Zielsetzung dient als Grundlage für den gesamten Erarbeitungsprozess des Konzepts. Aus diesem Grund bietet es sich an, die Zielsetzung gut sichtbar in der Einrichtung zu platzieren, sodass alle am Prozess beteiligten Personen diese nicht aus den Augen verlieren. Um die Zielsetzung für alle verständlich zu machen, sollte sie in „Leichte Sprache“ übersetzt werden.

ARBEITSHILFE

Im Anhang stellen wir Ihnen einen Arbeitsbogen zur Verfügung, der für die Erarbeitung der Zielsetzung genutzt werden kann.



AUFGABE Zielsetzung

Die Gedanken zur Zielsetzung für das Rechte- und Schutzkonzept dienen hervorragend als Grundlage für die Erarbeitung eines einrichtungsspezifischen Leitbilds. Dieses besteht meist schon in den Einrichtungen, aber es lohnt sich, im Hinblick auf die Arbeit zur sexualisierten Gewalt und der Kinder- und Jugendrechte eine Ergänzung vorzunehmen. Ein pointiertes ausdrucksstarkes Leitbild sollte die Haltung, Wertvorstellungen, das Verantwortungsverständnis sowie die grundsätzliche Einstellung der Einrichtung zur Selbstbestimmung und dem Schutz sowie der Rechte der Kinder zum Ausdruck bringen.



III. Kernbotschaften

Um eine zielgerichtete Vision zu erarbeiten und sie vor allem für alltägliche Situationen greifbar zu machen, ist es empfehlenswert, verschiedene methodische Vorarbeiten zu leisten. Die sogenannten Kernbotschaften dienen einerseits der Visualisierung der vereinbarten Grundsätze in der Arbeit mit den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Zum anderen stellen sie Erinnerungstützen für die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden und die Familien dar, sofern sie an zentraler Stelle in der Gebäudestruktur verankert sind. Darüber hinaus kann durch die Kernbotschaften etwaiges Fehlverhalten in der Einrichtung angesprochen werden.

Der Prozess zur Entwicklung der Kernbotschaften ist von zentraler Bedeutung, denn hier setzt sich die Einrichtung sehr bewusst mit ihrer Haltung auseinander. Ziel dieser Kernbotschaften ist es, so viele stärkende Potenziale wie möglich zu benennen und zu aktivieren.

Damit verschiedene Facetten des Schutzes in den Kernbotschaften ausgedrückt werden, sollten sie folgende Bereiche einer Einrichtung abdecken:

- Umgang mit Macht-Asymmetrien
- Grenzachtung

- Mitentscheidungsmöglichkeiten
- Interesse am Kind
- Wahrung der eigenen Persönlichkeit des Kindes
- Sicherheit für das Kind
- Stabile Beziehungen
- Umgang mit Fehlern
- Raum für Entwicklung
- Umgang mit Beschämung

HINWEIS

Für eine hohe Sichtbarkeit und ein dementsprechendes Handeln ist es von Vorteil, die Kernbotschaften in leichter Sprache deutlich lesbar in der Einrichtung zu platzieren. Der Eingangsbereich und etwaige Aufenthaltsräume bieten sich hier an.

ARBEITSHILFE

Im Anhang finden Sie einen Arbeitsbogen, der dabei unterstützt, die Kernbotschaften zu entwickeln.



AUFGABE Kernbotschaften

IV. Beschämungspotenziale aus Sicht der Anvertrauten

Das zweite methodische Vorgehen beinhaltet die Ausarbeitung von Beschämungspotenzialen. Ziel dieser Methode ist es, die Perspektive der anvertrauten Kinder und Jugendlichen einzunehmen und aus ihrer Sicht die Strukturen, Risiken und Potenziale der Einrichtung zu betrachten. Welche potenziell beschämenden Situationen gibt es im Alltag einer Einrichtung für die Kinder und Jugendlichen und wie können diese als Grundlage für die Zielsetzung des Rechte- und Schutzkonzepts dienlich sein?

Die Ausarbeitung der Beschämungspotenziale ist darüber hinaus für den weiteren Verlauf des Prozesses relevant und wird im Rahmen der sogenannten Verhaltens-Ampel beziehungsweise der Team-Ampel wieder aufgegriffen (© Meilenstein 7).



AUFGABE Beschämungspotenziale

Mein Pfleger hatte
neulich einen starken
Würgereiz aufgrund
meines Geruchs und
musste kurz aus dem
Zimmer gehen.

Ich bin gerade 18
geworden. Meine
Mutter sieht in mir aber
nur das kranke Kind
und zieht mir immer
noch Micky-Mouse-
Schlafanzüge an. Das
ist mir peinlich.

Ich bin sehr gerne im
Hospiz, aber ich gehe
nicht gerne in den
Raum im Keller, weil
dort zu wenig Licht ist.

Ich mag es nicht, wenn solche
Sätze zu mir oder über mich
gesagt werden:

„Das kriegt der/die doch
gar nicht mit.“

„Dafür bist du noch zu klein.“

„Lass dich doch nicht so
hängen.“

„Hast du schon wieder in
die Windel gemacht?“



V. Nähe-Distanz-Fragen aus Fachkräftesicht

Darüber hinaus wird bei der dritten Methode die Erwachsenensicht eingenommen und das Verhältnis von Nähe und Distanz thematisiert. Insbesondere werden mithilfe dieser Vorgehensweise die vulnerablen Situationen herausgearbeitet, die Erwachsene im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen im Einrichtungsalltag erleben. Das betrifft nicht nur die pflegerische Tätigkeit bei den lebensverkürzt erkrankten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, sondern auch den Umgang mit den Angehörigen, z. B. den Eltern oder den Geschwisterkindern. Darunter fallen auch die Tätigkeiten der

Ehrenamtlichen und Therapieangebote über die Pflege hinaus. Eine weitere Perspektive, die hier eingenommen und betrachtet werden sollte, ist das Verhältnis zwischen den Fachkräften sowie Ehrenamtlichen und den Zugehörigen der Betroffenen (z. B. der Freundeskreis, die Patentante/der Patenonkel, der Nachbar/die Nachbarin usw.)



AUFGABE Nähe-Distanz-Fragen aus Fachkräftesicht

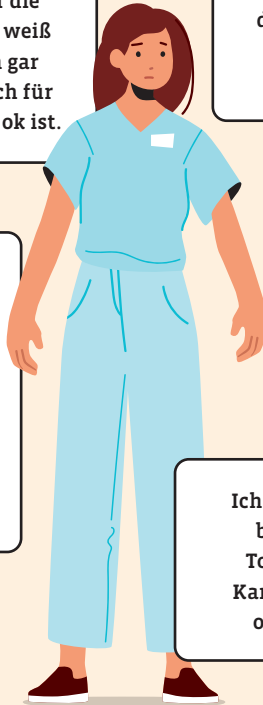
Mir rutschen sehr oft Kosenamen für die Kinder raus. Ich weiß aber eigentlich gar nicht, ob das auch für die Jugendlichen ok ist.

Wie nah kann ich einem erkrankten Kind als Ehrenamtliche kommen, wenn die Eltern nicht dabei sind und es sich eingenässt hat?

Die Nachbarin zieht die Jugendliche immer wieder auf ihren Schoß. Wie kann ich mit ihr ins Gespräch kommen, wenn ich mitbekomme, dass es keine angenehme Situation für die Betroffene ist.

Mir ist ein Kind sehr ans Herz gewachsen. Kann ich außerhalb meiner Arbeitszeit zum „Babysitten“ bei der Familie vorbeigehen?

Ich habe das Gefühl, die Eltern behandeln ihre 16-jährige Tochter nicht altersgerecht. Kann ich das Gespräch suchen oder wäre das übergriffig?



MEILENSTEIN 4

Risiko- und Potenzialanalyse

Die Risiko- und Potenzialanalyse stellt das Kernstück eines Rechte- und Schutzkonzepts dar. Hierdurch wird der aktuelle und vor allem individuelle Ist-Zustand – mit allen Risiken, aber auch allen vorhandenen Potenzialen – einer Einrichtung erfasst. Die Analyse überprüft, welche Strukturen und Bedingungen sexualisierte Gewalt und Grenzüberschreitungen begünstigen könnten und es Täterinnen oder Tätern einfacher machen, diese Handlungen vorzubereiten und zu verüben. Der Erueierung sollte demnach ein angemessenes großes Zeitfenster gewidmet werden, denn sowohl die Planung und Durchführung der einzelnen Methoden als auch die Bewertung der Ergebnisse nehmen zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen in Anspruch.⁴⁵

Ziel der Erhebungen innerhalb dieser Analyse ist, nicht nur die objektiv bewertbaren Faktoren, wie Raum- und Angebotsstruktur zu betrachten. Insbesondere geht es auch darum, die verdeckten Bereiche, z. B. die Umgangsformen der Erwachsenen untereinander – die Fehler- und Kommunikationskultur, Hierarchien, Umgang mit Konflikten usw. – herauszukristallisieren.⁴⁶ Gerade, wenn Einrichtungen die Risiko- und Potenzialanalyse als Möglichkeit der echten Partizipation von allen Beteiligten, also Fachkräften, Kindern/Jugendlichen und Angehörigen, betrachten, kann eine enorme Vorarbeit für das Rechte- und Schutzkonzept geleistet werden. Es ist

davon auszugehen, dass die Unternehmenskultur auf Erwachsenenenebene einen starken Einfluss auf die Wahrnehmung der Kinder und Jugendlichen hat. Sollten in der Vergangenheit bereits Fälle von Grenzverletzung und Handlungen sexualisierter Gewalt innerhalb der Einrichtung vorgefallen sein, bietet die Risiko- und Potenzialanalyse einen geeigneten Rahmen, diese Fälle aufzuarbeiten.

Die Risiko- und Potenzialanalyse umfasst drei wesentliche Aspekte – *die Organisationsstruktur, die Organisationskultur und die Sichtweise der Kinder und Jugendlichen.*

TIPP

Aufgrund der detaillierten Auseinandersetzung mit Personalfragen und der Organisationsstruktur sowie -kultur sollte für die Risiko- und Potenzialanalyse genügend Zeit eingeplant werden. Ein Zeitraum von etwa drei Monaten bietet ausreichend Raum, um sich mit der Einrichtung auseinanderzusetzen.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Durchführung einer Risiko- und Potenzialanalyse auch mit einer gewissen Unruhe innerhalb des Teams und der Einrichtung an sich einhergeht, da die Blickwinkel verändert und somit bestimmte Bereiche, Personen sowie etablierte Strukturen kritisch betrachtet werden.

VI. Erhebung der Einrichtungsstruktur

Bei der Erhebung der Einrichtungsstruktur geht es um die Potenziale und Risiken, die in der Einrichtung vorhanden sind. Um herauszufinden, um welche es sich hier genau handelt, sollte in einer Teambesprechung ein komplexer Fragebogen besprochen werden. Dieser kann in seiner Beantwortung offen erfolgen, denn schlussendlich geht es um die objektive Sicht auf die Risiko- und Schutzfaktoren. Sollten innerhalb einer Einrichtung mehrere Berufsgruppen arbeiten, bietet es sich an, die Beantwortung in thematischen Kleingruppen durchzuführen. Im Anschluss sollten die Ergebnisse jedoch unbedingt im Dialog miteinander besprochen werden, denn die Sichtweise kann von der Leitungsebene bis hin zu einer ehrenamtlichen Person stark differenzieren. An dieser Stelle ist es sinnvoll, auch die Träger- und Vorstandsebene miteinzubeziehen, da ein gegenseitiger Austausch das Bewusstsein über die Risiken und Potenziale der Einrichtung schärft und ferner die weitere Zusammenarbeit bei der Erstellung eines Schutzkonzepts stärkt. Ziel der Erhebung mit Hilfe des Fragebogens ist es herauszufiltern, welche Risikofaktoren und Potenziale für die Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzept zugrunde gelegt werden können. Zudem lassen sich thematische Schwerpunkte ableiten.

ARBEITSHILFE

Für die Erhebung der Einrichtungsstruktur wurden bereits dezidierte Fragebögen⁴⁷ zum einen für den ambulanten und zum anderen für den stationären Bereich innerhalb der Projektphase diskutiert. Viele Fragestellungen wurden in diesem Prozess an die Kinder- und Jugendhospizarbeit angepasst. Es ist dennoch sinnvoll, wenn Sie die thematischen Schwerpunkte in Bezug zu den Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung setzen. Im Folgenden finden Sie einen Ausschnitt eines solchen Fragebogens. Eine vollständige Übersicht befindet sich im Anhang dieser Handreichung.



FRAGEBOGEN
zur Organisationsstruktur (teil)stationärer Einrichtungen



FRAGEBOGEN
zur Organisationsstruktur ambulanter Dienste

MERKE

Ein sensibel zu behandelnder Punkt des Fragebogens ist die Kultur der Achtsamkeit. In offenen Besprechungsformaten können abweichende Meinungen zu den sensiblen Fragestellungen über Kritikfähigkeit, empfundene Machtstrukturen und Hierarchien bestehen. Das Ansprechen von Fehlern und Kritik oder aber das Einbringen von Verbesserungsvorschlägen kann als Hürde wahrgenommen werden. Aus diesem Grund bietet es sich an den Bereich der Kultur der Achtsamkeit nicht nur in einem offenen Dialog zu thematisieren, sondern auch im Rahmen einer anonymen Abfrage bei den Erwachsenen zur Einrichtungskultur (Mitarbeitende, Praktikantinnen/Praktikanten, Dienstleistende, Ehrenamtliche usw.) miteinzubeziehen.

Der Umgang zwischen den Erwachsenen untereinander wirkt sich wahrnehmbar auf den Umgang mit den lebensverkürzt erkrankten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie ihren Familien aus. Für die Herauskristallisierung eines möglichst realitätsnahen und authentischen Ist-Zustands, ist erfahrungsgemäß eine anonyme Abfrage zur Kultur der Achtsamkeit empfehlenswert.

Die Oberthemen, die in einem Fragebogen thematisiert werden sollten:

1 Zielgruppe

Alter der Klientel
 Reife der Klientel
 Besonderer Schutzbedarf (Behinderung, Pflegebedarf, Traumata, was ist bekannt?)

2 Das pädagogische Leitbild

3 Angebotsstruktur

Werden Übernachtungsangebote durchgeführt?
 Wenn ja, welche Räume?
 Werden Fahrten mit den Kindern durchgeführt?
 Gibt es Angebote im 1:1-Kontakt? Welche? Wo?
 Gibt es Angebote mit Körperkontakt? Welche? Wo?
 Gibt es Angebote, die durch bestimmte Fachkräfte angeboten werden?
 Gibt es zu jedem Angebot ein Feedback der Teilnehmenden?
 Gibt es regelmäßige Zufriedenheitsabfragen bei den Angehörigen und Betroffenen?

4 Raum-/Gebäudestruktur

Welche Räume sind nicht einsehbar?
 Wie ist der Außenbereich gestaltet?
 Gibt es Rückzugsmöglichkeiten dem Alter entsprechend?
 Haben außenstehende „Dritte“ Zugang zu den Räumlichkeiten?
 Gibt es Räume ohne Publikumsverkehr?

5 Personalmanagement

Gibt es ein professionelles Bewerbungsmanagement?
 (Stellenausschreibungen, Lebensläufe-Screening, QM-Kinderschutz auf den Personalauswahlprozess bezogen?)

Wird ein erweitertes Führungszeugnis vorgelegt (hier auch unbedingt Ehrenamtliche beachten)

Ist eine Selbstverpflichtungserklärung dem Arbeitsvertrag beigelegt?

Gibt es Einarbeitungskonzepte und regelmäßige Personalgespräche?

Gibt es eine Willkommensmappe?

6 Partizipation und Beschwerdemanagement

(Interventionen, Kommunikationswege, (in)formelle Machtzentren)

Gibt es Zuständigkeiten und werden diese eingehalten?

Bestehen in der Einrichtung informelle Machtzentren?

Sind Interventionsverfahren bei Grenzverletzungen vorhanden?

Sind Bestandteile zum Kinderschutz an alle Mitglieder der Einrichtung kommuniziert?

Gibt es öffentliche Aussagen/Bekanntnisse zum Kinderschutz durch den Träger?

7 Die Kommunikationsstruktur

Was sind die Besprechungsformate?
 Wie werden Personalgespräche geführt?
 Sind Supervisionsmöglichkeiten vorhanden?

8 Die Kultur der Achtsamkeit

Gibt es Kritikfähigkeit des Personals und der Leitung?
 Welche sichtbaren und verdeckten Machtpotenziale sind vorhanden?
 Welche Hierarchien gibt es?

9 Risiken und Potenziale im digitalen Raum

VII. Erhebung der Einrichtungskultur

Bei dieser Erhebung soll herausgearbeitet werden, wie der Umgang unter den Mitarbeitenden und allen in der Einrichtung Tätigen wahrgenommen und gestaltet wird. Auch die Zusammenarbeit mit den Trägern, Kooperationspartnern und Netzwerkkontakten wird hierbei eingeordnet und beurteilt. Das Zusammenspiel aus allen genannten Akteuren prägt die gesamte Einrichtungskultur.

Als wesentlicher Punkt ist diesbezüglich die Partizipations- und Beschwerdekultur sowie die vorherrschende Fehlerkultur der Erwachsenen zu nennen. In Anbetracht der Tatsache, dass die Kinder und Jugendlichen dazu motiviert werden sollen, ihre Rechte durchzusetzen und Probleme offen anzusprechen, ist es unabdingbar, dass auch die Erwachsenen eine Beschwerdekultur im Sinne einer alltagspraktikablen Feedbackkultur praktizieren. An dieser Stelle ist zu betonen, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Stande sind, Emotionen wahrzunehmen, unabhängig davon, ob z. B. aufgrund einer lebensverkürzenden Erkrankung nicht alle Sachverhalte vollumfänglich eingeordnet und verstanden werden können. Vor diesem Hintergrund ist darauf zu achten, dass eine Beschwerdekultur weiter gefasst wird und nicht auf das gesprochene oder geschriebene Worte heruntergebrochen werden kann.

Für die Erhebung der Organisationskultur sollte im Vorhinein mit der Einrichtungsleitung und dem Träger abgesprochen werden, ob diese gewünscht ist. Ist das der Fall, empfiehlt es sich eine externe Fachkraft beziehungsweise eine professionelle Begleitperson für die Konzeption der Erhebung mit einzubeziehen. Sofern eine Projektleitung eingestellt wurde, die vollumfassende Anonymität gewährleisten sowie Expertise in der Erstellung/Auswertung von Fragebögen vorweisen kann, ist es möglich, auf externe Expertise zu verzichten. Gemeinsam mit

der Leitung wird anhand der vorliegenden Strukturen und einrichtungsgebundenen Gegebenheiten ein anonymer Fragebogen entwickelt, der den Mitarbeitenden und allen in der ambulanten sowie stationären Kinderhospizeinrichtung Beschäftigten vorgelegt oder aber online zur Verfügung gestellt werden kann. Mittlerweile gibt es diverse Online-Umfrage-Tools, die umfangreiche und auch kostenlose Umfragen ermöglichen. Hier muss nur auf die entsprechenden Datenschutzvereinbarungen geachtet werden.

MERKE

Für eine fundierte Analyse der Organisationskultur eignet sich ein Fragebogen aus offenen und geschlossenen Fragen.

Für eine anonyme Umfrage unter den in der Einrichtung tätigen Erwachsenen bieten sich diese vier Oberkategorien mit beispielhaften Unterpunkten an:⁴⁸

- ❶ **Die Regeln/Vorgaben und deren Einhaltung im pädagogischen Alltag**
 - Gibt es klar kommunizierte Regeln für körpernahe/intime Situationen?
 - Wie zufrieden sind Sie mit der bisher erarbeiteten Regel?
 - Welche sensiblen Bereiche, zu denen keine Vorgaben existieren, sehen Sie noch?
- ❷ **Die Zufriedenheit der Arbeitnehmenden**
 - Wie gerne gehen Sie zur Arbeit?
 - Was hätte Ihnen Ihren Arbeitsstart erleichtert?
 - Was macht Ihre Einrichtung für Sie attraktiv?
 - Wo sehen Sie für Ihre Einrichtung das größte Weiterentwicklungspotenzial?

3 Kommunikations- und Feedbackkultur sowie Bezug zum offenen und verborgenen Machtpotenzial

- Für wie kommunikativ halten Sie Ihr Team insgesamt?
- Wie ist ihr Verhältnis zur Leitungsebene und zum Kollegium?
- Wie sehr haben Sie das Gefühl, dass Sie in Ihrer Einrichtung Kritik üben können?
- Was hindert Sie konkret daran, eigenes Fehlverhalten und belastende Situationen anzusprechen?
- Sehen Sie in Ihrer Einrichtung verborgenes Machtpotenzial?

4 Die Haltung der Einrichtung zum Thema Schutzkonzept

- Wie sehr steht das Wohl der Gäste in Ihrer Einrichtung im Vordergrund?
- Für wie sinnvoll halten Sie persönlich die Erstellung eines Schutzkonzepts?
- Inwieweit sehen Sie die Fragen des Kinderschutzes in der Einrichtung beachtet?
- Für wie umfassend halten Sie Ihr Wissen über „Sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“?

ARBEITSHILFE

Einen ausführlichen anonymisierten Fragebogen zur Erfassung der Organisationskultur finden Sie im Anhang. Dieser sollte individuell an die jeweilige Einrichtung und ihre Strukturen angepasst werden. Erfahrungsgemäß ist eine Auswahl von acht bis zwölf aussagekräftigen Fragen geeignet.



Anonymisierter
FRAGEBOGEN zur
Einrichtungskultur



VIII. Erhebung der Sichtweise der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Für ein umfassendes Rechte- und Schutzkonzept ist es wichtig, die Sichtweise der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die sich in der Einrichtung aufhalten, zu erfassen. Selbstverständlich geht es hier nicht nur um die Sicht der Gäste selbst, sondern auch jene der Geschwisterkinder. Bisher gibt es nur begrenzte Methoden zur Erhebung der Sichtweise, die sich für den Einsatz in der Kinder- und Jugendhospizarbeit eignen. Aus diesem Grund wurden im Rahmen der Projektphase in Zusammenarbeit mit Fachkräften aus der Kinder- und Jugendhospizarbeit mehrere Methoden zusammengestellt, die für die Erhebung der Sichtweise von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auch mit einer kognitiven und physischen Behinderung geeignet sind. Jedoch besteht hier nach wie vor Weiterentwicklungsbedarf. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Befragungen und die Gespräche pädagogisch sowie spielerisch im Alltag der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzubetten sind.

Die lebensverkürzend erkrankten Heranwachsenden und ihre Angehörigen verbringen, abhängig von der jeweiligen Diagnose, meist mehrere Wochen jährlich in einem stationären Hospiz. In der letzten Lebensphase kann ein temporärer Aufenthalt auch in einen langfristigen Zeitraum münden. Die Versorgung durch einen ambulanten Hospizdienst kann ebenso ab Diagnosestellung erfolgen und bis zum Zeitpunkt des Abschiednehmens andauern. Daraus wird deutlich, dass die betroffenen Kinder, Jugendlichen und junge Erwachsene in einem komplexen Versorgungssystem eingebettet sind und dadurch auch selbst als Expertin und Experte ihrer eigenen Lebenswelten verstanden werden müssen. Sie nehmen sowohl emotional als auch kognitiv die Impulse ihrer Umwelt auf. Aus diesem Grund ist es unabdingbar, Rechte- und Schutzkonzepte mit ihnen gemeinsam zu erarbeiten und nicht nur für sie.

Dieser Anspruch resultiert darüber hinaus aus dem ohnehin ungleichen Machtverhältnis zwischen Kindern und Erwachsenen. In der Kinder- und Jugendhospizarbeit kommt erschwerend hinzu, dass die Machtverhältnisse zwischen den Schutzbefohlenen und den Erwachsenen aufgrund ihrer Pflege- und Hilfsbedürftigkeit bestehen (z. B. durch Körperpflege, Unterstützung bei der Mobilität und der Kommunikation usw.). Je weniger partizipativ die Einrichtungen aufgestellt sind und je weniger Wert auf die Meinung der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alltag gelegt wird, desto machtstärker werden auch die Fachkräfte von den Schutzbefohlenen wahrgenommen.

Festzuhalten ist insbesondere, dass die Anregungen der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen besonders wertvoll sind, da sie meist unvoreingenommen und offen an Aufgabenstellungen herantreten und ihre realistische Sichtweise darstellen, ohne sie weder positiver noch negativer darzustellen. Hinzukommt, dass Kinder meist unbeeindruckt von gesetzlichen Vorschriften, finanziellen und personellen Ressourcen sind. Aufgrund der kognitiven Behinderung können sich viele Heranwachsenden jedoch nicht sprachlich äußern, weswegen die verbalen Äußerungen insbesondere von den Geschwisterkindern eingefangen werden sollten. Für die anvertrauten lebensverkürzend erkrankten Kinder gilt es, andere Methoden zu finden und zu etablieren. Eine Möglichkeit, die auch in der Projektphase besprochen wurde, ist hier z. B. die Begehung der verschiedenen Räumlichkeiten der Einrichtung mit Blick auf die Reaktionen sowie Mimik und Geste der Betroffenen. Die Einbeziehung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist wichtig und aus diesem Grund müssen kontinuierlich weitere methodische Herangehensweisen entwickelt und ausprobiert werden.

MERKE

Bei der Zusammenarbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und insbesondere mit denjenigen, die von (starken) Beeinträchtigungen betroffen sind, sollten folgende Aspekte beachtet werden:

- 1 Die formulierten Fragen sollten kein Suggestionspotenzial aufweisen: Sie sind offen zu stellen und sollten keine erwünschten Ergebnisse provozieren.
- 2 Fachkräfte sollten sich auf die ehrlichen Antworten der Kinder und Jugendlichen vorbereiten, denn auch, wenn es nicht die Wunschantworten sind und man Kritik erfährt, sind die gegebenen Antworten essenziell für die Weiterentwicklung von geschützten Räumen innerhalb der Einrichtung. Die Antworten sollten ernst genommen werden, auch wenn sie nicht der eigenen Meinung entsprechen.
- 3 Die Aussagen der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden abhängig von der Beeinträchtigung nicht schriftlich erfolgen, aus diesem Grund sollte auf das gesprochene Wort während der Erhebung besonders geachtet werden, sodass alle wesentlichen Informationen dokumentiert werden können.
- 4 Auch auf die Mimik, Gestik, Körperhaltung und körperliche Reaktion sollte genau geachtet werden.



KREATIVE METHODEN
zur Erfassung der Sicht
der Anvertrauten

Um eine professionelle, aber dennoch angenehme Situation für die Arbeit mit den Gästen der Einrichtung und den Geschwisterkindern zu gestalten, sind folgende Grundregeln empfehlenswert:

- Vor jeder Übung/Aktion erfolgt eine Erklärung, was erfragt werden soll und was die Zielsetzung ist.
- Die Kinder- und Jugendrechte sollten alters- und situationsgerecht erklärt werden. Dabei ist auch auf die Besonderheit von Rechte- und Schutzkonzepten einzugehen. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass die Kinder und Jugendlichen partizipativ das Konzept mitgestalten. Hierbei ist aber auch darauf zu achten, dass Partizipation Grenzen hat und nicht jeder Wunsch beachtet werden kann.
- Der Wert von ehrlichen Meinungen wird herausgestellt.

HINWEIS

Die Risiko- und Potenzialanalyse kann neben den drei oben genannten Aspekten je nach Struktur, Bedarf und Durchführung auch um folgende Workshop-Formate ergänzt werden:

- ! Weitere Workshops zum Thema „Nähe und Distanz“
- ! Workshop zum Thema „Täterinnen-/Täter-Strategien“ (Welche Strukturen der Einrichtung könnten Täter und Täterinnen konkret nutzen?)

MEILENSTEIN 5

Monitoring des Prozesses
durch Dokumentation

Was naheliegend erscheint, soll in diesem Meilenstein verdeutlicht werden. Der Prozess zur Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts nimmt mehrere Monate in Anspruch und verlangt von der Einrichtung Disziplin, Kontinuität, Vertrauen und personellen Einsatz über einen längeren Zeitraum. Der Alltag in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhospizarbeit kann turbulent werden, sodass im Laufe der Zeit der Fokus auf die Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts in den Hintergrund rücken kann.

HINWEIS

Um dieser Situation von Beginn an entgegenzuwirken, ist die kontinuierliche Dokumentation aller Schritte innerhalb des Prozesses unbedingt zu empfehlen. Es lohnt sich digital zu arbeiten, sodass alle Beteiligten jederzeit Zugriff auf den aktuellen Stand haben.

Mit Hilfe eines detaillierten Monitorings können früh die Verantwortungsbereiche geklärt und laufende sowie zukünftige Aufgaben benannt werden. Die verschiedenen Aufgaben betreffen nicht nur die Einrichtungen selbst, sondern auch die Einrichtungsträger. Sie sind bei einigen Bausteinen unbedingt mit einzubeziehen, denn vor allem bei größeren Trägern bestehen oftmals schon Rahmenkonzepte, Vorlagen, Vorgaben und Richtlinien. Diese spielen dann bei der Erarbeitung von Bausteinen, wie dem Verhaltenskodex, Interventionsverfahren, internen und externen Beschwerdemöglichkeiten sowie den Schulungen und Weiterbildungen eine Rolle. Auch bei der Personalverantwortung und Themen zum Bewerbungsverfahren sowie der Einstellung neuer Mitarbeitenden sind die Träger mit einzubeziehen.



MUSTER
Übersichtsliste
(Excel-Tabelle)

MEILENSTEIN 6

Analyse und Interpretation
der Ergebnisse

Die Analyse und Interpretation der Ergebnisse aus der Risiko- und Potenzialanalyse sind ein wichtiger und vor allem unabdingbarer Meilenstein in der Erstellung eines einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepts. Die Betonung liegt hier vor allem auf „einrichtungsspezifisch“, da die erhobenen Daten einen guten Überblick über die individuellen Gegebenheiten der Einrichtung bieten können. Um mit den Daten auch weiterarbeiten zu können und logische Schlussfolgerungen zu ziehen, sind Analyse und Interpretation mit Bedacht durchzuführen.

TIPP

Wurde für den Prozess zur Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts eine externe Fachkraft/externe Referentin oder externer Referent hinzugezogen, empfiehlt es sich, die Analyse der Daten durch diese Person durchführen zu lassen. Das setzt jedoch auch voraus, dass die Anonymität und Verschwiegenheit gewahrt werden. Bestenfalls hat die Expertin oder der Experte bereits Erfahrung mit der Datenauswertung.

Im Allgemeinen sind bei der Analyse und Interpretation der Fragebögen aus der Risiko- und Potenzialanalyse folgende Schritte zu beachten:

A Sichtung der Fragebögen zur Einrichtungsstruktur

Die Analyse und Interpretation gilt für ambulante sowie stationäre Kinderhospizeinrichtungen gleichermaßen. Die Fragebögen für die jeweilige Einrichtungsart fassen auf den letzten beiden Seiten alle Risiken zusammen, die im Verlauf der Erhebung benannt worden sind. Abhängig von der Menge der Befragten sollten die genannten Risiken von Duplikaten bereinigt und gemäß den folgenden Kriterien sortiert werden:

Risiken

- A** direkt änderbar
- B** mit Vorlauf änderbar
- C** gar nicht veränderbar

In einem zweiten Schritt wird sich auf die einzelnen Teilbereiche des Fragebogens konzentriert und konkret nach Weiterentwicklungsmöglichkeiten analysiert. Es geht darum, die Einstellung und Wahrnehmung zur Sexualität und darüber hinaus zu Handlungen sexualisierter Gewalt in der Einrichtung im Sinne des Schutzes der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen herauszukristallisieren und anzupassen.

Um das zu erreichen, sollten Potenziale und Ideen in folgenden Bereichen aus den Ergebnissen der Befragung abgeleitet werden:

- A** Partizipation
- B** Beschwerdemanagement/ Feedbackwege
- C** Personalmanagement
- D** Leitbild – Sicht auf die Gäste selbst
- E** Orientierung für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende/Engagierte/ Dienstleister

B Sichtung der Ergebnisse aus der Erhebung der Sichtweise der Kinder und Jugendlichen

Wie bereits mehrfach betont wurde, ist es für die Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts essenziell, die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen selbst mit einzubinden und zu ihrem Einrichtungsalltag und ihren Erfahrungen zu befragen. Die Ergebnisse der Aktionen mit den Gästen der Einrichtung und mit den Geschwisterkindern sollten gesichtet und analysiert werden. Das geschieht durch die Sortierung der Rückmeldungen in Form von Wünschen und Anregungen, die

- A** direkt umsetzbar
- B** mit Vorlauf umsetzbar
- C** gar nicht umsetzbar sind.

Dadurch, dass manche Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene die Fragen nicht komplett eigenständig beantworten können, sollte bei der Sichtung der Ergebnisse vermerkt werden, welche der Fragen selbstständig und welche mit Unterstützung von Dritten bearbeitet wurden.

MERKE

Im Vorfeld oder aber während der Analyse und Interpretation der Ergebnisse sollte eruiert werden, wie die Rückmeldung der Resultate an die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erfolgt. Dadurch, dass mit ihrer Unterstützung und Hilfe die Ergebnisse erzielt wurden, haben sie auch das Recht zu erfahren, was mit den Daten geschieht und wie der weitere Verlauf gestaltet wird.

MEILENSTEIN 7

Erarbeitung
einzelner Bausteine

Nachdem alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden und Engagierten geschult worden sind, eine fundierte Risiko- und Potenzialanalyse durchgeführt wurde und man sich als Einrichtung mit allen Meilensteinen zur Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts auseinandergesetzt hat, können die einzelnen Bausteine erarbeitet werden.

Bestimmte Bausteine sind unabdingbar für ein vollständiges Konzept, andere wiederum können je nach Einrichtung auch später ergänzt oder in Anteilen sogar weggelassen werden. Jeder Baustein sollte mit seinen Vorgaben jedoch das Ziel verfolgen, Menschen mit übergreifend motivierter Gesinnung von der Einrichtung auszuschließen und sie davon abzuhalten, unbemerkt Übergriffe auszuüben. Gleichermaßen helfen die Bausteine dabei, niedrigschwelliges Fehlverhalten gut ansprechen zu können, die eigene Fehlerkultur zu verbessern und einen gemeinsamen „Roten Faden“ zu etablieren. Die erkannten Risiken und Potenziale aus der vorangegangenen Analyse bieten die optimale Grundlage zur Erarbeitung der einzelnen Vorgaben.

Aufbauend auf die empfohlenen Bausteine eines Rechte- und Schutzkonzepts der UBSKM (©Meilenstein 1), wurde auch im Zuge des Projektverlaufs von den teilnehmenden Mitgliedern des BVKH und allen Interessierten auf die Bausteine eingegangen. Einzelne Aspekte wurden dabei in Kleingruppen erarbeitet und anschließend im Plenum diskutiert. Im Folgenden werden nicht nur die Ergebnisse dieser Gruppenarbeiten präsentiert, sondern auch die Inhalte und Vorhaben der einzelnen Bausteine beleuchtet. Diese Bausteine dienen der ersten Orientierung und sollen die Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts erleichtern. Sie haben sich in der Praxis bewährt, sind aber individuell an die Gegebenheiten der Einrichtung anzupassen.

Verhaltenskodex und Selbstverpflichtungserklärung

Recherchiert man im Internet nach einem Verhaltenskodex und einer Selbstverpflichtungserklärung werden unzählige Vorschläge von einschlägigen Institutionen und Vereinen präsentiert. Die Versuchung, einen bereits existierenden Verhaltenskodex an die Gegebenheiten der eigenen Einrichtung anzupassen, ist groß und unter Anbetracht der zeitlichen Ressourcen auch nachvollziehbar. Es ist jedoch unbedingt empfehlenswert, sich insbesondere diesen beiden Bausteinen zu widmen und sie eigenständig zu erarbeiten. Viele der bereits existierenden Formulierungen klingen zwar gut, sind aber bei genauerer Betrachtung nicht tiefgreifend genug.

MERKE

Unter einem Verhaltenskodex versteht man die Haltungen und Standards, die, bezogen auf die erkannten Risikosituationen, präventiv und schützend wirken. Er ist ein wichtiges Präventionsinstrument und bietet allen Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen sowie Engagierten eine Grenze respektierende Orientierung im Umgang mit den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, insbesondere in vulnerablen Situationen.

Damit sich alle mit den Haltungen und Standards identifizieren können, sollten – wenn möglich – alle Mitarbeitenden und Engagierten an der Erarbeitung des Verhaltenskodex mitwirken. Durch rege Diskussionen über die sogenannten Graubereiche im Umgang mit den Heranwachsenden können Vorgaben und Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Diese sollten leicht verständlich und klar formuliert sein, sodass sie keine Frage offenlassen.

ARBEITSHILFE

Als Arbeitshilfe zur Erstellung eines Verhaltenskodex bietet diese Handreichung ein Handout im Anhang. Darüber hinaus ist die Übung Klartext aus der Methodentasche „100% ICH“ zur Prävention von sexualisierter Gewalt ein geeignetes Instrument.⁴⁹


AUFGABE
Verhaltenskodex

Damit der Verhaltenskodex in seiner Verbindlichkeit manifestiert werden kann, ist eine Selbstverpflichtungserklärung unabdingbar. Durch die Unterzeichnung einer solchen Erklärung, die vorzugsweise in der „Ich-Perspektive“ formuliert werden sollte, versichert die unterzeichnende Person, dass sie den Kodex gelesen und verstanden hat. Darüber hinaus symbolisiert die Unterschrift, die Anerkennung der Kinder- und Jugendrechte sowie die Kultur der Achtsamkeit in der täglichen Arbeit zu unterstützen.

Schlussendlich sollten die Achtung des Verhaltenskodex und die Unterzeichnung der Selbstverpflichtungserklärung eine Tätigkeitsvoraussetzung für die Mitarbeit in der Einrichtung darstellen. Daraus ist abzuleiten, dass dies nicht nur für zukünftige Mitarbeitende gilt, sondern auch für bestehende Kolleginnen und Kollegen ungeachtet der Position.

Team- bzw. Verhaltensampel

Nach der Erarbeitung des Verhaltenskodex und der Selbstverpflichtungserklärung sollte sich auf die Team- beziehungsweise Verhaltensampel fokussiert werden. Als Handlungsstütze für den pflegerischen und pädagogischen Alltag ist die Teamampel ein geeignetes Instrument, um differenziert auf verschiedene Situationen im Umgang mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzugehen.

Die in Meilenstein 3 dargestellten Konzepte „Kernbotschaften“, „Beschämungspotenziale“ und „Nähe-Distanz-Fragen“ stellen für die Zusammensetzung der Team-Ampel eine fundierte Vorarbeit dar. Der erste Entwurf sollte von Pflegefachkräften und pädagogischen Mitarbeitenden erstellt werden. Darauf aufbauend können die Inhalte mit allen weiteren in der Einrichtung Tätigen diskutiert und gegebenenfalls ergänzt werden.

HINWEIS

Die Team- bzw. Verhaltensampel hat sich als bewährtes Instrument in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe etabliert. Insbesondere in Kindertagesstätten ist sie wesentlicher Bestandteil im Alltag und dient als Orientierung, um Grenzverletzungen und Handlungen sexualisierter Gewalt klar abzugrenzen und erkennen zu können. In diesem Zusammenhang wird in der Praxis derzeit eine Debatte über die Aussagekraft der „Roten Ampel“ und die Einordnung, der dort festgelegten Handlungen geführt. Einige Vorlagen für Team-Ampeln betonen, dass Handlungen, die im Sinne der roten Ampel verstanden werden, immer eine Meldepflicht an das Jugendamt und demnach auch an die Träger nach § 47 SGB VIII mit sich bringen. Dem gegenüber erheben sich Stimmen aus der Praxis, die auf die Praktikabilität im Alltag hinweisen und gegebenenfalls rot einsortiertes Verhalten auch mit dem arbeitsrechtlichen Mittel der mündlichen Ermahnung/Abmahnung beantworten. Natürlich geschieht diese Einsortierung in Abstimmung mit dem Träger. *Z. B. wird ein „Lautes Schimpfen“ bei Ihnen in die Team-Ampel Kategorie „rot“ einsortiert, was allerdings nicht automatisch mit einer Gefährdungsmeldung an das Landesjugendamt einhergeht. Bei Ihnen findet sich beim roten Bereich jedoch der Vermerk, dass dieses gezeigte Verhalten fachlich und ethisch falsch ist und ggf. eine Meldung nach § 45 SGB III bedeutet.*

An dieser Stelle gilt es, sich als Ein-
richtung zu informieren und auch auf die
gesetzlichen Gegebenheiten sowie die
Anforderungen der Träger einzugehen. Es
ist wichtig, dass die Sprachfähigkeit und
der individuelle Umgang gegenüber und
mit den Kindern, Jugendlichen und jungen
Erwachsenen in der Kinder- und Jugend-
hospizarbeit gewährleistet werden kann.

Leitende Fragen:

GRÜN

Welches Verhalten ist im Kontakt mit
Kindern, Jugendlichen und jungen
Erwachsenen ethisch und moralisch
angemessen? Wahrt es die Grenzen der
anvertrauten Kinder, Jugendlichen und
jungen Erwachsenen und lässt die eigenen
Grenzen als Fachkraft ebenso bestehen?

GELB

Welches Verhalten ist eher kritisch einzu-
ordnen? Geht es über Grenzen der anver-
trauten Kinder, Jugendlichen und jungen
Erwachsenen hinaus und/oder entspricht
es nicht dem Rollenverständnis einer Fach-
kraft? Im Zweifelsfall wird im Team über
eine konkrete Einsortierung gesprochen,
wenn Unsicherheiten auftauchen.

ROT

Welches Verhalten ist nicht akzeptab-
el? Was kann sie unter Druck setzen,
beschämen oder sie in ihren Rechten
beschneiden?

Fundierte Personalauswahl

Eine fundierte und profunde Prüfung haupt-
und ehrenamtlicher Mitarbeitenden sollte
in allen Branchen durchgeführt werden, ins-
besondere jedoch in jenen Institutionen und
Organisationen, die vulnerable Personen-
gruppen in ihrer Obhut haben. Ambulante
und stationäre Kinder- und Jugendhospiz-
einrichtungen sind nicht nur durch eine vul-
nerable Zielgruppe geprägt, sondern auch
durch einen pflegerischen und pädagogi-
schen Schwerpunkt. Es ist kein Geheimnis,
dass die Branche von hohem Personalman-
gel, einer hohen Fluktuation und Neuaus-
richtung betroffen ist. Umso wichtiger ist
es, sich bereits bei der Personalauswahl
den Herausforderungen zu stellen, um mit
bestem Gewissen Personal verantworten zu
können. An erster Stelle sollte hier immer
der Kinderschutz stehen. Die Kinder, Jugen-
dlichen und jungen Erwachsenen sind darauf
angewiesen, eine professionelle, liebevolle
und vor allem würdevolle Versorgung und
Betreuung zu erfahren.

Zwei wesentliche Aspekte einer fun-
dierten und profunden Personalauswahl
sind die Stellenausschreibungen sowie
der Bewerbungsprozess. Darüber hinaus
ist auch der Umgang mit Mitarbeitenden
im Verdachtsfall ein wesentlicher Aspekt,
der thematisiert werden sollte. Die fun-
dierte Auswahl von geeignetem (Fach-)
Personal sollte im Sinne des Kinderschut-
zes und ungeachtet der Position erfolgen.
Das gilt gleichermaßen für das Haupt- und
Ehrenamt.

Auszughafte Darstellung einer Team- bzw. Verhaltensampel

Wertschätzende
Ansprache

Professionell handeln
Die Meinung der Gäste
aktiv erfragen

Laut werden
Bestrafungen (durch
Schweigen, Missachtung)

Gäste zum
Mitmachen drängen

Isolieren des Gastes

Angst machen
Küssen
Essen verweigern

Stellenausschreibung

Optimal wäre es bei allen Stellenausschreibungen, sofern vorhanden, auf ein bestehendes einrichtungsspezifisches Rechte- und Schutzkonzept hinzuweisen. Auf jeden Fall sollte jedoch auf die Wahrung der UN-Kinderrechtskonventionen und des Kinder- und Jugendschutzgesetzes hingewiesen werden. Die Einrichtung vermittelt somit, den Kinder- und Jugendschutz ernst zu nehmen und auf dessen Umsetzung bei den Mitarbeitenden zu achten.

Bewerbungsprozess

Um bereits im Bewerbungsprozess gezielt geeignetes Personal zu prüfen, sollten Kriterien festgelegt werden, die während des Prozesses abgefragt werden. Im Bewerbungsgespräch sollten nicht nur fachliche Kompetenzen und gegenseitige Erwartungen eine Rolle spielen, sondern auch Aspekte des Kinderschutzes, die Wahrung der Kinderrechte, Grenz Wahrnehmung sowie die pädagogische Haltung im Umgang mit sensiblen Situationen thematisiert werden. Das kann in Form von Fragen geschehen, die deutlich machen, dass die Einrichtung den Schutz von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor sexualisierter Gewalt und grenzverletzendem Verhalten sehr ernst nimmt.

MERKE

Die Auswahl geeigneter Bewerberinnen und Bewerber sollte keine Bauchentscheidung sein und auch nicht ohne Überprüfung erfolgen. Das beginnt bereits bei den Bewerbungsunterlagen. Hier ist auf außergewöhnliche Lücken im Lebenslauf, „einernehmliche“ Auflösungen von vorherigen Arbeitsverhältnissen, fehlende oder schlecht bewertete Zeugnisse und Aussagen über soziale/emotionale Fähigkeiten zu achten. Etwaige Unstimmigkeiten sollten im Bewerbungsgespräch vertiefend angesprochen werden.

Ausbildung der ehrenamtlichen Mitarbeitenden

Die Kinderhospizarbeit ist geprägt von engagierten Ehrenamtlichen, die sich in ihrer Freizeit mit Herz und Leidenschaft den Bedürfnissen der lebensverkürzend erkrankten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie ihren Angehörigen widmen. Insbesondere der ambulante Bereich ist auf die Unterstützung der Ehrenamtlichen angewiesen. Umso wichtiger ist es, dass auch in der Ausbildung zum Ehrenamt in der Kinder- und Jugendhospizarbeit auf die Dringlichkeit des Kinderschutzes und der Kinder- und Jugendrechte hingewiesen wird. Ehrenamtliche Personen verbringen mit den Heranwachsenden und auch der Familie viel Zeit und entwickeln nicht selten enge und auch emotionale Beziehungen zu den Betroffenen. Die Fragen von Nähe und Distanz sowie Beschämungspotenziale sind alltäglich.

Aus diesem Grund sollte in der Ausbildung mit Rollenspielen, Beispielen und Gesprächssituationen aus dem Alltag eine Sensibilisierung für das Thema sexualisierte Gewalt stattfinden.

ARBEITSHILFE

Auf der USBKM-Website ist eine Broschüre für Personalverantwortung zur Verfügung gestellt und kann kostenlos heruntergeladen werden. Diese bietet tiefere gehende Informationen für eine fundierte und profunde Personalauswahl.⁵⁰

Erweitertes Führungszeugnis

Ein erweitertes Führungszeugnis ist vorzulegen, sofern das in den gesetzlichen Bestimmungen verankert ist oder wenn das Zeugnis für eine sonstige berufliche oder ehrenamtliche Tätigkeit im Sinne der Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung oder Ausbildung Minderjähriger benötigt wird beziehungsweise Kontakt zu Minderjährigen besteht. Die Vorgaben zum erweiterten ►

Führungszeugnis sind seit dem 1. Mai 2010 gesetzlich im §30a des Bundeszentralregistergesetzes verankert.

Das erweiterte Führungszeugnis unterscheidet sich insofern vom regulären Führungszeugnis, als dass in diesem auch geringfügige Straftaten mit sexuellem Hintergrund gelistet sind. Mit dem Ziel, die Resozialisierung der Verurteilten zu ermöglichen, sind diese Strafbestände nämlich nicht im regulären Führungszeugnis erfasst. Mit Hilfe der Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses können Einrichtungen so sicherstellen, dass die Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen und darüber hinaus Engagierten die sexuellen Selbstbestimmungsrechte der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wahren und sich im Sinne des Kinder- und Jugendschutzes adäquat verhalten.

Laufende Verfahren sind im erweiterten Führungszeugnis noch nicht erfasst. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, eine Selbstauskunftserklärung einzuführen. Durch eine Unterschrift solch einer Erklärung bestätigt die Person, dass derzeit keine laufenden Ermittlungen beziehungsweise Voruntersuchungsverfahren aufgrund von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung bestehen.

Für eine beständige und vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre bietet es sich an, sich das erweiterte Führungszeugnis alle drei Jahre neu vorlegen zu lassen. Üblicherweise sind es fünf Jahre.

Eine Liste aller Strafbestandteile, die im erweiterten Führungszeugnis in Bezug zur sexualisierten Gewalt relevant sind, sind im Kapitel zum rechtlichen Hintergrund gelistet. Die Liste der Straftaten ist dem Verhaltenskodex und der Selbstverpflichtungserklärung beizulegen.

Internes und externes Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement wird einerseits durch die eigene einrichtungsspezifische Haltung sowie die Feedbackkultur und andererseits durch gesetzliche Bestimmungen beeinflusst.

Das interne Beschwerdemanagement setzt wie bereits erwähnt eine „fehlerfreundliche“ und offene Haltung im Umgang mit Kritik und Feedback voraus. Das gilt gleichwertig für das Team sowie für den Umgang mit den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und ihren Angehörigen. Sofern eine offene Kommunikation im Einrichtungsalldag etabliert ist, wirkt sich diese auch auf den Umgang mit den Heranwachsenden aus. Es ist essenziell, dass ihnen das aktive Recht für Beschwerden zugeschrieben wird, sodass sie zu jedem Zeitpunkt dieses Recht wahrnehmen können. Die Unfreiwilligkeit des Aufenthalts in einer ambulanten oder stationären Kinderhospizeinrichtung geht mit einem ungleichen Machtverhältnis zwischen Betroffenen und Betreuenden einher. Dieser Aspekt unterstützt umso mehr das Recht auf Beschwerde der Heranwachsenden. Für die Einrichtung gilt es, einen adäquaten Umgang mit möglichen Beschwerden zu finden.

TIPP

Sucht man im Duden nach Synonymen für das Wort Beschwerde, wird einem „Anstrengung“, „Mühe“, „Strapaze“ und „Stress“ vorgeschlagen. Das sind vorerst negativ konnotierte Wörter, womit im Allgemeinen auch das Wort Beschwerde verbunden wird. Die Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen sind hier gefragt, die Beschwerden auch positiv einzuordnen und sie als Impulse für die Weiterentwicklung und Verbesserung des Einrichtungsalldags zu interpretieren.

Welche Beschwerdemöglichkeiten kann es in ambulanten oder stationären Kinderhospizeinrichtung geben?

- Herantreten an die „Erste Ansprechpersonen“
- schriftliche Feedbackbögen/einen Kummerkasten
- das schnelle Gespräch zwischen- durch (z. B. mit Pflegepersonal oder Ehrenamtlichen)
- per E-Mail, Telefon oder internen Chat-Angeboten
- allgemeine Beschwerdestellen, die an das Qualitätsmanagement angebunden sind
- usw.

Um passende Beschwerdemöglichkeiten zu finden, die von den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auch überprüft werden können und zu den Gegebenheiten der eigenen Einrichtung passen, bieten sich folgende Leitfragen an:

Was ist eine Beschwerde?

- Worüber kann ich mich beschweren?
- Was passiert mit meiner Beschwerde?
- Wer bearbeitet sie?
- Wer ist verantwortlich für die Entscheidung?
- Wohin kann ich mich wenden, wenn mir nicht geholfen wird?

MERKE

Innerhalb der Einrichtung sollte es verschiedene Beschwerdemöglichkeiten geben, sodass die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus mehreren alternativen Angeboten, das für sie angenehmste und für die jeweilige Situation angemessenste Verfahren wählen können. Für ein funktionierendes Beschwerdemanagement ist die Vielfalt der Beschwerdemöglichkeiten jedoch nicht das einzige Merkmal. Im Wesentlichen geht es auch um die Etablierung einer beschwerdefreundlichen Haltung innerhalb der Einrichtung, die sich durch eine offene Fehler- und Feedbackkultur auszeichnet.

EXKURS

Erste Ansprechpersonen als besonders geschulte, vertrauliche Gesprächspartner oder -partnerinnen

Sogenannte erste Ansprechpersonen (im ehrenamtlichen Kontext oft als Vertrauensperson bezeichnet) bieten eine geeignete Möglichkeit für das interne Beschwerdemanagement. Eine Person oder sogar ein heterogenes Zweier-Team können als konkrete Ansprechpersonen bei Fragen von Handlungen sexualisierter Gewalt benannt werden, sodass die Heranwachsenden bei konkreten Anliegen und Sorgen wissen, an wen sie sich wenden können. Anders als in Sportvereinen oder Freizeiteinrichtungen befinden sich die lebensverkürzend erkrankten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wie oben erwähnt eben nicht „freiwillig“ in den Einrichtungen. Sie nehmen durch ihren Aufenthalt faktisch eine Leistung in Anspruch, die aus der vulnerablen und hilfebedürftigen Situation, in der sich die Kinder und ihre Familien befinden, resultiert. Aus diesem Grund raten wir dazu, die Bezeichnung der „Ersten Ansprechperson“ zu verwenden und zunächst nicht über Vertrauenspersonen zu sprechen.

Einrichtungen in denen „Erste Ansprechpersonen“ benannt und vor allem nach außen bekannt sind, können die Wahrnehmung des Kinder- und Jugendschutzes verdeutlichen und etablieren damit auch die Umsetzung des Rechte- und Schutzkonzepts. Die entsprechende Person kann somit eine wesentliche Bindestelle zum internen und externen Beschwerdemanagement darstellen.

Die Hauptzielgruppe der „Ersten Ansprechpersonen“ sind natürlich die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Darüber hinaus haben aber auch Eltern und Geschwisterkinder sowie Mitarbeitende der Einrichtung, Ehrenamtliche oder Engagierte die Möglichkeit, sich an die „Erste Ansprechperson“ zu wenden. Welche Inhalte mit ►

diesen Zielgruppen besprochen werden können und wie die jeweilige Ansprache ist, sollte dann im Rahmen des Rechte- und Schutzkonzepts erarbeitet werden.

Weitere Aufgaben der „Ersten Ansprechpersonen“ können Folgende sein:

- Mitverantwortung/Weiterbildung in der Thematik Kinder- und Jugendschutz
- Weiterbildung in weiteren relevanten Bereichen (Gesprächsführung, gewaltfreie Kommunikation, Achtsamkeit...)
- Kontaktstelle zu anderen Ansprechpersonen außerhalb der Einrichtung
- Einbindung in die gesamte Team-Struktur

Das externe Beschwerdemanagement lässt sich im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe auf das Inkrafttreten des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJStG) im Jahr 2021 zurückführen. Demnach sind betriebs-erlaubnispflichtige Einrichtungen verpflichtet worden, jungen Menschen Zugang zu einrichtungsexternen Beschwerdemöglichkeiten zu gewährleisten. Diese sind die sogenannten Ombudsstellen.

MERKE

Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe bedeutet die unabhängige Information, Beratung und Vermittlung in Konflikten mit dem öffentlichen oder freien Träger der Jugendhilfe. Ombudschaftliche Aktivitäten sind eine Form des Machtausgleichs in der stark asymmetrischen Struktur der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere in Konfliktkonstellationen. Zentral für Ombudsstellen ist, dass sie unabhängig und fachlich nicht weisungsgebunden arbeiten. Bisher haben sich Ombudsstellen im Bereich der Hilfen zur Erziehung insbesondere auf Landesebene entwickelt. Im Jahr 2021 wurden sie als Angebot in §9a SGB VIII verankert.⁵¹

Die Struktur und Arbeit dieser Stellen setzen jedoch voraus, dass die jungen Heranwachsenden sich äußern können und im besten Fall auch selbstständig entsprechende Stellen aufsuchen können. Gegensätzliches ist in der Kinder- und Jugendhospizarbeit der Fall. Die Kinder, Jugendlichen und jungen Heranwachsenden sind aufgrund der körperlichen und kognitiven Behinderung oftmals nicht imstande, sich selbstständig über externe Hilfsangebote zu informieren und demnach auf die Einrichtung oder ihre Angehörigen angewiesen. Ambulante und stationäre Kinderhospizeinrichtungen sollten aus diesem Grund auf externe Beschwerdemöglichkeiten hinweisen und bei Fällen, die intern nicht geklärt werden können, eine externe Beratung hinzuziehen. Auch wenn die Kommunikation mit einer externen Beschwerdestelle die letzte Instanz darstellt, ist es wichtig, entsprechende Ansprechpersonen und Kontaktdaten zu kennen, um schnellstmöglich und professionell reagieren zu können.

Partizipation im Einrichtungsalltag

Die Bezeichnung Rechte- und Schutzkonzept verdeutlicht bereits, was im Einrichtungsalltag gelebt werden soll – ein partizipatives Miteinander, bei dem die Heranwachsenden nicht nur geschützt werden, sondern auch ihre Rechte aktiv ausleben können. Die Partizipation spielte bereits beim Meilenstein 4 bei der Befragung der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine wesentliche Rolle und soll im Einrichtungsalltag weitergeführt werden.

Jede Situation, welche die Kinder betrifft, sollte auch mit ihnen gestaltet und besprochen werden. Dabei darf sich selbstverständlich auf festgelegte Regeln bezogen werden, die vorerst nicht diskutabel sind. Vielmehr geht es aber darum, den Heranwachsenden zu vermitteln, dass sie sich aktiv äußern können, dass ihre Meinung etwas wert ist, dass sie nicht zu jung oder zu

klein sind, um sich mitzuteilen und dass sie ihre Lebenswelt gestalten können und diese nicht nur durch Erwachsene gestaltet wird. Die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhospizarbeit stehen bei der Partizipation ihrer Gäste vor besonderen Herausforderungen. Aufgrund der eingeschränkten Mitlungsmöglichkeiten sind alle Beteiligten dazu aufgerufen, sich kreativ und offen mit jeglicher Art der Kommunikation auseinanderzusetzen und sich in diesem Bereich weiterzubilden.

Workshops zum Thema „Kommunikation mit sprachlich eingeschränkten Personen“ oder „Nonverbale Kommunikation im Pflegealltag“ bieten sich hierzu an.

HINWEIS

Für ein gegenseitiges Kennenlernen der Bedürfnisse und Wünsche bieten sich die sogenannten „Über mich – Über dich“-Bücher an. Die Heranwachsenden haben mit diesen Büchern die Möglichkeit, ihre individuellen Vorstellungen, Wünschen, Stärken, Schwächen sowie Interessen und Ängsten visuell zu erfassen. Das Buch kann mit Fotos, Basteleien, Texten usw. gefüllt werden. Dabei handelt es sich um einen kontinuierlichen Prozess, sodass auch Veränderungen erfasst werden und sichtbar gemacht werden können. Für die Angehörigen kann das „Über mich – über dich“-Buch auch über den Tod hinaus als Erinnerung aufbewahrt werden. „Über mich – über dich“-Bücher können von der Einrichtung selbstständig und individuell vorbereitet und gestaltet werden. Man findet aber auch online diverse Vorlagen und geeignete Piktogramme.

Praktische Präventionsarbeit

Der Schutz vor sexuellen Übergriffen und Grenzverletzungen gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegt bei den Erwachsenen, da sie die Verantwortung für die Heranwachsenden tragen.

Um jedoch auch die Heranwachsenden mit den Themen vertraut zu machen und sie in ihrem Alltag zu stärken, sollte sich die Einrichtungen der praktischen Präventionsarbeit widmen. Mit altersgerechten Spielen, Übungen und Gesprächsangeboten kann die Thematik „sexualisierte Gewalt“ trotz ihrer Ernsthaftigkeit, spielerisch und niedrigschwellig bearbeitet werden. Darüber hinaus bieten sich als Präventionsangebote auch Theaterstücke, Bilder- und Sachbücher, musikalische Herangehensweisen sowie weitere kreative Tätigkeiten an. Bei der Durchführung von Präventionstrainings sollte vor allem die Stärkung der Partizipierenden im Fokus stehen. Das geschieht auf zwei Ebenen:⁵²

1 Die kognitive Ebene

Gemeint ist hier die aktive Wissensvermittlung der Rechte und die Aufklärung von vorhandenen Unterstützungsangeboten der Einrichtung bei Fragen zu sexualisierter Gewalt und Grenzüberschreitungen.

2 Die behaviorale Ebene

Die Handlungskompetenz und die Selbstbestimmung können durch die aktive Aneignung und Übung von Fertigkeiten gestärkt werden.

Bei der Durchführung der Trainings beziehungsweise der praktischen Umsetzung ist zu beachten, dass eine Struktur zu Grunde liegt, sodass die Vermittlung von deklarativem Wissen (Faktenwissen, z. B. Definitionen und bestimmte, festgelegte Begriffe) und prozeduralem Wissen (Handlungswissen, z. B. durch Verknüpfung mit dem Faktenwissen wird es zu einem praktischen und nutzbaren Wissen) erfolgen kann. Zudem sollten die Übungen kontinuierlich wiederholt werden, um das angeeignete Wissen zu festigen und in bestimmten Situationen abzurufen.

Die Herausforderung liegt vor allem darin, Übungen und Spiele zu entwickeln, die allen Alters- und Reifestufen der ►

jeweiligen Einrichtung gerecht wird. In der Kinder- und Jugendhospizarbeit kommt erschwerend die kognitive und physische Behinderung der Gäste hinzu. Im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe wurden bereits viele Konzepte für die praktische Präventionsarbeit entwickelt, jedoch gibt es Weiterentwicklungsbedarf für Kinder und Jugendliche mit einer Beeinträchtigung.

ARBEITSHILFE

Die Methodentasche „100% ICH“ bietet mit umfangreichen Übungen und Spielen praktische Präventionsarbeit für Kinder und Jugendliche. Inhaltlich werden die Bereiche *Gefühle, Körper, Werte, Grenzen und Hilfe holen* der Kinder und Jugendlichen aufgegriffen und bearbeitet. Geeignet ist die Methodentasche für Heranwachsende im Alter von fünf bis 16 Jahren, wobei eine methodische und pädagogische Begleitung von Fachkräften vorausgesetzt wird (www.steffi-korell.com/100-ich-2/).

WEITERFÜHRENDE LINKS

für die praktische Präventionsarbeit

- ! **Literaturliste von AMYNA e. V.**
http://www.amyna.de/wp/wp-content/uploads/lit_behinderung.pdf
- ! **Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt e. V. (DGfPI) – Ben und Stella**
www.dgfp.de/index.php/BenundStella.html
- ! **Prävention sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung – STARK MIT SAM**
www.trickfilmlounge.de/STARK-MIT-SAM



PADLET
Zusammenstellung
von Materialein für die
Präventionsarbeit

Intervention

„Für den Fall einer Vermutung in Bezug auf mögliche sexualisierte Grenzverletzungen und sexuelle Übergriffe muss jeder Träger einen gestuften Handlungsplan mit Orientierungshilfen zur Intervention entwickeln und umsetzen. Dabei stehen der Schutz, das Wohl sowie die Rechte der Kinder und Jugendlichen im Mittelpunkt.“ – Auszug aus dem Abschlussbericht des Runden Tisches.⁵³

Als Einrichtung der Kinder- und Jugendhospizarbeit hat man gegenüber den Familien die Verantwortung, sich um den Schutz und das Wohlergehen der anvertrauten Heranwachsenden zu kümmern und diesen zu gewährleisten. Das Ziel ist es, maximale Sicherheit und Transparenz zu schaffen, sodass der Aufenthalt in der Einrichtung für alle Beteiligten als positiv und angenehm empfunden werden kann. Auch im Rahmen der gesetzlichen Gegebenheiten sind die Einrichtungen der Kinderhospizarbeit dazu verpflichtet, jeglicher Form der Kindeswohlgefährdung nachzugehen, sodass das genannte Ziel erreicht werden kann. Die vorangegangenen Bausteine dienen der Prävention, der frühzeitigen Auseinandersetzung mit sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie der Etablierung eines achtsamen Umgangs in der gesamten Einrichtung.

Die Intervention setzt voraus, dass es zu Abweichungen im vereinbarten Handlungsspielraum gekommen ist und nun Lösungen gefunden werden müssen, um mit der Situation verantwortungsbewusst umzugehen. Damit eine hohe Transparenz und vor allem eine gewisse Objektivität den eher emotionalen Verurteilungen und möglichen Ad-hoc-Handlungen entgegenstellt werden kann, bedarf es Interventionspläne. Sie stellen einen strukturierten Ablauf dar und bieten eine Art Leitfaden, um einzelne Schritte und Maßnahmen bei Verdachtsfällen durchzuführen. Zudem wird aus

Interventionsplänen auch ersichtlich, welche Personen, Anlaufstellen und Bereiche der Einrichtung in bestimmten Fällen hinzuzuziehen sind und unterstützend beraten können. Da nicht nur strafrechtlichen Handlungen nachgegangen wird, sondern auch Grenzverletzungen thematisiert werden sollten, bieten sich auch etwas flachere Interventionen an.

Wird eine Kollegin oder ein Kollege z. B. mehrfach dabei beobachtet, wie bei der Pflege eines lebensverkürzend erkrankten Kindes die Tür offengelassen wird, sodass alle die Möglichkeit haben, diese intime Situation zu verfolgen, sollte ein kollegiales und auch positives Feedbackgespräch geführt werden. Dabei kann sich auf die Team-Ampel bezogen werden, die im Nachgang gegebenenfalls nachjustiert werden muss.

Grundsätzlich bieten sich bei Verdachtsmomenten Fragestellungen an, die das subjektive Wahrgenommene oder Erlebte einordnen lassen.

MERKE

Ungeachtet dessen, um welche Art und Form eines Verdachtsmoments es sich handelt, sollte die verantwortliche Person der Einrichtung alles schriftlich dokumentieren. Dabei ist darauf zu achten, dass die Informationen deutlich lesbar sind, um auch Dritten (im rechtlichen Kontext) die Daten zur Verfügung stellen zu können.

Leitfragen für die Dokumentation bei Verdachtsfällen auf Sach- und Reflexionsebene⁵⁴

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

ARBEITSHILFE

Für einen Handlungsplan sollten folgende Fragestellungen berücksichtigt werden:⁵⁵

MASS- NAHMEN	ZENTRALE FRAGESTELLUNGEN UND INHALTE
Vorgehen bei Verdachtsfällen	<ul style="list-style-type: none"> • Wie gehe ich mit dem Bekanntwerden eines Verdachtsfalls um? • Wer ist in einem solchen Fall in meiner Organisation zuständig? • Gibt es alternative Erklärungsmöglichkeiten für das Wahrgenommene? • Wer sollte informiert werden? • Was geschieht meiner Einschätzung nach mit dem Kind, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, wenn nicht interveniert wird? • Inwieweit ist die Einrichtungsleitung/der Träger einzubinden? • Welche Schritte soll ich unternehmen?
Sofortmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Maßnahmen ergreife ich zum sofortigen Schutz des Kindes? • In welchem Fall ist eine Beurlaubung von beschuldigten Mitarbeitenden ratsam? • Welche Unterstützungsmaßnahmen können für andere Mitarbeitende oder Kinder und Jugendliche angeboten werden, um das Erlebte zu verarbeiten?
Einschaltung von Dritten	<ul style="list-style-type: none"> • Wann sollte das Jugendamt hinzugezogen werden? • Welche Fachberatungsstellen können bzw. sollten kontaktiert werden? • Wann ist die Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden notwendig?
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Informationen sollten bei einem (Verdachts-)Fall sexualisierter Gewalt festgehalten werden? • Wie sind die einzelnen Stufen des Handlungsplans zu dokumentieren? • Welche Vorlagen zur Dokumentation können bereitgestellt werden?
Datenschutz	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Informationen dürfen innerhalb der Organisation weitergeleitet werden? • Welche Informationen dürfen zu welchem Zeitpunkt nach außen gegeben werden? • Inwieweit sollten die Erziehungsberechtigten hinzugezogen werden?
Aufarbeitung bzw. Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Unterstützungsleistungen können für Betroffene seitens der Organisation angeboten werden? • Welche Maßnahmen sollten zur Rehabilitation von zu Unrecht Verdächtigen eingesetzt werden? • Wie können (Verdachts-)Fälle langfristig aufgearbeitet werden?

Mithilfe dieses Fragenkatalogs können die Interventionspläne erarbeitet werden. Es ist ratsam, für verschiedene Personengruppen (z. B. Hauptamtliche und Ehrenamtliche) und anhand der Schwere der Verdachtsfälle, unterschiedliche Interventionspläne zu erstellen. Das muss jedoch von der Einrichtung nach eigenem Ermessen entschieden und schlussendlich auch erarbeitet werden.

Diese Zielsetzungen sollten bei der Erarbeitung von Interventionsplänen im Fokus stehen:

- Bestmöglicher Schutz und professionelle Hilfe für Betroffene und Zugehörige
- Einbindung externer Expertise
- Gute Begleitung der Einrichtung in der Krisensituation
- Orientierung und Handlungssicherheit für die Verantwortlichen
- Wahrung der Persönlichkeitsrechte der mutmaßlichen Täter und Täterinnen
- Ausführen der gesetzlichen Aufträge
- Vermeidung eines vorschnellen Aktivismus/einer vorschnellen Vorverurteilung bzw. der Erstarrung in Handlungsunfähigkeit
- Sicherstellung einer guten Aufarbeitung der Gesamtsituation

Netzwerkkontakte

Als Fachkräfte in der ambulanten und stationären Kinderhospizarbeit wissen wir alle, was Netzwerken bedeutet und wie wichtig die Pflege von Netzwerkkontakten für eine optimale Versorgung der lebensverkürzend erkrankten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist. Wie ein schützendes Netz spannen sich die einzelnen Akteure um das Familiengefüge und bieten dadurch eine breit gefächerte und, wenn möglich, lückenlose Versorgungsstruktur. Auch die Präventionsarbeit benötigt einen kontinuierlichen Wissenstransfer und den Austausch im Netzwerk. Mit Netzwerk ist sowohl die interne als auch die externe Einbeziehung aller relevanten Personen und Akteure gemeint.

Pädagogische und pflegende Fachkräfte, die sich tiefgründig mit der Thematik und der Erstellung des Rechte- und Schutzkonzepts beschäftigt haben, die ersten Ansprechpersonen (sofern vorhanden) und die Beauftragten für Sexualpädagogik (sofern vorhanden) sollten sich auch extern aktiv in Netzwerken zum Kinder- und Jugendschutz einbringen und Weiterbildungen in diesem Bereich wahrnehmen.

Schulungen

In Zeiten einer höheren Fluktuation der Mitarbeitenden und Engagierten sollten die Weiterbildungsveranstaltungen und Grundlagenschulungen als ein wiederkehrendes Instrument etabliert werden. Je nach Einrichtungsgegebenheiten und Ressourcen bietet sich eine halbjährliche Grundlagenschulung zum Thema „Grenzverletzungen und sexualisierte Gewalt“ mit Informationen zum Rechte- und Schutzkonzept für alle interessierten, aber vor allem alle neuen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden aller Fachbereiche und Ebenen an.

Grundlegend gilt, dass die Wahrnehmung von Weiterbildungen für alle Mitarbeitenden förderlich ist und nur so die Inhalte des Rechte- und Schutzkonzepts praktisch umgesetzt werden können. Bei Fragen und Unklarheiten kann nicht nur mit anderen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhospizarbeit kooperiert, es können auch Fachverbände sowie die Träger der Kinder- und Jugendhilfe der Kommune hinzugezogen werden.

Sexualpädagogisches Konzept/ Sexuelle Bildung

Das sexualpädagogische Konzept ist zusätzlich zum Rechte- und Schutzkonzept zu erarbeiten und kann als davon losgelöstes Dokument verstanden werden. Wie auch beim Rechte- und Schutzkonzept gilt, dass die Einrichtungsleitung, die Träger, die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden sowie die Betroffenen oder die ►

betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ihrer Meinung und ihren Bedürfnissen im sexualpädagogischen Konzept widerspiegelt werden.

Das Konzept dient zur Unterstützung, um die Unsicherheiten bei den Mitarbeitenden in Bezug auf die sexuelle Selbstbestimmung und (individuelle) Sexualität, aufgrund von mangelnden Handlungsweisen, zu verringern. Ferner sollen die Mitarbeitenden im Rahmen ihres Verantwortungsbereichs in ihren Tätigkeiten und Handlungen gestärkt werden, um ein Klima zu schaffen, welches das Ausleben und die Ausübung von Sexualität bei den Heranwachsenden ermöglicht.⁵⁶

„Ich habe eine körperliche Behinderung und kann meine Arme nicht bewegen. Im Hospiz wurde mir verweigert, meine Hände unter die Bettdecke zu legen, um mich selbst zu befriedigen. Ich würde mir mehr Offenheit für die Ausübung von Sexualität und die sexuelle Selbstbestimmung wünschen.“
– Gast eines Kinderhospizes

Die Fachkräfte einer Einrichtung nehmen in Bezug zur sexuellen Selbstbestimmung der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine entscheidende Rolle ein. Die Sichtweise auf Sexualität – sei es die eigene oder die der Heranwachsenden – in Zusammenhang mit dem bestehenden Abhängigkeitsverhältnis führt zu bestimmten Umgangsweisen und Vorurteilen bei der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung. Zum einen kann es dazu kommen, dass man die Sexualität der Kinder verdrängt oder sie ihnen abspricht. Zum anderen besteht gesellschaftlich auch ein Mythos, der die Sexualität von Menschen mit Behinderung dramatisiert und als animalisch oder eine unkontrollierte Triebhaftigkeit abstuft.⁵⁷ Daraus lässt sich ableiten, dass der Umgang mit Sexualität im Einrichtungsalltag eine absolute Offenheit und Unvoreingenommenheit mit sich bringen sollte. Mitarbeitende in hospizlichen Einrichtungen legen

mit ihrer eigenen Einstellung die Weichen für eine sexuelle Selbstbestimmung der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer lebensverkürzenden Erkrankung. Idealerweise sollten die Gäste und ferner auch die Geschwisterkinder nicht von der Toleranzzone der Pflegenden, Ehrenamtlichen oder aber auch den Eltern abhängig sein, sondern eigene individuelle Erfahrungen erleben dürfen.

Was braucht es für eine gelungene sexualpädagogische Aufklärung und die Gewährleistung sexueller Selbstbestimmung in der Kinder- und Jugendhospizarbeit?

Zunächst geht es vorrangig darum, die Fachkräfte, Engagierten und Ehrenamtlichen der Einrichtung in ihrer Haltung und Kompetenz zu stärken und ein gemeinsames Verständnis zur sexuellen Selbstbestimmung zu erarbeiten. Damit die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ihre Sexualität als Teil ihrer Identität verstehen können, muss in der Kinder- und Jugendhospizarbeit eine sexualfreundliche Haltung praktiziert werden. Fragen zur Pflege und Sauberkeit des eigenen Körpers sowie zur Erkundung desselben spielen dabei eine ebenso wichtige Rolle, wie der zwischenmenschliche Umgang in Bezug auf Sexualität. Wenn Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer körperlichen oder kognitiven Behinderung in ihrer frühen Kindheit keine Sexualerziehung erhalten haben, ist es umso komplexer, dies im Erwachsenenalter nachzuholen, und es wird auch oftmals nicht getan.⁵⁸ Aus diesem Grund ist das Recht auf Beratung hervorzuheben. Einrichtungen sollten sich zum Ziel setzen, Informations-, Beratungs- und Begleitungsangebote anzubieten, damit die sexuelle Selbstbestimmung im Einrichtungsalltag gelebt werden kann. Die gemeinsame Arbeit an einem Rechte- und Schutzkonzept bietet eine fundierte Grundlage, um sich als Team mit den Themen Sexualität und sexualisierter Gewalt vertraut zu

machen. Während des Prozesses zur Erarbeitung des Rechte- und Schutzkonzepts kann sich das Team bereits mit der Sexualaufklärung und -erziehung sowie den eigenen Vorurteilen, Befürchtungen und der Akzeptanz auseinandersetzen. Im weiteren Verlauf empfiehlt es sich, dass sich mindestens eine Person kontinuierlich weiterbildet und für Fragen zur sexuellen Selbstbestimmung und Sexualerziehung mit ihrem Fachwissen zur Verfügung stehen kann.

MERKE

„Die in der Sexualerziehung integrierte Sexualaufklärung ist aufgrund der bereits beschriebenen Wissensmängel der Menschen mit geistiger Behinderung über den eigenen Körper und die Sexualität bedeutend, um sexuelle Selbstbestimmung zu unterstützen. Um die eigenen Wünsche und Anliegen benennen und einfordern zu können, benötigt es zunächst Informationen und Kenntnisse über Sexualität.“⁵⁹



PADLET
Sexuelle Bildung

Die Kinder- und Jugendrechte

Über die Thematik zu grenzverletzendem Verhalten und sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen hinaus, ist es essenziell, sich mit den Kinder- und Jugendrechten zu befassen und sie vollumfänglich in den Einrichtungsalltag einzubinden. Sowohl stationäre als auch ambulante Kinderhospizeinrichtungen arbeiten jeden Tag mit Kindern und ihren Familien aus allen gesellschaftlichen Schichten mit komplexen sowie individuellen Lebensumständen zusammen. Die Bedürfnisse und Rechte der Heranwachsenden sind in jedem Lebensabschnitt unabhängig ihres Geschlechts, ihrer Herkunft, ihrer Sexualität, ihrer familiären Situation und

des Gesundheitszustandes zu achten. Die Auseinandersetzung mit den Kinder- und Jugendrechten ist dafür unabdingbar und fördert darüber hinaus auch die Kultur der Achtsamkeit innerhalb der Einrichtungen. Dieser Baustein des Rechte- und Schutzkonzepts dient der Reflexion und Etablierung neuer Strukturen, z. B. einem Arbeitskreis „Kinder- und Jugendschutz“. Somit hat man die Belange der Heranwachsenden im Blick und kann sich bei gesetzlichen und politischen Neuerungen schnell informieren und positionieren.

HINWEIS

Für einen Arbeitskreis „Kinder- und Jugendschutz“ eignen sich folgende Personen:

- ! Fachreferentin „Kinder- und Jugendschutz“
- ! Geschäftsführung
- ! Pflegedienstleitung
- ! Pädagogische Fachkraft/Leitung
- ! Erste Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner
- ! Qualitätsmanagementbeauftragte Person
- ! Ehrenamtskoordination
- ! Personalreferentin/Personalreferent
- ! usw.

ARBEITSHILFE

Auf der Website www.Kinder-und-Jugendrechte.de stellt die Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) gemeinsam mit dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) detaillierte Informationen zur Verfügung, die vollumfassend über die Kinder- und Jugendrechte informieren und sich mit den damit verbundenen aktuellen Debatten beschäftigen.



PADLET
Kinder- und Jugendrechte

MEILENSTEIN 8

Der letzte Schritt besteht in der Formulierung des Rechte- und Schutzkonzeptes. Vorangegangen ist dem ein intensiver Erarbeitungsprozess, der unterschiedlich gestaltet werden kann. Anbei noch einige Hinweise aus der Praxiserfahrung. Die

Erarbeitung variiert abhängig von den gegebenen Ressourcen, Strukturen und Organisationsabläufen. Zudem haben die Träger der Einrichtungen einen wesentlichen Verantwortungsbereich müssen aus diesem Grund mit eingebunden werden.

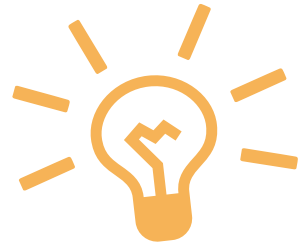
BAUSTEINE	Workshop-Format mit möglichst vielen Mitarbeitenden/Engagierten	In der Steuerungsgruppe/auf Leitungsebene/Träger	Beide Konstellationen möglich	Von interessierten Mitarbeitenden zu recherchieren
Zielsetzung des Rechte- und Schutzkonzeptes			X	
Beschämungspotenziale			X	
Nähe-Distanz-Sammlung/Vulnerable Situationen			X	
Vorbereitung/Zusammenstellung der Risiko- und Potenzialanalyse		X		
Interventionspläne		X		
Internes/externes Beschwerdemanagement		X		
Personalverantwortung		X		
Kernbotschaften	X			
Team-Ampel/Verhaltens-Ampel	X			
Verhaltenskodex/Selbstverpflichtungserklärung	X			
Partizipationsideen u. -projekte	X			
Übersicht der Netzwerkkontakte und Schulungen	X	X		X
Praktische Prävention	X			X
Sexuelle Bildung	X			X
Kinder- und Jugendrechte	X			X

Dementsprechend gibt es verschiedene Herangehensweisen, Abläufe, Zeitpläne und Abweichungen in der Gewichtung der Bausteine. Welche Herangehensweise für die eigene ambulante oder (teil)stationäre Einrichtung am sinnvollsten ist, sollte direkt zu Beginn des Prozesses unter Einbeziehung der Leitung und des Trägers abgestimmt werden. Zum einen kann der Prozess durch vielzählige Workshops unter starker Einbindung aller Mitarbeitenden und Engagierten geprägt sein. Andererseits ist es ebenfalls legitim, das Konzept im Rahmen der Steuerungsgruppe zu erarbeiten und punktuell mit den Mitarbeitenden und Engagierten der Einrichtung abzustimmen. Welche Bausteine in welcher Konstellation idealerweise erarbeitet werden sollten, ist in der folgenden Übersicht exemplarisch dargestellt.

Die Finalisierung des Rechte- und Schutzkonzepts ist jedoch nicht als Ende des Prozesses zu verstehen. Ziel es ist, im Nachgang die Inhalte des Konzepts im Alltag zu etablieren und Teile des Konzepts kontinuierlich weiterzuentwickeln und an politische und gesellschaftliche Entwicklungen anzupassen.

HINWEIS

Für eine erfolgreiche Veröffentlichung des einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepts bietet sich eine öffentlichkeitswirksame oder weiterbildungsorientierte (Fach-)Veranstaltung an. Somit kann die Verantwortung der Einrichtung in Bezug auf den Kinderschutz und die Wahrung der Kinder- und Jugendrechte sowohl intern als auch extern verdeutlicht werden. Des Weiteren sollte das Konzept auf der Website sichtbar platziert und zum Download zur Verfügung gestellt werden.





Zeitplan zur Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts

Der Prozess zur Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts setzt nicht nur genügend personelle, sondern auch ausreichend zeitliche Ressourcen voraus. Im Hinblick auf die vielfältigen (Online-)Meetings, Workshops, Erhebungen, Dokumentationen und schlussendlich die Verschriftlichung des Konzepts ist von vorneherein genügend Zeit einzuplanen. Es ist üblich, dass ein solcher Prozess mehrere Monate in Anspruch nimmt.

Im Folgenden wird ein möglicher Zeitplan für die Erstellung eines einrichtungsspezifischen Rechte- und Schutzkonzepts dargestellt. Dieser Zeitplan dient exemplarisch für die Vorbereitung, Planung und

Durchführung der einzelnen Bausteine und ist an die jeweilige Struktur und die Ressourcen der Einrichtung anzupassen. Gerade die Dauer-Angaben sind durchschnittliche Erfahrungswerte, die natürlich deutlich abweichen können.

TIPP

Es eignet sich, einen Zeitplan zu erstellen, der die monatlichen To-Do's abbildet und für alle am Prozess Beteiligten jederzeit einsehbar ist. Zudem sollte ein realistischer Zeitpunkt für die Finalisierung des Rechte- und Schutzkonzepts bestimmt werden, sodass sich motiviert und engagiert an diesem orientiert werden kann.

Auftrag zur Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts

Vorgespräch mit Geschäftsführung mit vorgesehener Projektleitung

- Klärung der Rahmenbedingungen
- Planung der Grundlagenschulungen

POS 1

4 Std.

Schulung „sexualisierte Gewalt und Grenzverletzungen“ und „Anforderungen an ein einrichtungsspezifisches Rechte- und Schutzkonzept“

Um einen Informationsgleichstand zu erreichen und alle Mitarbeitenden von Anfang an für das anstehende Projekt zu sensibilisieren, stehen zunächst die Grundlagenschulungen an.

! **Ergänzende Hinweise:** ☉ Kapitel 6 (Meilenstein 1)

POS 2

VORBEREITUNGSPHASE

Erstes Steuerungsgruppentreffen

Bei einem ersten Treffen stehen die Definition der Rahmenbedingungen und die Aufteilung der Verantwortlichkeiten an.

Auch der zeitliche Ablauf für das gesamte Projekt wird hier angelegt.

- Erstellung des Projektplans
- Klärung der Aufgabenbereiche/Rollen in der Arbeitsgruppe
- Bestimmung der Konstellationen für die Erarbeitung der Bausteine (Arbeitsgruppensetting/Gesamte Einrichtung/Trägeraufgabe)
- Erstellung einer Übersichtsliste aller Bausteine des Rechte- und Schutzkonzepts mit Hinweisspalten
 - A** Wer erstellt diesen Baustein? (Träger/Arbeitsgruppe/gesamte Einrichtung)
 - B** Was liegt bereits zu diesem Baustein vor?
Wie vollständig ist der Baustein aktuell?
Farbsystem: **ROT** / **GELB** / **GRÜN**

! **Ergänzende Hinweise:** ☉ Kapitel 6 (Meilenstein 2)

0,5 – 1 Tag

POS 3



MUSTER
Übersichtsliste
(Excel-Tabelle)

Vision/Zielsetzung für das Rechte- und Schutzkonzept

Ein erster, großer Meilenstein ist das Finden und Formulieren der Zielsetzung des Rechte- und Schutzkonzepts. Viele der folgenden Teilschritte sind auch für spätere Bausteine noch nutzbar, deshalb wird Wert auf die sorgfältige Erarbeitung gelegt. Da es viele Teilschritte sind, ist ein Vorgehen in unterschiedlichen Formaten denkbar.

Variabel erstellbar:

Workshopformat oder
Erarbeitung durch
Steuerungsgruppe

**AUFGABE**
Zielsetzung**AUFGABE**
Kernbotschaften**AUFGABE**
Beschämungspotenziale**AUFGABE**
Nähe-Distanz-Fragen
aus Fachkräftesicht**Erarbeitung im Workshop-Format**

Wenn ein Workshop-Format mit vielen Mitarbeitenden durchgeführt wird, dann folgende Bausteine erarbeiten:

- Kernbotschaften
- Zielsetzung
- Beschämungspotenziale
- Nähe-Distanz-Fragen aus Fachkräftesicht

6 Std.

Erarbeitung durch Steuerungsgruppe

Wenn die Bausteine in der **Steuerungsgruppe** erarbeitet werden, dann kann eine Aufteilung wie folgt aussehen:

- Zielsetzung
- Beschämungspotenziale
- Nähe-Distanz-Fragen aus Fachkräftesicht

3 – 4 Std.

**Beteiligung der gesamten Einrichtung**

Die Erarbeitung der **Kernbotschaften** sollte dann aber im Anschluss mit allen Ebenen der Einrichtung erfolgen

- ! **Ergänzende Hinweise:** ☹ Kapitel 6 (Meilenstein 3)

2 Std.

Verschriftlichung der Arbeitsergebnisse

Die Ergebnisse aus den Workshops oder der Steuerungsgruppe werden dann verschriftlicht und die Übersichtsliste angepasst. Daraus sind die nächsten To-Do's abzuleiten sowie ein nächstes Treffen für die Steuerungsgruppe zu terminieren.

4 Wochen

Zweites Steuerungsgruppentreffen

Vorbereitung und Zusammenstellung der Risiko- und Potenzialanalyse

- 1 Überarbeitung des **Fragebogens zur Organisationsstruktur**.
- 2 Absprache mit der Geschäftsführung, ob auch eine anonyme Abfrage unter den Mitarbeitenden zur Organisationskultur möglich ist. Anpassung des **Fragebogens zur Organisationskultur** oder andere Form der Erfassung der Einrichtungskultur.
- 3 Sichtweise der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen der Einrichtung/ der Geschwisterkinder einholen. Auswahl der **Methoden** vornehmen. Hier ist eine Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Team unabdingbar, um eine geeignete Methode zu finden/kreieren.

Zeitangabe bezieht sich nur auf die finale Anpassung der Fragebögen/ Methodik/Durchführung



FRAGEBOGEN
zur Organisations-
struktur (teil)stationärer
Einrichtungen



FRAGEBOGEN
zur Organisations-
struktur ambulanter
Dienste



KREATIVE METHODEN
zur Erfassung der Sicht
der Anvertrauten

Durchführung der Risiko- und Potenzialanalyse

Die dreiteilige Durchführung der Risiko- und Potenzialanalyse benötigt einiges an Zeit für die Vorbereitung und Durchführung.

Der Fragebogen zur Organisationsstruktur ist innerhalb der Teamsitzungen in den Bereichen durchführbar.

Die Erhebung der Organisationskultur als anonyme Abfrage kann sehr gut über ein digitales Tool (z. B. „Survio“) eingestellt und durch eine externe Fachkraft ausgewertet werden.

Die Erhebung der Sicht der Anvertrauten kann gut innerhalb der üblichen Tagesstruktur im Bereich der Freizeitangebote erfolgen.

Gerade für den Bereich der Organisationskultur empfiehlt sich die Einbindung einer **externen Fachkraft** um „blinde Flecken“ zu vermeiden

- ! **Ergänzende Hinweise:** ☺ Kapitel 6 (Meilenstein 4)

Auswertung der Umfrage

Bei externer Fachkraft ist der Zeitbedarf abhängig von der jeweiligen Person.

Drittes Steuerungsgruppentreffen

Die Sichtung und Interpretation der Ergebnisse ist der nächste wichtige Schritt. Es geht um die Auswertung der Risiko- und Potenzialanalyse.

Gute Methoden zur Zusammenfassung und Sortierung aller Ergebnissebereiche sind detailliert im Kapitel 6 unter Meilenstein 6 beschrieben.

Es schließt sich die Erstellung einer Aufstellung an, welche Inhalte einer weiteren Klärung bedürfen und durch wen diese Klärung herbeigeführt werden kann.

1/2 Tag

Ausführliches Treffen mit der Geschäftsführung des Trägers im Anschluss notwendig, falls diese nicht dauerhaftes Mitglied der Arbeitsgruppe ist.

2,5 Std.

Ebenfalls Teil des Projekttreffens sollte die **Aktualisierung der Übersichtsliste** sein.

- Übersichtsliste sichten und filtern, welche Bausteine noch bearbeitet werden müssen. Aufgaben delegieren und ggf. Mitarbeitende außerhalb der Gruppe mit einbeziehen.

2 Std.

Erarbeitung weiterer Bausteine des Rechte- und Schutzkonzepts

Ausgehend von der Übersichtsliste geht es nun an die Erstellung der weiteren Bausteine des Rechte- und Schutzkonzepts.

Zeitangabe
abhängig von
Ressourcen

2 – 4 Mon.

Verschriftlichung**Workshop-Format, Teamsitzungen oder in der Steuerungsgruppe**

Teile werden von Seiten des Trägers erstellt (z. B. der Baustein „Personalmanagement“ oder „interne Beschwerdewege“), Teile von einzelnen Mitarbeitenden (z. B. die Sichtung aller bisherigen vorhandenen Materialien zu Themen wie „Kinder- und Jugendrechte“, die aktuellen Netzwerkpartner oder der Stand zur praktischen Präventionsarbeit) vorbereitet oder andere Inhalte durch Workshopformate oder Teamsitzungen (z. B. der Verhaltenskodex mit Selbstverpflichtungserklärung, die Team-Ampel, die Haltung zur sexuellen Bildung, Ausbau von Feedbackwegen) gefunden.

Dieser Phase ist wieder ein längeres Zeitintervall gewidmet.

! **Ergänzende Hinweise** zu den Inhalten der einzelnen Bausteine:

- ☉ Kapitel 6 (Meilenstein 7 und 8)

Projektleitung beginnt Struktur für die Verschriftlichung des Rechte- und Schutzkonzepts anzulegen.



PADLET
Zusammenstellung
von Materialein für die
Präventionsarbeit



PADLET
Kinder- und
Jugendrechte



PADLET
Sexuelle Bildung



PADLET
Praktische Prävention/
Resilienz

3 Std.

Viertes Steuerungsgruppentreffen

Sichtung und Anpassung der Übersichts-Tabelle.

Vorstellung der schriftlichen Struktur der Rechte- und Schutzkonzepts durch Projektleitung.

Ggf. schon Einfügen der bisher vorhandenen und neu erarbeiteten Bausteine in das schriftliche Konzept.

POS 10

Fünftes Steuerungsgruppentreffen**Besprechung** des großen Bausteins **Interventionspläne.**

Geschäftsführung idealerweise im Vorhinein zu diesem Termin hinzuziehen und gemeinsam die vorhandenen Interventionspläne der Einrichtung sichten.

Ergebnisse verschriftlichen und im Anschluss in das schriftliche Konzept einfügen.

Bearbeitungszeit abhängig von bestehenden Dokumenten/Ressourcen

POS 11

3 Std.

Sechstes Steuerungsgruppentreffen**Verschaffen eines Überblicks**

Welche Bausteine bestehen jetzt bereits?

Welche müssen noch erarbeitet und/oder überarbeitet werden?

Wer liest das Rechte- und Schutzkonzept Korrektur?

Nachbearbeitung der fehlenden Bausteine und**Abschluss der Projektphase** vorbereiten.


POS 12

**FINALISIERUNG/VERÖFFENTLICHUNG
des Rechte- und Schutzkonzepts**

Der Schutz von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor grenzverletzendem Verhalten und sexualisierter Gewalt sollte in jeder ambulanten und stationären Kinder- und Jugendhospizeinrichtung ein selbstverständlicher Bestandteil der Kultur, der Führung und des Alltags sein. Die Facetten, mit denen die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhospizarbeit bezüglich der Thematik des Kinderschutzes und der Kinder- und Jugendrechte konfrontiert sind, sind vielfältig und komplex: Nicht nur bezogen auf die Personalstruktur, die vom Ehrenamt geprägt ist und derzeit durch die Fluktuation von hauptamtlichen Mitarbeitenden bestimmt wird, sondern auch in Bezug auf die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die im Hinblick auf ihre lebensverkürzende Erkrankung in einer besonders vulnerablen Situation auf die Fürsorge und Verlässlichkeit der Einrichtungen angewiesen sind.

Als Einrichtungen der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendhospizarbeit betreuen Sie nicht nur Heranwachsende unterschiedlichen Alters. Sie sind darüber hinaus mehr als andere in das Familiengefüge einbezogen und bieten Betreuung und Beratung zu existenziellen Fragen. Zukünftig werden wir zudem mit neuen Herausforderungen konfrontiert, die sich jetzt schon bemerkbar machen. Gegenwärtig beschäftigen wir uns mit den Lebensräumen all derjenigen, die aufgrund der weiterentwickelten medizinischen Versorgung mit ihrer lebensverkürzenden Erkrankung älter werden können und die wie alle anderen Menschen den Wunsch nach Selbstständigkeit verspüren. Im Erwachsenenalter werden die Fragen zur Sexualität und der sexuellen Selbstbestimmung dringender, sodass die betroffenen Personen bereits im Kindesalter genügend Informationen zur Verfügung gestellt bekommen müssen, um sich zu bilden und Erfahrungen machen zu können. Dafür sind wir als Akteurinnen und Akteure der Kinder- und Jugendhospizarbeit mitverantwortlich.



A stylized illustration of a hand holding a large, vibrant red heart. The hand is rendered in shades of orange and pink, with fingers gently cupping the heart. The heart has a white highlight on its upper left curve, giving it a three-dimensional appearance. The background is a light, neutral color, making the red heart stand out prominently.

Außerdem wurden durch den technischen Wandel die Zugangsbarrieren für Täter und Täterinnen herabgesetzt, um sexualisierte Inhalte von Kindern und Jugendlichen zu verbreiten und darüber hinaus mittels Sozialer Netzwerke mit ihnen Kontakt aufzunehmen.⁶⁰

Der gesunde und achtsame Umgang mit den sozialen Medien wird somit auch uns nachhaltig beschäftigen.

Als Verantwortliche sind Sie nicht allein. Schließen Sie sich in Netzwerken zusammen und tauschen Sie sich mit anderen Einrichtungen, den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe in Ihrer Kommune und weiteren Fachverbänden aus. Diese können Sie dabei unterstützen, den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie ihren Familien ein sichereres und vertrautes Umfeld zu gewährleisten. Mit der Erarbeitung eines Rechte- und Schutzkonzepts haben Sie das Recht des Kindes, gewaltfrei aufzuwachen, in Ihrem Hause manifestiert und leisten für seine körperliche und seelische Unversehrtheit einen entscheidenden Beitrag. Doch bitte denken Sie auch daran: Schutzkonzepte sind niemals endgültig, sondern ein stetiger Prozess. Immer wieder müssen z. B. neue Mitarbeitende auf das Schutzkonzept hingewiesen und darin eingeführt werden. Auch die Arbeit an der Haltung in der Einrichtung ist eine stetige Aufgabe. Die Bausteine des Konzeptes müssten regelmäßig geprüft werden. Selbst wenn es trotz aller Vorsicht doch zu einem Fall in der Einrichtung kommt, sollte speziell die Überarbeitung der Elemente, also ein „Lernen aus Fehlern“, mitgedacht werden. Insofern ist es zu empfehlen, hierfür langfristig Strukturen zu schaffen und Ressourcen bereitzustellen.

Der Bundesverband Kinderhospiz möchte Sie mit dieser Handreichung bei diesem Weg unterstützen!

Danke, dass Sie ihn gemeinsam mit uns gehen!

- **Apin, N. (2020).** Der ganz normale Missbrauch. Wie sich sexuelle Gewalt gegen Kinder bekämpfen lässt. Berlin: Christoph Links Verlag.
- **Baab, A. (2018).** Sexuelle Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe. Sozial Extra 42, 6–10.
- **Bange, D., Deegener, G. (1996).** Sexueller Mißbrauch an Kindern. BeltzPVU.
- **Bange, D. (2015).** Gefährdungslagen und Schutzfaktoren im familiären und institutionellen Umfeld in Bezug auf sexuellen Kindesmissbrauch. In: Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Hrsg.: Fegert, J. M. et al., S. 137–141.
- **Bienstein P. & Verlinden, K. (2018).** Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der Fachtagung der DGSGb am 10. November 2017 in Kassel. Materialien der DGSGb. Band 40.
- **Bundesministerium für Bildung und Forschung [BMBF] (2019).** Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Forschung fördern, Prävention verbessern, pädagogische Praxis stärken.
- **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ] (2020).** Mutig fragen – besonnen handeln. Informationen für Mütter und Väter zur Thematik des sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen. 8. Auflage.
- **Bundschuh, C. (2010).** Sexualisierte Gewalt gegen Kinder in Institutionen. Nationaler und internationaler Forschungsstand. München: Deutsches Jugendinstitut e. V.
- **Clemens, V., Berthold, O., Kölch, M. & Fegert, J. M. (2021).** Vorgehen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen durch medizinisch-therapeutisches Personal. Kindheit und Entwicklung, 30 (4), 236–243.
- **Enders, U. (2015).** Sexueller Missbrauch in Institutionen – Umgang mit Missbrauchsfällen und institutionelle Traumabewältigung. In: Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Hrsg.: Fegert, J. M. et al., S. 307–320.
- **Fegert, J. M., Hoffmann, U., König, E., Niehues, J. & Liebhardt, H. (2015).** Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- **Feuerhelm, W. (2020).** Expertise zu rechtlichen Fragestellungen im Zusammenhang von Sexualität und Behinderung im Rahmen des Modellprojekts BeSt – Beraten & Stärken. Düsseldorf: DGfPI.
- **Förderverein Kinder- und Jugendhospiz Düsseldorf e. V. (2023):** Rechte- und Schutzkonzept. Kinder- und Jugendhospiz Regenbogenland. Kindeswohl.Gemeinsam.Schützen.
- **Goldbeck, L. (2015).** Auffälligkeiten und Hinweiszeichen bei sexuellem Kindesmissbrauch. In: Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Hrsg.: Fegert, J. M. et al., S. 145–154.
- **Jud, A. (2015a).** Sexueller Kindesmissbrauch – Begriffe, Definitionen und Häufigkeiten. In: Sexueller Missbrauch von Kindern: Ursachen und Verursacher. In: Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Hrsg.: Fegert, J. M. et al., S. 41–48.
- **Jud, A. (2015b).** Standards in der Dokumentation bei sexuellem Kindesmissbrauch. In: Sexueller Missbrauch von Kindern: Ursachen und Verursacher. In: Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Hrsg.: Fegert, J. M. et al., S. 245–248.

- **Korell, S. (2022).** Risiko- und Potenzialanalysen. Hinweise und Methoden zur ganzheitlichen Zusammenstellung für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Beitrag für „Institutionelle Schutzkonzepte“.
- **Korell, S. (2021).** Handlungsempfehlung zur Umsetzung DRK-Standards zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in den DRK-Kindertagesstätten. Einbindung in ein „Institutionelles Schutzkonzept“. Hrsg.: Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Nordrhein e. V., Düsseldorf
- **Korell, S. (2020).** „100% ICH“: Eine Methodentasche zur Prävention sexualisierter Gewalt. Hrsg.: DRK Landesverband Nordrhein. 7. Auflage.
- **Lohse, K., Beckmann, J. & Ehlers, S. (2021).** Kein Raum für Missbrauch: Personalverantwortung bei Prävention und Intervention nutzen! Wie Institutionen im Rahmen von Schutzkonzepten vorbeugend oder bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch durch eine*n Mitarbeiter*in arbeitsrechtlich vorgehen können. Hrsg.: Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs.
- **Kuhle, L. F., Grundmann, D. & Beier, K. M. (2015).** Sexueller Missbrauch von Kindern: Ursachen und Verursacher. In: Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Hrsg.: Fegert, Jörg M. et al., S. 109–129.
- **Neutze J., Osterheider, M. (2015).** MIKADO – Missbrauch von Kindern: Aetiologie, Dunkelfeld, Opfer. Zentrale Ergebnisse des Forschungsverbundes. Universität Regensburg.
- **Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs [UBSKM] (2013):** Handbuch Schutzkonzepte sexueller Missbrauch. Befragungen zum Umsetzungsstand der Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ (Bericht mit Praxisbeispielen).
- **Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs [UBSKM] (2023).** Zahlen und Fakten. Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche.
- **Zernikow, B., Müller, A., Garske, D., Reuther, M., Pelke, S., Hasan, C., Gertz, B., Globisch, M., Schwalfenberg, S., Melching, H. (2021).** Grundlagen der Palliativversorgung. Strukturelle und organisatorische Grundlagen. In: Pädiatrische Palliativversorgung. Grundlagen. Hrsg.: Boris Zernikow. S. 3–35. 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.



Unterstützung bei der Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts:

- **Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Missbrauchs:**
www.beauftragte-missbrauch.de/
- **Arbeitsgemeinschaft zum Schutz der Kinder vor sexueller Ausbeutung:**
www.ecpat.de/kinderschutz/#Kinderrechtsbasierte%20Schutzkonzepte
- **Landesfachstelle Prävention sexualisierte Gewalt NRW:**
www.psg.nrw/rechte-und-schutzkonzepte/
- **Checkliste für die Erstellung eines Rechte- und Schutzkonzepts:**
www.psg.nrw/wp-content/uploads/2022/11/schutzkonzepte-psg-checkliste-layout_3.pdf
- **Kinderschutzbund Nürnberg**
www.kinderschutzbund-nuernberg.de/literatur/#1524757470445-0e20903a-2acc
- **Der Paritätische – Paritätisches Jugendwerk NRW:**
www.pjw-nrw.de/fileadmin/EigeneDateien/Download/05-service/ISA_br_Schutzkonzepte_RZ_web_7MB.pdf

Erfahrungswerte unserer Mitglieder bei der Erstellung von Rechte- und Schutzkonzepten

- **Prozessbegleitendes Padlet:** Rechte- und Schutzkonzept für die Kinder- und Jugendhospizarbeit
Entstanden durch die gemeinsame Erarbeitung der einzelnen Meilensteine im prozessbegleitenden Projektphase durch die Mitglieder des BVKH:
www.padlet.com/steffikorell/prozessbegleitendes-padlet-rechte-und-schutzkonzept-f-r-die-cx3d3gbgqqkl7zk
- **Rechte- und Kinderschutzkonzept des Förderverein Kinder- und Jugendhospiz Düsseldorf e. V.**
www.kinderhospiz-regenbogenland.de/wp-content/uploads/2023/05/Regenbogenland_Rechte-und-Schutzkonzept-2023.pdf



Unterstützung/Anlaufstellen für Betroffene:

- **Bundesweites Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“**
www.frauen-gegen-gewalt.de
Telefon: 08000 116 016
nennt Mädchen und Frauen
Beratungsangebote in der Nähe
- **Hilfetelefon Sexueller Missbrauch**
www.hilfeportal-missbrauch.de
Telefon: 0800 2255530
Das Hilfetelefon des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs ist eine bundesweite kostenfreie und anonyme Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte – auch für Fragen der Prävention
- **Kinderschutzgruppen**
www.dgkim.de/kinderschutzgruppen
Kinderschutzgruppen sind interdisziplinäre Anlaufstellen in Kliniken für Patientinnen und Patienten sowie medizinische Fachkräfte, Pädagoginnen und Pädagogen, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Jugendamtsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter und alle anderen, die einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nachgehen.
- **Die Kinderschutz-Zentren e. V.**
www.kinderschutz-zentren.org
- **Medizinische Kinderschutzhotline**
Tel. 0800 1921000
Die Medizinische Kinderschutzhotline ist ein Beratungsangebot für medizinisches Fachpersonal bei Kinderschutzfragen und ist 24 Stunden erreichbar.
- **„Nummer gegen Kummer“**
Anonyme (Lebens-)Beratung per Telefon oder Mail für Kinder, Jugendliche und Eltern über Sexualität, Partnerschaft, Stress mit Eltern, Schulproblemen, Gewalt ...
Kinder- und Jugendtelefon: 116 111
Elterntelefon: 0800 1110550
- **Wildwasser Kreis Groß-Gerau e. V.**
Verein gegen sexuellen Missbrauch
www.wildwasser.de
info@wildwasser.de
Beratung auch in mehreren Sprachen
- **Zartbitter – Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt**
www.zartbitter.de
Kontakt- und Informationsstelle für Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachpersonal



PADLET
Zusammenstellung
von Materialein für die
Präventionsarbeit



PADLET
Kinder- und Jugendrechte



PADLET
Sexuelle Bildung



PADLET
Praktische Prävention/
Resilienz



AUFGABE
Zielsetzung



FRAGEBOGEN
zur Organisations-
struktur (teil)stationärer
Einrichtungen



AUFGABE
Kernbotschaften



FRAGEBOGEN
zur Organisations-
struktur ambulanter
Dienste



AUFGABE
Beschämungspotenziale



Anonymer
FRAGEBOGEN zur
Einrichtungskultur



AUFGABE
Nähe-Distanz-Fragen
aus Fachkräftesicht



KREATIVE METHODEN
zur Erfassung der Sicht
der Anvertrauten



AUFGABE
Verhaltenskodex



MUSTER
Übersichtsliste
(Excel-Tabelle)

IMPRESSUM

Vereinssitz Berlin **Vereinsregister** Amtsgericht Charlottenburg

Vereinsregister-Nr. 25999B **Finanzamt** Freiburg-Land **Steuernummer** 07031/53306

Geschäftsstelle/Postanschrift Schloß-Urach-Straße 4, 79853 Lenzkirch **Telefon** 07653 82640-0

Berliner Büro Hedemannstraße 13, 10969 Berlin

Geschäftsführerin Franziska Kopitzsch **Inhalt & Redaktion** Corinna Weiß, Stephanie Korell

Layout/Design Nils Oettlin **Illustrationen** lemono/Getty Images **Druck** DieUmweltdruckerei
Klimaneutrales Druckerzeugnis durch CO₂-Ausgleich



info@bundesverband-kinderhospiz.de

www.bundesverband-kinderhospiz.de

IBAN DE03 4625 0049 0000 0290 33



BUNDESVERBAND
Kinderhospiz e.V.