

Sexualpädagogisches Konzept von NezaBudka

Einführung

Eine positive Grundeinstellung zum eigenen Körper stärkt grundlegend die Persönlichkeit des Kindes. Die Entwicklung eines positiven, unbefangenen Verhältnisses zur eigenen Geschlechtsidentität ist Teil des sozialen und emotionalen Wohlbefindens und somit ein wesentlicher Aspekt der Gesundheit von Kindern.

Merkmale der kindlichen Sexualität

Sehr oft werden Aspekte der erwachsenen Sexualität auf kindliche übertragen. Sexualität hat in jedem Lebensabschnitt eine große und gleichzeitig eine andere Bedeutung. Auch die Ausdrucksformen unterscheiden sich voneinander.

- Spontan und spielerisch (nicht auf zukünftige Handlungen ausgerichtet)
- Erleben des Körpers mit allen Sinnen (egozentrisch)
- Wunsch nach Nähe und Geborgenheit (unbefangen)
- Sexuelle Handlungen werden nicht bewusst als Sexualität wahrgenommen

Psycho-sexuelle Entwicklung

0-1 Lebensjahr „Orale Phase“

- Die Welt wird durch den Mund entdeckt.
- Der Körperkontakt befriedigt das Bedürfnis nach Nähe und Geborgenheit.
- Dadurch wird ein Urvertrauen entwickelt, der als Grundlage einer gesunden seelischen und körperlichen Entwicklung dient.

2-3 Lebensjahr

- Bewusste Entdeckung des eigenen Körpers sowie seinen Funktionen.
- Vergleich mit den anderen
- Entwicklung der Geschlechtsidentität
- Gefühl der Selbstwirksamkeit; Kontrolle über den eigenen Körper und seinen Funktionen
- „Nein“ als Teil des Selbstwirksamkeitskonzeptes und Prävention der Übergriffe

4-5 Lebensjahr

- Vorstellung über die Geschlechterrollen
- Intensive Selbststimulation, um das Wohlbefinden zu steigern oder als Beruhigungsmechanismus
- Steigerung des Schamgefühls

6-7 Lebensjahr

- Größere Geschlechtertrennung Mädchen vs. Jungs
- Ausgeprägtes Schamgefühl
- Die Unbefangenheit lässt nach

Doktorspiele und was dazu gehört

Mit dem Begriff „Doktorspiele“ ist alltagssprachlich gemeint, dass zwei und mehr Kinder gleichen oder unterschiedlichen Geschlechts sich gegenseitig betrachten oder sich voneinander untersuchen lassen z. B. „Arzt/Patient“, „Vater/Mutter/Kind“, „Geschlechtsverkehr“, „Verliebt sein“.

Doktorspiele fördern eine gesunde und selbstbestimmte Sexualentwicklung, denn die Kinder lernen in einem sicheren Rahmen ihre eigenen Grenzen und die anderen Kinder kennen und diese zu achten. Doktorspiele sind erlaubt.

Regeln der Doktorspiele bei NezaBudka

- „Mein Körper gehört mir“.
- Po und Scheide anderer Kinder dürfen nicht berührt werden. (Weil der Körper des anderen Kindes sowie der Eigene ein privater Bereich sind.)
- Jedes Kind entscheidet, ob es mitspielen möchte.
- „NEIN heißt NEIN!“
- Körperkontakt nur so stark und so lang, wie es für sich und andere angenehm ist.
- Kein Kind tut dem anderen weh.
- Es werden keine Gegenstände in die Körperöffnungen eingeführt!
- Der Alter/Entwicklungsstand soll gleich sein.
- Hilfe holen ist kein Petzen!

Wenn Kinder diese Regel verletzen, greifen wir das Thema auf und besprechen es mit den Kindern. Bei erneutem Nicht-Einhalten der Regeln sollen die Regeln noch verschärft werden. (z.B. Schließen der Kuschelecke)

Richtlinien für pädagogischen Fachkräfte

- **Umgang mit Berührungen:** Es wird empfohlen, dass solche Themen wie „Wahrnehmung von eigenem Körper“, „Sensibler Umgang miteinander“ im pädagogischen Alltag regelmäßig thematisiert werden. (mindestens 2x im Jahr und wenn das Thema aktuell ist). Was finden Kinder angenehm? Was ist unangenehm? Wie kann ich sagen, was ich unangenehm finde? (Z. B. darf das Kind es ablehnen, wenn es bei Polonäse/Zug nicht an der Taille angefasst werden möchte? Oder mit einem bestimmten Kind nicht Hand in Hand gehen möchte?) Klare Regel: **„Nein“ heißt „Nein“!** Erwachsene sollen helfen nach einer Alternative zu suchen oder die Notwendigkeit der Berührungen zu erklären (z. B. beim Ausflug)
- **Umgang mit Nacktheit in der KiTa:** Nacktig sein ist normal, im Kindergarten bleibt die Unterhose/Unterwäsche an. (Ausnahme ist Schlafsituation, das Kind entscheidet, ob es unter Pyjama die Unterhose anlässt). Pro Toilettenkabine ist nur ein Kind. Kinder sollen diesbezüglich auf die eigene Privatsphäre, die der anderen Kinder sensibilisiert werden. Jedes Kind entscheidet selbst, wer bei ihm reinschauen darf. Die Regeln sollen in der Gruppe besprochen werden. (Beispiel: Man soll nicht reinschauen, am besten anklopfen, um zu erfahren, ob es besetzt ist.)
- **Umgang mit Selbststimulation.** Die Selbststimulation ist natürlich und dient oft zur Beruhigung. Wenn das Schamgefühl von Erzieher*innen, Eltern oder Kinder verletzt wird, kann man einen Raum oder Räume vereinbaren, in denen das Rubbeln, Kuscheln oder Doktorspielen möglich ist. Wichtig ist die liebevolle, aber auch klare Vermittlung. Vielleicht muss etwas auch mehrmals gesagt werden, schließlich erklärt man Kindern andere Verhaltensregeln auch öfters.
- **Umgang mit den Doktorspielen:** Werden die Kinder zum ersten Mal bei den Doktorspielen beobachtet, sollen mit ihnen die Regeln besprochen werden. Man kann das Thema z. B. anhand der Bilderbücher besprechen.
- **Umgang mit dem Wunsch nach einem Rückzugsort:** Es spielen hier die gleichen Faktoren eine Rolle, wie allgemein bei der Aufsichtspflicht.
- **Verdacht auf sexuelle Übergriffe unter Kindern**

Sexuelle Übergriffe sind sexuelle Handlungen, die wiederholt, massiv und /oder gezielt die persönlichen Grenzen anderer verletzen.

Ein Mädchen oder ein Junge ist „**sexuell übergriffig**“ (trotzdem kein Täter), wenn sie/er...

- andere Kinder zu sexuellen Handlungen überredet, verführt oder besticht,
- sexuelle Handlungen mit körperlicher Gewalt oder Drohungen erzwingt
- oder andere Kinder wiederholt und/oder gezielt an den Genitalien verletzt
- Verletzung/Missachtung der bereits bekannten Regeln der Doktorspielen

Mögliche Ursachen:

- Emotionale Vernachlässigung
- Vernachlässigung klarer Regeln für Doktorspiele innerhalb der Kindergruppe
- Körperliche Gewalterfahrungen in und außerhalb der Familie
- Mobbing-Erfahrungen
- Zeugenschaft von (häuslicher) Gewalt
- andere

Schutzkonzept in sieben Schritten (nach Enders und Wolters 2009, S. 17ff):

1. **Stoppen und benennen:** Das bedeutet für Erzieher*innen zuerst: Durchatmen, um dann ruhig und sachlich reagieren zu können. Die Situation muss gestoppt werden, indem sie benannt wird, ohne dass jemand abgewertet oder beschämt wird. Beispiel: „Dies ist ein gefährliches/blödes Spiel. Ich möchte nicht, dass ihr Euch gegenseitig etwas in die Scheide steckt. Dabei kann man sich verletzen.“

2. **Die Betroffenen sachlich und einzeln befragen:** Kinder können sich anvertrauen, wenn sie unaufgeregt, aber einzeln von Erwachsenen befragt werden. Dabei können Informationen schnell gesammelt werden, am besten in wörtlicher Rede. Zudem wirkt eine sachliche Aufklärung Konflikten in der Elternschaft entgegen.

3. **Das betroffene Kind muss unterstützt und getröstet werden:** Es ist wichtig, dass eine erwachsene Person für das Kind da ist, es wahrnehmen kann und dies dem Kind spiegelt.

4. **In der Gruppe sollen Regeln für Doktorspiele besprochen und erklärt werden:** Begründungen und Wiederholungen sind hilfreich.

5. **Die Eltern der beteiligten Kinder müssen informiert werden:** Hierbei ist es wichtig, den Befürchtungen und Ängsten der Eltern Raum zu geben und sie ernst zu nehmen. Auch hier ist das Spiegeln der eigenen Beobachtung eine sehr sinnvolle Methode. Ansonsten droht schnell eine Eskalation. Wenn die Eskalation fortgeschritten ist, ist unter Umständen eine vorübergehende Maßnahme zu überlegen, um eine Deeskalation zu erreichen. (Beispiele können sein: Schließen der Kuschecke, getrennt geschlechtliche Toilettennutzung).

6. **Jährliches Angebot eines thematischen Elternabends zum Thema:** Sexualentwicklung, Doktorspiele, Prävention sexueller Übergriffe. Für solch einen Elternabend ist es sinnvoll, Referent*innen von außen zu holen.

7. **Die Erzieher*innen sollen sich Rückendeckung holen:** Sie können Kolleg*innen und die Leitung informieren, den Elternbeirat und ggf. den Träger über getroffene Maßnahmen in Kenntnis setzen. Dies vermittelt zudem nach außen ein Bild von Souveränität, die für alle Beteiligten Entlastung bringen kann.

8. **Alle Mitarbeiter kennen das Sexualpädagogische Konzept von NezaBudka**

Zu beachten: (nach Enders & Wolters 2009, S. 20ff):

- In den Befragungen der Betroffenen müssen Erzieher*innen deutlich Stellung beziehen.
- Leitung, Kollegium und Träger müssen informiert werden.

- Eine Fachkraft, die erfahren ist im Umgang mit §8a SGB VIII, soll hinzugezogen werden.
- Organisation eines Elternabends mit Experten einer Beratungsstelle.

Elternarbeit

Sexualerziehung ist nur in Kooperation mit den Eltern möglich, es gibt nicht DIE Eltern. Gelingende Elternarbeit braucht eine Dialogkultur auf Augenhöhe, in der unterschiedliche Meinungen ausgetragen werden können. Denn einerseits gilt es, die Vorstellungen der Eltern, auch mögliche Ängste und Befürchtungen wahrzunehmen, auf der anderen Seite die kindliche Sexualität zu bejahen und die konkrete Entdeckerfreude des einzelnen Kindes nicht unnötig zu beschränken. In der Regel stammen Eltern einer KiTa aus verschiedenen Milieus mit unterschiedlichen sozialen, ökonomischen und kulturellen Merkmalen. So kann es durchaus vorkommen, dass ein Teil der Eltern davon ausgeht, dass die Erzieher/innen die sexuelle Aufklärung übernehmen, ein anderer Teil sich dagegen jegliche Einmischung verbittet. Den Spagat zwischen den Vorstellungen der Eltern und den Entwicklungsbedürfnissen der Kinder gut zu managen, erfordert von Leitung und Team Offenheit, Toleranz, Respekt, einen reflektierten Umgang mit den eigenen Gefühlen und Einstellungen und vor allem eine gute Kommunikationskultur. Folgende Formen der Elternarbeit sind besonders wichtig:

- **Informationen zum sexualpädagogischen Konzept bzw. allgemeine sexualpädagogische Informationen der Eltern bei Aufnahmegesprächen:** Eltern werden bereits beim Aufnahmegespräch über das sexualpädagogische Konzept sowie den Umgang mit dem Spektrum von körperlicher Interaktion, also auch Doktorspielen, in der Kindertagesstätte informiert.
- **Elternabende zu sexualpädagogischen Themen:** Durch die wiederkehrenden Elternabende erhalten die Eltern Einblicke in das sexualpädagogische Konzept einer Einrichtung. Die Elternabende machen die gemeinsame Haltung des Teams deutlich. Gleichzeitig muss Raum für Anregungen und Änderungen deutlich werden.
- **Einbeziehung der kindlichen sexuellen Entwicklung in die Entwicklungsgespräche:** Beobachtungen und Dokumentationen beziehen die psycho-sexuelle Entwicklung mit ein. Damit sind diese selbstverständlich auch Gegenstand der Entwicklungsgespräche. Pädagogischen Fachkräften haben die Aufgabe dort eine Vorbildrolle einzunehmen, wo Eltern das Sprechen über die kindliche Sexualität schwerfällt.
- **Hinweis zum Schutzkonzept der Einrichtung:** Das Schutzkonzept muss allen Eltern bekannt sein.