Handlungskompetenz zur Unterstützung von Kindern mit sexualisierter Gewalterfahrung

Bedarfsanalyse von pädagogischen Fachkräften
in Kindertageseinrichtungen

Dissertation
am Fachbereich I Erziehungs- und Sozialwissenschaften
der Universität Hildesheim
zur Erlangung des Grades

einer Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

von Julia Gebrande
geboren am 14.05.1978
in (Bad) Säckingen

Betreuende: Prof. Dr. Werner Greve
Prof. Dr. Meike Sophia Baader
Prof. Dr. Anna Julia Wittmann

Hildesheim, 2013
Tag der Disputation: 9. Mai 2014

Für Joachim

DANKSAGUNG

Es gibt zahlreiche Menschen, die mich in meinem Leben unterstützt, gefördert, bestärkt und liebevoll begleitet haben und denen ich gerne danken möchte. In erster Linie danke ich meiner Familie und Joachim Klumpp. Es würde den Rahmen sprengen, wenn ich hier alle namentlich nennen wollte.

Es ist mir jedoch ein Bedürfnis, einige Menschen zu würdigen, die einen besonderen Beitrag zur Erstellung dieser Dissertation geleistet haben und die meinen beruflichen Werdegang geprägt haben. Mein besonderer Dank gilt Frau Prof. Dr. Anna Wittmann, die mich für die Qualifizierungsstelle im Rahmen des Professorinnenprogramms und als Mitarbeiterin für ihr Forschungsprojekt KiMsta ausgewählt hat. Ich danke ihr für die vielen intensiven Stunden der Zusammenarbeit und der Betreuung meiner Promotion. Auch Herrn Prof. Dr. Werner Greve und Frau Prof. Dr. Meike Sophia Baader möchte ich danken, dass sie mich in meinem Promotionsprozess begleitet, unterstützt und bestärkt haben.

Ein weiteres Dankeschön gebührt Prof. Dr. Thomas Heidenreich, der mich durch unser gemeinsames Forschungsprojekt SODEMA in die Sozialarbeitsforschung einführte und mich ermutigte zu promovieren. Zudem gibt es einige wichtige Frauen, durch die ich vieles über sexualisierte Gewalt und Traumatisierung gelernt habe und die mich immer wieder auf meinem Weg begleitet, ermutigt und inspiriert haben: meine Freundinnen Angie Miksa und Petra Schmettow, meine Kolleginnen der Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt (Wildwasser Esslingen e.V.) - insbesondere Dorothea Hüsson und Michaela Endig - sowie Prof. Dr. Silke Gahleitner.

Rückblickend danke ich vor allem meinen Klientinnen bei Wildwasser Esslingen e.V., die ich im Laufe der Jahre beraten und begleitet habe und die mich vertrauensvoll an ihrer Lebensgeschichte haben teilhaben lassen, sodass ich lernen konnte, was für Menschen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen hilfreich sein und unterstützend wirken kann. Insbesondere danke ich meiner Stabilisierungsgruppe, für die ich die Gedichte von Hilde Domin[1] ausgewählt habe - in Erinnerung an unseren gemeinsamen Besuch ihrer Lesung. Aufgrund dieses Erfahrungsschatzes wurde es mir möglich, das Erlernte und Erfahrene aus den Begegnungen mit den Mädchen und Frauen, die sexualisierte Gewalt erleben mussten, in Kombination mit den vielfältigen Theorien und meiner empirischen Ergebnisse zu der vorliegenden Arbeit zu verdichten.

[1] In Hilde Domins (1909-2006) Gedichten (Domin/ Felger 2005, 2003) spiegeln sich Grunderfahrungen des Menschen zwischen den Polen von Verlassen und Ankommen, Bedrohung und Hoffnung, Verlust und Liebe. Als Tochter einer jüdischen Familie überlebte sie die Zeit des Nationalsozialismus im Exil. Später ließ sie sich in Heidelberg nieder. Ihre Poesie buchstabiert „das Alphabet der Hoffnung“ trotz Flucht und Vertreibung.

Des Weiteren gab es viele Studierende und einige studentische Hilfskräfte (insbesondere Annika Gedat, Lara Meffert, Stephanie Böhm, Ann-Katrin Kist, Christina Maron und Tanja Petersen bei der qualitativen Studie sowie Laura Flatau, Christoph Schüle und Sören Lette bei der quantitativen Studie), die mich sehr unterstützt und das Forschungsprojekt bereichert haben. Danke! Matthias Becker danke ich für die statistischen Beratungen. Auch die anderen wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der HAWK (insbesondere Kerstin Schmid, Raya Wolgem, Hannah von Grönheim, Heike Rainer, Svenja Garbade, Markus Kieselhorst u.a.) möchte ich nicht unerwähnt lassen, denn unser regelmäßiger Austausch war sehr hilfreich.

Meiner Freundin und Grafik-Designerin Carmen Baumgärtner (www.info-designhilfe.ch) danke ich für das professionelle, ansprechende und wunderschöne Layout des Fragebogens. Für das Lektorat danke ich Dr. Anja Tigges. In Bezug auf die qualitative Studie danke ich den Expertinnen und Experten für die Interviews und die gute Zusammenarbeit. Und was die quantitative Studie angeht, so danke ich den pädagogischen Fachkräften für die Teilnahme an der schriftlichen Befragung.

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG 9

1 Erkenntnisinteresse 9

1.1 Ausgangssituation und Relevanz des Themas 11
1.2 Zielsetzungen 13
1.3 Aufbau der Arbeit 13

THEORETISCHE GRUNDLAGEN 15

2 Sexualisierte Gewalt gegen Kinder 15

2.1 Begriffsdefinitionen 15
2.2 Opfer von sexualisierter Gewalt 19
2.2.1 Inzidenz und Prävalenz sexualisierter Gewalt 19
2.2.2 Besondere Gefährdungslagen 21
2.3 TäterInnen von sexualisierter Gewalt an Kindern 23
2.3.1 Empirische Erkenntnisse zu TäterInnenprofilen 23
2.3.2 TäterInnen-Strategien 24

3 Auswirkungen sexualisierter Gewalt in der Kindheit 26

3.1 Symptome nach sexualisierten Gewalterfahrungen in der Kindheit 26
3.2 Sexualisierte Gewalt als Traumatisierung 29
3.2.1 Definition Trauma 29
3.2.2 Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung 30
3.2.3 Auswirkungen von Traumatisierung bei Kindern 38

4 Bewältigung von sexualisierten Gewalterfahrungen 41

4.1 Interdisziplinärer Blick auf Bewältigung 43
4.1.1 Das Konzept der Salutogenese 43
4.1.2 Das Konzept der Resilienz 45
4.1.3 Psychotraumatologie und die Disziplin der Traumapädagogik 48
4.1.3.1 Posttraumatic Growth 49
4.1.3.2 Die Phasen der Traumabewältigung 49
4.1.3.3 Traumapädagogik 52
4.2 Risiko- und Schutzfaktoren 55
4.3 Prävention und Gesundheitsförderung 59

5 Kompetenzorientierung in der Qualifizierung (früh)pädagogischer Fachkräfte 62
5.1 Kompetenz – Begriffsdefinitionen und theoretische Grundlagen 63
5.2 Kompetenzentwicklung und Kompetenzmodelle 64
5.2.1 Kompetenzentwicklung als Prozess 64
5.2.2 Allgemeines Kompetenzmodell 65
5.2.3 Disposition: vierdimensionales Kompetenzmodell 67
5.3 Kompetenzdiskurs in der Kindheitspädagogik 69
5.3.1 Entwicklungen der Kindertagesbetreuung 69
5.3.2 Die Entwicklung der Ausbildung von pädagogischen Fachkräften 70
5.3.3 Die Entwicklung der Fort- und Weiterbildung für pädagogische Fachkräfte 71
6 Studiendesign: empirische Bedarfsanalyse 73
6.1 Bedarfsanalyse als Instrument der Personalentwicklung 73
6.2 Einbindung der Bedarfsanalyse in den wissenschaftlichen Forschungsstand 74
6.3 Methodische Anlage und Studiendesign 75

EMPIRISCHE STUDIEN 77
7 Qualitative Studie 77
7.1 Die Erhebung der Qualitativen Studie 78
7.1.1 Die Erhebungsmethode: das ExpertInneninterview 78
7.1.2 Das Sampling der qualitativen Studie 79
7.1.3 Die Durchführung der qualitativen Erhebung 82
7.2 Die Auswertung der qualitativen Studie 83
7.2.1 Die qualitativ strukturierende Inhaltsanalyse 83
7.2.2 Die Analyse des Materials 84
7.2.2.1 Deduktive Kategorienanwendung 84
7.2.2.2 Induktive Kategorienbildung 85
7.2.2.3 Die kommunikative Validierung 86
7.2.2.4 Zusätzliche quantitative Analyse 87
7.3 Deskriptive Ergebnisse der qualitativen Studie 87
7.3.1 Ist-Analyse 88
7.3.1.1 Schwierigkeiten und besondere Herausforderungen für pädagogische Fachkräfte 88
7.3.1.2 Rahmenbedingungen in den Institutionen 91
7.3.1.3 Aus- und Fortbildungssituation zum Thema der sexualisierten Gewalt 93
7.3.2 Soll-Analyse 96
7.3.2.1 Unterstützungsbedarf von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen 96
7.3.2.2 Strukturelle Voraussetzungen 116
7.3.2.3 Anforderungsprofil pädagogischer Fachkräfte 119
7.3.3 Quantitative Analyse zur Gewichtung der Kategorien 140

7.4 Zusammenfassung der Ergebnisse 143
7.5 Diskussion der Ergebnisse 145
7.5.1 Verbindungen zum Konzept der Salutogenese 148
7.5.2 Verbindungen zum Konzept der Resilienz 150
7.5.3 Verbindungen zur Traumapädagogik 153
8 Quantitative Studie 157
8.1 Erkenntnisinteresse der quantitativen Studie 157
8.1.1 Ziele der quantitativen Erhebung 157
8.1.2 Fragestellungen und Hypothesen 157
8.2 Studiendesign und Untersuchungsinstrumente 160
8.2.1 Methodik der quantitativen Studie 160
8.2.2 Aufbau des Fragebogens 161
8.2.3 Pretest 164
8.2.4 Anschreiben 164
8.3 Die Erhebung 165
8.3.1 Rücklauf 166
8.3.2 Plausibilitätskontrolle 167
8.4 Ergebnisse 168
8.4.1 Die Stichprobe 168
8.4.1.1 Personenbezogene Daten 168
8.4.1.2 Einrichtungsbezogene Daten 171
8.4.2 Deskriptive Auswertung 172
8.4.2.1 Auseinandersetzung mit dem Thema ‚Sexueller Missbrauch' 172
8.4.2.2 Wahrnehmung und Sensitivität der Fachkräfte 174
8.4.2.3 Wissen über TäterInnen und Prävalenzen 177
8.4.2.4 Einstellungen, Gedanken und Gefühle zum Thema ‚Sexueller Missbrauch' 179
8.4.2.5 Arbeitsbelastung gemessen mit der Irritations-Skala 181
8.4.2.6 Unterstützung von pädagogischen Fachkräften 182
8.4.2.7 Prävention von sexuellem Missbrauch 186
8.4.2.8 Befürchteter Widerstand 188
8.4.2.9 Konzeptionelle Umsetzung 188
8.4.2.10 Kompetenzen und Bedarfe pädagogischer Fachkräfte 189
8.4.3 Inferenzstatistische Auswertung 196
8.4.3.1 Verfahren zur Datenreduzierung und Datenstrukturierung 198
8.4.3.2 Zusammenhangshypothesen 206
8.4.3.3 Unterschiedshypothesen 214
8.4.3.4 Explorative Datenanalyse 217
8.4.4 Zusammenführende Diskussion der Ergebnisse der quantitativen Studie 221

RESÜMÉE **226**
9 Schlussfolgerungen und Ausblick **226**
9.1 Reichweite der Studien und Forschungsperspektiven 226
9.2 Zusammenführung der Ergebnisse 229

VERZEICHNISSE **236**
Abbildungsverzeichnis **238**
Tabellenverzeichnis **239**
Abkürzungsverzeichnis **239**
Literaturverzeichnis **241**

EINLEITUNG

1 ERKENNTNISINTERESSE

Worte

Worte sind reife Granatäpfel,
sie fallen zur Erde
und öffnen sich.
Es wird alles Innre nach außen gekehrt,
die Frucht stellt ihr Geheimnis bloß
und zeigt ihren Samen,
ein neues Geheimnis.

Hilde Domin (2003)

Die vorliegende empirische Arbeit versteht sich als Beitrag zur Entwicklung von Kompetenzen pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten, die den Umgang mit Kindern, die sexualisierte Gewalt erleben mussten, betreffen. Ausgangspunkt meiner Idee eine wissenschaftliche Arbeit über Hilfen zur Bewältigung von sexualisierten Gewalterfahrungen zu schreiben, war meine Tätigkeit als Fachberaterin einer Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt, in der ich im Laufe der Jahre viele Frauen mit sexualisierten Gewalterfahrungen beraten und begleitet habe. Durch Einzelberatungen, in denen Betroffene mich vertrauensvoll an ihrer Lebensgeschichte teilhaben ließen und durch meine Stabilisierungsgruppe[2] konnte ich lernen, was für Menschen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen hilfreich sein und unterstützend wirken kann. Aufgrund dieses Erfahrungsschatzes wurde es mir möglich, das Erlernte und Erfahrene aus den Begegnungen mit den Mädchen und Frauen, die sexualisierte Gewalt erleben mussten, in Kombination mit den vielfältigen Theorien und den empirischen Ergebnissen des Forschungsprojektes zu der vorliegenden Arbeit zu verdichten.

Das Thema dieser Arbeit bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen unterschiedlichen Disziplinen: Die Soziale Arbeit[3] mit ihrem Schwerpunkt der klinischen So-

[2] Die Idee einer Stabilisierungsgruppe entstammt der Psychotraumatologie und soll dazu beitragen, belastete Menschen durch Psychoedukation und durch die Vermittlung von Übungen zum Umgang mit den erlittenen Traumata zu entlasten und die Gruppenmitglieder anregen, sich gegenseitige Unterstützung und Ermutigung zukommen zu lassen (Gebrande 2008). In Erinnerung an den gemeinsamen Besuch meiner Stabilisierungsgruppe einer Lesung von Hilde Domin, stelle ich an den Anfang jeden Kapitels eines ihrer Gedichte.

[3] Im Begriff der Sozialen Arbeit werden die beiden Traditionen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik zusammengeführt. In den letzten Jahren konnte die anwendungsbezogene, psychosoziale Forschung in diesem Feld und die Zusammenarbeit im Bereich der Promotionsförderung zwischen Universitäten und Fachhochschulen ausgebaut werden, was die Grundlage für die vorliegende Arbeit darstellt. In einer gemeinsamen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit und der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaften werden dabei folgende Forschungsschwerpunkte expliziert:

zialarbeit[4] bildet den Ausgangspunkt meiner Überlegungen und wird durch ihren theoretischen Rahmen mit zwei ihrer Bezugswissenschaften verknüpft: der Psychologie und der Erziehungswissenschaft. Durch die Besonderheit eines kooperativen Promotionsverfahrens bildet sich dieser interdisziplinäre Zugang auch durch die Betreuenden an der Universität Hildesheim sowie der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim ab. Zum einen berührt das Thema dieser Dissertation die in der psychologischen Tradition zentrale Fragestellung nach sexualisierter Gewalterfahrung als einen gewichtigen Risikofaktor kindlicher Entwicklung und als möglichen Auslöser für Auffälligkeiten im klinisch-psychologischen Bereich, genauso wie es Fragen der Bewältigung umfasst. Zum anderen greift diese Untersuchung klassische erziehungswissenschaftliche Fragestellungen nach notwendigen Kompetenzen pädagogischer Fachkräfte sowie nach möglichen Formen der Prävention, Intervention und Unterstützung von Bewältigung im Arbeitsfeld von Kindertagesstätten auf.

Eingebettet ist die Dissertation mit dem Schwerpunkt der Bedarfsanalyse in das Forschungsprojekt „KiMsta – Kinder mit Missbrauchserfahrungen stabilisieren“ der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin habe ich seit dem Jahr 2010 in diesem Projekt gearbeitet. Meine Dissertation stellt einen Ausschnitt der Ergebnisse einer Bedarfsanalyse dar, auf deren Grundlage ein Curriculum für die beiden Studiengänge „B.A. Soziale Arbeit“ und „B.A. Bildung und Erziehung in der Kindheit“ entstehen soll. In diesem Sinne ist die hier vorliegende Arbeit ein Beitrag zur konkreten und praktischen Weiterentwicklung der Handlungskompetenz von Fachkräften im pädagogischen Alltag von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen. Mein persönliches Anliegen ist es, mit dazu beizutragen, folgenden Anspruch des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch mehr und mehr Realität werden zu lassen:

> „Politik und Institutionen müssen alles Denkbare tun, damit Kinder heute ohne sexualisierte Gewalt aufwachsen können. In vielen Institutionen werden Kinder und Jugendliche gebildet, erzogen und betreut. Diese Institutionen sind auch Schutzräume für Mädchen und Jungen. Hier bauen sie förderliche und vertrauensvolle Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie zu Erwachsenen auch außerhalb ihres Elternhauses auf, können Hilfe und Unterstützung in belastenden und schwierigen Lebenssituationen erhalten, treffen auf Menschen, die ihren konkreten Hinweisen Glauben schenken und diesen nachgehen, die auch Warnsignale deuten können und erkennen, was in einer Geste, einem Gespräch angedeutet wird. Diese Erwachsenen tragen für das Aufwachsen und die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in besonderer Weise Verantwortung.“ (Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich 2011: 20)

„u.a. die Bearbeitung von Fragen der Bildung und Erziehung, der Inklusion/Integration, der Verminderung bzw. Vermeidung sozialer Risiken und der Ausgrenzung, der Teilhabe und Förderung von Selbsthilfepotenzialen sowie der Gestaltung professioneller Arrangements und Netzwerke, sozialer Organisationen und sozialpolitischer Instrumente“ (DGSA & DGfE 2011: 1).

[4] Klinische Sozialarbeit gilt als Fachsozialarbeit, die den Blick u. a. auf belastete Kindheiten und ihre Risiken sowie auf Beratung, Begleitung, Resilienzförderung, Ressourcenaktivierung und psychosoziale Hilfen richtet (Gahleitner & Hahn 2010).

1.1 AUSGANGSSITUATION UND RELEVANZ DES THEMAS

Nicht nur im Hinblick auf die derzeit geführte Diskussion um professionelles Handeln und Kompetenzorientierung pädagogischer Fachkräfte ist die Fragestellung aktuell. Kurz nach Beginn meiner Arbeit an der Fragestellung des Forschungsprojektes KiMsta und der vorliegenden Arbeit kam es durch die verstärkte mediale Thematisierung von sexualisierten Gewalterfahrungen in der Kindheit durch Betroffene zu einer gesellschaftlichen Diskussion und Aktivität, wie ich sie nicht für möglich gehalten hätte. Menschen, die „durch Priester, LehrerInnen, Familienangehörige und anderen Personen, von denen sie abhängig waren und denen sie vertraut haben“ sexuellen Missbrauch erlitten haben, „haben das jahrzehntelange Schweigen gebrochen, erstmalig über ihr Leiden und die lebenslangen Folgen gesprochen“ (Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs 2011). Bereits zu Beginn der 1980er Jahre wurde durch die Frauenbewegung das erschreckende Ausmaß von sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Frauen aufgedeckt, seit den 1990er Jahren geriet auch der sexuelle Missbrauch von Jungen in den Blick. Seitdem existiert eine kontinuierliche Arbeit von Betroffenenvereinen und Fachberatungsstellen sowie von ausgewiesenen ExpertInnen, die spezialisierte Hilfsangebote und Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit leisten, „ohne dass ihrer Arbeit eine vergleichbare öffentliche Aufmerksamkeit wie im Jahr 2010 Zuteil wurde“ (Baader 2012: 85).

Die Tabuisierung des Themas in der öffentlichen, politischen und wissenschaftlichen Debatte hat auch in Deutschland dazu geführt, dass sowohl in der Versorgung Betroffener als auch in Forschung und Lehre beträchtliche Lücken klaffen (Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs 2011).

> „Bislang wird das Thema an den Hochschulen viel zu wenig behandelt. Sexueller Missbrauch von Kindern ist, ebenso wie Vernachlässigung und Misshandlung, auch in der Wissenschaft vielfach ein Tabuthema. Das hat weitreichende Folgen. Da es kaum Professorinnen und Professoren, Doktorandinnen und Doktoranden und Habilitierende gibt, die sexualisierte Gewalt zum Schwerpunkt haben, werden nur ausnahmsweise Vorlesungen und Seminare zum Thema angeboten. Die nachwachsende Generation wird in ihrer Ausbildung kaum mit der Thematik konfrontiert. Das Ziel, jeder angehenden Pädagogin und jedem angehenden Pädagogen (…) Basiswissen zu sexualisierter Gewalt zu vermitteln, ist so nicht umsetzbar.“ (Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich 2011: 43)

Mit der Einrichtung des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ und der Ernennung einer bzw. eines unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs wurden Strukturen geschaffen, um Handlungsempfehlungen zu verschiedenen Fragestellungen und politische Forderungen zu erarbeiten. Unter anderem durch den Aufbau einer zentralen Anlaufstelle für Betroffene sollte die Thematik des sexuellen Kindesmissbrauchs aufgearbeitet und sollten Empfehlungen für materielle und immaterielle Hilfen für Betroffene aus dem institutionellen

und dem familiären Bereich entwickelt werden. Die Erkenntnisse und Forderungen, die aus dieser Arbeit entstanden, sind umfassend.[5]

Der Aktionsplan der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung beispielsweise, der auf dieser Grundlage entstanden ist, beinhaltet sieben Handlungsfelder als Schwerpunkte, darunter die Prävention durch Qualifizierung und Fortbildung von Fachkräften sowie die Intensivierung von Forschung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2011).

> „Ein wirksamer Kinderschutz ist nur möglich, wenn alle, die mit Kindern und Jugendlichen umgehen, mindestens ein Basiswissen über den Umgang mit Verdachtsfällen und Folgen des sexuellen Missbrauchs, über Strategien der Täter und Täterinnen und über Hilfsmöglichkeiten haben. Das Verdrängen des Themas, das Nicht-Darüber-Sprechen verhindert diesen gesellschaftlichen Lernprozess." (Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs 2011: 14)

In diesem Zusammenhang werden explizit Forschungsbedarfe benannt, wie beispielsweise die „kontextspezifischen Qualifikationen und Qualifikationsnotwendigkeiten der pädagogischen Fachkräfte, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten" sowie „interdisziplinäre Aus- und Fortbildungskonzepte für Berufsgruppen, die in der Betreuung Minderjähriger tätig sind" (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2011: 70), die in der vorliegenden Arbeit aufgegriffen und bearbeitet werden.

Während meines Promotionsprozesses sind viele Projekte zu ganz ähnlichen Schwerpunkten entstanden. Beispielsweise wurden an der Universität Ulm webbasierte E-Learning-Module entwickelt, die sich an pädagogisches Personal und all jene, die in Heilberufen arbeiten, richten und der Primär- und Sekundärprävention von sexuellem Missbrauch an Kindern dienen (Fegert & Liebhardt 2012). Bedeutend ist auch die bundesweite Fortbildungsoffensive der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V. (DGfPI) zur Stärkung der Handlungsfähigkeit (Prävention und Intervention) von MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendhilfe hinsichtlich der Verhinderung sexualisierter Gewalt (Klees 2010). Ferner soll die Einrichtung von Juniorprofessuren und weiteren Forschungsprojekten durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung das Themenfeld der sexualisierten Gewalt in der Wissenschaft etablieren.[6] In diese gesellschaftlichen und politischen

[5] Die beiden Arbeitsgruppen „Prävention – Intervention – Information" unter dem Vorsitz von Familienministerin Schröder und die Arbeitsgruppe „Forschung und Lehre" unter dem Vorsitz von Bildungsministerin Schavan sind für die vorliegende Arbeit von besonderem Interesse. Auf der Internetpräsenz des Runden Tisches (Die Bundesregierung 2010) sowie des unabhängigen Beauftragten (Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs 2013) finden sich nähere Informationen.

[6] „Um die Forschung im Kontext von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Einrichtungen auszubauen und zu seiner nachhaltigen Implementierung beizutragen, wird das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) Forschungsvorhaben fördern, die sowohl fundierte Erkenntnisse zu den strukturellen und personalen Faktoren von sexualisierter Gewalt als auch zu Fragen der Prävention zur Verfügung stellen. Des Weiteren werden Forschungsvorhaben gefördert, die die Professionalisierung des pädagogischen Personals - insbesondere hinsichtlich einer "Kultur des Hinsehens" zum Gegenstand haben und die Aus- und Fortbildung unterstützen. Zur nachhaltigen wissenschaftlichen Bearbeitung dieses Forschungsbereiches soll das Themenfeld auch durch die Förderung von Juniorprofessuren an Hochschulen etabliert werden." (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2011)

Entwicklungen reiht sich das im Vergleich kleine Forschungsprojekt KiMsta ein, innerhalb welchem die vorliegende Arbeit entstand.

Trotz zunehmender Enttabuisierung ist das Thema der sexualisierten Gewalt aktuell nach wie vor ein junges Forschungsgebiet. Meine Arbeit soll helfen, die Forschungslücken zu füllen. In diesem Sinne verstehe ich die hier vorliegende Untersuchung als einen Beitrag dazu, die politischen Forderungen aufzugreifen und die Bedeutung der Sensibilisierung und Qualifizierung von pädagogischen Fachkräften im Umgang mit der Thematik der sexualisierten Gewalt zu erschließen und zu konkretisieren. Anzustreben ist, dass die Ergebnisse dahingehend genutzt werden, dass sie zu einer sukzessiven Verbesserung der Situation von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen beitragen.

1.2 ZIELSETZUNGEN

Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel, den Aus- und Fortbildungsbedarf von pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten im Umgang mit Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen zu spezifizieren und fassbar zu beschreiben. Für die vorliegende Arbeit erfolgte eine mündliche Befragung von ExpertInnen im Kinderschutz sowie eine schriftliche Befragung von pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten, die jeweils folgende drei Zielsetzungen verfolgten:

1) Analyse des IST-Zustandes der Handlungskompetenz pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten im Umgang mit Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen
2) Analyse des SOLL-Zustandes bzw. der Bedarfe von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen im pädagogischen Alltag
3) Ableitung des Bedarfs pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten zum Umgang mit Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen

1.3 AUFBAU DER ARBEIT

Nachdem auf das der Arbeit zugrunde liegende Forschungsinteresse sowie auf deren Zielsetzungen eingegangen wurde, werden in den folgenden Kapiteln (Kap. 2-6) theoretische Grundlagen vorgestellt, auf denen die empirischen Analysen aufbauen. Zunächst werden im Kapitel 2 die Begrifflichkeiten, die im Zusammenhang mit sexualisierten Gewalterfahrungen von Kindern verwendet werden, kritisch diskutiert. Anschließend wird überblicksartig der Forschungsstand dargelegt, der die Häufigkeit von sexuellem Kindesmissbrauch, besonders gefährdete Gruppen von Kindern sowie TäterInnenprofile und deren Strategien betrifft. Dabei werden im Kapitel 3 die Auswirkungen sexualisierter Gewalterfahrungen in der Kindheit, die häufig als komplexe Traumatisierungen erlebt werden, dargestellt. Im Kapitel 4 wird die Bewältigung in den Blick genommen. Aus einer interdisziplinären Perspektive werden Verarbeitungs- und Heilungsprozesse dargestellt, und ihr Bezug zur pädagogischen Arbeit in der Kindertages-

betreuung, insbesondere für die Prävention und Gesundheitsförderung, wird herausgearbeitet. Dadurch geraten die Kompetenzen pädagogischer Fachkräfte in den Blick, die im Kapitel 5 vor dem Hintergrund des aktuellen Diskurses um Kompetenzorientierung in der Kindheitspädagogik diskutiert, spezifiziert und für die empirischen Analysen genauer gefasst werden. Das sechste und letzte Kapitel der theoretischen Grundlagen baut die Brücke zu den empirischen Analysen. Hier wird die Bedarfsanalyse als Instrument der Personalentwicklung eingeführt, und der Forschungsstand sowie das methodische Design für die vorliegenden empirischen Studien wird vorgestellt. Aufbauend auf diesen theoretischen Grundlagen werden anschließend die Erhebungen, Analysen und Ergebnisse der qualitativen Studie im Kapitel 7 sowie der quantitativen Studie im Kapitel 8 präsentiert und im Kapitel 9 diskutiert und zu einem Resümée zusammengeführt.

Ich verwende in dieser Arbeit ausdrücklich eine geschlechtergerechte Sprache, um Frauen auch in der Sprache sichtbar zu machen.[7] In meinen Studien, in der ein Großteil der ExpertInnen und Befragten weiblich ist, soll dies auch explizit zum Ausdruck kommen. Statt die weibliche Form lediglich mitzudenken oder in eine Fußnote zu verbannen oder zu vermerken, dass alle männlichen Formen auch für Frauen gelten, sollen durch eine geschlechterbewusste Sprache Frauen wie Männer gleichermaßen angesprochen werden. Die gesellschaftlichen Realitäten von Jungen und Mädchen, Frauen und Männern – insbesondere im Bereich der Kindertagesbetreuung und bei der Thematik der sexualisierten Gewalt[8] – sind oft nicht identisch, weshalb durch die konsequente Nennung der weiblichen und männlichen Form eine erweiterte Perspektive geschaffen wird (Lohner 2001). Da die volle Nennung beider Formen in meiner Arbeit nicht durchgängig möglich ist oder zu komplizierten, stilistisch problematischen Formulierungen führt, bemühe ich mich zudem um geschlechtsneutrale Formulierungen oder setze das Binnen-I ein, was die Lesbarkeit des Textflusses weniger hemmt als Schrägstriche oder Klammern[9].

[7] Viele Studien konnten zeigen, welchen Einfluss die Sprache auf unser Denken und Handeln hat. Sie ist ein Spiegel gesellschaftlicher Realitäten und kann Geschlechterrollenstereotype und Machtverhältnisse stabilisieren oder ihnen entgegenwirken (Röhr & Hoeft 2011; Stahlberg & Sczesny 2001).

[8] „Die grammatikalisch männliche Form, das sogenannte generische Maskulinum, bestimmt unseren Sprachgebrauch“ (Weickart 1996). Die Überlegung, stattdessen die weibliche Form für das Allgemeine zu setzen, ist meines Erachtens eine weitere Möglichkeit, sprachlich für die mangelnde Gleichstellung von Mann und Frau zu sensibilisieren. Allerdings werden Jungen und Männer sowohl bei der Thematisierung von sexualisierter Gewalt als auch im Arbeitsfeld der Kindertagesbetreuung bereits gesellschaftlich benachteiligt und übersehen, weshalb ich davon bewusst absehen möchte.

[9] Mir ist bewusst, dass ich mit dieser Entscheidung lediglich zwei Geschlechter berücksichtige und mich damit heteronormativ auf die Zweigeschlechtlichkeit konzentriere. Da es aber aktuell noch keine wissenschaftlich anerkannte Schreibweise zur Berücksichtigung von intergeschlechtlichen und transgender Menschen gibt, soll dieser Hinweis ausreichen.

THEORETISCHE GRUNDLAGEN

2 SEXUALISIERTE GEWALT GEGEN KINDER

Angst
meine
unsere
und das DENNOCH jedes Buchstabens.

Hilde Domin (2005)

2.1 BEGRIFFSDEFINITIONEN

Es existieren viele unterschiedliche Termini und Definitionen, was unter sexualisierten Übergriffen an Kindern zu verstehen ist. Neben dem Begriff der ‚sexualisierten Gewalt gegen Kinder' gibt es eine Vielzahl an Begrifflichkeiten wie ‚sexueller Missbrauch', ‚sexuelle Ausbeutung', ‚sexuelle (Kindes-)Misshandlung', ‚Inzest'[10], ‚Pädosexualität'[11] oder gar ‚Seelenmord'[12] (Bange 2004).[13] Bis heute gibt es keine einheitliche, allgemein akzeptierte Definition. In dieser Arbeit habe ich mich bewusst für den Begriff der sexualisierten Gewalt entschieden, der deutlich macht, dass es sich bei sexuellen Übergriffen in erster Linie um eine Form der Gewalt handelt. Im Vordergrund steht nicht das sexuelle Geschehen, sondern stehen die Gewalt und die Macht auf der einen Seite und die Ohnmacht, die Abhängigkeit und das Ausgeliefertsein auf der anderen Seite.

> „Der Machtüberhang wird zur Befriedigung sexueller Bedürfnisse am Unterlegenen benutzt, genauer: Macht wird sexualisiert. (…) Das Opfer wird zum Objekt sowohl eines Bedürfnisses sexueller Befriedigung/Erregung als auch nach Befriedigung eines Machtwunsches." (Heiliger & Engelfried 1995: 22)

[10] Unter Inzest versteht man jegliche sexuelle Handlungen innerhalb der Familie, die nicht das Elternpaar betreffen, beispielsweise zwischen Eltern und ihren Kindern oder unter Geschwistern (Klees 2008).

[11] Pädosexualität (bzw. Pädophilie) ist eine klinische Klassifikation der Störung der sexuellen Präferenz (nach ICD 10 und DSM IV). Diese Kriterien werden aber nur von einem Teil der TäterInnen sexualisierter Gewalt an Kindern erfüllt.

[12] Ursula Wirtz (2005) prägte den Begriff, um die Schwere der Schädigung deutlich zu machen, die sexualisierte Gewalt hervorrufen kann. Gleichzeitig stigmatisiert eine solche Bezeichnung aber Betroffene als „geschändet" und als „passives Opfer", was der Verarbeitung und Heilung entgegensteht. In der Selbsthilfe- und Betroffenenbewegung hat sich daher der Begriff der Überlebenden etabliert.

[13] Die Begriffe sind zum Teil durch Vorstellungen über die Entstehung und die Folgen sexualisierter Gewalt geprägt und variieren nach Berufsgruppen. In ihrem Buch „Der verlorene Kampf um die Wörter - opferfeindliche Sprache bei sexualisierter Gewalt" beschreibt Monika Gerstendörfer viele Unwörter wie „Kinderschänder", „Sextouristen", „Triebtäter" oder auch „Pädophilie" (Kinderliebe) „und damit eine im wahrsten Sinne des Wortes gewalt-tätige Sprache" (Gerstendörfer 2007: 155). Sie macht deutlich, dass die verwendete Sprachführung unseren unangemessenen Umgang mit den Opfern, den Tätern und ihren Taten widerspiegelt und hält ein Plädoyer für eine reflektierte Sprache zur Benennung sexualisierter Gewalt.

Sexualisierte Übergriffe zeichnen sich dadurch aus, dass sie überall dort erfolgen, wo ungleiche Machtverhältnisse oder strukturelle Hierarchien bestehen. Derart charakterisiert sind oftmals die Beziehungen zwischen Erwachsenen und Kindern, Betreuenden und Schutzbefohlenen sowie Männern und Frauen (Roth 1997). Den Strukturen immanente Ungleichheitsverhältnisse finden sich zudem in Familien, in Schulen, Internaten, Heimen, Kirchen, Gefängnissen oder Kliniken. Hier besteht ein erhöhtes Risiko sexualisierter Gewalt. Wenn Menschen Macht über andere innehaben, bietet sich ein Boden für deren Ausnutzung zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse bzw. zur Ausübung der eigenen Dominanz. Je größer die Machtungleichheit ist, desto größer ist dabei die Gefahr sexualisierter Übergriffe.[14]

In keinem anderen Bereich sind Menschen so verletzlich wie in der Sexualität, da sie das Intimste und Persönlichste ist. Sexualisierte Gewalt dringt in den Körper ein und zerstört die leiblich-seelische Integrität eines Menschen (Huber 2003). Daher sind Verletzungen in diesem Bereich auch besonders schwer zu verkraften.

> „Empirische Studien stimmen darin überein, dass solche Verletzungen sich besonders schädigend auswirken können, wenn sie sich des Mediums der Sexualität bedienen und gerade dort stattfinden, wo die Betroffenen sich nicht nur sicher wähnen, sondern gleichzeitig auch in besonderer Weise abhängig sind." (Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaften 2011: 1)

Der inhaltliche Schwerpunkt dieser Arbeit ist die sexualisierte Gewalt gegen Kinder. In der öffentlichen Diskussion wird zumeist von sexuellem Missbrauch oder sexueller Kindesmisshandlung[15] gesprochen, was die unterschiedlichen Facetten von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung verdeutlicht. Sexueller Missbrauch ist dabei der umstrittenste, aber zugleich auch der weit verbreitetste Begriff, der sich auch im Strafgesetzbuch findet. Einerseits suggeriert der Bestandteil ‚Missbrauch', es gäbe einen gerechtfertigten ‚Gebrauch' von Kindern, andererseits ruft er Assoziationen hervor, wie z.B. Machtmissbrauch und Vertrauensmissbrauch, die wichtige Anhaltspunkte zur Beschreibung sexueller Übergriffe an Kindern bieten (Gahleitner 2005a). Daher verwende ich neben den präziseren Begriffen ‚sexualisierte Gewalt' sowie ‚sexuelle Übergriffe' auch diesen Begriff synonym und habe ihn insbesondere im Kontakt mit den befragten pädagogischen Fachkräften zur besseren Verständlichkeit genutzt.

Die uneinheitliche Verwendung der Begrifflichkeiten in der scientific community birgt Risiken und ist als problematisch zu bezeichnen. So ist es insbesondere zum Vergleich empirischer Arbeiten wichtig, die verwendeten Definitionskriterien, die Operationalisierung und das zugrundeliegende Verständnis sexualisierter Gewalt zu berück-

[14] In Kriegsgebieten werden beispielsweise sexualisierte Übergriffe durch Vergewaltigungen gezielt eingesetzt, um die eigene Macht zu demonstrieren und den Feind/ die Feindin zu demütigen und dessen/ deren Persönlichkeit zu zerstören (Huber 2003).

[15] ‚Sexuelle Kindesmisshandlung' ist meines Erachtens ebenfalls kein geeigneter Begriff, da er eine Parallele zu anderen Formen der Misshandlung wie körperlicher Gewalt gegen Kinder suggeriert. Während diese Formen aber häufig spontan aus Überforderungssituationen entstehen, ist sexualisierte Gewalt gegen Kinder in der Regel eine zielgerichtete und geplante Gewaltanwendung (Enders 2003).

sichtigen. Leider divergieren viele Definitionen von sexuellem Missbrauch in wissenschaftliche Untersuchungen und führen damit zu einer Fülle an schwer vergleichbaren Daten. Die Unterschiede lassen sich an folgenden sechs Kriterien festmachen:

1. Es werden enge und weite Definitionen bezüglich der eingeschlossenen sexuellen Handlungen unterschieden. Während weite Definitionen in der Regel auch sexuelle Handlungen ohne Körperkontakt wie beispielweise Exhibitionismus, virtuelle Kontakte über das Internet oder das Zeigen pornographischer Materialien umfassen, berücksichtigen enge Definitionen nur sogenannte ‚hands-on'-Handlungen, bei denen es zum direkten körperlichen Kontakt zwischen TäterIn und Kind kommt (Brockhaus & Kolshorn 1993). Umstritten sind beispielsweise der Einbezug sexualisierter Küsse und Umarmungen oder das Anstarren bzw. Beobachtet-Werden (Wetzels 1997). Auch wenn diese Formen der Annäherung durchaus traumatisierend sein können, fehle die Eindeutigkeit, da sie unterschiedlich interpretiert werden können (Ernst 2005). In manchen Untersuchungen wird versucht, dieses Problem zu lösen, indem sexualisierte Handlungen nach Intensitätsgraden unterschieden werden (Engfer 2005).

2. Des Weiteren unterscheiden sich Definitionen danach, ab wann eine sexuelle Handlung als Übergriff eingestuft wird. Unstrittig sind sexuelle Handlungen, die gegen den Willen des Kindes oder sogar mittels Drohungen oder Gewalt erzwungen werden. Viele Definitionen orientieren sich zudem am Konzept des wissentlichen Einverständnis, wonach Kinder und Erwachsene per se keine gleichberechtigten PartnerInnen sein können, da Kinder den Erwachsenen körperlich, psychisch, kognitiv und sprachlich unterlegen sind und es zwischen ihnen ein Machtgefälle gibt (Bange 2004).

3. Eine Modifikation dieses Konzeptes findet statt, wenn der Altersunterschied zwischen Opfer und TäterIn als Definitionskriterium angelegt wird (meist drei oder fünf Jahre). Damit können sexuelle Übergriffe unter Kinder und Jugendlichen aber nicht mehr erfasst werden.

4. Fachliche Kontroversen bestehen auch hinsichtlich der Bestimmung der Altersgrenzen. In unterschiedlichen Untersuchungen wird ein sexueller Übergriff dann als Missbrauch bewertet, wenn er vor dem 12., dem 14., dem 16. oder dem 18. Lebensjahr stattfindet, was alleine schon unterschiedliche Prävalenzen in der Grundgesamtheit erwarten lässt (Wetzels 1997). Nach dem Strafgesetzbuch (§176)[16] ist jeder sexuelle Kontakt mit einem Kind unter 14 Jahren eine Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Darunter fällt streng genommen auch der einvernehmliche Geschlechtsverkehr eines 15-jährigen Jugendlichen mit seiner 13-jährigen Freundin.

5. In anderen Untersuchungen wird explizit nach der subjektiven Bewertung von Erfahrungen durch die Betroffenen selbst gefragt, also danach, ob sie beispielsweise als Missbrauch oder als unangenehm, unerwünscht, belastend erlebt wurden. Aber was ist, wenn Kinder oder retrospektiv Erwachsene die erlebten sexuellen Kontakte als

[16] „§176 StGB: Sexueller Missbrauch an Kinder (1) Wer sexuelle Handlungen an einer Person unter vierzehn Jahren (Kind) vornimmt oder an sich von dem Kind vornehmen lässt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft" (Bundesministerium für Justiz 2013).

neutral oder gar positiv bewerten? David Finkelhor, einer der renommiertesten Forscher zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder aus den USA, macht deutlich: „Sexueller Missbrauch kann stattfinden, auch wenn das Opfer sich nicht missbraucht und geschädigt fühlt“ (Finkelhor 1979, zit. nach Bange 1992: 53). Denn es kann eine Überlebens-Strategie für das Kind sein, nur selektiv wahrzunehmen, eigene Gefühle zu verleugnen, zu bagatellisieren oder gar umzudeuten (Gahleitner 2000).

6. Insbesondere bei klinisch orientierten Fragestellungen werden für die Definition zudem die Auswirkungen bzw. Folgen durch Selbst- oder Fremdeinschätzungen zugrunde gelegt (Gahleitner 2005a). Hintergrund dieses Kriteriums ist die Argumentation, dass jegliche Form der Sexualität zwischen Erwachsenen und Kindern für das Kind schädlich sei. Doch m. E. kann ein sexueller Missbrauch nicht allein aufgrund seiner Folgen definiert werden, da sich vom Ausmaß der Folgen nicht linear auf das Ausmaß der Tat schließen lässt. Nicht jede sexualisierte Gewalterfahrung wirkt traumatisierend und beeinträchtigt die biopsychosoziale Entwicklung eines Kindes (Gahleitner 2000).

Zusammenfassend lässt sich aus den diskutierten Punkten ableiten: Eine vom individuellen Fall unabhängige Operationalisierung von sexualisierter Gewalt gegen Kinder ist ein schwieriges Unterfangen. Hilfreich können folgende Kriterien zur Beurteilung einer Situation als sexuellen Missbrauch sein, die Angela May (1997) in ihrem Buch „Nein ist nicht genug“ benennt und die als Anhaltspunkte zur genaueren Beobachtung und Dokumentation dienen können.

> „Sexuelle Missbrauchshandlungen sind oft nicht eindeutig und werden vom Täter in sehr geschickte Verdeckungsmanöver eingebettet. Deshalb sind sie für Außenstehende schwer erkennbar. Wenn eine Situation/Handlung einen vagen Verdacht auf sexuellen Missbrauch auslöst, können folgende Fragen für eine Verifizierung hilfreich sein: Was ist die Absicht der Handlung? Wem nützt die Handlung, wer zieht „Gewinn“ daraus? Von wem geht die Handlung aus? Kann das Mädchen oder der Junge ohne Mühe ablehnen, NEIN sagen? Welche Gefühle habe ich demgegenüber?“ (May 1997, Arbeitsbogen 2)

Eine umfassende Definition, die an Dirk Bange angelehnt ist und die viele wichtige Kriterien umfasst, lag der inhaltlichen Gestaltung des Fragebogens zugrunde und beschreibt sexuellen Missbrauch an Kindern als jede sexuell gefärbte Handlung, die an oder vor einem Kind vorgenommen wird oder die das Kind an dem Täter bzw. der Täterin vornehmen muss. Dies geschieht entweder gegen den Willen des Kindes oder das Kind kann aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen. Der Täter/ die Täterin nutzt seine/ ihre Macht und Autoritätsposition aus, um seine/ ihre eigenen Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen (Bange 1992; Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs 2011).

2.2 OPFER VON SEXUALISIERTER GEWALT[17]

2.2.1 INZIDENZ UND PRÄVALENZ SEXUALISIERTER GEWALT

In welchem Umfang sind Kinder in Deutschland aber Opfer sexuellen Missbrauchs? Die Inzidenz misst die Zahl der neu aufgetretenen Fälle in einem bestimmten Zeitraum. In Deutschland ist die polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) die einzige Datenquelle, die jährlich Informationen über das Ausmaß der strafrechtlich relevanten Delikte gegen die sexuelle Selbstbestimmung berichtet. Im Jahr 2010 sind beispielsweise 14.407 betroffene Kinder (nach den §§176, 176a, 176b) polizeilich bekannt geworden (Bundeskriminalamt 2011). Nach Dunkelfeldschätzungen wird vermutet, dass die tatsächliche Rate an Missbrauchsfällen jedoch demgegenüber bei 1:30 liegt (Zimmermann, Neumann & Celik 2011). Da die PKS das vermutlich sehr viel größere Dunkelfeld unberücksichtigt lässt und durch das Anzeigeverhalten sowie durch weitere Unwägbarkeiten „kein genaues Abbild der Verbrechenswirklichkeit“ (Wetzels 1997) liefern kann, konzentriere ich mich im Folgenden auf Befragungen, die das Vorkommen von sexuellem Missbrauch in der Kindheit in der deutschen Bevölkerung (Prävalenz) messen (Bange 2004).

„Bis Anfang der Neunzigerjahre gab es in Deutschland keine methodisch angemessene Untersuchung über das Ausmaß des sexuellen Missbrauchs an Kindern.“ (Bange 2004: 34). Bereits im Jahr 2004 konstatierte Bange jedoch eine Verbesserung dieser Forschungssituation, weshalb ich die vorliegenden quantitativen Untersuchungen seit 1990 zusammengetragen habe, um das Ausmaß sexualisierter Gewalt gegen Kinder zu bestimmen. Diese lassen sich aufgrund forschungsmethodischer Unterschiede, die ich nachfolgend beschreibe, nur schlecht zusammenfassen, geben aber bei differenzierter Betrachtung dennoch einen groben Überblick.

[17] In der Forschungsliteratur sowie in der vorliegenden Arbeit werden die Begriffe ‚Opfer‘ und ‚TäterIn‘ verwendet, um deutlich zu machen, wer die Verantwortung für den Übergriff trägt. Gleichzeitig ist es mir wichtig, damit nicht die Betroffenen auf ihren Opferstatus zu reduzieren und ihre aktive Überlebenskraft zu negieren (Gahleitner 2005a).

Die folgende Tabelle beschreibt den Anteil betroffener Mädchen bzw. Jungen in der Bevölkerung:

Tabelle 1: Dunkelfelduntersuchungen zum Ausmaß sexualisierter Gewalt gegen Kinder in Deutschland[18]

Studie	Definition	Jahreszahl der Studie	Prävalenz Mädchen in %	Prävalenz Jungen in %
Elliger & Schötensack	weite Definition	1991	12,5	6,9
	enge Definition	1991	10	4
Bange	weite Definition	1992	25,1	8,2
KFN (Wetzel 1997)	enge Definition	1992	8,6	2,8
	weite Definition	1992	17	7
Schötensack et al.	weite Definition	1992	16,1	5,8
	enge Definition	1992	10,3	4
Burger & Reiter	weite Definition	1993	31	14
Raupp & Eggers	weite Definition	1993	25,2	6,3
	enge Definition	1993	14	3,9
Richter-Appelt	enge Definition	1995	25	4
Bange & Deegener	weite Definition	1996	22	5
KFN (Bieneck, Stadler & Pfeiffer)	enge Definition	2011	6,4	1,3

Die Studien unterscheiden sich in dreierlei Hinsicht: Zum einen haben die ForscherInnen unterschiedliche Operationalisierungen der Definition von sexuellem Missbrauch an Kindern, wie ich sie oben dargestellt habe. In der Tabelle unterscheide ich daher zwischen engen und weiten Definitionen. Zum zweiten unterscheiden sie sich in ihren Stichproben in Bezug auf die Repräsentativität, und zum dritten existieren große Unterschiede je nach Art des Befragungsinstruments. Es konnte beispielsweise nachgewiesen werden, dass das berichtete Ausmaß je nach Erhebungsform (Interview oder

[18] Quellen: Bange & Deegener 1996: 41ff.; Ernst 2005: 68ff.; Pillhofer et al. 2011: 68; Wetzels 1997: 7

Fragebogen) und je nach Fragestellung und Antwortmöglichkeiten variiert. Wie in der Tabelle deutlich wird, haben Elliger und Schötensack (1991) beispielweise in ihrer Studie unterschiedliche Prävalenzdaten zeigen können, wenn unterschiedliches sexuelles Verhalten abgefragt wurde (Ernst 2005).

Bei allen Studien handelt es sich um retrospektive Befragungen, die mit möglichen Erinnerungsverzerrungen (beispielweise aufgrund von Verdrängung oder Scham) und weiteren Problemen der Antwortbereitschaft einhergehen (Pillhofer et al. 2011). Insbesondere bei Jungen und Männern sind erhebliche Zweifel angebracht, ob sie ihre Missbraucherfahrungen im Rahmen solcher Befragungen zutreffend wiedergeben (Mosser 2009). Insgesamt ist eine hohe Dunkelziffer bei allen Aussagen zur Häufigkeit sexualisierter Gewalt zu vermuten. Die Erforschung des Ausmaßes sexualisierter Gewalterfahrungen in der Kindheit unterliegt also erheblichen Schwierigkeiten und macht die Berechnung von Metaanalysen problematisch.[19] Die in den hier aufgeführten Studien gefundenen Prävalenzraten liegen für Frauen zwischen 6,4 % und 25,2 %, für Männer zwischen 1,3 % und 14 %. Diese Daten entsprechen auch in ihrer Variabilität in etwa den Befunden internationaler Studien (Engfer 2005).

2.2.2 BESONDERE GEFÄHRDUNGSLAGEN

Von sexualisierter Gewalt sind Mädchen und Jungen jeden Alters betroffen, sogar Säuglinge und Kleinkinder. Nationale wie internationale Studien belegen, dass sexueller Missbrauch sich durch alle Schichten, alle Klassen und alle Arten von Familien zieht (Bange & Deegener 1996). „The main finding from epidemiological literature on child sexual abuse is that no identifiable demographic or family characteristics of a child may be used to exclude possibility that a child has been sexually abused" (Finkelhor 1993: 69). Als das Thema im Rahmen der Frauenbewegung zunehmend enttabuisiert wurde, gerieten vor allem Mädchen und Frauen in den Blick der Aufmerksamkeit. Inzwischen weiß man jedoch, dass Jungen ebenso betroffen sein können. Es ist aber umstritten, ob mehr Mädchen betroffen sind oder ob es keine Unterschiede entlang der Geschlechtergrenze gibt. Die vorliegenden Studien kommen zwar unisono zu dem Ergebnis, dass Mädchen insgesamt häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen sind (Bange 2012). Es ist aber wichtig zu berücksichtigen, dass der sexuelle Missbrauch von Mädchen und derartige Verdachtskonstellationen auch eher wahrgenommen werden[20], Mädchen sich eher anvertrauen und eher Hilfe bekommen. Die Aufdeckung von sexualisierten Gewalterfahrungen wird bei Jungen zusätzlich durch ein breites Spektrum er-

[19] Dennoch kommen vielzitierte Autorinnen und Autoren zu dem Schluss, dass „die „wahren" Prävalenzen bei den Frauen bei 10-15 % und bei den Männern um 5 % liegen" (Ernst 2005: 69) bzw. dass es alles in allem realistisch erscheine, „dass in Deutschland etwa jedes vierte bis fünfte Mädchen und jeder zwölfte Junge sexuelle Gewalt erlebt" (Bange & Deegener 1996: 49).

[20] Ich möchte in diesem Zusammenhang auf den „Generalverdacht" verweisen, dem männliche Erzieher als „potentielle Täter" in der Kinderbetreuung ausgesetzt sind, der einerseits problematisch und empirische kaum gesichert ist, gleichzeitig aber auch gute Ansatzpunkte für eine Auseinandersetzung mit dem Nähe-Distanz-Verhältnis für alle ErzieherInnen in Kitas bietet (Bange, Fobian & Ulfers 2012).

warteter sozialer Stigmatisierungen behindert wie beispielsweise der Angst, als homosexuell oder als ‚unmännlich' zu gelten oder auch selbst als potentieller Sexualstraftäter gebrandmarkt zu werden (Mosser 2009).

Besonders gefährdet sind Kinder mit Behinderungen und/ oder chronischen Erkrankungen. Im Jahr 2012 erschien die erste repräsentative Studie zur Lebenssituation und zu den Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland (Schröttle et al. 2012). Danach hat jede zweite bis vierte der befragten Frauen sexuelle Übergriffe in Kindheit und Jugend erlebt.[21] Zwei- bis dreimal häufiger als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt (Schröttle & Müller 2004) waren sie von sexuellem Missbrauch durch Erwachsene betroffen. Die besondere Vulnerabiltät und Gefährdung von Mädchen und Frauen mit Behinderungen wurde also in einem erschreckenden Ausmaß nachgewiesen.[22] Aufgrund ihrer Behinderungen kann es ihnen erstens schwerer fallen, sich zu wehren und sich zu offenbaren, um Hilfe und Schutz zu bekommen, zweitens können körperliche, sprachliche oder geistige Beeinträchtigungen auch direkte Folge der sexuellen Misshandlung sein (Engfer 2005). Drittens können TäterInnen die Übergriffe leichter als Pflegehandlungen tarnen und die noch größere Abhängigkeit der Jungen und Mädchen mit Behinderungen von ihrer Umwelt sowohl im institutionellen als auch im familiären Rahmen ausnutzen (Enders 2003).

Zudem sind Kinder mit psychischen Problemen und/ oder Verhaltensauffälligkeiten besonders gefährdet. Diesen liegen häufig Risikofaktoren auf der familialen Ebene zugrunde wie belastete Eltern-Kind-Beziehungen, problematische Elternbeziehungen (häusliche Gewalt oder Trennung/ Scheidung) und/ oder eine soziale Isolation der Familie. Eine Vulnerabilität des Kindes aufgrund innerfamiliärer Belastungen macht es zu einem leichten Opfer für TäterInnen außerhalb der Familie, die diese Konstellationen gezielt ausnutzen (u. a. Engfer 2005; Wetzels 1997). Auch innerfamiliale sexuelle Missbraucherfahrungen treten oft in Kombination mit anderen Formen der Kindeswohlgefährdung auf, z. B. mit seelischen und/ oder körperlichen Kindesmisshandlungen sowie Vernachlässigung (Bundschuh 2010). Belastete Kinder sind leichter durch Zuwendung und Zuneigung zu beeindrucken, geraten durch sexualisierte Übergriffe in Loyalitätskonflikte und können sich deutlich schwerer offenbaren und Hilfe holen – auch wenn sie spüren, dass ihnen der Missbrauch zusetzt (Goldbeck 2012). Anita Heiliger (2000) konnte anhand empirischer Studien aufzeigen, dass die Gefahr umso größer ist, je mehr Defizite ein Kind in Bezug auf Sicherheit, Zuwendung, Anerkennung, Liebe und Wärme erfährt.

[21] Bei der Definition von sexuellen Übergriffen wurden hier auch Übergriffe von Kindern und Jugendlichen miteinbezogen. Am stärksten betroffen waren in der Studie gehörlose Frauen, gefolgt von blinden Frauen, psychisch erkrankten Frauen sowie körper- und mehrfachbehinderte Frauen.

[22] Für Jungen und Männer mit Behinderungen konnte diese erhöhte Betroffenheit von sexuellen Übergriffen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben allerdings nicht nachgewiesen werden (Puchert et al. 2013).

Auch Kinder, die bereits sexualisierte Gewalterfahrungen machen mussten, haben ein deutlich gesteigertes Risiko, erneut missbraucht zu werden. In einer englischen Studie wurden beispielsweise 140 Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen untersucht, die zu diesem Zeitpunkt sieben Jahre oder jünger waren. Bei einem Follow-Up acht Jahre später hatte über ein Drittel der Kinder (35 %) erneuten Missbrauch erlebt – im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit Kindern ohne sexualisierte Gewalterfahrung, die in keinem Fall von einem derartigen Vorkommen betroffen war (Frothingham et al. 2000). Auch die Forschergruppe einer amerikanischen Längsschnittstudie, die über 23 Jahre die Folgen vom innerfamiliären sexuellen Missbrauch auf die Entwicklung von Mädchen erforscht hat, kommt zu dem Schluss, dass diese Mädchen ein zweifach so hohes Risiko haben, sowohl sexualisiert als auch körperlich erneut misshandelt zu werden: „Taken together, these results suggest that victims of sexual abuse are about twice as likely as comparison female to be revictimized (either sexually or physically) at subsequent times during later adolescence and young adulthood" (Trickett, Noll & Putman 2011: 463).

Weitere sozialwissenschaftliche Forschungen identifizierten Mädchen und Jungen aus Familien mit rigiden Sexualnormen bzw. einem strengen moralischen Klima, wie z.B. der Tabuisierung von Sexualität oder dem Verbot von Selbstbefriedigung, als signifikant gefährdeter als Mädchen und Jungen aus Familien mit einer emanzipatorischen Sexualerziehung (Enders 2003).

2.3 TÄTERINNEN VON SEXUALISIERTER GEWALT AN KINDERN

2.3.1 EMPIRISCHE ERKENNTNISSE ZU TÄTERINNENPROFILEN

Geschlechterverteilung

Repräsentative Studien (KFN 1992, 2011) sowie Schätzungen von ExpertInnen, deren Grundlage die Sichtung der Fachliteratur ist (z.B. Braun & Kavemann 2002; Deegener 2009; Enders 2003), benennen einen Frauenanteil unter den sexuell Missbrauchenden von zwischen 3,8 % und 25 %. Dabei variiert der Anteil laut Deegener (2009) je nachdem, welchem Geschlecht das Opfer angehört. Er nimmt bei männlichen Opfern diese höchste Schätzung von 25 % an, während er bei weiblichen Opfern von einem Täterinnen-Anteil von 10 % berichtet.

Insgesamt geraten Täterinnen erst in den letzten Jahren in den Blick. Dadurch steigen die Schätzungen des Frauenanteils unter Missbrauchenden kontinuierlich an, wobei nach wie vor ein Großteil der Missbrauchstaten Männern zugeschrieben werden. Frauen werden aber auch deutlich seltener verdächtigt, und ihnen wird ein intensiverer Körperkontakt zu Kindern zugestanden, weshalb es seltener zu Anzeigen oder medialen Berichterstattungen kommt. Des Weiteren fällt es Jungen und Männern schwerer, sich selbst als Opfer zu definieren und sich Hilfe zu suchen, gerade, wenn es sich um eine Täterin und nicht um einen Täter handelt. Denn diese Unterlegenheit einer Frau

gegenüber widerspricht dem idealisierten Bild von Männlichkeit in unserer Gesellschaft (Mosser 2009). Alle aufgeführten Gründe können – vor allem bei retrospektiven Befragungen – zu einem deutlich unterschätzten Täterinnenanteil führen.

Beziehung zum Opfer

Repräsentative Studien (KFN 1992, 2011) sowie Schätzungen von ExpertInnen, die auf weiteren Untersuchungen beruhen (z.B. Bange 2002; Deegener 2009), konnten zeigen, dass ein Großteil der TäterInnen aus dem näheren sozialen Umfeld der Kinder kommt und dass ‚lediglich' zwischen 15 % und 25 % der sexualisierten Gewalttaten von Fremden verübt werden. Es scheint dabei jedoch geringfügige Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen zu geben: Während Mädchen tendenziell öfter von sexualisierten Übergriffen in der Familie berichten, werden von Jungen häufiger Übergriffe aus dem außerfamilialen Nahraum, insbesondere aus Institutionen, berichtet (Fegert 2011).[23]

Tabelle 2: Bekanntschaftsgrad zwischen Opfer und TäterIn

Studie	Jahr	Anteil Verwandte/ Bekannte	Anteil Fremdtäter
KFN	1992	78,7	21,3
KFN	2011	79,4	20,6
Bange	2002	75-85	15-25
Deegener	2009	75	25

2.3.2 TÄTERINNENSTRATEGIEN

Sexualisierte Gewalt entsteht nicht aus Versehen oder unbeabsichtigt, sondern wird in aller Regel von den TäterInnen strategisch geplant und durchgeführt. Die Übergriffe werden oft geschickt vorbereitet, es werden gezielt Opfer ausgewählt und es wird eine sexualisierte Beziehung mit ihnen aufgebaut. Dieses gezielte Vorgehen und die Vorbereitung des Missbrauchs wird in der Fachliteratur (und insbesondere in der TäterInnenforschung) als „Grooming-Prozess" beschrieben (Roth 1997). Einzelne TäterInnen haben so im Laufe ihres Lebens viele Opfer (Enders 2003). Nach Heiliger (2000) ist das Ziel der TäterInnenstrategien einerseits, an Kinder zu gelangen, sie gefügig zu machen und ihren Widerstand zu brechen. Andererseits zielen sie durch Geheimhaltung, Schuldzuweisungen und Drohungen darauf ab, als TäterIn unentdeckt und unbestraft zu bleiben, um den Missbrauch beliebig fortsetzen zu können.

[23] Dieses geschlechterdifferente Ergebnis findet sich beispielweise auch in der wissenschaftlichen Auswertung der Anrufe und Briefe der Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs (N = 2.677) zum Kontext des Missbrauchsgeschehens (Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs 2011).

„Das Spektrum der Täterstrategien reicht von einer langsamen, subtilen Gewöhnung an eine Atmosphäre der Übergriffigkeit bis hin zur unmissverständlichen Drohung und Anwendung massiver körperlicher Gewalt“ (Mosser 2009: 37f.). Meist finden die Übergriffe im Verborgenen und ohne ZeugInnen statt. Die TäterInnen schaffen eine Atmosphäre von Heimlichkeit und Einschüchterung, um eine mögliche Aufdeckung zu verhindern. Die Verpflichtung zur Geheimhaltung verurteilt das Kind zur Sprach- und Hilflosigkeit (Bange 1992; Gahleitner 2005). Im Rahmen wissenschaftlicher Auswertungen von Berichten Betroffener (z.B. Enders 2003; Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs 2011; Heiliger 2000) wurden folgende Vorgehensweisen häufig geschildert:

- Gefügig-Machen durch Geschenke, Versprechungen oder mit besonderer Aufmerksamkeit;
- Vernebelung der Wahrnehmung des Opfers;
- Desensibilisierung des Opfers in Bezug auf körperliche Berührungen wie beispielweise Tarnung der sexuellen Übergriffe als Spiel, Sport, Pflege oder Aufklärung;
- bewusste Wahl des Tatorts und Zeitpunktes (z.B. Ausnutzung von Situationen, in denen das Kind alleine (zuhause) oder in einer ungeschützten körperlichen Situation (Sauna, Urlaub) ist);
- Ignorieren und Übergehen des kindlichen Widerstands;
- Suggestion einer aktiven Beteiligung des Opfers oder Schuldzuweisung als Verführung („blaming the victim“);
- Aufwertung und Demütigung;
- Kombination mit häuslicher Gewalt oder Bestrafungsritualen;
- Filmen des Missbrauchs (auch als Instrument der Erpressung);
- Gewalt- und Mordandrohungen;
- Drohung mit dem Auseinanderbrechen der Familie;
- Isolation und Kontrolle des Opfers.

Enders (2003) betont die Bedeutsamkeit der Auseinandersetzung mit den Strategien der TäterInnen, um betroffenen Kindern glauben und helfen zu können, auch wenn es ein schmerzhafter Prozess sein kann.

3 AUSWIRKUNGEN SEXUALISIERTER GEWALT IN DER KINDHEIT

Meine Hand
greift nach einem Halt und findet
nur eine Rose als Stütze.

Hilde Domin (2005)

Viele internationale Studien belegen den Zusammenhang zwischen sexualisierten Gewalterfahrungen in der Kindheit und einer Vielfalt von Folgeerscheinungen und Lebensproblemen (siehe Metaanalyse von Kendall-Tackett, Meyer-Williams & Finkelhor 2005). Im Folgenden werden mögliche Symptome, die durch sexualisierte Gewalterfahrungen in der Kindheit ausgelöst werden können, vorgestellt, die Verbindung eines sexuellen Missbrauchs mit einer Traumatisierung sowie die daraus resultierenden Folgen für die biopsychosoziale Gesundheit.

3.1 SYMPTOME NACH SEXUALISIERTEN GEWALTERFAHRUNGEN IN DER KINDHEIT

Das Ausmaß der Folgen sexualisierter Gewalt ist von vielen Faktoren abhängig, die kumulativ und wechselseitig aufeinander wirken.[24] Prinzipiell lässt sich festhalten, dass je nach Alter der Kinder, je nach Dauer, Intensität und Bedrohlichkeit des Missbrauchs, je nach Enge der Beziehung zwischen TäterInnen und Opfern sowie je nach familiärer Unterstützung des Opfers bei der Enthüllung des sexuellen Missbrauchs das Ausmaß der Symptombelastung variiert (Engfer 2005).

> „Da Kinder in gestörten Familien als Missbrauchsopfer besonders gefährdet sind, ist es manchmal schwierig, den Einfluss dieser Familienbedingungen von den Auswirkungen des sexuellen Missbrauchs zu unterscheiden. Vieles spricht dafür, dass in der Symptombelastung zunächst die direkten Auswirkungen des Missbrauchs überwiegen, mit der Zeit aber die Familienbedingungen für die Symptomverstärkung oder -bewältigung einflussreicher werden." (Engfer 2005: 17)

Gerade pädagogische Fachkräfte wünschen sich oft eine Liste von Hinweiszeichen oder Auffälligkeiten, die eine indirekte Diagnostik ohne eine entsprechende Offenbarung des Kindes ermöglichen. Aufgrund der Gefahr von Fehlinterpretationen und falscher Verdächtigungen ist dies aber höchst problematisch. Es gibt kaum spezifische Symptome (im Sinne eines sogenannten Missbrauchssyndroms), die nicht auch durch andere Ursachen oder Auslöser zu erklären sein können (Goldbeck 2012).

> „Zielführend im Sinne eines Nachweises des Missbrauchs bleibt in der Regel allein das Gespräch mit dem Kind bzw. Jugendlichen, um dessen Aussage zu erhalten. (…) sexueller Missbrauch (ist) per se keine Krankheit oder Störung eines Individuums, sondern ein belastendes, potentiell traumatisierendes Lebensereignis und damit ein Risikofaktor. (…) Symptome, die als Missbrauchsfolgen auftreten können, sind meist unspezifisch. Sie treten nicht in jedem Falle eines se-

[24] „Die Umstände der Tat und andere multikausale Faktoren und die daraus resultierenden äquifinalen Auswirkungen erweisen sich als viel zu komplex, um lineare Kausalitäten zu definierten Symptomkomplexen formulieren zu können." (Fegert 1994b zit. nach Gahleitner 2005: 33)

> xuellen Missbrauchs auf und können auch durch alternative Ursachen hinreichend erklärt werden.“ (Goldbeck 2012: 4f.)

Dennoch haben sexualisierte Gewalterfahrungen in der Kindheit mit einer hohen Wahrscheinlichkeit negative Auswirkungen auf die soziale, psychische und körperliche Entwicklung und Gesundheit. Die Folgeerscheinungen lassen sich grob in zwei Phasen einteilen: Die erste Phase beeinhaltet Initialeffekte. Hierunter werden unmittelbare Reaktionen des Kindes auf die sexualisierte Gewalt verstanden. Die zweite Phase umfasst die mittel- und langfristigen, chronifizierten Folgen (Fegert 2011). Im Folgenden beschreibe ich nacheinander die Charakteristika der beiden Phasen.

In vielen Fällen bleiben sexualisierte Übergriffe ohne sichtbare Spuren. Bei gravierenden Missbrauchshandlungen mit Körperkontakt können Kinder *Verletzungen* im genitalen, oralen und analen Bereich oder sexuell übertragbare Krankheiten aufweisen. Häufig treten auch *psychosomatische Beschwerden*, z.B. Unterleibsschmerzen, Kopfschmerzen oder Atembeschwerden, ohne körperliche Ursachen auf (Moggi 2005).

Ansonsten sind es, Moggi (2005) zufolge, meist *Auffälligkeiten im psychosozialen Bereich* - wenn Kinder sich beispielsweise plötzlich verändert verhalten, sich zurückziehen oder regredieren -, die auf einen erlebten sexualisierten Übergriff hinweisen können. Es können zudem Symptome im Sinne einer akuten posttraumatischen Belastungsreaktion auftreten (siehe Kap. 3.2). Manche Kinder entwickeln Ängste und Phobien, depressive Verstimmungen bis hin zu Suizidgedanken und/ oder –handlungen sowie selbstschädigendes Verhalten. Viele reagieren mit sozialem Rückzug oder feindseligem, offen aggressivem Verhalten. Hier scheint es Geschlechterdifferenzen zu geben: Während Jungen eher zu externalisierenden Reaktionen neigen, findet man bei Mädchen häufiger internalisierende Reaktionen.

Bei Mädchen und Jungen mit sexualisierten Gewalterfahrungen findet sich drittens auffallend häufig ein für ihren Entwicklungsstand *unangemessenes sexuelles oder sexualisiertes Verhalten* wie beispielsweise ein übergroßes Interesse an Sexualität, frühe sexuelle Beziehungen, offenes Masturbieren oder Exhibitionismus sowie ein sich anbietendes Verhalten in sozialen Kontakten (Moggi 2005). Dies erhöht auch die Gefahr einer Reviktimisierung[25].

Was mittel- und langfristige Folgen angeht, so hat der italienische Kinderpsychiater Roberto Maniglio im Jahr 2009 eine Metaanalyse von 14 Reviews erstellt[26] und kam zu folgender Konklusion: “There is evidence that survivors of childhood sexual abuse are

[25] Butollo führt diese Gefahr der Reviktimisierung auf die „Folge einer Verkettung verschiedener Defizite“ zurück, darunter eine mangelnde Fähigkeit zur Impulskontrolle und Affektregulation, ein verringertes Selbstwertgefühl (Mangel an Selbstschutz sowie geringeres Durchsetzungsvermögen), einen Mangel an Modellen für fürsorgliches Verhalten sowie eine Neigung, aus Gewohnheit oder mangelnden Alternativen ähnlich pathologische Bindungen einzugehen (Butollo, Hagl & Krüsmann 1999: 53f.).

[26] Insgesamt konnten so die Folgeerscheinungen von über 270.000 Betroffenen von sexualisierter Gewalt in der Kindheit aus 587 Studien der letzten 20 Jahre analysiert werden.

significantly at risk of a wide range of medical, psychological, behavioral, and sexual disorders. (…) Child sexual abuse should be considered as a general, nonspecific risk factor for psychopathology" (Maniglio 2009: 647).

In der Forschungsliteratur findet sich eine umfassend belegte Evidenz der überzufällig gehäuften erheblichen biopsychosozialen Gesundheitsstörungen von Überlebenden sexualisierter Gewalterfahrungen in der Kindheit. Es lässt sich zwar auch bei den langfristigen Folgen kein alle Fälle betreffendes, überindividuelles einheitliches Missbrauchssyndrom feststellen, dennoch konnten in vielen klinischen Studien und zusammenführenden Literaturübersichten (siehe u.a. Bundschuh 2010; Kendall-Tackett, Meyer-Williams & Finkelhor 2005; Moggi 2005) sowie in der wissenschaftlichen Auswertung der Anlaufstelle der UBSKM (Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs 2011) typische Langzeitfolgen in folgenden Bereichen überzufällig häufig bei Jugendlichen und Erwachsenen gefunden werden, die in ihrer Kindheit sexualisierte Gewalterfahrungen machen mussten. Diese Langzeitfolgen betreffen die biopsychosoziale Gesundheit:

Unter *biologische bzw. körperliche Störungen* fallen Somatisierungen (wie beispielweise Bauchschmerzen, Rückenschmerzen), die Enuresis (Einnässen) und/ oder die Enkopresis (Einkoten). Aber auch viele weitere körperliche Erkrankungen können ursächlich in Zusammenhang mit sexualisierten Gewalterfahrungen gesehen werden, da der Körper sein eigenes Gedächtnis hat: „Einer der bekanntesten Trauma-Forscher, Bessel van der Kolk, betonte, dass der Körper die Wucht des Traumas festhält („The body keeps the score")" (Hüther et al. 2012: 188). Zudem zeigen neurobiologische Erkenntnisse, dass sexualisierte Gewalt in der frühen Kindheit und insbesondere während der frühen Phasen der Hirnentwicklung Folgen für die „Ausbildung und Ausformung von neuronalen Verschaltungsmustern in den sich erst noch entwickelnden Bereichen des Gehirns" haben (Hüther et al. 2012: 186). Diese sind zwar dank der Neuroplastizität des Gehirns nicht irreversibel, aber es sind viele Anstrengungen im Sinne einer nachsozialisierenden Beziehungsgestaltung notwendig (siehe Kap. 4.1.3.3), um die Defizite wieder auszugleichen.

Was *psychische Störungen* angeht, so treten affektive Störungen (Depressionen) oft in Verbindung mit Suizidalität, Angst-, Panik- oder Zwangsstörungen sowie Phobien, (komplexe) posttraumatische Belastungsstörungen (siehe Kap. 3.2), dissoziative Störungen (Amnesien, Multiple Persönlichkeitsstörungen), weitere Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline), Schlafstörungen oder Essstörungen (Bulimie, Anorexie, Adipositas) auf. In vielen Fällen besteht darüber hinaus eine Suchtproblematik, z. B. eine Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit oder der Konsum illegaler Drogen.

Soziale Störungen umfassen beispielsweise Beziehungs- und Partnerschaftsprobleme, dadurch dass Beziehungen oder Partnerschaften durch Misstrauen, Feindseligkeit, Aggressivität, Isolation oder Hemmungen charakterisiert sind. Darüber hinaus gibt es oftmals Probleme mit der Körperlichkeit und Sexualität, beispielsweise sexuelle Funktionsstörungen, eine unbefriedigende Sexualität, Promiskuität, Prostitution oder

Selbstekel. Unter die sozialen Störungen fällt auch die bereits erwähnte Reviktimisierung, die durch weitere Beziehungen mit gewalttätigen PartnerInnen begünstigt werden kann. Es sind aber auch Leistungsbeeinträchtigungen zu nennen, die bis hin zur Berufsunfähigkeit führen können. Viele soziale Probleme lassen sich auch auf Selbstwertproblematiken, die u.a. aufgrund von Schuld- und Schamgefühlen entstehen können, zurückführen.

3.2 SEXUALISIERTE GEWALT ALS TRAUMATISIERUNG

Sexualisierte Übergriffe in der Kindheit werden häufig als traumatische Erfahrungen erlebt, und viele der eben vorgestellten Symptome können als Bewältigungsversuche angesehen werden (Gahleitner 2005a), weshalb an dieser Stelle Erkenntnisse der Psychotraumatologie27 vorgestellt werden. Es gibt Ereignisse, nach denen besonders schwere Traumareaktionen zu erwarten sind – sexualisierte Gewalt in der Kindheit gehört nach aktuellen Erkenntnissen dazu. Michaela Huber (2003) benennt einige wesentliche Merkmale, die diese besonders gravierenden Erfahrungen und sexualisierte Gewalterfahrungen in der Regel kennzeichnen: Sie dauern oft sehr lange, wiederholen sich häufig und sind vom Opfer nur schwer zu verstehen. TäterInnen sind meist nahe stehende Menschen, die das Opfer gerne hat, weshalb es sich oft mitschuldig fühlt. Insbesondere bei Kindern ist die Persönlichkeit noch nicht gefestigt. Und unmittelbar nach den traumatisierenden Erfahrungen hat niemand dem Opfer beigestanden oder mit dem Opfer darüber gesprochen (Huber 2003).

3.2.1 DEFINITION TRAUMA

‚Trauma' ist das griechische Wort für Verletzung. Ein psychisches Trauma ist eine seelische Verletzung oder Wunde, die durch ein Ereignis außergewöhnlicher Bedrohung – also die traumatische Erfahrung – hervorgerufen wurde, das bei nahezu jedem Menschen tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde – so die Definition nach dem Klassifikationsschema ICD 10: F 43.1 (World Health Organisation 2013). Die traumatische Situation ist geprägt von Gefühlen der (Todes-)Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit und Panik und führt – insbesondere bei Kindern – zu einer derartigen Überwältigung, dass hirnphysiologische Veränderungen hervorgerufen werden (siehe Kap.3.2.2), um die Situation überhaupt überleben zu können (Schedlich 2005). Sexualisierte Gewalterfahrungen in der Kindheit können traumatisierend wirken auch wenn sie ohne direkte Gewalteinwirkung einhergehen.

> „Im Unterschied zu der allgemeinen Traumadefinition, die eine Bedrohung der körperlichen Integrität und des Lebens impliziert (bzw. die Beobachtung, Konfrontation mit solchen Erfahrungen), liegt eine sexuelle Traumatisierung im Kindesalter auch dann vor, wenn das Kind mit sexuellen Erfahrungen konfrontiert wird, die seinem Entwicklungsalter nicht entsprechen – ohne dass es zu körperlicher Bedrohung, Gewalt, Verletzungen kommen muss." (Teegen 1997: 537f.)

[27] Die Psychotraumatologie ist die „Lehre von seelischen Verletzungen, hervorgerufen durch traumatische Erfahrungen, deren Folgen und Behandlung" (Schedlich 2005: 5).

Leonore Terr (1991) unterscheidet zwischen einmaligen, umgrenzten und eher öffentlichen Traumatisierungen (Typ I: Singletrauma) und wiederholt oder andauernd auftretenden Erlebnissen (Typ II: Polytrauma). Während Singletraumata beispielsweise durch einen Unfall, Naturkatastrophen oder Kriegserlebnisse ausgelöst werden, handelt es sich bei Polytraumata beispielsweise um eine Reihe miteinander verknüpfter, sequentieller Traumata, wie es z. B. bei langjährigem sexuellen Missbrauch der Fall ist.[28]

Was allen Definitionen gemeinsam ist und worüber in der Fachwelt Einigkeit herrscht, ist, dass sexualisierte Übergriffe an Kindern als extreme Lebenserfahrungen zu bewerten sind, die die Bewältigungskraft kurz- oder auch langfristig überfordern können: „Traumatische Ereignisse sind nicht deshalb außergewöhnlich, weil sie selten sind, sondern weil sie die normalen Anpassungsstrategien des Menschen überfordern“ (Herman 2003: 53).

Fischer und Riedesser (2009) legen eine noch umfassendere Definition von Traumatisierung vor, die den traumatisierten Menschen mit seiner individuellen Biographie und seinem subjektiven Erleben ebenso wie die wechselseitigen Beziehungen zwischen Person und Umwelt berücksichtigt. Sie greifen wichtige Aspekte der Diskussionen der internationalen Forschung auf, wenn sie ein psychisches Trauma definieren „als ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer & Riedesser 2009: 142). Ein psychisches Trauma ist immer ein lebensgeschichtlicher, dynamischer Prozess, der sich über das traumatische Erlebnis hinaus erstreckt (Schedlich 2005). Im Folgenden werde ich daher das Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung von Fischer und Riedesser (2009) vorstellen.[29]

3.2.2 VERLAUFSMODELL PSYCHISCHER TRAUMATISIERUNG

Die Abbildung 1 auf Seite 30 verdeutlicht, dass die individuelle Lebensgeschichte und bereits bestehende Risiko- und Schutzfaktoren einer Person wie oben erläutert einen großen Einfluss darauf, wie diese versucht, die traumatische Erfahrung zu überleben und zu bewältigen. Die traumatische Situation selbst ist jedoch das zentrale Moment im vorgestellten Modell, mit der ein Prozess mit dem Ziel der Bewältigung (siehe Kap. 4) beginnt. Sie kann unter zweierlei Gesichtspunkten betrachtet werden: Zum einen sind objektive Situationsfaktoren zu erfassen, wie beispielsweise der Schweregrad, die Häufigkeit der Übergriffe sowie die Beziehung zwischen Opfer und TäterIn. Zum anderen ist aber auch deren subjektive Bedeutungszuschreibung relevant, die von der per-

[28] In der aktuellen Diskussion wird diese Unterscheidung aufgegriffen und häufig zwischen einfacher und komplexer PTBS unterschieden.

[29] Soweit ich nicht anderweitige Quellen zitiere, entstammen die Informationen des folgenden Abschnitts aus dieser Quellenangabe.

sönlichen Bewertung der Situation abhängt. Hier spielen vor allem Gefühle der Hilflosigkeit, der Ohnmacht und des Kontrollverlusts sowie Veränderungen in der Wahrnehmung eine Rolle.

Es folgt der Schock, der ca. zwei Wochen anhält und anschließend die traumatische Reaktion oder postexpositorische Einwirkungsphase, die einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten umfasst und in der klassische Symptome einer posttraumatischen Belastung auftreten wie Intrusionen, Vermeidung und Übererregung. Diese Symptome sind eine normale Reaktion auf das traumatische Erlebnis – sie treten bei den meisten Menschen auf, die ein Trauma erlebt haben und führen im besten Fall zu einer Verarbeitung der Erfahrung und Erholung.[30] Es kann sich aber auch eine Chronifizierung der Symptomatik und das Bild einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) entwickeln.[31]

Bei Extremtraumatisierungen, um die es sich im Kontext sexualisierter Gewalterfahrungen oftmals handelt, kann auch ein komplexes posttraumatisches Belastungssyndrom entstehen.[32] Wie in der Abbildung 1 dargestellt, wird die Entwicklung der symptomatischen Belastung ebenfalls wieder von Risikofaktoren, die zusätzlich belasten können sowie von protektiven Faktoren, die den Heilungsprozess unterstützen und die Person schützen können beeinflusst.

[30] Fischer und Riedesser (2009) sprechen in ihrem Modell von „Completion“, was die Integration der traumatischen Erfahrung durch Verarbeitung verdeutlichen soll und dadurch wieder zu einer Vervollständigung und zu einem Abschluss des traumatischen Prozesses führen kann.

[31] In der Fachliteratur wird synonym auch die englischsprachige Bezeichnung ‚posttraumatic stress disorder‘ (PTSD) verwendet, was semantisch der korrektere Begriff ist, da es sich um eine Stressverarbeitungsstörung und weniger um eine Belastungsstörung handelt (Huber 2003).

[32] Das komplexe posttraumatische Belastungssyndrom wurde im Jahr 1992 von Judith Herman und Bessel van der Kolk beschrieben (DESNOS – Diagnosis of Extreme Stress Not Otherwise Specified). Es wurde aktuell in das neue Klassifikationssystem DSM-V aufgenommen (APA 2013).

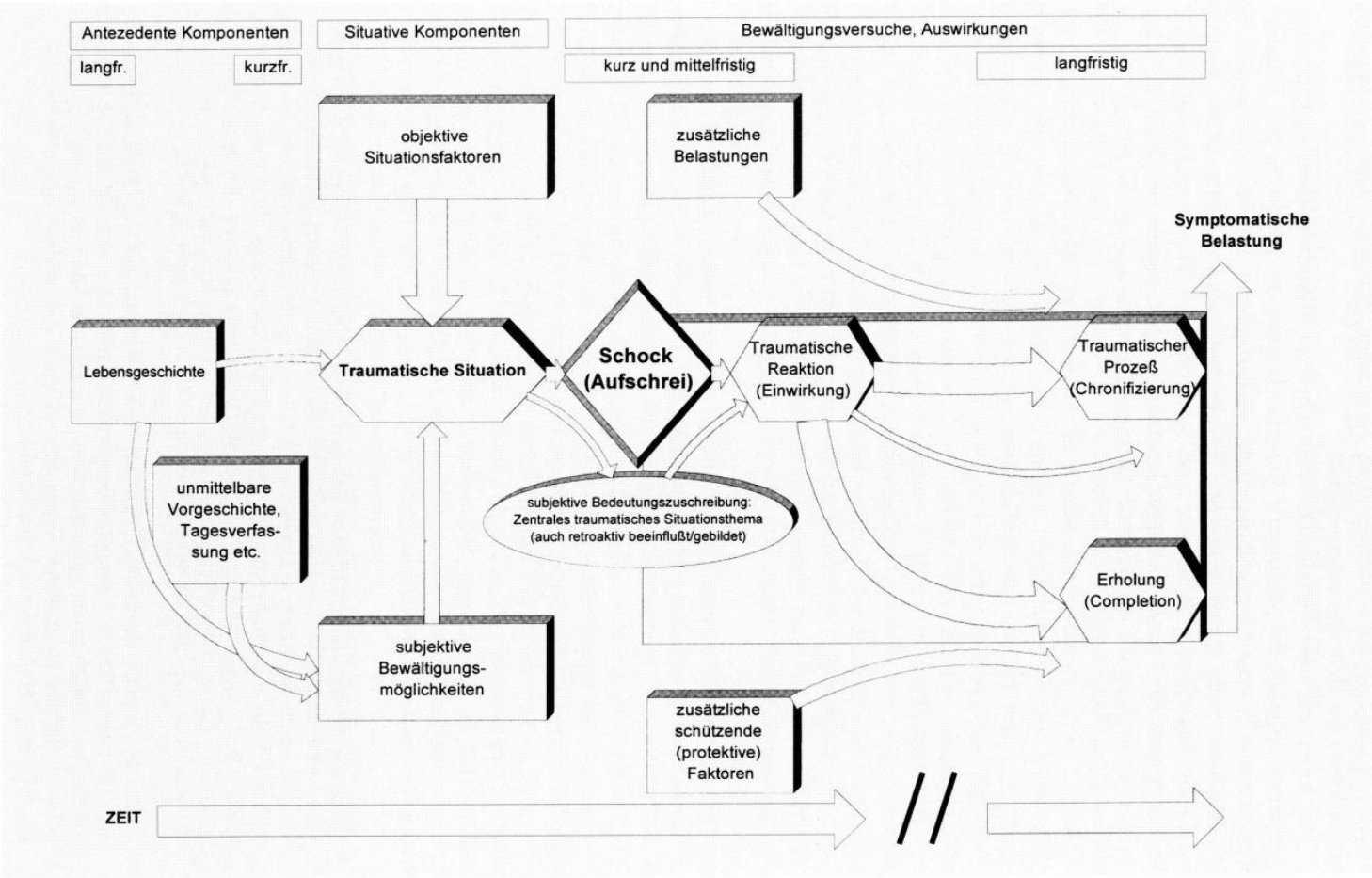

Abbildung 1: Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung (Fischer & Riedesser 2009: 145)

Im Folgenden werde ich die einzelnen Phasen des Verlaufsmodells einer psychischen Traumatisierung näher erläutern, da dieses Verständnis grundlegend für den Umgang mit (sexuell) traumatisierten Kindern ist.

Die traumatische Situation

Nach der Traumatherapeutin und Autorin Michaela Huber (2003) ist die traumatische Situation gekennzeichnet von einer Überflutung des Informationsverarbeitungssystems, dem Gehirn, mit aversiven Reizen und extremer physiologischer Erregung. In der Wahrnehmung der Person entsteht der Eindruck, jetzt sei alles aus, jetzt müsse man sterben. Sie beschreibt eine „traumatische Zange", in der weder Kampf noch Flucht möglich sind und in der es zu einer Reaktion des Körpers kommt, die das Überleben sichern soll.

Diese Reaktion ist durch eine Lähmungsreaktion (freeze) und eine Fragmentierung (fragment) gekennzeichnet. Die Lähmungsreaktion erlaubt es dem Organismus, sich innerlich von dem schrecklichen Erleben zu distanzieren bzw. vom Geschehen zu entfremden. Dabei findet zeitgleich eine Fragmentierung des Erlebten statt, sodass das äußere Ereignis nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen und erinnert werden kann, sondern in einzelne Sinneseindrücke zersplittert. Verantwortlich für diesen Notfall-Mechanismus sind zwei Systeme zur Verarbeitung und Speicherung im Gehirn: das Amygdala-System (das ‚heiße Gedächtnis') und das Hippocampus-System (das ‚kühle Gedächtnis'). Während das Hippocampus-System normalerweise die Archivierung der Erinnerung und die Vernetzung mit dem Sprachzentrum leistet, ist der Sitz des Hippocampus, das Frontalhirn, während der traumatischen Situation abgeschaltet. Das bedeutet, dass Erlebnisse, die mit höchster emotionaler Erregung verbunden sind, nicht als normale Erinnerungen im Hippocampus-System verarbeitet werden können. Das Amygdala-System übernimmt in diesem Fall die Speicherung der fragmentierten Einzelteile (der unmittelbar körperlichen und seelischen Reaktionen sowie der Sinneseindrücke), aber kann diese nicht integrieren und damit auch nicht ins biographische und narrative Gedächtnis überführen.

Dieser Vorgang nennt sich (peri-traumatische) Dissoziation.[33] „Dissoziation zeichnet sich durch eine Einstellung der Außenwahrnehmung und einen tranceartigen Zustand, der mit einem Verlust des Körper- und Zeitgefühls, der räumlichen Orientierung, der Mimik, der Schmerzwahrnehmung und oft mit einem Derealisationserleben einhergeht, aus" (Schmid, Fegert & Petermann 2010: 49). Sie dient als Selbstschutz des Organismus oder Schutzmechanismus der Seele, um das Überleben in der traumatischen Situation zu sichern, und ist daher zunächst einmal sinnvoll und hilfreich. In der Folge hat sie aber unangenehme Konsequenzen für die Betroffenen, da das dissoziative Erleben und die fehlende Abspeicherung als zusammenhängende Erinnerung

[33] Huber unterscheidet als Schweregrade die Alltagsdissoziation, die Amnesie, die Derealisierung und Depersonalisierung sowie die Fugue und die dissoziative Identitätsstörung und formuliert die Formel: „Je mehr Stress, desto mehr Dissoziation" (Huber 2003).

im Hippocampus im direkten Zusammenhang mit den in der folgenden Phase auftretenden Symptomen steht. Im Verlaufsmodell folgt nach der traumatischen Situation zunächst der Schock bzw. die Realisierung des schrecklichen Erlebnisses und direkt im Anschluss beginnt die Phase der traumatischen Reaktion, die nun näher beschrieben wird.

Die traumatische Reaktion

In dieser Phase entwickeln sich Selbstheilungskräfte und Bewältigungsstrategien, um das Trauma zu verarbeiten, zu integrieren und wieder als normale Erinnerung abzuspeichern. Ziel dieser Reaktion auf eine traumatische Situation ist ein (relativer) Abschluss der Erfahrung als Bestandteil des eigenen Lebens. Diese Phase wird von drei Symptomen bestimmt:

1. Intrusionen sind sich aufdrängende Bilder und Sinneseindrücke, unkontrollierte Erinnerungen, Alpträume und Flashbacks, die für die Betroffenen oft so real wiederkehren, als erlebten sie das traumatische Erlebnis nochmals. Sie reagieren häufig mit den gleichen Stressreaktionen und fühlen und/ oder handeln so, als wäre das Ereignis wieder präsent. Die zusammenhangslos abgespeicherten Sinnesfragmente (aus dem ‚heißen Gedächtnis') bleiben lebendig, solange keine Kategorisierung und Kontextualisierung erfolgt, und können über Jahre bis Jahrzehnte zu einer Wiederholung in Form von intrusiven Erinnerungsbildern führen, sobald sie erneut stimuliert werden. Dabei reichen ähnliche Sinneseindrücke oder Situationen, die eine Erinnerung auslösen können (sogenannte Trigger), aus, um gefühlsmäßig wieder zurück in die traumatische Situation katapultiert zu werden.[34]

2. Aus Angst vor diesen Gefühlszuständen gehen viele Betroffene daher in die *Vermeidung*. Sie meiden bewusst oder unbewusst alle Gefühle, Situationen oder Aktivitäten, die mit dem Trauma verbunden sind. Bei einer Generalisierung der Vermeidung vermindert sich grundsätzlich ihr Interesse an vorher bedeutsamen Aktivitäten. Es kann auch zu eingeschränkten Affekten und einer verzerrten Körperwahrnehmung kommen, um sich vor den intensiven Gefühlen der intrusiven Phänomene zu schützen.

3. Die dritte Symptomkategorie ist die *Übererregbarkeit.* Aufgrund des traumatischen Ereignisses fühlt sich der oder die Betroffene nicht mehr sicher und ist ständig in einem Bewusstsein der Gefahr der Wiederholung des Traumas sowie der unkontrollierbaren Erinnerungen. Es entsteht eine Überwachsamkeit, die oft mit Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit und Konzentrationsproblemen einhergeht. Auch körperlich lässt sich ein erhöhtes Erregungsniveau nachweisen.

Die Dynamik der traumatischen Reaktion ist bestimmt durch den Wechsel zwischen diesen drei Symtomgruppen. Phasen der Verleugnung und Vermeidung dienen der Erholung und Stabilisierung und werden von Phasen der Erinnerung und Konfron-

[34] Daher sprechen auch viele TraumatherapeutInnen davon, dass die Zeit bei Traumafolgestörungen eben nicht alle Wunden heilen könne (siehe z.B. Huber 2003; Fischer & Riedesser 2009).

tation mit dem Erlebten unterbrochen. Dieses Wechselspiel dient durch die Pendelbewegung zwischen den Extremen einer allmählichen Beruhigung. Durch die wiederholte Auseinandersetzung mit den traumatischen Erlebnisinhalten und dem Ausdruck der damit verbundenen Gefühle kann eine Integration der fragmentierten Erinnerungen und damit eine Bewältigung erreicht werden.

Der traumatische Prozess

Wenn es in der Phase der traumatischen Reaktion nicht gelingt, durch das oben beschriebene Wechselspiel einen Zustand relativer Integrität wiederzugewinnen und vom Opfer zum/ zur Überlebenden des Traumas zu werden, kommt es zum traumatischen Prozess. „Der traumatische Prozess ist gekennzeichnet durch den paradoxen Versuch, sich an eine unerträgliche Erfahrung anzupassen, mit ihr zu leben, ohne sich mit ihr wirklich konfrontieren zu können“ (Fischer & Riedesser 2009). Zu jeder Integration einer traumatischen Erfahrung gehört auch die Auseinandersetzung und Konfrontation mit traumatischen Erinnerungsinhalten. Wenn eine Person beispielsweise nur in der Vermeidung bleibt, wird sie sehr wahrscheinlich langfristig eine pathologische Reaktion entwickeln, denn die traumatische Erinnerung wirkt unterschwellig fort. Viele psychische Auffälligkeiten und Störungen lassen sich bei Berücksichtigung der zugrundeliegenden Traumatisierung als Selbstmedikations- oder Bewältigungsversuche verstehen.[35] Wie die folgende Abbildung 2 demonstriert, bestehen in jeder Phase der normalen Reaktion auf das traumatische Erlebnis Risiken der Verfestigung und daraus entstehender psychosozialer Störungen.

[35] Problematisch ist hierbei, dass die Verdrängung und Verleugnung manchmal so gut funktioniert, dass das auslösende traumatische Ereignis gar nicht mehr erinnert wird oder zumindest nicht in Verbindung mit den Symptomen gebracht wird.

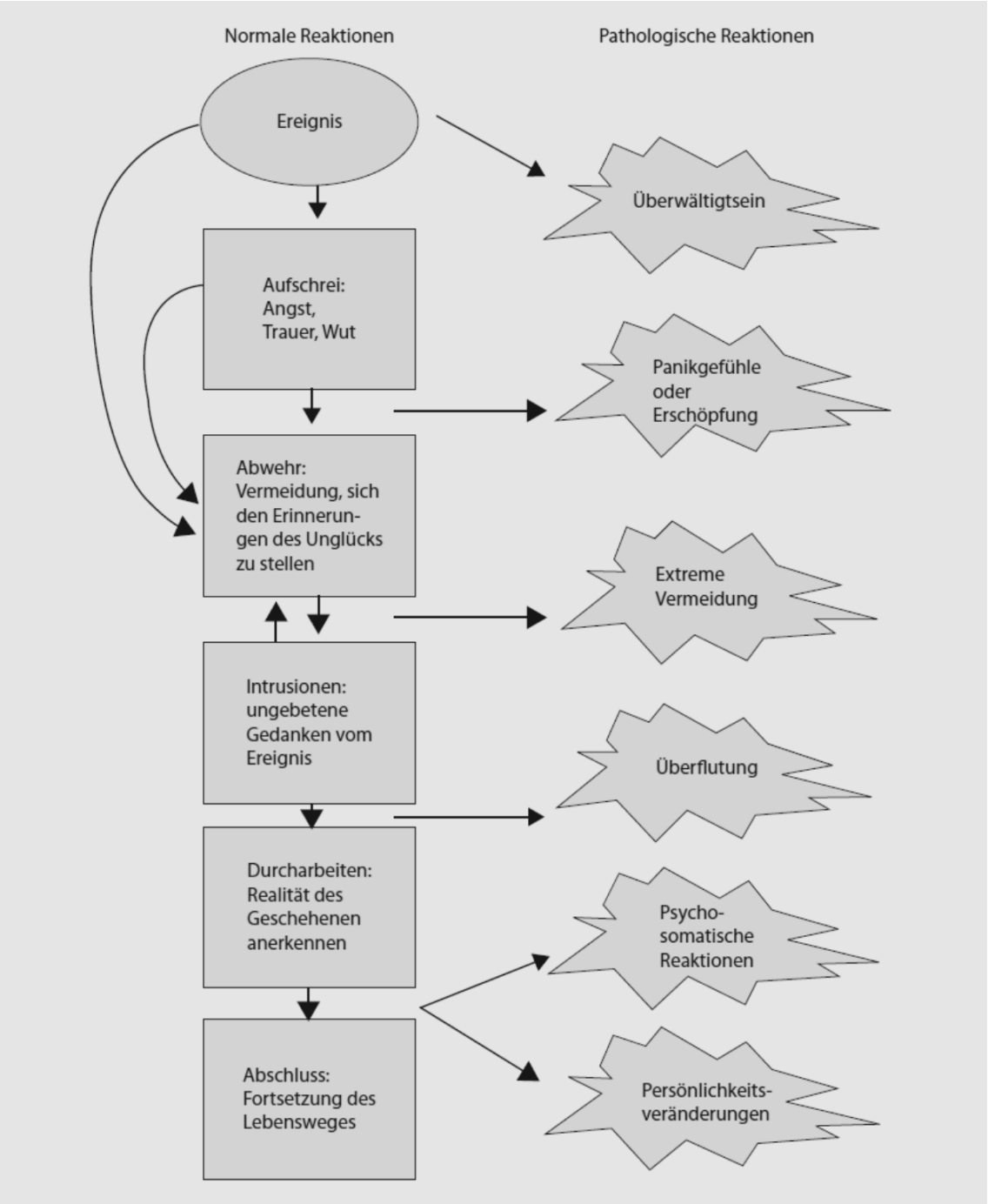

Abbildung 2: Normale und pathologische Phasen posttraumatischer Reaktion (Horowitz 2013: 261)

Die Symptome, die eine Person entwickelt, sind in der Regel subjektiv bedeutsam auf das Erleben der traumatischen Situation (siehe das ‚zentrale traumatische Situationsthema' im Verlaufsmodell der Traumatisierung) bezogen und folgen einer inneren Logik, die Außenstehenden und manchmal selbst den Betroffenen selbst gar nicht zugänglich und verständlich ist. Fischer spricht in diesem Zusammenhang von einem

„traumakompensatorischen Schema“, das sich im Verlauf entwickelt und ätiologische, reparative sowie präventive Theorien beinhaltet.[36] (Schedlich 2005)

Gahleitner (2005a) ergänzt dieses Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung nach sexualisierter Gewalterfahrung um eine geschlechtersensible Perspektive. Ihre Untersuchungsergebnisse zeigen deutliche Geschlechterdifferenzen im Bewältigungsprozess der in der Kindheit sexuell missbrauchten Frauen und Männer. Die Auswahl der Bewältigungsstrategien scheinen häufig geschlechterrollenkonform geprägt, die sexuellen Traumatisierungen können zu einer Geschlechterrollenfixierung führen und so einen erfolgreichen Aufarbeitungsprozess verhindern. Während Frauen zu einem emotionszentrierten und internalisierenden Umgang mit den sexualisierten Gewalterfahrungen neigen und dabei gefährdet sind, in Autoaggressionen, Reviktimisierung und einer Opferkarriere verhaftet zu bleiben, verleugnen Männer tendenziell die Folgen, negieren den Missbrauch und neigen zu einer Tabuisierung von Hilflosigkeit und Ohnmacht sowie zu einer Externalisierung, wodurch die Gefahr einer Täteridentifikation und -karriere entstehen kann. Für beide ist es für den Bewältigungsprozess hilfreich, sich die gegengeschlechtlich konnotierten Bewältigungsstrategien anzueignen: Das Ziel für die betroffenen Frauen ist die Instrumentalität, also die Kontrolle über ihre Gefühle, das Ziel für die betroffenen Männer dagegen die Expressivität, also der Zugang zu ihren Gefühlen (Gahleitner 2005a).

> „Das kulturelle System der Zweigeschlechtlichkeit nimmt hier eine Segregation vor, der zufolge beide Geschlechter gleichermaßen ‚auf die Verliererseite geraten‘. Sich daraus zu befreien, erfordert (…) eine Überschreitung dieser geschlechtsspezifischen Einengung. (…) Geschlechtsrollenflexibilität erweist sich somit nach den vorliegenden Ergebnissen als salutogenetischer Faktor in der Verarbeitung sexueller Traumata.“ (Gahleitner 2005a: 306f.)

Die zentrale Botschaft dieser Verlaufsmodelle ist meines Erachtens zusammenfassend: Durch sexualisierte Gewalt traumatisiert worden zu sein, ist per se keine Störung oder Krankheit. Menschen, die sexualisierte Gewalt erleben mussten, brauchen in ihrem Verarbeitungsprozess geschlechtersensible Unterstützung. Viele Menschen erholen sich von alleine oder mit pädagogischer, beraterischer und/ oder therapeutischer Unterstützung. Wenn sie aber mit ihrer traumatischen Erfahrung alleine gelassen werden, dann bleiben vor allem bei Kindern, die noch keine stabile Persönlichkeit entwickeln konnten, nicht selten Beeinträchtigungen der biopsychosozialen Gesundheit zurück. Im Folgenden sollen daher die besonderen Auswirkungen von Traumata auf Kinder beschrieben werden.

[36] Insbesondere Kinder entwickeln häufig ihre eigenen Erklärungsmuster und Überzeugungen, warum gerade sie sexuell missbraucht wurden (Ätiologie), wie sie ‚geheilt‘ werden können (Reparierung) und was sie tun können, um weitere sexuelle Übergriffe zukünftig zu verhindern (Prävention). Ohne diese oft unbewussten Muster verstehen und verbalisieren zu können, agieren sie häufig problematische Verhaltensweisen aus oder entwickeln verzerrte Selbst- und Fremdbilder. Das „Konzept des guten Grundes“ basiert auf dieser Annahme (siehe Kap. 4.1.3.3).

3.2.3 AUSWIRKUNGEN VON TRAUMATISIERUNG BEI KINDERN

Auch bei Kindern lassen sich die drei Symptomgruppen der posttraumatischen Reaktion und deren Chronifizierung in der Posttraumatischen Belastungsstörung finden, wenngleich sie sich oft in besonderen kindlichen Ausdrucksformen äußern. Die Intrusionen zeigen sich bei Kindern im sogenannten ‚posttraumatischen Spiel', in dem sie das Erlebte wiederinszenieren[37], oder auch in Alpträumen mit oder ohne spezifischen Inhalt. Die Vermeidung kann bei ihnen zu eingeschränkter Spielfähigkeit und dem Verlust von Entwicklungsfähigkeiten, d. h. zur Regression führen. Des Weiteren kann sich die Vermeidung und Verleugnung auch bei Kindern in einem sozialen Rückzug von anderen Kindern und Erwachsenen und der Flucht in eigene heile Phantasiewelten äußern oder in Gefühlen ständiger Langweile und Leere sowie dem Vermeiden von (bedrohlichen) Ruhephasen. Die Übererregung kann sich in der Angst vor dem zu Bett gehen oder nächtlichem Aufwachen äußern, aber ebenso in extremen und schnellen Stimmungswechseln, Hyperaktivität sowie Ungehorsam und Aggressivität.

Die Posttraumatische Belastungsstörung beschreibt aber nur unzureichend die Vielzahl an biopsychosozialen Lebensproblemen und Störungen, zu denen eine unverarbeitete Traumatisierung durch sexuellen Missbrauch bei Kindern führen kann. Schmid, Fegert und Petermann (2010: 47) beschreiben für diese Kinder die häufige Entwicklung einer „Breitbandsymptomatik mit vielen komorbiden psychischen Störungen" und fordern die stärkere diagnostische Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Aspekte. Die folgende Abbildung 3 der Entwicklungsheterotopie von Traumafolgen stellt die Annahme der Autoren dar, „dass sich dieselben grundlegenden Defizite (z.B. in der Emotionsregulation, Selbstwirksamkeitserwartung, Dissoziationsneigung, Bindung) in unterschiedlichen Entwicklungsaltersstufen ganz unterschiedlich auswirken, und dort alterstypische psychopathologische Symptome zur Folge haben" (Schmid, Fegert & Petermann 2010: 48). Wie die folgende Abbildung 3 verdeutlicht, zeigen sich Traumafolgestörungen in der frühen Kindheit vor allem in den mangelnden Fähigkeiten zur Regulation sowie in der unsicheren Bindungsqualität, während sie sich ab dem Schulalter stärker in sozial auffälligem Verhalten äußern und ab der Pubertät als chronifizierte Syndrome zu Diagnosen im Bereich der Persönlichkeitsstörungen führen können.

[37] „Ein Trauma, das man nicht realisiert, muss man wiedererleben oder reinszenieren", stellte der Psychiater Pierre Janet schon im Jahre 1889 fest und kann damit von der heutigen psychotraumatologischen Forschung bestätigt werden.

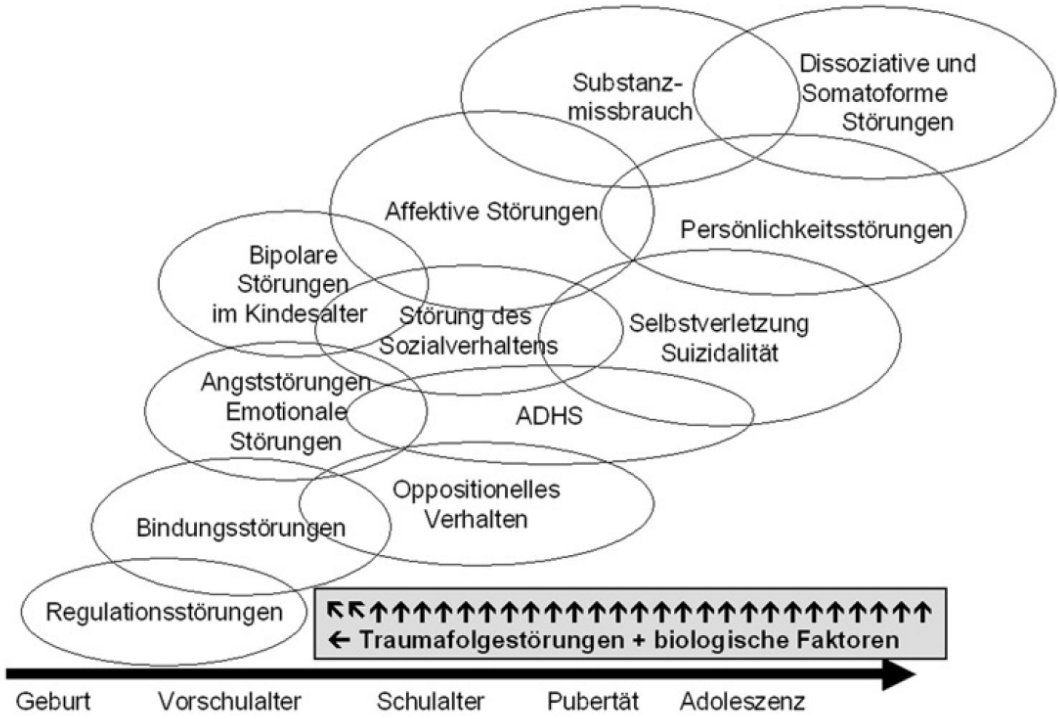

Abbildung 3: Entwicklungsheterotopie von Traumafolgen (Schmid, Fegert & Petermann 2010: 49)

Aus diesem Grund wurden von van der Kolk et al. (2009, zit. nach Schmid, Fegert & Petermann 2010) Diagnosekriterien und Symptombereiche für eine neue ‚Traumaentwicklungsstörung' für die Aufnahme in das Diagnostische Manual der psychischen Störungen (DSM-V) vorgeschlagen.[38] Nach diesem Vorschlag würde der sexuelle Missbrauch von Kindern explizit als traumatische Erfahrung mit einer Reihe von Folgeerscheinungen neben der Posttraumatischen Belastungsstörung aufgeführt. Folgende Beeinträchtigungen werden benannt (van der Kolk et.al. 2009, zit. nach Schmid, Fegert & Petermann 2010: 50f.):

- *Symptome affektiver und physiologischer Dysregulation* (Erregungs- und Emotionsregulation) wie die Unfähigkeit, Angst, Scham oder Ärger zu modulieren oder sich zu beruhigen, Schwierigkeiten bei der Regulation von körperlichen Funktionen und Sinneswahrnehmungen sowie eingeschränkte Fähigkeiten, eigene Emotionen oder körperliche Zustände zu beschreiben

[38] In der kompletten Revision des Manuals, die im Mai 2013 erschien, findet sich allerdings keine Entsprechung. Hauptgrund dafür ist die Logik der gängigen Diagnosesysteme, wonach Störungsbilder rein deskriptiv beschrieben werden. Bei der Diagnose einer Traumaentwicklungsstörung würde dagegen die Ätiologie und Genese der Störung im Sinne einer vermeintlich linearen Monokausalität im Vordergrund stehen, was deutlich kritisiert wurde (Schmid, Fegert & Petermann 2010). Auch wenn diese Diagnose nicht in das Klassifikationssystem aufgenommen wurde, so eignen sich die Kriterien doch sehr gut, um ein Verständnis der Folgen von sexualisierten Gewalterfahrungen in der Kindheit zu entwickeln.

- *Schwierigkeiten der Aufmerksamkeits- und Verhaltenssteuerung* (Beschäftigung mit Bedrohung und potentieller Gefahr oder eingeschränkte Fähigkeit, Gefahren wahrzunehmen sowie sich selbst zu schützen, aber auch problematische Versuche der Selbstberuhigung (z.B. zwanghaftes Masturbieren), selbstverletzendes Verhalten und Hochrisikoverhaltensweisen)
- *Schwierigkeiten der Selbstwertregulation und Beziehungsgestaltung* (unterentwickeltes Bewusstsein für seine persönliche Identität und Verstrickung in Beziehungen z.B. altersunangemessenes Fürsorgeverhalten, negatives Selbstbild, Misstrauen, Aggression sowie unangemessene Versuche, vertraute/ intime Kontakte herzustellen oder übermäßiges Zutrauen zu Unbekannten oder auch eingeschränkte Empathiefähigkeit bzw. Empathieregulation)

Die Schwierigkeiten können sich als Beeinträchtigungen der Teilhabe in der Schule, der Familie oder der Gleichaltrigengruppe auswirken und sich in Form von kriminellem Verhalten und/ oder gesundheitlichen, körperlichen Symptomen niederschlagen. Hier sehen wir also ganz deutliche Überschneidungen zu den oben vorgestellten Folgen sexualisierter Gewalterfahrungen in der Kindheit.

> „Der Zusammenhang zwischen traumatischen Erfahrungen und den im Rahmen der Traumaentwicklungsstörung beschriebenen Symptombereichen wird in Anbetracht der dazu vorliegenden Vielzahl an empirischen Studien eigentlich nicht in Frage gestellt, zumal sich der Evidenzgrad bei weiteren Studien eher noch erhöht und viele andere Studien, zum Beispiel zur Neurobiologie der Aggression, zunehmend erkennen wie wichtig Traumatisierung als Moderatorvariable für solche Fragestellungen ist.“ (Schmid, Fegert & Petermann 2010: 57)

Es bleibt also festzuhalten, dass eine Traumatisierung durch sexualisierte Gewalt gegen Kinder massive Effekte auf die biopsychosoziale Entwicklung und Gesundheit hat und von einer multifaktoriellen Ätiologie des Störungsbildes auszugehen ist.[39] Kinder, die sexualisierte Gewalt erleben müssen oder mussten, sind daher darauf angewiesen, dass Erwachsene ihre Notsituation erkennen und ihnen adäquate Unterstützung bieten. Eine solche Hilfe sollte eine Vermittlung in ein kompetentes Hilfesystem beinhalten, genauso wie einen Rahmen im pädagogischen Alltag, der der Aktivierung von Bewältigungsprozessen dient. Nur so kann einer Chronifizierung der posttraumatischen Reaktionen und langfristigen Symptomen entgegengewirkt werden. Wie genau eine Bewältigung aussehen kann und welche konkreten Faktoren dafür hilfreich oder zusätzlich belastend sind, möchte ich im folgenden Kapitel beleuchten.

[39] Aktuelle Diskussionen und neue Studien zur Gen-Umwelt-Interaktion weisen in die Richtung, dass Traumatisierungen nicht nur Auswirkungen auf neurobiologische Prozesse haben, sondern sogar auf das Erbgut einwirken (siehe aktuelle Studie „Twinlife“ zum Zusammenspiel von biophysischen, psychischen und sozialen Faktoren der Universität Bielefeld, Diewald, Vorstellung im Rahmen des Margot-Möller-Promotionskollegs 2013 sowie Heim 2005; Schmid, Fegert & Petermann 2010).

4 BEWÄLTIGUNG VON SEXUALISIERTEN GEWALTERFAHRUNGEN

Wen es trifft

Keine Katze mit sieben Leben
keine Eidechse und kein Seestern,
denen das verlorene Glied nachwächst,
kein zerschnittener Wurm
ist so zäh wie der Mensch,
den man in die Sonne
von Liebe und Hoffnung legt.
Mit den Brandmalen auf seinem Körper
und den Narben der Wunden
verblasst ihm die Angst.
Sein entlaubter Freudenbaum
treibt neue Knospen,
selbst die Rinde des Vertrauens
wächst langsam nach.

Hilde Domin[40]

Das vorige Kapitel hat die aus sexualisierten Gewalterfahrungen resultierenden möglichen Verletzungen und gravierenden Folgen deutlich gemacht. Es ist aber im Rahmen einer umfassenden Betrachtung des Themas wichtig, nicht allein die Symptomatiken zu betrachten, sondern ebenso die oft kreativen und vitalen Überlebensstrategien der Betroffenen in den Blick zu nehmen (u.a. Gahleitner 2005; Herrman 1992), weshalb nachfolgend Formen der Bewältigung sexualisierter Gewalterfahrungen dargestellt werden sollen. In diesem Rahmen wird der Blick auch auf das menschliche Regenerationspotential gelegt, welches für die Betroffenen selbst, aber auch für pädagogische Fachkräfte ein großes positives Potential darstellt.

Die Forschungen zur Bewältigung von Gewalterfahrungen sowie zur Entstehung und Veränderung von (psychischer) Gesundheit haben eine lange Tradition in der Psychologie und benachbarten Disziplinen.[41] Aber was ist eigentlich ‚Bewältigung'? „Die etymologische Rekonstruktion verweist auf das zentrale Bedeutungselement: sich „einer Sache gewaltig zeigen", etwas in seine Gewalt bringen, mit etwas fertig werden. (…) Bewältigen impliziert also das Meistern einer widerständigen, durch Bedrohung und Verlust charakterisierten Situation" (Filipp 1997: 0).

Anders als bei dem Zitat wird der Begriff jedoch in theoretischen und empirischen Fachbeiträgen vielschichtiger und vielgestaltiger gefüllt und immer wieder synonym mit

[40] Zit. nach Beckrath-Wilking et al. 2013: 19.

[41] Es gibt eine Reihe weiterer verwandter Konzepte, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, wie beispielsweise zur Stressbewältigung und zum Coping (Lazarus), zu Selbstwirksamkeitserwartungen (Bandura), zur Widerstandsfähigkeit (Kobasa) sowie zu kritischen Lebensereignissen (Filipp) u.v.m. (Bengel, Strittmatter & Willmann 2001).

den Begriffen ‚Belastungsverarbeitung' und ‚Coping'[42] verwendet. Die Bewältigungsforschung hat sich theoretisch aus der Stressforschung (Lazarus 1966, zit. nach Gahleitner 2005b) entwickelt, aus unterschiedlichen theoretischen Zugängen und Perspektiven Konzepte der Bewältigung vorgeschlagen und konkrete Bewältigungsformen empirisch untersucht (Schwarz, Salewski & Tesch-Römer, 1997).

Nach Greve (1997) ist jede Form der Auseinandersetzung mit (subjektiv empfundenen) schwierigen Situationen oder Krisen, in der das Wohlbefinden oder die Handlungsfähigkeit einer Person akut bedroht ist, eine Bewältigungsreaktion, die individuell sehr unterschiedlich ausfallen kann. Ganz abstrakt liege einer solchen Situation „eine Diskrepanz zwischen einer IST- und einer SOLL-Perspektive der persönlichen Entwicklung" (Greve 1997: 23, Hervorhebungen im Original) zugrunde, weshalb sich die Reaktionen grob zwei Kategorien zuordnen lassen:

> „Entweder versucht die Person, aktiv das stressverursachende Problem zu lösen, oder sie muss reaktiv den Stress durch Vermeidung oder Modifikation des Umgangs mit dem Problem reduzieren. Belastungen können, kurz gesagt, dadurch reduziert werden, dass entweder die IST- oder die SOLL-Seite verändert wird." (Greve 1997: 22f., Hervorhebungen im Original)

Mit diesem „Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation" (Brandtstädter, 2007), das entsprechend „assimilative" und „akkomodative" Prozesse unterscheidet, kommt man, Greve zufolge, einer formalen Taxonomie der Bewältigungsformen näher.

Die positiven Effekte beider Regulationsmodi auf Gesundheit und Wohlbefinden sind durch zahlreiche Studien belegt, jedoch steht die Beschreibung einer differenzierten Theorie der Entwicklung von Coping- und Bewältigungsreaktionen und ihrer Bedingungen – insbesondere über die Lebenspanne mit einer besonderen Berücksichtigung von Kindheit und Jugend – nach wie vor aus (Meyer & Greve 2012).[43]

Während die Bewältigungsforschung vor allem kritische Lebensereignisse im ‚normalen', nicht klinisch-pathologischen Bereich fokussiert, gehen sexualisierte Gewalterfahrungen und deren Verarbeitung über das ‚normale Maß' an Krisenbewältigung hinaus und fordern einen Menschen in besonderer Weise heraus (Butollo & Gavranidou 1999). Sie treffen den Menschen „im Kern" und stellen die Lebenseinstellungen und -gewohnheiten in Frage (Kruse 1997). Wie das vorige Kapitel gezeigt hat, sind langandauernde Bewältigungsversuche eher die Regel als die Ausnahme und prägen

[42] Coping wird aus dem Englischen „to cope with" hergeleitet, was bewältigen oder überwinden bedeutet und bezeichnet psychologische Strategien der Bewältigung (Bengel, Strittmatter & Willmann 2001).

[43] Zum näheren Verständnis des Problems einer Taxonomie siehe das Herausgeberwerk „Psychologie der Bewältigung" (Tesch-Römer, Salewski & Schwarz 1997) und insbesondere den Beitrag „Sparsame Bewältigung – Perspektiven für eine ökonomische Taxonomie von Bewältigungsformen" (Greve 1997). Die Weiterentwicklung eines Modells der individuellen Adaptiviät wäre auch insofern relevant, „als sie Entwicklungsmöglichkeiten und -grundlagen für präventive und intervenierende Maßnahmen bieten (könnte), die wesentlich zu einer erfolgreichen und somit gesunden („adaptiven") Entwicklung im gesamten Leben eines Menschen beitragen können" (Meyer & Greve 2012: 36). Hier zeigen sich deutliche Parallelen zur vorliegenden Arbeit durch die Fokussierung der Tertiärprävention bei Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen. Auch die Bedarfsanalyse soll eine Grundlage für präventive und intervenierende Maßnahmen pädagogischer Fachkräfte schaffen.

weite Bereiche der Persönlichkeit im Sinne des traumakompensatorischen Schemas (siehe Kap. 3.2.2).

Kruse (1997) fordert in diesem Sinne einen fruchtbringenden Diskurs zwischen der Bewältigungsforschung und der Psychotraumatologie. Und Reddemann (2008) verweist zu Recht darauf, dass Bewältigung oder Heilung bei traumatisierten Menschen keine Wiederherstellung des Zustandes vor dem Trauma sein könne. Denn verändert sei jeder Mensch durch traumatische Erfahrungen. „Jedoch können wir eine Heilung mit Narben bewirken, möglichst mit Narben, die nicht mehr schmerzen“ (Reddemann 2008: 19f.).

4.1 INTERDISZIPLINÄRER BLICK AUF BEWÄLTIGUNG

Im Folgenden möchte ich über einige ausgewählte Studien und daraus entwickelte theoretische Konzepte berichten, die solche langandauernden Bewältigungsversuche in den Blick nehmen. Wie in der Einleitung beschrieben, verfolgt die vorliegende Arbeit das Ziel, unterschiedliche Disziplinen, theoretische Modelle und Perspektiven zusammenzuführen und für die pädagogische Unterstützung von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen durch Verdichtung nutzbar zu machen. Drei Ansätze und ihre Verknüpfung erscheinen mir in diesem Sinne als zentral für die theoretische Einbettung der eigenen empirischen Studien.

Aus den Gesundheitswissenschaften bzw. der Medizinsoziologie möchte ich das *Konzept der Salutogenese* vorstellen, aus der Entwicklungspsychologie bzw. der Entwicklungspsychopathologie das *Konzept der Resilienz* und aus der Verknüpfung der Psychotraumatologie und der Erziehungswissenschaft bzw. der Sozialen Arbeit die *Disziplin der Traumapädagogik*. Dabei werden die konzeptionellen Ansätze immer größer, und wie die russischen Matrjoschka-Puppen gehen sie in dem nachfolgenden Ansatz auf. Was alle drei Ansätze eint und daher als Konklusion zu verzeichnen ist, ist die Bedeutsamkeit der Risiko- und Schutzfaktoren für die Bewältigung von kritischen Lebensereignissen und Traumatisierungen und die daraus abgeleiteten Forderungen nach Prävention und Gesundheitsförderung.

4.1.1 DAS KONZEPT DER SALUTOGENESE

Die Salutogenese wendet sich der Erforschung von Prozessen zu, die Gesundheit erhalten und fördern. Aaron Antonovsky, ein amerikanisch-israelischer Medizin-Soziologe, gilt als Pionier der Gesundheitsforschung. Er widmete sich ab den 1970er Jahren dem „mystery of health“ (Antonowsky 1987), um in Medizin und Wissenschaft einen Perspektivwechsel von dem bislang vorherrschenden Blick auf das Pathologische (also auf das Fehlende und Kranke) hin zu dem, was Menschen auch unter schwierigen Bedingungen gesund erhält, einzuläuten.

Im Rahmen seiner Studie über Frauen in den Wechseljahren in Israel fand er viele biopsychosoziale Folgen der Extremtraumatisierungen, die viele Probandinnen wäh-

rend des Dritten Reiches und der Shoah in Konzentrationslagern überlebt haben. Aber es gab auch einige Frauen, die überraschend wenige Auffälligkeiten zeigten und sich mit einer erstaunlichen Kraft auf die neue Lebensphase nach den Wechseljahren einstellten. Antonovsky widmete seine weitere Forschungstätigkeit daraufhin der Erforschung der Merkmale dieser Frauen und ihrer Bewältigungsprozesse (Gebrande 2008).

In diesem Zusammenhang entwickelte er das Kernstück seines salutogenetischen Modells der Gesundheit[44]: das Konstrukt des Kohärenzgefühls (sense of coherence (SOC)). Es beschreibt ein grundsätzliches Gefühl des Vertrauens in das Leben, eine allgemeine positive Grundhaltung gegenüber der Welt, über die diese Frauen in besonderem Ausmaß verfügten und welche seiner Forschung zufolge für die Entwicklung von Gesundheit entscheidend ist. Nach seiner Definition ist das Kohärenzgefühl

> „… a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic, feeling of confidence that one's internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can reasonably be expected." (Antonovsky 1979: 10)

Dieses Kohärenzgefühl besteht aus drei Komponenten. Die erste Komponente ist das Gefühl von Verstehbarkeit (sense of comprehensibility), das sich auf das Ausmaß bezieht, in welchem ein Mensch sein Leben als überschaubar, geordnet und erklärbar ansieht. Die zweite Komponente ist die Handhabbarkeit (sense of manageability), die das Ausmaß der Überzeugung eines Menschen beschreibt, mit den Anforderungen des alltäglichen Lebens zurecht zu kommen und dafür die geeigneten Ressourcen zur Verfügung zu haben. Die Ressourcen eines Menschen werden dabei umfassend verstanden als eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten, aber ebenso auch ökonomische Ressourcen und zwischenmenschliche Beziehungen, die Einfluss darauf haben, ob eine Situation als Herausforderung oder Überforderung erlebt wird. Die dritte Komponente kann als Bedeutsamkeit oder Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness) bezeichnet werden und fragt nach dem Ausmaß, in dem das eigene Leben als sinnvoll empfunden wird, und danach, ob es im Leben Bereiche gibt, die einem wichtig sind und für die man sich einsetzt und in dem sich Engagement und Anstrengung lohnen (Antonovsky 1997). Anhand eines Fragebogens, den Antonovsky zur empirischen Überprüfung seiner Theorie entwickelt hat, lässt sich das Ausmaß bzw. die Stärke des Kohärenzgefühls messen.[45]

---

[44] Weitere Elemente sind die Kritik an der Pathogenese und die Vorstellung seines Gegenentwurfs, das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, der Umgang mit Stressoren und die generalisierten Widerstandsressourcen, auf die ich an dieser Stelle ausdrücklich verweisen möchte (Antonowsky 1987 (Original), 1997 (dt. Übersetzung)).

[45] Wie Bengel, Strittmatter und Willmann (2001) im Rahmen ihrer Expertise für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung belegten, konnten viele internationale Studien die Zusammenhänge des Kohärenzgefühls mit anderen Konstrukten zur psychosozialen Gesundheit belegen, wie beispielsweise hohe negative Korrelationen mit Ängstlichkeit oder Depressivität sowie Stresswahrnehmung. Kritisch sei hier aber angemerkt, dass sich das gesamte Modell der Salutogenese aufgrund seiner Komplexität als ein Orientierungsrahmen zur Veranschaulichung des Prozesses der Entstehung von Gesundheit

Nach Antonovsky entwickelt sich das Kohärenzgefühl im Laufe der Kindheit und Jugend und ist stark abhängig von Erfahrungen der Konsistenz, der Partizipation und einer Belastungsbalance, die Menschen im Verlauf des Lebens machen. Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl ermögliche es, Chaos, Schrecken und Traumatisierungen zu überstehen, ohne daran zu zerbrechen. Antonovsky ging davon aus, dass das Kohärenzgefühl mit ca. 30 Jahren weitestgehend ausgebildet sei und stabil bleibe, was allerdings nach heutigen Erkenntnissen der Neuroplastizität in Frage gestellt werden muss. Antonovsky konstruierte das Kohärenzgefühl somit als dispositionale Orientierung eines Menschen ähnlich wie auch die frühe Resilienzforschung, die ich im folgenden Kapitel vorstelle.

4.1.2 DAS KONZEPT DER RESILIENZ

Zeitgleich zu Antonowskys Perspektivenwechsel von der Pathogenese zur Salutogenese führten die Entwicklungspsychologinnen Emmy Werner und Ruth Smith eine Langzeitstudie auf der hawaiianischen Insel Kauai durch und kam zu sehr ähnlichen Ergebnissen. Alle drei ForscherInnen verbindet die Forderung nach einer alternativen Sichtweise zur Orientierung an Defiziten und Risikofaktoren.

> „Im Paradigma der Resilienz werden in der Kindheit erfahrene Traumata und Stressoren nicht ausgeblendet, deren pathogene Wirksamkeit steht aber nicht im Fokus der Aufmerksamkeit. Statt nach Defiziten wird vielmehr nach Ressourcen, nach Möglichkeiten gelingender Auseinandersetzung, nach heilenden Kräften gesucht, die in der Persönlichkeit des Kindes selbst und/oder in einer unterstützenden sozialen Umwelt liegen und in der Regel genutzt werden, um bereits im Kindesalter oder langfristig im Erwachsenenalter den Risiken nachhaltiger psychischer Beschädigung etwas Positives entgegensetzen zu können.“(Fooken & Zinnecker 2007: 7f.)

Im Rahmen ihrer Pionierstudie der Resilienzforschung begleiteten Werner und Smith (2001) eine vollständige Geburtskohorte des Jahrgangs 1955 über 40 Jahre hinweg. Durch PsychologInnen, KinderärztInnen, Krankenschwestern und SozialarbeiterInnen wurden die ProbandInnen (N = 698) im Alter von 1, 2, 10, 18, 32 und 40 Jahren immer wieder untersucht.[46] Innerhalb dieser Stichprobe fanden sich auch viele Kinder (N_{Risk} = 210) aus belasteten Familien, die hohen Risikobedingungen wie chronischer Armut der Familie, Krankheit der Eltern, Vernachlässigung und/ oder Misshandlung ausgesetzt waren und unter äußerst schwierigen Bedingungen aufwuchsen. Es interessierte die Forscherinnen besonders, wie sich diese Kinder aus den ‚Risikofamilien‘ entwickeln würden.

Sie konnten zwei Gruppen unterscheiden: Auf der einen Seite gab es die ‚vulnerablen Kinder‘, die erwartungsgemäß aufgrund der schwierigen Lebensbedingungen schon im Kindesalter Verhaltensauffälligkeiten, Lernprobleme und psychische Proble-

zwar anbietet, aufgrund der vielen Variablen und Ebenen sowie aufgrund der fehlenden Trennschärfe der Operationalisierungen einer empirischen Prüfung aber nur schwer zugänglich ist.

[46] Es wurden Interviews, Verhaltensbeobachtungen, Persönlichkeits- und Lerntests sowie Informationen von Gesundheits- und Sozialdiensten, Gerichten und Polizeibehörden ausgewertet (Werner & Smith 2001).

me zeigten und vor dem 18. Lebensjahr schwanger, krank, arbeitslos oder gar straffällig wurden. Auf der anderen Seite absolvierten ca. ein Drittel der belasteten Kinder die Schule erfolgreich und wurden kompetente, zufriedene und fürsorgliche junge Erwachsene. Sie waren sowohl von außen betrachtet, als auch nach eigener Auskunft, zufrieden mit ihrem Leben. Diese Personen nannte die Forschergruppe „resilient". Im Englischen wird der Begriff ‚resilience' verwendet, um ‚Spannkraft', ‚Elastizität' oder ‚Strapazierfähigkeit' auszudrücken, und im Lateinischen existiert das Verb ‚resilere', was ‚abprallen' bedeutet[47] (Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann 2009). Die Anpassungsfähigkeit eines Menschen sollte damit zum Ausdruck gebracht werden.

Resilienz ist also die Fähigkeit, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen (wie z.B. mit einer traumatischen Erfahrung) umzugehen und an Schicksalsschlägen nicht zu zerbrechen, sondern im Gegenteil daraus eventuell sogar gestärkt hervor zu gehen.[48] Was zeichnete nun diese Kinder aus, die trotz der widrigen Umstände nicht zerbrochen sind, sondern ihr Leben erstaunlich gut bewältigten? Im Rahmen der Erhebung konnten viele Schutzfaktoren biologischer, psychologischer und sozialer Art extrahiert werden, die diese resilienten Kinder auszeichneten: Sie hatten ein positives, ‚einfaches' Temperament, ein aktives Explorationsverhalten, gute Problemlöse- und Kommunikationsfähigkeiten, eine – im Vergleich zu den nicht resilienten Kindern – stärkere Leistungsorientierung sowie Selbstvertrauen und positive Selbstwirksamkeitserwartungen als personale Ressourcen. Zudem konnten sie verstärkt auf soziale und familiäre Ressourcen zurückgreifen wie auf die emotionale Bindung zu mindestens einer bedeutsamen Vertrauensperson in oder außerhalb der Familie, auf einen einfühlsamen Erziehungsstil der Mutter und dementsprechend auf eine sichere Bindung zu ihr sowie auf soziale Fertigkeiten und in deren Folge auf ein gutes Auskommen mit MitschülerInnen (Werner & Smith 2001).

In der Folge wurden international viele vergleichbare Studien durchgeführt - mit ganz ähnlichen Ergebnissen.[49] Huber (2010) benennt zusammenfassend aus weiteren Resilienzforschungen sieben wesentliche Merkmale resilienter Personen: Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Verlassen der Opferrolle, Übernahme von Verantwor-

[47] Es ist ebenso ein Begriff, der in der Materialkunde und auch in der Zahnmedizin verwendet wird, um die bestimmte Eigenschaft eines Materials (oder des Zahnfleisches) zu beschreiben, das immer wieder in seinen Ursprungszustand zurückkehrt.

[48] Nach aktuellem Erkenntnisstand der Resilienzforschung resümiert Wustmann-Seiler (2012) drei Erscheinungsformen von Resilienz: 1. die positive, gesunde Entwicklung trotz andauerndem, hohem Risikostatus, 2. die beständige Kompetenz unter Stressbedingungen und 3. die positive bzw. schnelle Erholung von traumatischen Erlebnissen. Sexualisierte Gewalt in der Kindheit kann in der Regel allen drei Erscheinungsformen zugeordnet werden, da es sich nur selten um ein einmaliges Ereignis handelt. Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt aber auf der Bewältigung von traumatischen Erlebnissen durch sexualisierte Gewalt.

[49] Die bedeutendsten prospektiven Längsschnittstudien im deutschsprachigen Raum sind die „Mannheimer Risikokinderstudie" (Laucht, Esser & Schmidt 1999) und die „Bielefelder Invulnerabilitätsstudie" (Lösel & Bender 1999).

tung, Netzwerk-Orientierung sowie Zukunftsplanung. Diese Merkmale kennzeichnen eine erfolgreiche Bewältigung von Menschen in belastenden Umständen.

> „Man erklärte diesen unerwarteten Entwicklungserfolg zunächst mit dem Vorhandensein außergewöhnlicher, magischer Persönlichkeitsmerkmale wie Unverwundbarkeit, Unbesiegbarkeit und psychischer Immunität. Allerdings wurde relativ bald deutlich, dass ein solcher persönlichkeitsfokussierender Zugang zu kurz griff und den Blick für das komplexe und dynamische Zusammenspiel der beteiligten biopsychosozialen Einflussfaktoren verstellte." (Maercker 2013: 77)

Um dieses Zusammenspiel der biopsychosozialen Einflussfaktoren zu berücksichtigen, lässt sich Resilienz nach aktuellem Forschungsstand nicht mehr auf eine Auflistung von Faktoren reduzieren. Die Zusammenhänge und Auswirkungen von Risiko- und Schutzfaktoren sind deutlich komplexer und differenzierter zu betrachten. Dementsprechend ist eine Entwicklung der Resilienzforschung von einer statischen zu einer dynamischen Betrachtungsweise zu verzeichnen (Kormann 2009; Wustmann-Seiler 2012).

Die resilienten Fähigkeiten werden vielmehr im Verlauf der Entwicklung in einem dynamischen Anpassungsprozess zwischen Kind und Umwelt erworben und sind das Ergebnis stabilisierender Bewältigungsprozesse in einer „komplexen Resilienzkonstellation" (Greve, Leipold & Meyer 2009: 175). Eine Beschreibung dieses „multidimensionalen, kontextabhängigen und prozessorientierten Phänomens" muss „alle an diesem Prozess beteiligten „biopsychosozialen" Faktoren und Systemebenen auch adäquat" berücksichtigen (Wustmann-Seiler 2012: 33; siehe auch Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann 2009).

Generelles Ziel der Resilienzforschung ist nach Wustmann-Seiler (2012) ein Verständnis der Faktoren und Bedingungen zur Erhaltung und Förderung von Gesundheit und Stabilität bei Kindern, die besonderen Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind. So konnten viele Variablen risikoerhöhender beziehungsweise protektiver Einflüsse auf die Entwicklung von Kindern identifiziert werden, die in verschiedenen Modellen den Prozess der Entstehung von Resilienz zu erklären versuchen.[50] Im folgenden Rahmenmodell von Resilienz wird das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren verdeutlicht:

[50] Es können Haupteffekt-Modelle, nach denen die Risiko- und Schutzfaktoren direkt auf das Entwicklungsergebnis einwirken, Mediatoren-Modelle, nach denen diese indirekt einwirken, und Interaktions-Modelle, nach denen die Faktoren als Pufferprozesse das Ausmaß der Risikobedingungen moderieren, unterschieden werden (Siegrist 2010).

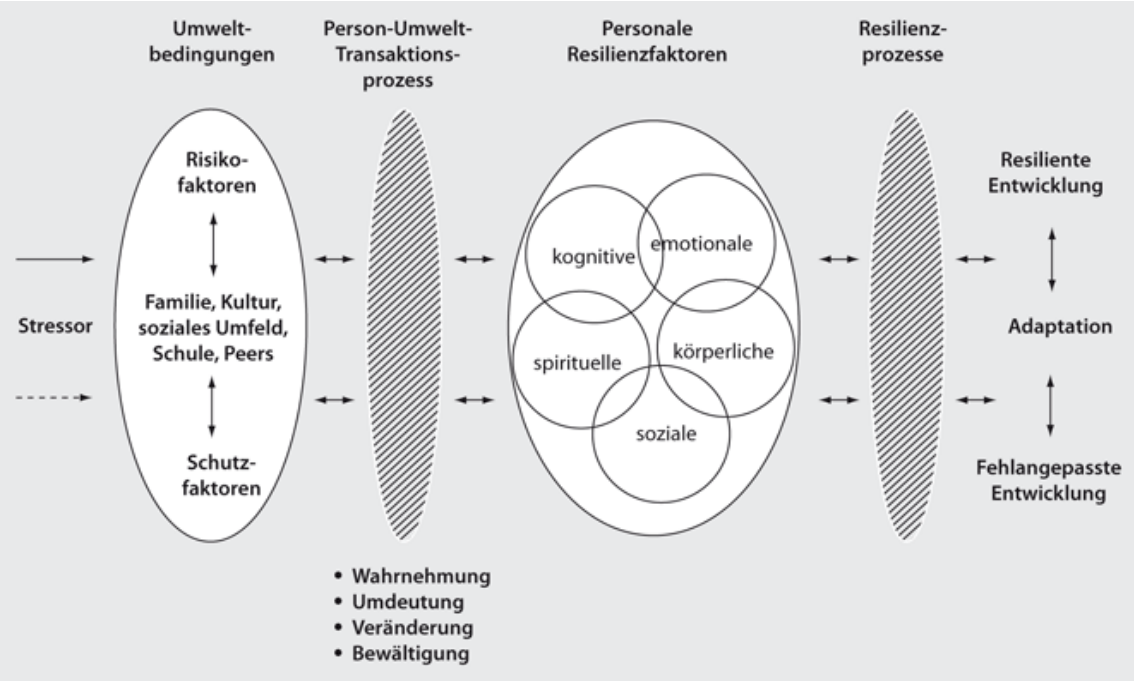

Abbildung 4: Rahmenmodell von Resilienz (Wustmann-Seiler 2012: 65, modifiziert nach Kumpfer 1999)

In diesem Modell werden meines Erachtens die Parallelen zum Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung (siehe Kap. 3.2.2) deutlich. Der akute Stressor, also beispielsweise ein sexualisierter Übergriff, stößt den Resilienzprozess überhaupt erst an. Entscheidend für eine Bewältigung sind in der Folge sowohl die Umweltbedingungen als auch die personalen Ressourcen (Resilienzfaktoren), die in der Phase der traumatischen Reaktion entlang der beiden Transaktionsprozesse (Zusammenspiel zwischen Kind und Umwelt sowie Zusammenspiel von Kind und Entwicklungsergebnis) zu einem positiven Entwicklungsergebnis beitragen können.

Somit zeigt sich eine Verarbeitung der sexualisierten Gewalterfahrung in beiden Verlaufsmodellen im Erhalt und Erwerb altersangemessener Fähigkeiten und Kompetenzen der normalen kindlichen Entwicklung und in der Abwesenheit psychischer Störungen (Wustmann-Seiler 2012). Nachdem die beiden Konzepte der Salutogenese und der Resilienz vorgestellt wurden, stelle ich im Folgenden die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Psychotraumatologie und die Disziplin der Traumapädagogik vor.

4.1.3 PSYCHOTRAUMATOLOGIE UND DIE DISZIPLIN DER TRAUMAPÄDAGOGIK

Die Traumapädagogik ist eine junge Disziplin, die den aktuellen Kenntnisstand der Psychotraumatologie auf pädagogische Settings überträgt. Bevor ich auf die traumapädagogischen Konzepte und Methoden eingehe, möchte ich daher darstellen, was im psychotraumatologischen Sinne unter ‚Bewältigung' zu verstehen ist.

4.1.3.1 Posttraumatic Growth

Speziell im Bereich der Psychotraumatologie wurde das Konzept der Resilienz aufgenommen und weiterentwickelt zum Konzept des posttraumatischen Wachstums (Siegrist 2010). Zwei amerikanische Psychiater, Richard Tedeschi und Lawrence Calhoun, haben erforscht, ob manche Menschen sich aufgrund einer traumatischen Erfahrung weiterentwickeln und sogar daran wachsen (Reddemann & Dehner-Rau 2006). Sie suchten nach positiven Veränderungen, die als Ergebnis der Bewältigung kritischer Lebensereignisse auftraten und konnten fünf zentrale Bereiche identifizieren[51]:

> "It is manifested in a variety of ways, including an increased appreciation of life in general, more meaningful interpersonal relationships, an increased sense of personal strength, changed priorities, and a richer existential und spiritual life. Although the term is new, the idea that great good can come from great suffering is ancient." (Tedeschi & Calhoun 2004: 1)

Es sei jedoch an dieser Stelle angemerkt, dass sich aus den Ergebnissen dieser Forschungen im Bereich der positiven Psychologie keinesfalls der Schluss ziehen lässt, dass traumatische Erfahrungen daher hilfreich und gut seien, sondern lediglich, dass Traumata keine lebenslange Strafe sein müssen und dass der Mensch über erstaunliche Kräfte der Heilung und der Regeneration verfügt (Reddemann & Dehner-Rau 2006). Ins Zentrum des Interesses rückt damit die Frage, wie diese Prozesse der Traumaverarbeitung und der Heilung gestaltet werden können.

4.1.3.2 Die Phasen der Traumabewältigung

In ihrem Buch „Trotz allem" beschreiben die beiden Autorinnen Ellen Bass und Laura Davis den Heilungsverlauf sexuell missbrauchter Frauen als eine Spirale mit verschiedenen Stadien wie dem anfänglichen Zweifeln, dem emotionalen Chaos der Erinnerungen, der Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen von Schuld, Scham, Trauer und Zorn über die Veränderung von Verhaltensmustern bis hin zu einem Punkt der Integration, des inneren Gleichgewichts und der Stabilität (Bass & Davis 1990).

Und auch Gahleitner (2005a) hat in einer Studie das Bewältigungsverhalten betroffener Frauen und Männer erforscht und eine Typisierung des Verlaufes der Auseinandersetzung und Verarbeitung vorgenommen. Neben der individuellen Ausgestaltung berichten ihr zufolge die meisten Betroffenen nach einer spürbaren Belastung während der sexuellen Traumatisierung und der unmittelbaren Initialreaktion von einer Phase der Kompensation, die häufig durch vermeidendes oder ausagierendes Verhalten gekennzeichnet ist und meist in der Jugendzeit angesiedelt werden kann. Vermeidungsverhalten in Form von Verharmlosung, Verleugnung, Erinnerungsschwierigkeiten bis hin zu dissoziativen Phänomenen charakterisieren diese Phase. Erst nach einer Phase der aktiven Auseinandersetzung mit der traumatischen Erfahrung unter Einbezug sowohl der emotionalen als auch der kognitiven Komponenten kommt es auf der

[51] Sie entwickelten ein Instrument zur Messung der subjektiven positiven Hinterlassenschaften von Traumata: The Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) (Tedeschi & Calhoun 1996).

Basis ihrer Ergebnisse zu einer Erleichterung, die durch die Abnahme der Folgeerscheinungen und der Beschäftigung mit der Traumatisierung gekennzeichnet ist (Gahleitner 2005a, 2005b). In der folgenden Abbildung 5 ist anhand einer typisierten Verlaufskurve anschaulich dargestellt, wie der Bewältigungsprozess im Laufe des Lebens typischerweise verläuft.

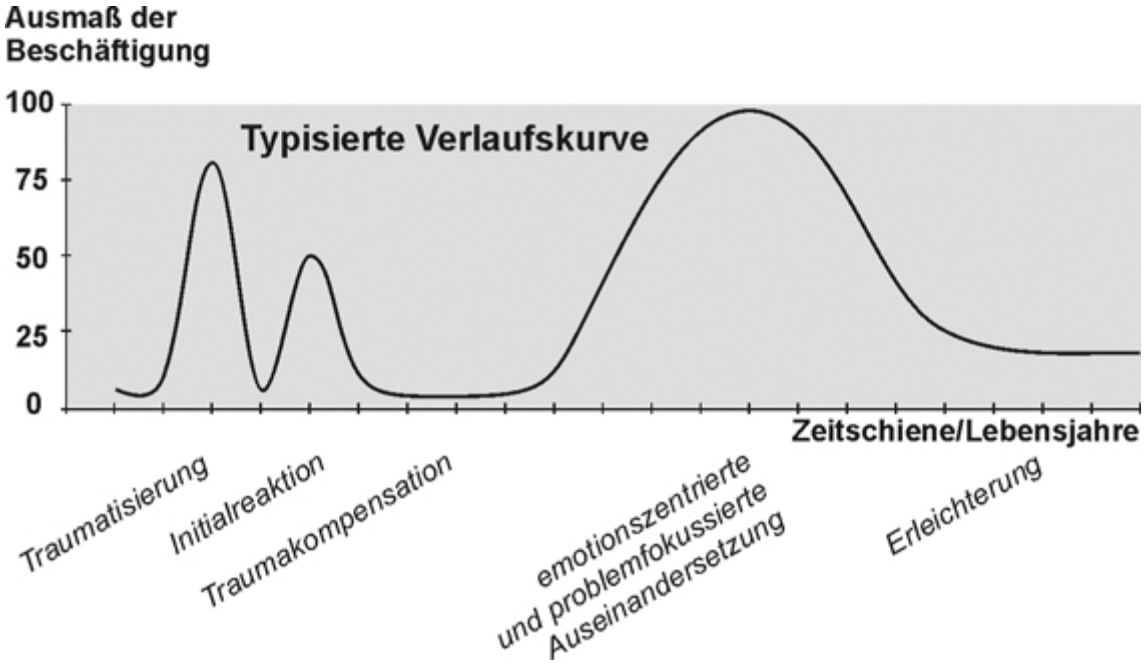

Abbildung 5: Typisierte Verarbeitungskurve (Gahleitner 2005a: 274)

Die Phase der aktiven Auseinandersetzung wird häufig durch die hohe Symptombelastung, Erinnerungsbilder und Schlüsselerlebnisse ausgelöst und erfolgt meistens im Rahmen professioneller Unterstützung durch Psychotherapie oder Beratung (Gahleitner 2005a, 2005b). Diese Phase stellt also das Schlüsselmoment im Bewältigungsprozess dar und soll daher im Folgenden näher beleuchtet werden.

Auch für diese aktive Auseinandersetzung lässt sich ein idealtypischer Ablauf beschreiben. In der Psychotherapie hat sich das Drei-Phasen-Modell durchsetzen können, wonach die Bewältigung eines traumatischen Erlebnisses typischer Weise in drei Phasen verläuft (Butollo, Hagl & Krüsmann 1999; Gahleitner 2011; Huber 2013; Reddemann 2008). Auf die Phasen möchte ich im Folgenden jeweils kurz eingehen:

Die erste Phase ist die der *Stabilisierung*. Diese Phase dient der Schaffung äußerer und innerer Sicherheit, der Information zur Entlastung und zur Einordnung des Erlebten, der Pychoedukation, der Ressourcenaktivierung sowie des Erlernens von Techniken zur Distanzierung von belastenden Erinnerungen, zum Stoppen von Dissoziationen, zur Orientierung im Hier und Jetzt sowie zur Entspannung[52]. Michaela Huber beschreibt die Stabilisierung eines traumatisierten Menschen wie folgt:

[52] Ganz aktuell haben Hantke und Görges (2012) das Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik und zahlreiche Übungen zur Stabilisierung für die Praxis der Arbeit mit traumatisierten Menschen in ei-

> „Wer mit der Kraft am Ende ist, kann sein Trauma nicht integrieren. Umgekehrt heißt das: Wer erfolgreich am eigenen Trauma arbeiten will, muss Zeit für Regeneration, Erholung, Spaß und Spiel einplanen. Diese Zeit ist nicht Luxus, sondern bittere Notwendigkeit, um wieder Boden unter den Füßen zu bekommen. Und nur wer mit beiden Beinen auf dem Boden steht, kann sich mit früheren Schrecken auseinandersetzen." (Huber 2013: 97)

Je dysfunktionaler oder zerstörerischer die gegenwärtige Beziehungsgestaltung ist und je intensiver die Traumafolgestörungen entwickelt sind, desto langwieriger gestaltet sich dieser Prozess der Schaffung eines guten, förderlichen sozialen Klimas und der Entwicklung adäquater Kompetenzen im Umgang mit den Traumafolgeerscheinungen.

Die zweite Phase dient der *Konfrontation mit dem Trauma*. Im Rahmen einer Traumatherapie gibt es inzwischen eine Reihe von Methoden der gezielten Exposition und der Traumadurcharbeitung, die ausschließlich in einem therapeutischen Setting erfolgen sollten (für einen Überblick siehe Huber 2013; Reddemann 2008).

Die dritte Phase ist die der *Neuorientierung*, denn im Anschluss an eine Traumakonfrontation erfolgt eine letzte Phase der Integration der Erfahrung in die eigene Lebensgeschichte, was häufig mit Trauerarbeit, Sinnfragen und Spiritualität sowie einer Neuorientierung einhergeht (Huber 2013).

Wie Michaela Huber (2013) betont, so hat die erste Phase (Stabilisierung) einen besonders hohen Stellenwert, denn ihren Erfahrungen zufolge macht die Stabilisierung und Ressourcenaktivierung 99,9 Prozent der Traumabehandlung aus. Eine Konfrontation und die Durcharbeitung ist zwar hilfreich für eine Integration der traumatischen Erinnerung (siehe Kap. 3.2.2), aber nur etwa die Hälfte aller komplex traumatisierten Menschen sind soweit zu stabilisieren, dass eine Traumaexposition überhaupt stattfinden kann (Kluft 1997, zit. nach Huber 2013).

Das Kernelement der Traumabehandlung findet also in der ersten Phase der Stabilisierung statt, die nicht nur im Rahmen der Therapie, also an wenigen Stunden in der Woche stattfindet, sondern ebenso den Alltag der Betroffenen umfasst.[53] Alle Menschen, die tagtäglich mit Kindern, Jugendlichen oder auch Erwachsenen arbeiten – in der Kindertagesbetreuung, in Schulen, weiteren pädagogischen oder psychosozialen Arbeitsfeldern – können, so lässt sich das Gesagte interpretieren, hier einen wertvollen Beitrag für den Bewältigungsprozess von Traumatisierten leisten. Was dies konkret bedeutet, wird in folgendem Zitat verdeutlicht: „Wir beobachten im Bereich der Anwendung der Traumatheorie eine Bedeutungsverschiebung der ohnehin unscharfen Definitionen von Pädagogik, Beratung und Therapie. Praxisrelevant ist für die adäquate Versorgung traumatisierter Menschen Zusammenarbeit und gemeinsames Erlernen hand-

nem „Handbuch Traumakompetenz" zusammengestellt. Auch Schwerwath und Friedrich (2012) beschreiben die soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung.

[53] Das Forschungsprojekt KiMsta setzte genau an dieser Erfahrung aus der Praxis an, dass viele Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen für lediglich eine Stunde in der Woche zur Therapie in eine Beratungsstelle gebracht werden, aber ansonsten keinerlei traumasensible Unterstützung im Alltag erhalten und die zuständigen pädagogischen Fachkräfte sich dafür auch nicht qualifiziert fühlen.

lungsrelevanter Stabilisierungskompetenz aller beteiligten Disziplinen“ (Hantke 2012: 204). Lediglich die zweite Phase, die explizite Exposition und Konfrontation mit traumatherapeutischen Methoden, bleibt, so Hantke (2012), das Alleinstellungsmerkmal von Therapie. Stabilisierung dagegen könne überall stattfinden, und mit jeder Stabilisierung im Alltag würde auch die Integration der Traumaerinnerungen vorangetrieben.

Diese Erkenntnis hat meines Erachtens weitreichende Konsequenzen: Denn wenn bisher die Psychiatrie und Psychotherapie für die Arbeit mit Traumatisierten weitgehend alleine in der Verantwortung stand, sind nun auch Pädagogik und psychosoziale Arbeitsfelder von Bedeutung. Die Entwicklung einer spezifischen Traumapädagogik erscheint sinnvoll und notwendig.

4.1.3.3 Traumapädagogik

Auf den oben aufgeführten Erkenntnissen aufbauend wurde in den letzten Jahren eine solche Traumapädagogik entwickelt. Was jedoch zeichnet eine traumasensible Pädagogik konkret aus?

> „Traumapädagogik betont die Einflussmöglichkeiten, welche eine konsequente Ausgestaltung des (sozial-)pädagogischen Alltags und pädagogische Interventionen auf die Entwicklung und Stabilisierung von traumatisierten Menschen haben, und wertschätzt, was im alltäglichen (sozial-) pädagogischen Kontakt mit schwer traumatisierten Menschen geleistet wird. Traumapädagogik versteht sich somit nicht als neue (sozial-)pädagogische Methode, sondern als eine (sozial-) pädagogische Bewegung, welche aus einer pädagogischen Richtung und Haltung besteht, die eine weniger erziehende, sondern vielmehr versorgende, verstehende und fördernde Perspektive auf das Kind wirft.“ (Schmid & Lang 2012: 339)

Entstanden ist diese pädagogische Richtung in der Kinder- und Jugendhilfe als Antwort auf die vielen Traumatisierungen fremdplatzierter Kinder und Jugendlicher[54], die den pädagogischen Alltag durch Traumafolgestörungen und verletzende Beziehungserfahrungen in Form von vielfältigen pädagogischen Problemen und Krisensituationen – wie beispielsweise Weglaufen, aggressive Durchbrüchen oder Selbstverletzungen – belasten. Zudem erreichen stark traumatisierte und belastete Heranwachsende in Heimen seltener ihre Ziele, und ihre Maßnahmen werden häufiger abgebrochen, was immer wieder zu neuen Beziehungsabbrüchen führt und damit einen Teufelskreis in Gang setzt (Schmid 2007). Nach Schmid konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass

> „die Zahl der Beziehungsabbrüche einen negativen Prädiktor für weitere Jugendhilfemaßnahmen als auch für die langfristige gesellschaftliche Teilhabe und Gesundheit auf dem weiteren Lebensweg darstellt. Viele Abbrüche resultieren letztlich aus einer Hilflosigkeit des pädagogischen Teams dem Kind gegenüber, was oft eine Replikation von Emotionen und Erfahrungen ist, welche das Kind auch in seiner Ursprungsfamilie erlebte.“ (Schmid & Lang 2012: 338)

Eine gezielte Stärkung des pädagogischen Personals durch die Vermittlung von psychotraumatologischen Erkenntnissen, traumapädagogischer Methoden und Haltungen

[54] Zahlreiche Studien belegen, dass über 70 % der Kinder und Heranwachsenden in Heimen mindestens ein traumatisches Erlebnis erlebt haben und weit über 60 % unter psychischen Störungen leiden, darunter viele komplexe Traumafolgestörungen bzw. Traumaentwicklungsstörungen (siehe Kap. 3.2.3). Für einen Überblick siehe Schmid 2007.

sowie durch die Reflexion eigener Erfahrungen im Umgang mit traumatisierten Kindern soll weitere Abbrüche im Jugendhilfesystem vermeiden und einen sicheren Ort für alle Beteiligten schaffen (Schmid & Lang 2012). Im 13. Kinder- und Jugendbericht (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009) wurde vor diesem Hintergrund ausdrücklich eine traumasensible Haltung in der Pädagogik und bei der Hilfeplanung sowie eine bessere Ausbildung der pädagogischen Fachkräfte gefordert. Inzwischen weitet sich das Feld der traumapädagogischen Interventionen aus: Für Einrichtungen der Behindertenhilfe, für die Kindertagesbetreuung und Schulen sowie bei der Pflege in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen wird eine Traumasensibilität gefordert (Kühn 2012).

Direkt aus der pädagogischen Praxis heraus wurden einige wertvolle Modelle entwickelt, die ich als Kernelemente einer Traumapädagogik im Folgenden kurz skizzieren möchte:

1. die „Pädagogik des Sicheren Ortes“ (Kühn 2013),
2. die „bindungsorientierte Pädagogik“ (Brisch 2013) und
3. das „Konzept der Selbstbemächtigung“ (Weiß 2013a).

Was die *Pädagogik des Sicheren Ortes* betrifft, so ist nach Kühn (2013) zur Vermeidung einer Retraumatisierung und zur Stabilisierung der Kinder ein äußerer Rahmen zu schaffen, der Sicherheit und Geborgenheit vermittelt und der den Aufbau einer inneren Sicherheit ermöglicht. Erst wenn Kinder sich sicher fühlen, können sie ihre hochwirksamen Überlebensstrategien aufgeben und ihren Heilungsprozess beginnen (Gahleitner 2011). Und nur durch einen „emotional-orientierten Dialog“ (Kühn 2013a: 33) kann, so der Autor, das Kind erlernen, wieder Vertrauen zu seiner Umwelt aufzubauen. Eine mehrgleisige Vorgehensweise ist nach Kühn (2013) notwendige Voraussetzung in Bezug auf die Kinder, die PädagogInnen und die Strukturen der Einrichtung selbst. Um traumatisierten Kindern einen Entwicklungsraum zu schaffen, „stehen nicht nur das Betreuungspersonal, sondern auch die Leitungskräfte in einer besonderen fachlichen Verantwortung, Unterstützung und Rahmenbedingungen zu gewährleisten“ (Kühn 2013a: 34). Alle genannten Beteiligten sollten darauf achten, das Kind am pädagogischen Geschehen teilhaben und partizipieren zu lassen, um dessen Ohnmachtserfahrungen nicht erneut zu reproduzieren. Kühn (2013b) entwickelte dafür ein Stufenmodell der Partizipation: Die Stufe 0 ist die Nicht-Information und Manipulation, die umfassend und in jedem Fall zu vermeiden sei. Mindestanforderung an die Arbeit mit traumatisierten Kinder sei die Information (Stufe 1), besser die Mitsprache (Stufe 2) oder sogar die Mitentscheidung (Stufe 3), um das Ziel der Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit (Stufe 4) zu erreichen.

Die *bindungsorientierte pädagogische Arbeit* wurde auf Grundlage der Bindungstheorie entwickelt. Ihre Forderungen nach Feinfühligkeit, Empathie und Dialog zur För-

derung sicherer Bindungsrepräsentationen ist ein zentrales Element der Traumapädagogik (Brisch 2013). Traumatisierte Kinder konnten meist keine sicheren inneren Strukturen entwickeln, was potentiell eine Entwicklung in Richtung unsicherer Bindung und/ oder desorganisierter Bindung zur Folge hat (Strauß 2005). Insbesondere traumatische Erfahrungen mit potentiellen Bindungspersonen, die eigentlich für Schutz und Sicherheit zuständig wären, bewirken Veränderungen im Gehirn, die „als organisierte Verhaltensstörung in bindungsrelevanten Situationen beobachtet und als Bindungsstörungen diagnostiziert werden können“ (Brisch 2013: 159). „Das sichere Gefühl, mit schützenden und sorgenden Menschen verbunden zu sein, ist die Grundlage der Persönlichkeitsentwicklung. Wird die Verbundenheit zerstört, verliert der Traumatisierte sein fundamentales Selbstgefühl“ (Herman 2003: 79).

Jede neue Interaktionserfahrung eines betroffenen Kindes, z.B. mit einer betreuenden Person, wird neuronal als Muster „sozusagen abgespeichert und registriert“ (Brisch 2013: 163). Bei einer Kontinuität vieler sicherer, schützender und versorgender Erfahrungen können unsichere oder desorganisierte Muster langfristig, wenn auch oft in einem mühsamen Prozess, zu einem neuen inneren Arbeitsmodell von Bindung führen. Denn sobald sich bindungsgestörte Kinder etwas sicherer fühlen, beginnen sie zunächst, ihre alten Bindungserfahrungen mit den neuen Bezugspersonen zu reinszenieren - in der oft unbewussten Hoffnung, dass in dieser Beziehung keine Wiederholung der ursprünglichen Traumatisierung erfolgt (Brisch 2013). Damit steigt aber gleichzeitig die Gefahr einer Reviktimisierung für die Kinder (siehe Kap. 3.1), genauso wie die Belastungen für die pädagogischen Fachkräfte zunehmen.

Es ist dementsprechend die besondere Herausforderung für alle pädagogischen Fachkräfte, die mit traumatisierten Kindern arbeiten, die „Bindungsfallen“ zu erkennen und zu reflektieren (Lang 2013), um den Kinder viele konstante emotionale Neuerfahrungen zu ermöglichen und einen nachsozialisierenden Rahmen zu schaffen (Gahleitner 2011). Milieutherapeutische Ansätze nehmen diese Forderungen als Ausgangspunkt und greifen auf alte Traditionen eines therapeutischen Milieus (Bettelheim, Redl) oder pädagogischen Milieus (Böhnisch) zurück, nach denen „alle Faktoren in der Lebensumwelt des Kindes auch therapeutische Auswirkungen haben“ und daher auch konzeptionell die größte Bedeutung „der Wirksamkeit menschlicher Begegnungs- und Beziehungssituationen beigemessen“ wird (Gahleitner 2011: 26f.).

Das *Konzept der Selbstbemächtigung* ist eines der Kernstücke der Traumapädagogik. Es bedeutet, dass „die Mädchen und Jungen mit Unterstützung ihrer Bezugspersonen Stück für Stück das Gefühl für sich selbst wiederfinden, sich, ihre Gefühle und Empfindungen wahrnehmen lernen“ (Weiß 2013a: 168). Die dafür notwendige Basis besteht in der Förderung des Selbstverstehens und der Unterstützung der Selbstakzeptanz. Wilma Weiß (2013b) entwickelte auf dieser Grundlage das „Konzept des guten Grundes“, das als Grundhaltung grundsätzlich davon ausgeht, dass ein Verhalten immer einen guten Grund haben muss – selbst wenn es zunächst destruktiv oder unverständlich wirkt. PädagogInnen haben die Aufgabe, gemeinsam mit den Kindern

auf die Suche nach Erklärungen und Deutungsmustern zu gehen, um gemeinsam Verständnis für die Situation zu entwickeln sowie Handlungsalternativen zu überlegen. Psychoedukation, also altersentsprechende Informationen über die Auswirkungen von Traumatisierungen, trägt dabei sowohl für die pädagogischen Fachkräfte als auch für die Kinder selbst zur Entlastung bei und führt ebenfalls zu einem besseren Verständnis bzw. Selbstverstehen. Dabei kann der Einsatz von traumapädagogischen Methoden zu einer Sensibilisierung für die Wahrnehmung von Gefühlen, Körperempfindungen und der Körpersprache sowie zu einer Förderung der Selbst-Regulation beitragen. Was eint nun das Konzept der Salutogenese, das Konzept der Resilienz und die Disziplin der Traumapädagogik?

4.2 RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass alle aufgeführten unterschiedlichen Konzepte von Gesundheit und Bewältigung eines gemeinsam haben: Risikofaktoren und Vulnerabilitäten sollen für den Bewältigungsprozess des Kindes und präventiv zur Vermeidung von Reviktimisierung möglichst eingeschränkt und reduziert werden, während die Schutzfaktoren und die Widerstandsfähigkeit sowie die Resilienz des Kindes gestärkt und gefördert werden sollen (Wustmann-Seiler 2012).

Antonovsky betont die zentrale Bedeutung der Widerstandsressourcen und ihre Verbindung zu einem hohen *Kohärenzgefühl*. Seines Erachtens verweist dies nicht auf einen bestimmten Coping-Stil, sondern gerade auf eine Vielzahl an möglichen Bewältigungsoptionen und eine flexible Anpassung der Coping-Strategien, die eine Person „aus dem Repertoire generalisierter und spezifischer Widerstandsressourcen, die ihr zur Verfügung stehen“(Antonovsky 1997: 130), auswählt. Ein starkes Kohärenzgefühl sei „entscheidend für erfolgreiches Coping mit den allgegenwärtigen Stressoren des Lebens und damit für den Erhalt der Gesundheit“ (Antonovsky 1997: 150). Viele Schutzfaktoren, die in einer Vielzahl von Studien extrahiert werden konnten, verweisen tatsächlich auf Komponenten des Kohärenzgefühls. Es scheinen aber noch weitere Faktoren Einfluss auf einen erfolgreichen Bewältigungsprozess zu nehmen, die im salutogenetischen Modell nicht beschrieben sind.

Die Risiko- und Schutzfaktorenkonzepte sind mit der *Resilienzforschung* untrennbar verbunden. Da immer wieder begriffliche Unklarheiten bestehen, wie diese beiden Konzepte miteinander verbunden werden können, möchte ich hier in einer Übersicht darstellen, dass Vulnerabilität und Resilienz in dem komplexen Zusammenspiel von risikoerhöhenden und risikomildernden Bedingungen als die kindbezogenen oder personalen Faktoren angesehen werden können (siehe Abb. 6). Diese sind aber ebenfalls auf unterschiedlichen Ebenen zu betrachten, sind miteinander verwoben, unterliegen gegenseitigen Wechselwirkungen und stellen das Ergebnis eines biopsy-

chosozialen Entwicklungsprozesses dar.[55] Viele Eigenschaften und Merkmale, die scheinbar in der Person des Kindes zu liegen scheinen, entstehen in der kontinuierlichen Interaktion des Kindes mit seiner Familie und Umwelt. Damit führen risikoerhöhende oder -mildernde Bedingungen zu ‚Narben' und einer besonderen Verletzlichkeit oder eben zu widerständigem und resilientem Verhalten. Meist treten Risikobedingungen zusammen auf, kumulieren in multipler Risikobelastung und führen zu besonderen Entwicklungsgefährdungen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2011; Wustmann-Seiler 2012). Wie in Abbildung 6 deutlich wird, lässt sich eine Bilanz von Belastungen und Ressourcen eines Kindes ziehen, die die Gesamtbelastung des Kindes und seiner Familie verdeutlicht und zu einer Entwicklungsprognose herangezogen werden kann (Fröhlich-Gildhoff, Dörner & Rönnau 2007).

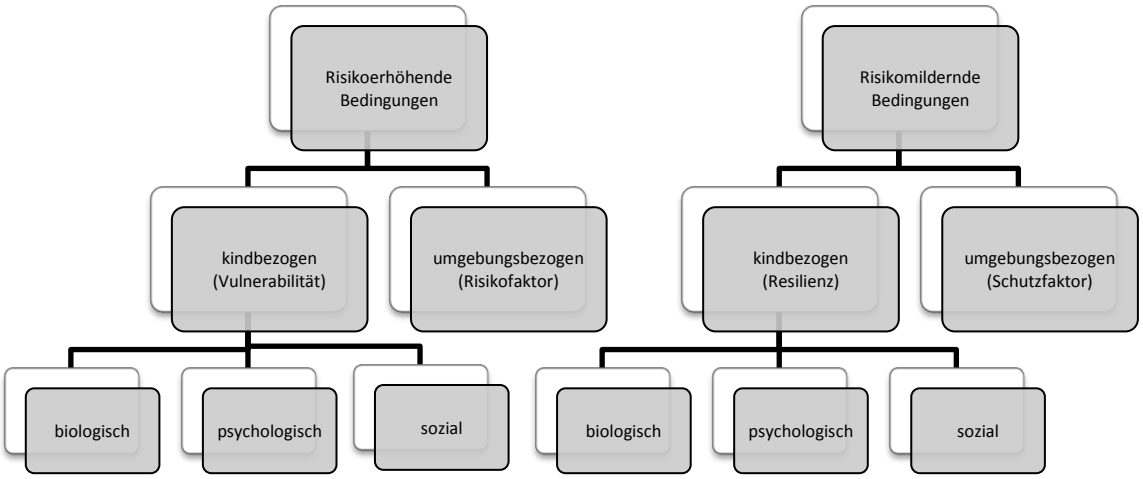

Abbildung 6: Risikoerhöhende und -mildernde Bedingungen (eigene Modifikation auf der Grundlage von Scheithauer, Niebank & Petermann 2004: 67)

Traumatische Erlebnisse und sexualisierte Gewalterfahrungen in der Kindheit werden von vielen AutorInnen als eine besonders gravierende und extreme Form von Risikoeinflüssen dargestellt, die die Resilienz eines Kindes schwächen, während die Vulnerabilität deutlich anwächst (Gahleitner 2005). Daher wird in der *Traumapädagogik* die Förderung dynamischer Resilienzfaktoren als für die Arbeit mit traumatisierten Kindern zentral erachtet (Gahleitner 2011; Schmid 2007). Fischer und Riedesser betonen in ihrem Lehrbuch der Psychotraumatologie (2009) die Auswirkungen von Risikofaktoren und protektiven Faktoren für den gesamten Verlauf einer Traumatisierung und insbesondere für die Phase der traumatischen Reaktion, den sie als besonders vulnerab-

[55] Petermann, Niebank und Scheithauer (2004) unterscheiden in ihrem entwicklungswissenschaftlichen Lehrbuch daher zwischen primären Vulnerabilitäts- oder Resilienzfaktoren (z.B. Dispositionen) und sekundären Vulnerabilitäts- oder Resilienzfaktoren (z.B. Bindungsverhalten).

len Zeitabschnitt betrachten. Hier können Schutzfaktoren und förderliche Bedingungen oder Risikofaktoren und ungünstige Bedingungen den Übergang in die Erholungsphase entscheidend erleichtern oder eine pathogene Entwicklung fördern.

Da der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit, wie erwähnt, jedoch diejenigen Faktoren fokussiert, die für eine erfolgreiche Bewältigung von Lebensbelastungen und insbesondere von sexualisierten Gewalterfahrungen förderlich sind, möchte ich im Folgenden diejenigen Faktoren zusammenfassen, die sich positiv auf die Entwicklung von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen auswirken. Zusammenfassend können nach Wustmann-Seiler aus den vorliegenden empirischen Forschungen folgende zentrale protektive Faktoren (siehe Tab. 3) als empirisch belegt angesehen werden (siehe auch Bender & Lösel 2005; Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann 2009; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2011).

Tabelle 3: Personale Ressourcen (Wustmann-Seiler 2012: 115f.)

Personale Ressourcen
Kindbezogene Faktoren
Positive Temperamentseigenschaften, die soziale Unterstützung und Aufmerksamkeit bei den Betreuungspersonen hervorrufen (flexibel, aktiv, offen)
Intellektuelle Fähigkeiten
Erstgeborenes Kind
Weibliches Geschlecht (in der Kindheit)
Resilienzfaktoren
Problemlösefähigkeiten
Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
Positives Selbstkonzept/ Selbstvertrauen/ Hohes Selbstwertgefühl
Fähigkeit zur Selbstregulation
Internale Kontrollüberzeugung/ Realistischer Attribuierungsstil
hohe Sozialkompetenz (Empathie/ Kooperations- und Kontaktfähigkeit (verbunden mit guten Sprachfertigkeiten)/ soziale Perspektivenübernahme/ Verantwortungsübernahme/ Humor),
Aktives und flexibles Bewältigungsverhalten (z.B. die Fähigkeit, soziale Unterstützung zu mobilisieren, Entspannungsfähigkeiten)
Sicheres Bindungsverhalten (Explorationslust)
Lernbegeisterung/ Schulisches Engagement
Optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung
Religiöser Glaube/ Spiritualität (Kohärenzgefühl)
Talente, Interessen und Hobbys
Zielorientierung/ Planungskompetenz
Kreativität
körperliche Gesundheitsressourcen

Soziale Ressourcen
Innerhalb der Familie
Mindestens eine stabile Bezugsperson, die Vertrauen und Autonomie fördert
Autoritativer/ demokratischer Erziehungsstil (emotional positives, unterstützendes und strukturierendes Erziehungsverhalten, Feinfühligkeit und Responsivität)
Zusammenhalt (Kohäsion), Stabilität und konstruktive Kommunikation in der Familie
Enge Geschwisterbindungen
Altersangemessene Verpflichtungen des Kindes im Haushalt
Hohes Bildungsniveau der Eltern
Harmonische Paarbeziehung der Eltern
Unterstützendes familiäres Netzwerk (Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn)
Hoher sozioökonomischer Status
In den Bildungsinstitutionen
Klare, transparente und konsistente Regeln und Strukturen
Wertschätzendes Klima (Wärme, Respekt und Akzeptanz gegenüber dem Kind)
Hoher, aber angemessener Leistungsstandard
Positive Verstärkung der Leistungen und Anstrengungsbereitschaft des Kindes
Positive Peerkontakte/ Positive Freundschaftsbeziehungen
Förderung von Basiskompetenzen (Resilienzfaktoren)
Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und anderen sozialen Institutionen
Im weiteren sozialen Umfeld
Kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie, die Vertrauen fördern, Sicherheit vermitteln und als positive Rollenmodelle dienen (z.B. Nachbarn, Freunde, Erzieherinnen, Lehrer)
Ressourcen auf kommunaler Ebene (Angebote der Familienbildung, Beratungsstellen, Frühförderstellen, Gemeindearbeit, etc.)
Gute Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten
Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle, Normen und Werte in der Gesellschaft

Diese Faktoren wirken in mindestens drei Richtungen: Erstens können sie als Puffereffekte Risiken verhindern oder mildernd wirken, zweitens können sie direkt entwicklungsfördernd sein und drittens kann ihr Fehlen ein Störungspotential darstellen, was wiederum als Risikofaktor gedeutet werden kann (Zander 2009). Zusammenfassend können Risiko- und Schutzfaktoren als Indikatoren für komplexe Prozesse und Mechanismen angesehen werden, die auf die Bewältigung Einfluss nehmen (von Hagen & Röper 2007).

4.3 PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Meines Erachtens ist aus den oben genannten theoretischen Überlegungen sowie empirischen Befunden der Schluss zu ziehen, dass es im Rahmen jeglicher pädagogischen Praxis notwendig ist, Kinder in ihren Bewältigungsprozessen zu unterstützen, im Sinne der Prävention Risikofaktoren zu verhindern oder zumindest ihre negativen Folgen abzumildern und im Sinne der Gesundheitsförderung Schutzfaktoren aufzubauen.[56]

> „Die Ergebnisse der Resilienzforschung machen immer wieder deutlich, dass frühzeitige (und damit präventive) Unterstützung und Förderung wesentlich dazu beitragen, die Entwicklung von Kindern nachhaltig zu beeinflussen. Schutz- und Resilienzfaktoren beeinflussen diesen Prozess positiv. So ist es nicht verwunderlich, dass Resilienz und Prävention oft gemeinsam genannt werden. Programme, die Resilienz fördern und entwickeln, sind in der Regel auch Präventionsprogramme." (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2011: 56)

Es können nach dem Zeitpunkt der Durchführung drei Formen von Prävention unterschieden werden (Fischer & Riedesser 2009; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2011), die ich am Beispiel der Prävention von sexualisierter Gewalt verdeutlichen möchte.

Erstens gibt es die Primärprävention, die alle Kinder und ihre Bezugspersonen in den Blick nimmt und verhindern soll, dass es überhaupt zu sexuellem Missbrauch von Kindern kommt. Die Sekundärprävention ist zweitens darauf ausgerichtet, sexuelle Übergriffe möglichst frühzeitig zu erkennen und aufzudecken sowie Kinder zu schützen, die aktuell sexualisierter Gewalt ausgesetzt sind. Und drittens gibt es die Tertiärprävention, die den Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit ausmacht. Hier werden Kinder fokussiert, die sexualisierte Gewalterfahrungen machen mussten, und es stehen die Vermeidung von Langzeitfolgen und die Verhinderung von Reviktimisierung im Mittelpunkt, die durch die Unterstützung von Bewältigungsprozessen gewährleistet werden sollen (May 1997).[57] Braun (2005) beschreibt diese Unterteilung aber zu Recht als theoretischer Natur, da die Bemühungen ineinander übergehen und sich ergänzen.[58]

---

[56] Aus den Ergebnissen der Resilienzforschung wurde zwischenzeitlich eine Vielzahl von Programmen zur Förderung von Resilienz entwickelt, die in den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung eingeordnet werden können. Für eine Übersicht über die Angebote für Kindertagesstätten und Schulen bzw. für Kinder, Jugendliche, Eltern und pädagogische Fachkräfte siehe Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2011 sowie Wustmann-Seiler 2012.

[57] Während May (1997) die Tertiärprävention nur insofern als Teil pädagogischer Präventionsarbeit beschrieben hat, als dass „LehrerInnen, die von dem Sexuellen Missbrauch eines Mädchen/ Jungen erfahren, dieses/n an ein soziales Netzwerk vermitteln, das dann adäquat mit dem Kind arbeitet und weitere erforderliche Schritte einleitet" (May 1997: 26), wird die Unterstützung des Bewältigungsprozesses eines betroffenen Kindes in Form einer Tertiärprävention in der vorliegenden Arbeit als pädagogischer Auftrag für Schule und Kindergarten konzipiert. Diese Entwicklung weg von einer Fokussierung auf psychotherapeutische Hilfen spiegelt die gesellschaftliche und fachliche Diskussion über die Bedeutung des Alltags, der Erkenntnisse der Psychotraumatologie und der Traumapädagogik zugrunde liegen.

[58] Weitere Unterschiede von Präventionsformen bestehen in der Spezifität von Präventionsmaßnahmen sowie in ihrer Zielgröße. Je nach Zielgruppe werden einzelne Kinder (personale Prävention), potentielle Opfer oder TäterInnen, Eltern sowie pädagogische Fachkräfte (Verhaltensprävention) oder die gesellschaftlichen bzw. institutionellen Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) unterschieden (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2011).

Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und deren Bewältigung ist kein individuelles Problem, weshalb es für die Tertiärprävention, also für die Aufarbeitung eines sexuellen Missbrauches sowie den Heilungsprozess eines Kindes, dringend erforderlich ist, unterschiedliche Ebenen in den Blick zu nehmen. In Anlehnung an den Entwicklungspsychologen Urie Bronfenbrenner (1981) können dabei die Mikro-, die Meso- und die Makroebene unterschieden werden, die die Entwicklung eines Kindes maßgeblich beeinflussen, wobei sie sich fortlaufend wechselseitig aufeinander beziehen und beeinflussen:

> "Die Ökologie der menschlichen Entwicklung befasst sich mit der fortschreitenden gegenseitigen Anpassung zwischen dem aktiven, sich entwickelnden Menschen und den wechselnden Eigenschaften seiner unmittelbaren Lebensbereiche. Dieser Prozess wird fortlaufend von den Beziehungen dieser Lebensbereiche untereinander und von den größeren Kontexten beeinflusst, in die sie eingebettet sind." (Bronfenbrenner 1981: 37)

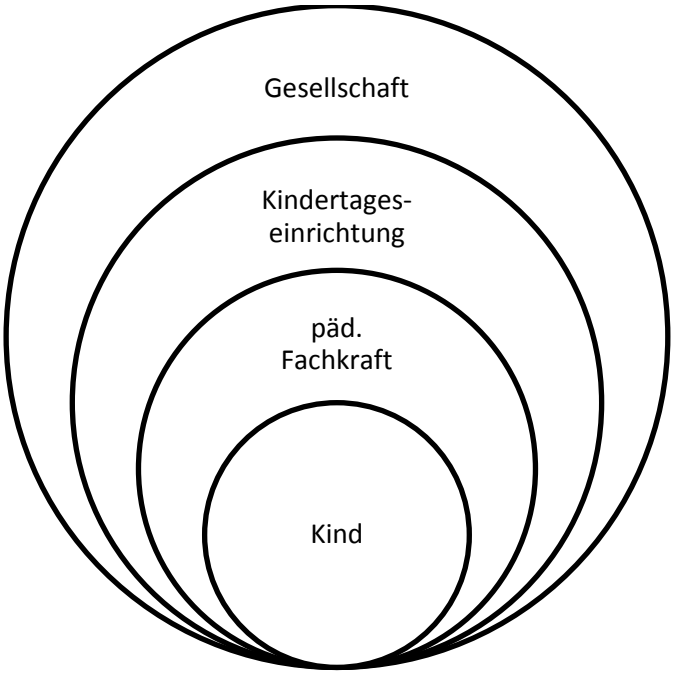

Abbildung 7: Mehrebenenmodell zum Umgang mit Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen (in Anlehnung an Bronfenbrenner 1981)

Für diese Arbeit ist das Mehrebenenmodell von Bronfenbrenner (Abb. 7) insofern von besonderem Interesse, als es im Rahmen der beiden empirischen Untersuchungen dazu dienen kann, die Ergebnisse auf den unterschiedlichen Ebenen zu systematisieren. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Identifikation zentraler Elemente, die den Bewältigungsprozess von Kindern nach sexualisierter Gewalterfahrung im pädagogischen Alltag der Tagesbetreuung unterstützen. Ein solcher tertiärpräventiver Ansatz kann sich in Bildungs- und Erziehungskontexten nicht nur auf das Kind selbst (Mikroebene) konzentrieren, sondern muss ebenso die Mesoebene der Interaktion der pädagogischen Fachkraft mit diesem Kind sowie die Institution, in der diese Interaktion eingebettet ist, im Blick haben. Selbst gesellschaftliche Prozesse (Makroebene) wirken wiederum auf die zentralen Erziehungs- und Interaktionsqualitäten ein und können

daher nicht unberücksichtigt bleiben. Aus diesem Grund werde ich im folgenden Kapitel die Kindertagesbetreuung und insbesondere die darin tätigen Fachkräfte in den Blick nehmen.

5 KOMPETENZORIENTIERUNG IN DER QUALIFIZIERUNG (FRÜH)PÄDAGOGISCHER FACHKRÄFTE

Ziehende Landschaft

Man muss weggehen können
und doch sein wie ein Baum:
als bliebe die Wurzel im Boden,
als zöge die Landschaft und wir ständen fest.

Hilde Domin (2003)

Kindertageseinrichtungen nehmen eine elementare Stellung für die Möglichkeiten der Unterstützung von Kindern mit sexualisierter Gewalterfahrung ein. Lohaus und Trautner (2005) betonen zu Recht, dass eine umfassende Präventionsarbeit bereits Kinder im Vorschulalter einbeziehen sollte, da sexueller Missbrauch in allen Altersgruppen beginnend mit dem Säuglingsalter vorkomme. Kindertageseinrichtungen erreichen im Sinne einer primären und sekundären Prävention fast alle (gefährdeten) Kinder und können zudem spezielle Risikogruppen erreichen (tertiäre Prävention), ohne sie zu stigmatisieren. Sie verfügen über einen direkten und systematischen Zugang sowohl zu einer Vielzahl an Kindern, als auch zu ihren Bezugspersonen und stellen daher einen idealen Ausgangspunkt für niedrigschwellige Angebote dar.

Gerade für belastete oder traumatisierte Kinder kann die Kindertagesstätte zu einem Ort der Sicherheit, Kontinuität und Stabilität werden, der eine wichtige Kompensationsfunktion einnehmen kann (Wustmann-Seiler 2012).[59] Zudem zeigen die Ergebnisse einer Institutionenbefragung von Schulen, Internaten und Heimen des Deutschen Jugendinstituts (DJI) (2011), dass Verdachtsfälle von sexualisierter Gewalt gegen Kinder häufig dadurch bekannt werden, „dass sich betroffene Kinder und Jugendliche an Lehr- und Fachkräfte wenden oder diese bei Andeutungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten aktiv nachfragen“. Für die Kindertagesbetreuung liegen zwar bisher keine vergleichbaren Daten vor, doch es ist wahrscheinlich, dass betroffene Kinder sich auch hier einer Fachkraft anvertrauen, da die ErzieherInnen meist die ersten Vertrauenspersonen außerhalb der Familie darstellen. Damit geraten die AkteurInnen der Kindertagesbetreuung und ihre Qualifikationen für diesen gesellschaftlichen Auftrag in den Blick.

Im Rahmen dieser Arbeit werden bestimmte, im Rahmen des Umgangs mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Kindern sowie im Rahmen von Prävention bedeutsame, Kompetenzen pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten einer empirischen Analyse unterzogen. Daher ist es notwendig, vor dem Hintergrund der Besonderheiten dieses spezifischen Handlungsfeldes eine allgemeine Begriffsbestimmung

[59] In Anlehnung an diese Überlegungen gewinnen der Ansatz der „Early Excellence Centers“ sowie weitere Modelle, die die Entwicklungsbedingungen von Kindern durch eine Integration von Angeboten der Erziehung, Bildung, Beratung und Pflege für Familien verbessern sollen, zunehmend an Bedeutung.

von ‚Kompetenz' vorzunehmen und an die im Bereich der Frühpädagogik bestehenden Rahmenbedingungen anzupassen sowie den Begriff der Kompetenz für die zu behandelnde spezifische Fragestellung mit Inhalt zu füllen.

In unserer Gesellschaft und insbesondere im Bereich der Personalentwicklung wurde in den letzten Jahren der Begriff der Kompetenz immer bedeutsamer. Es scheint sogar zu einem disziplinübergreifenden und internationalen Paradigmenwechsel gekommen zu sein, denn es erfolgte eine Verlagerung der Aufmerksamkeit weg von spezifischen Wissensinhalten hin zu einer ganzheitlichen, subjektorientierten Perspektive (Kieselhorst, Brée & Neuß 2013; Kieselhorst 2010). „Der Transformation der Informationsgesellschaft in eine Wissensgesellschaft entspricht eine Transformation der Qualifikationsgesellschaft in eine Kompetenzgesellschaft" (Erpenbeck/ von Rosenstiel 2003: XI). Im Zuge von Bologna gewinnt dieser Prozess durch die Umsetzung zahlreicher europäischer Strategien und Initiativen zunehmend an Bedeutung. Die in Lissabon verabschiedete Strategie zur Umsetzung des Konzeptes zum Lebenslangen Lernen soll die EU zu einem dynamischen und wettbewerbsfähigen wissensbasierten Wirtschaftsraum gestalten. Dabei steht die Orientierung an Learning Outcomes (Lernergebnissen) und deren internationale Vergleichbarkeit im Zentrum. [60]

5.1 KOMPETENZ – BEGRIFFSDEFINITIONEN UND THEORETISCHE GRUNDLAGEN

Wissenschaftliche Forschungen zu Kompetenzen sind mit dem Problem der Definition, Abgrenzung und Konkretisierung dieses Begriffs konfrontiert, da keine verbindlichen, eindeutigen und kontextunabhängigen Definitionen existieren. Selbst die Begriffe ‚Qualifikationen', ‚Bildung' und ‚Fähigkeiten' werden immer wieder synonym mit dem Begriff der Kompetenz verwandt (Gnahs 2010).

Der Soziologe Max Weber beschreibt, Kurtz (2010) zufolge, den Begriff der Kompetenz allgemein als ein Konglomerat aus Zuständigkeit (im rechtsphilosophischen Sinne einer Handlungsbefugnis), Bereitschaft (im Sinne persönlicher Motivation und eines Handlungsauftrags) und Befähigung (aufgrund von individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten). Dieser dritte Aspekt des Kompetenzbegriffs wird im Rahmen der vorliegenden Studien in den Blick genommen. In welchem spezifischen Kontext die Fähigkeiten und Fertigkeiten pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten untersucht werden, wird an späterer Stelle ausgeführt.

Zunächst soll eine weitergehende Präzisierung des Kompetenzbegriffs vorgenommen werden. Arnold konstatierte 2002, dass sich in den letzten Jahren doch zu-

[60] In diesem Zusammenhang wurden drei verschiedene Qualifikationsrahmen (QR) entwickelt, die sich explizit aufeinander beziehen: der Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse (Hochschulrektorenkonferenz, Kultusministerkonferenz & Bundesministerium für Bildung und Forschung 2005), der europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR 2007) und der Deutsche Qualifikationsrahmen (Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen 2011).

nehmend verbindende Überlegungen und gemeinsame Vorgehensweisen abzeichnen, auch wenn eine Definition von ‚Kompetenz' gegenwärtig in unterschiedlichen Konkretisierungsgraden vorliegt und nur wenig klar begrifflich gefasst und messend zugänglich ist. Danach umfasst Kompetenz nicht mehr das durch einen imaginären Trichter Erlernte, sondern es geht vielmehr darum, dass das Individuum fähig ist, adäquat mit Situationen und Unsicherheiten umzugehen (Arnold 2002).

Nach Erpenbeck und Sauter (2007: 23) ist Kompetenz „die Disposition für das selbstorganisierte Handeln". Sie betonen also neben dem Wissen selbst ebenfalls den Erwerb der Fähigkeit, erworbene Qualifikationen in einer konkreten Situation umzusetzen. Und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) definiert Kompetenz als Fähigkeit, mit komplexen Anforderungen umgehen zu können und diese zu bewältigen. Dies erfordere den Gebrauch von Wissen, kognitiven und praktischen Fähigkeiten sowie sozialen und Verhaltenskomponenten (OECD 2003, zit. nach Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011). Daher beschreibt Arnold (2001: 176) zusammenfassend: „Das allen Kompetenzbegriffen Gemeinsame ist die Entwicklung eines Potentials zum selbständigen Handeln in unterschiedlichen Gesellschaftsbereichen".

Auch im frühpädagogischen fachlichen und fachpolitischen Diskurs scheint es keine Einigkeit hinsichtlich einer Kompetenzdefinition bzw. eines Kompetenzmodells zu geben. Das Ziel von Aus-, Fort- und Weiterbildung ist die Vermittlung von „Handlungskompetenz, die aus einem forschenden Zugang gewonnene Erkenntnisse in handlungsleitende Orientierungen und die Gestaltung von Praxis überführe" (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011: 22). Diese Kompetenz soll im Folgenden näher betrachtet werden.

5.2 KOMPETENZENTWICKLUNG UND KOMPETENZMODELLE

Anhand von Konzepten aus der Psychologie und den Erziehungswissenschaften, die ich im Folgenden näher beleuchten möchte, kann der Kompetenzbegriff weiter spezifiziert und für die empirische Datenanalyse zugänglich gemacht werden. Dabei gehe ich zunächst auf den Prozess der Kompetenzentwicklung ein und stelle dann zwei ausgewählte Kompetenzmodelle vor.

5.2.1 KOMPETENZENTWICKLUNG ALS PROZESS

In vielen Kompetenzentwicklungsmodellen wird der Schwerpunkt nicht auf die begriffliche Fassung von Kompetenzen oder deren Kategorisierung gelegt, sondern die Entwicklung von Kompetenz wird als Prozess beschrieben. Dabei wird von unterschiedlichen Niveaustufen von Kompetenz ausgegangen – im Hochschulkontext wird beispielsweise häufig Bezug genommen auf die Lernzieltaxonomie von Bloom (1984), die unterschiedliche Niveaustufen von Kompetenz definiert. Die Definition unterschiedli-

cher Niveaus dient der Vergleichbarkeit vom konkret beobachtbaren praktischen Handeln.[61]

Den Prozesscharakter der Herausbildung eines persönlichen Kompetenzprofils betonen auch Flad, Schneider und Treptow (2008) für das pädagogische Setting:

> „Fachkräfte erwerben Kompetenzen in ihrem lebens- und berufsbiographischen Bildungsprozess. Darin nimmt der Wissenserwerb durch Aus- und Fort- und Weiterbildung einen ebenso wichtigen Stellenwert ein wie die Entwicklung persönlicher Haltungen und solcher Interessensrichtungen, die über den engeren Rahmen beruflichen Handelns und der formellen Wissensvermittlung hinausreichen. Bis sich ein eigenes berufliches Erfahrungswissen herausbildet,(...), baut sich in der Lebens- und Berufsbiographie ein persönliches, letztlich unverwechselbares Gefüge zusammenspielender Fähigkeiten auf. Es entsteht ein eigener beruflicher Stil, der kompetentes Handeln möglich macht, aber auch begrenzt und auf Erweiterung angewiesen ist.“ (Flad, Schneider & Treptow 2008: 21f.)

Im Folgenden möchte ich ein allgemeines Kompetenzmodell näher darstellen, das für den Bereich der Frühpädagogik entwickelt wurde und sich für das der vorliegenden Arbeit zugrunde liegende Verständnis von Handlungskompetenz besonders eignet.

5.2.2 ALLGEMEINES KOMPETENZMODELL

Zentral bei allen umfassenden Kompetenzmodellen ist die Unterscheidung bzw. die wechselseitige Bedingung von Disposition und Performanz. Die Disposition stellt eine prinzipielle Fähigkeit dar, bestimmte Anforderungssituationen überhaupt bewältigen zu können (Jude & Klieme 2008) und äußert sich in der Performanz, die sich aus dem Zusammenspiel einer motivations- und situationsabhängigen Handlungsbereitschaft und der konkreten Handlung ergibt (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011).

> „Somit ist „davon auszugehen, dass sich im situativen Vollzug, im ‚kompetenten’ Handeln deklaratives Wissen, prozedurales Wissen und Fertigkeiten, Einstellungen (beliefs) sowie Regulationskomponenten (z. B. metakognitive Strategien) verknüpfen. In diesem Sinne kann Kompetenz verstanden werden als die Verbindung von Wissen und Können in der Bewältigung von Handlungsanforderungen.“ (Klieme & Hartig 2008: 19, zit. nach Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011: 14)

[61] Ein weiteres vielbeachtetes Modell ist das „Novizen-Experten-Modell“. Es wurde von Dreyfus und Dreyfus (1987, zit. nach Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011) für die berufliche Kompetenzentwicklung entwickelt und definiert folgende fünf Phasen: den Novizen/ die Novizin, den Anfänger/ die Anfängerin, den Kompetenten/ die Kompetente, den Gewandten/ die Gewandte und den Experten/ die Expertin – wobei die Autoren ausschließlich die männlichen Begriffe verwendeten. Es komme aufgrund der konkreten und vielschichtigen Berufserfahrung sukzessive zu einer Entwicklung der Handlungskompetenz, die sie Situationen komplexer erfassen lasse und sie individuell statt standardisiert vorgehen lasse.

Die folgende Abbildung 8 verdeutlicht die Unterscheidung von Disposition und Performanz.

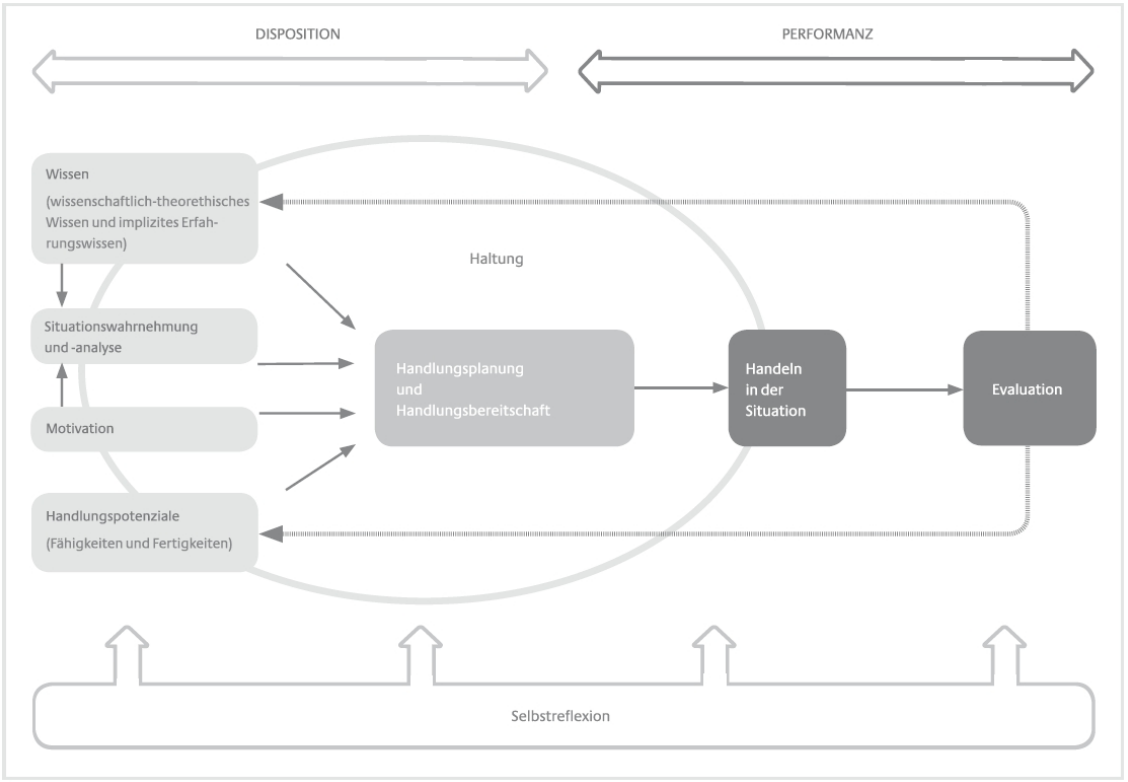

Abbildung 8: Allgemeines Kompetenzmodell (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011: 17)

Nach dem Kompetenzmodell in Abbildung 8 resultieren die Grundlagen von Handlungskompetenz aus einem wechselseitigen Zusammenspiel von explizitem und implizitem Wissen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten. Aber auch die jeweilige Wahrnehmung und Analyse der spezifischen Situation beispielsweise eines Kindes mit sexuellen Missbrauchserfahrungen und die aktuelle Motivation sowie die persönlichen Orientierungen, Werthaltungen und Einstellungen einer pädagogischen Fachkraft beeinflussen, ob es überhaupt zu einer Handlungsbereitschaft und zu konkretem Handeln in der jeweiligen Situation kommt. Eine darauf folgende – zumindest implizite – Evaluation des Handelns (beispielsweise eines Gesprächs mit dem betroffenen Kind) wirkt dann wiederum auf Wissen, Motivation und Handlungspotentiale der Fachkraft zurück (Nentwig-Gesemann, Fröhlich-Gildhoff & Pietsch 2011; Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011).

Das allgemeine Kompetenzmodell macht meines Erachtens sehr anschaulich die Komplexität deutlich, die in einer spezifischen Situation zu einer professionellen und kompetenten Handlung führen kann, genauso wie es verdeutlicht, an wie vielen unterschiedlichen Punkten hilfreiches Handeln scheitern kann. Für die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Erhebungen eignet es sich daher gut. Im Folgenden werde ich

den Fokus auf die Disposition der Handlungskompetenz richten, da diese Perspektive für eine Bedarfsanalyse gewinnbringend erscheint.[62]

5.2.3 DISPOSITION: VIERDIMENSIONALES KOMPETENZMODELL

Eine Reihe von empirischen und theoretischen Studien über die berufliche Handlungskompetenz in unterschiedlichen Feldern sozialer Arbeit (z.B. Wolff 1983; Klatetzki 1993; Treptow 2001; Schneider 2006, zit. nach Flad, Schneider & Treptow 2008) kommen zu einem gemeinsamen Ergebnis:

> „Indem Handlungskompetenz in enger Verbindung mit Reflexionsleistungen gesehen wird, sind Fachkräfte – im Gegensatz zu einem simplifizierenden Bild von Praxis -, immer auch auf eine berufspragmatische Weise „theoretisch" tätig. Sie ordnen eigenständig Wissensbestände und Aufgabenstellungen, sie deuten Lebens- und Problemsituationen von Adressaten, gestalten Beziehungen zu Kolleginnen und Kollegen, organisieren Alltagsroutinen und interpretieren ungewöhnliche Ereignisse im Horizont einer teils teamgestützten, teils supervisionsgeleiteten, teils selbstorganisierten Reflexivität." (Flad, Schneider & Treptow 2008: 23)

Es gibt also viele unterschiedliche Kompetenzen, die eine pädagogische Fachkraft in ihrem beruflichen Alltag handlungsfähig macht bzw. erhält.

Das Modell der Handlungskompetenz, an das ich mich für die empirische Datenanalyse anlehne, nimmt eine Unterteilung in Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen vor (Lehmann & Nieke 2005; siehe Abb. 9). Die dargestellte Klassifikation der Handlungskompetenz in die vier Teildimensionen hat sich insbesondere im berufsbildenden Diskurs durchgesetzt, findet sich – mit etwas anderer Benennung – auch im Deutschen Qualifikationsrahmen wieder (Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen 2011) und wird aktuell als das führende Kompetenzmodell in der Qualifizierung frühpädagogischer Fachkräfte präsentiert (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011). Die vier Teildimensionen der individuellen Handlungskompetenz können wie in folgender Abbildung 9 dargestellt werden:

[62] Vielversprechend wäre aufbauend auf der Bedarfsanalyse eine Forschungsperspektive, die zudem die Performanz in der empirischen Datenerhebung berücksichtigt. Dafür wären aber andere Erhebungsmethoden notwendig, was den Rahmen dieser Dissertation sprengen würde, aber interessante Forschungsfragen aufwirft.

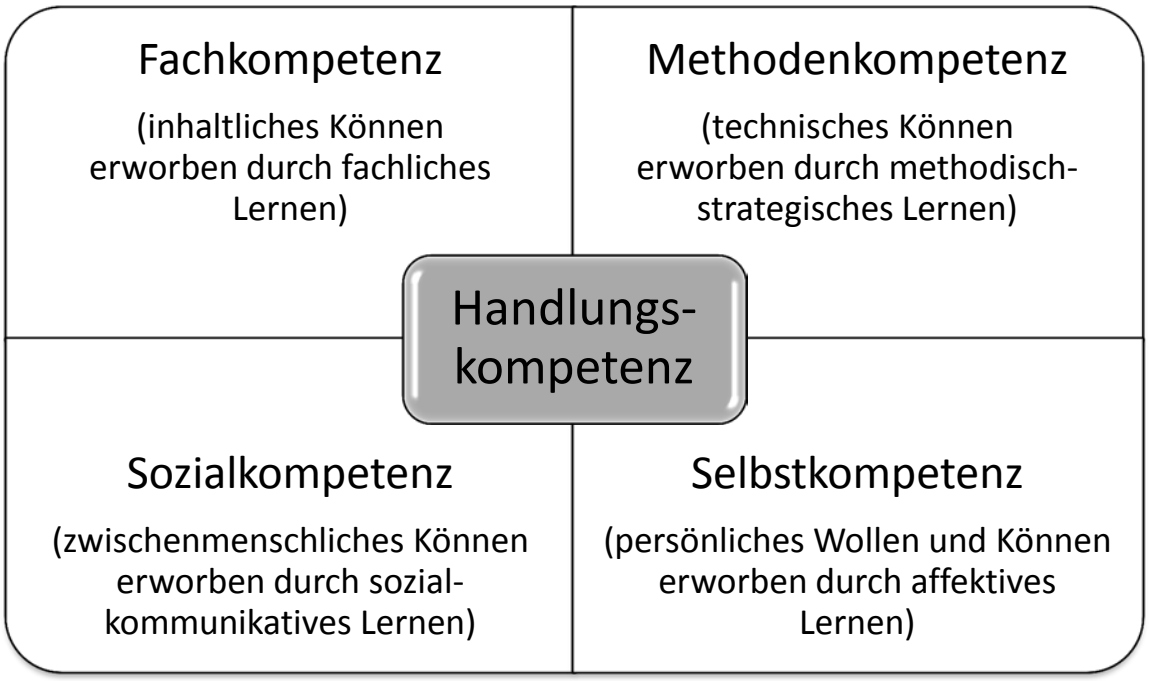

Abbildung 9: Modell der Handlungskompetenz nach Lehmann & Nieke (2005: 2ff.)

Bei der *Fachkompetenz* geht es um das inhaltlich-fachliche Lernen, das heißt um Wissen, Verstehen, Zusammenhänge-Erkennen und Urteilen. Die Grundlage der Fachkompetenz ist fachbezogenes Wissen, das in Handlungszusammenhängen angewandt werden kann (Krems 2011). Insgesamt betrachtet wird Wissen als bedeutende Komponente und Voraussetzung für kompetentes Handeln begriffen (Becker 2009). Die berufliche Ausbildung und das Studium sollen als Basis für die Aneignung von fachlichem Wissen dienen, einen Prozess des lebenslangen Lernens eröffnen und sich später im beruflichen Handeln realisieren.

Die *Methodenkompetenz* beinhaltet alle Fähigkeiten, die das strategisch geplante und zielgerichtete Umsetzen des Wissens zur Bewältigung von Aufgaben und Problemen ermöglichen (Jäger 2001). Nach Becker (2009) können dadurch Informationen beschafft, verarbeitet und im Arbeitsprozess eingesetzt werden, Handlungen und Handlungsfolgen ausgewertet und Konsequenzen für zukünftige Handlungen abgeleitet werden. Speziell für die Soziale Arbeit und die Kindheitspädagogik ist die Vermittlung und das Training von Methoden und praktischem Handwerkszeug für die Arbeit mit Kindern von großer Bedeutung.

Die *Sozialkompetenz* beinhaltet diejenigen Fähigkeiten, die zur situationsadäquaten Interaktion mit anderen Menschen notwendig sind (Knauf 2003; Orth 1999). Sie schließt Kommunikations-, Kooperations- und Team- sowie Konfliktlösefähigkeit ein und setzt Einfühlungsvermögen voraus (Krems 2011). Nach Kanning (2007: 15) handelt es sich um einen „Oberbegriff für Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person, welche sie in einer konkreten Situation dazu in die Lage versetzen, sozial kompetentes Verhalten zu zeigen“. Aus faktorenanalytischen Untersuchungen konnte er vier

sekundäre soziale Kompetenzen (Faktoren) extrahieren: Erstens gehe es um die Kompetenzen, eigene Ziele erfolgreich zu vertreten (Offensivität), dabei zweitens aber auch die Interessen der sozialen Umwelt mit im Blick zu haben (soziale Orientierung) und diese drittens selbst- und fremdaufmerksam mit zu berücksichtigen (Reflexibilität) sowie viertens das eigene Verhalten in einer konkreten Situation entsprechend gezielt kontrollieren zu können (Selbststeuerung) (Kanning 2007).

Mit dem Begriff der *Selbstkompetenz* werden Fähigkeiten und Einstellungen beschrieben, in denen sich die individuelle Haltung zur Welt, zur Arbeit und zu sich selbst ausdrückt. Er beschreibt „die Fähigkeit des Umgangs mit sich selbst als reflexiv selbstorganisierte Handlungsbefähigung“ (Becker 2009: 771). In anderen Modellen wird auch von persönlicher Kompetenz bzw. von Personal- oder auch Humankompetenz gesprochen. Dazu gehören z.B. Leistungsbereitschaft, Ausdauer, Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit, Selbstvertrauen, Engagement und Verantwortungsbewusstsein ebenso wie die Fähigkeit, sich selbst zu reflektieren und das eigene Handeln zu steuern (KMK 2007; Knauf 2003; Orth 1999). Auch Belastbarkeit ist eine weitere wichtige Persönlichkeitseigenschaft, die der Selbstkompetenz zuzuschreiben ist (Krems 2011).

Auf das, die genannten vier Teildimensionen enthaltende, Modell der Handlungskompetenz werde ich später im Rahmen der Auswertung der ExpertInneninterviews zurückgreifen (siehe Kap. 7.3.2.3), um die notwendigen Handlungskompetenzen pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten herauszuarbeiten und für die quantitative Studie aufzubereiten. Zunächst lenke ich den Blick auf das Handlungsfeld der Kindheitspädagogik in Deutschland.

5.3 KOMPETENZDISKURS IN DER KINDHEITSPÄDAGOGIK

5.3.1 ENTWICKLUNGEN DER KINDERTAGESBETREUUNG

Lange Zeit war die Kinderbetreuung in Deutschland auf das klassische Kindergartenkonzept konzentriert: Kinder im Alter zwischen drei und fünf Jahren besuchten ergänzend zur Hauptbetreuung und -erziehung durch die meist verfügbaren Mütter vormittags für ein paar Stunden den Kindergarten. Seit einigen Jahren haben sich aber sowohl der inhaltliche Anspruch an Kindertagesstätten als auch die Rahmenbedingungen deutlich verändert. Neben dem in der Vergangenheit dominierenden Betreuungscharakter wird inzwischen der frühen Bildung in Kindertageseinrichtungen ein hoher Stellenwert zugeschrieben – unter anderem ausgelöst durch die PISA-Studien und andere europäische Vergleichsstudien.

Der Anspruch auf frühe Bildung hat in Kombination mit der politischen Forderung nach einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu mehr öffentlicher und politischer Aufmerksamkeit gegenüber der Kinderbetreuung geführt, was seinen Ausdruck u. a. in verschiedenen neuen Initiativen und Gesetzen zur Förderung der Kindertagesbetreuung findet. Zum einen hat inzwischen jedes Kind ab dem vollendeten dritten Lebensjahr einen Rechtsanspruch auf einen Tagesbetreuungsplatz, zum anderen wird

seit dem Jahr 2004 die Betreuung von Kindern unter drei Jahren aufgebaut. Insgesamt wurde die Kindertagesbetreuung in Deutschland in den letzten Jahren stark ausgebaut, und trotz einer rückläufigen demographischen Entwicklung hinsichtlich der Zahl der Kinder stieg die Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten (Krack-Roberg, Krieger & Weinmann 2011).

Kindertageseinrichtungen umfassen Krippen (für Kinder von 0-3 Jahren), den Kindergarten (für Kinder von 3-6 Jahren), Horte (für Kinder von 6-14 Jahren) sowie Einrichtungen mit Kindern aller Altersgruppen. Die Inanspruchnahme ist bei den Vier- und Fünfjährigen am höchsten und liegt bundesweit bei über 95 %. Die Situation der Kindertagesbetreuung in Deutschland ist durch ein hohes Maß an Heterogenität geprägt, und es ist eine große Pluralität bezüglich der Trägerschaft, der konkreten Ausgestaltung des pädagogischen Alltags sowie der pädagogischen Konzepte zu verzeichnen. (Krack-Roberg, Krieger & Weinmann 2011; Statistisches Bundesamt 2011)

Zusammenfassend hat sich in den letzten Jahren eine quantitative Ausweitung bei paralleler qualitativer Aufwertung der frühkindlichen Betreuung, Erziehung und Bildung vollzogen. Diese Institutionalisierung und Professionalisierung hat Fragen der Personalqualifikation mit sich gebracht, die Auswirkungen auf die Ausbildung von pädagogischen Fachkräften sowie auf ihre Fort- und Weiterbildung haben. Diese beiden Entwicklungen möchte ich im Folgenden genauer betrachten.

5.3.2 DIE ENTWICKLUNG DER AUSBILDUNG VON PÄDAGOGISCHEN FACHKRÄFTEN

Die Bedeutung, die der frühkindlichen Bildung in der aktuellen Fachdebatte beigemessen wird, mündet in der Forderung nach einer Professionalisierung von pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten und insbesondere von Erzieherinnen und Erziehern. Vor diesem Hintergrund hat sich in den letzten Jahren die Ausbildungssituation dieses Personenkreises rasant verändert und weiterentwickelt.

Seit der Kultusministerkonferenz des Jahres 2000, die eine veränderte Rahmenvereinbarung zur Ausbildung und Prüfung von ErzieherInnen beschlossen hat, kam es zu einer grundlegenden Reformation der Strukturen im frühpädagogischen Ausbildungssektor. Während früher ausschließlich Fachschulen und Fachakademien für Sozialpädagogik ErzieherInnen ausgebildet haben, gibt es inzwischen parallel dazu eine Teil-Akademisierung durch die Einführung von bundesweit über 60 Bachelor- und Masterstudiengängen an Hochschulen und Universitäten. (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch 2011) Unter den Stichworten ‚Kindheitspädagogik', ‚Elementarpädagogik', ‚Pädagogik der frühen Kindheit' oder ‚Bildung und Erziehung in der Kindheit' zielen diese Studiengänge auf eine wissenschaftlich basierte Urteils- und Handlungsfähigkeit und auf einen forschungsorientierten professionellen Habitus ab. Von führenden Vertreterinnen und Vertretern wird in diesem Zusammenhang auch die Ganzheitlichkeit bzw. die Mehrdimensionalität von Handlungskompetenz betont, wie Nentwig-Gesemann in folgendem Zitat verdeutlicht:

> „Der Kern expertenhaften professionellen Handelns ist der professionelle Umgang mit der Arbeit in Ungewissheit, eine Professionalität, die dem forschenden Bemühen zugrunde liegt, eine fall- und situationssensible Passung zwischen theoretischem und didaktischem Wissen und Können einerseits, Handlungs- und Erfahrungswissen andererseits auch in ungewohnten Kontexten herzustellen." (Nentwig-Gesemann 2008: 255)

So sind umfassende Kompetenzen des Personals in Kindertageseinrichtungen gefordert, um die an sie herangetragenen Anforderungen zu bewältigen. Die Spannweite reicht von Deutungskompetenzen, Diagnostik und Risikoprävention über das Ermöglichen oder gar Anstoßen von Bildungsprozessen und Beratung bis hin zu Elternarbeit, Kooperations- und Vernetzungsaufgaben (Riedel: 2008). Vielen einzelnen Themenfeldern wie ADHS, benachteiligte Jungen, Inklusion von Kindern mit Behinderungen oder sexueller Missbrauch wird, je nach dem derzeitigen gesellschaftlichen und medialen Interesse, unterschiedlich viel Bedeutung beigemessen und Aufmerksamkeit gewidmet. Das folgende Zitat verdeutlicht die Herausforderungen, die diese Entwicklung mit sich bringt:

> „Im Spannungsfeld zwischen all diesen Erwartungen auf der einen Seite und der Suche nach Einsparmöglichkeiten auf der anderen Seite wird die Sicherung hoher Personalstandards und -qualifikationen in Kindertageseinrichtungen mehr und mehr zu einer besonderen Herausforderung für die Länder und Kommunen." (Riedel 2008: 171)

5.3.3 DIE ENTWICKLUNG DER FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR PÄDAGOGISCHE FACHKRÄFTE

Aufgrund der bereits beschriebenen Ausgangslage und der hohen Anforderungen an das Personal in Kindertagesstätten existiert mittlerweile ein breites Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu unterschiedlichsten Themen. Diese umfassen „alle zielbezogenen, geplanten und in organisierter Form durchgeführten Maßnahmen der Qualifizierung von Personen oder Gruppen, die auf eine Erstausbildung oder eine erste Tätigkeit aufbauen" (Becker 2009: 779). Eine Studie der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW 2007) bestätigt die herausragende Bedeutung, die der berufsbegleitenden Qualifizierung in diesem Arbeitsfeld zukommt. Sexualisierte Gewalt wird im Rahmen der Inhalte beruflicher Weiterbildung allerdings nicht thematisiert, diesem Thema kommt nicht einmal ein geringer Stellenwert zu (Fuchs-Rechlin 2007). [63]

Aber unabhängig von einzelnen Themen, sind alle Fachkräfte in der Frühpädagogik gefordert, beständig zu lernen, um in der Kindertagesstätte kompetent und professionell handeln zu können aufgrund stetig komplexer werdender Anforderungen und einer Zunahme von fachspezifischen Inhalten allgemein (Kieselhorst, Brée & Neuß 2013). Zum Beispiel kann eine sogenannte Anpassungsweiterbildung vonnöten sein, also eine Aktualisierung der beruflichen Qualifikation. Dies ist dann der Fall, wenn durch Sensibilisierungs- und Enttabuisierungsprozesse innerhalb einer Gesellschaft ein

[63] Die wichtigsten Fortbildungsthemen sind hier die Bildungsbegleitung (Beobachtung und Dokumentation von Bildungsprozessen) und die individuelle Förderung von Kindern (Sprachförderung und Diagnose/ Begutachtung der kindlichen Entwicklung) (Fuchs-Rechlin 2007).

vorher unbeachtetes Thema – wie das der sexualisierten Gewalt – in den Fokus der Aufmerksamkeit rückt und empirische Erkenntnisse die Notwendigkeit unterstreichen, dass alle Bezugspersonen von Kindern einen adäquaten und sicheren Umgang mit der Thematik erlernen müssen.

Bislang ging dabei der Anstoß in erster Linie von politischen Forderungen aus, die nun zunehmend durch empirische Ergebnisse abgesichert werden können. Die vorliegende Arbeit möchte mit einer Bedarfsanalyse zum Umgang von pädagogischen Fachkräften mit Kindern, die sexualisierte Gewalt erleben mussten, einen Beitrag dazu leisten, dass Weiterbildungen zukünftig auf der Grundlage gesicherter empirischer Befunde so konzipiert werden können, dass sie den Bedarf abdecken und letztlich den Zielgruppen, also den betroffenen Kindern sowie ihrer Bezugspersonen in der Tagesbetreuung, optimal nützen.

6 STUDIENDESIGN: EMPIRISCHE BEDARFSANALYSE

Nicht müde werden
sondern dem Wunder
leise
wie einem Vogel
die Hand hinhalten.

Hilde Domin (2003)

6.1 BEDARFSANALYSE ALS INSTRUMENT DER PERSONALENTWICKLUNG

Vor dem Hintergrund des Kompetenzdiskurses ist es meines Erachtens notwendig, eine systematische Personalentwicklung im Bereich der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt in Kindertageseinrichtungen anzustoßen. Sie kann „als Aktionsfolge von Planung, Gestaltung, Steuerung und Kontrolle konkreter Personalentwicklungsmaßnahmen bezeichnet werden“ (Becker 2009: 776). Im ersten Schritt erfolgt die Erarbeitung der für die Zielgruppe notwendigen Kompetenzen in Form einer Bedarfsanalyse in der vorliegenden Arbeit. Kellner (2005) beschreibt diese als „Lückenkonzept“: Es wird systematisch die Differenz zwischen den Anforderungen im Umgang mit Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen (SOLL) und den vorhandenen Qualifikationen der pädagogischen Fachkräfte (IST) ermittelt. Denn: „Personalentwicklungsmaßnahmen sind erforderlich, wenn zwischen den Anforderungen der gegenwärtigen oder zukünftigen Arbeitsplätze und den Leistungen und Fähigkeiten der Mitarbeiter Abweichungen bestehen“ (Becker 2009: 772).

Dafür ist es sinnvoll, ein Anforderungsprofil zu erstellen, welchem eine Anforderungsanalyse zugrunde liegt und welches die wünschenswerten Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Erfahrungen beschreibt, die den pädagogischen Fachkräften dabei helfen, einen professionellen Umgang mit der Thematik der sexualisierten Gewalt zu pflegen. Die zu beschreibenden Fähigkeiten und Fertigkeiten dienen der Bewältigung ganz spezifischer beruflicher Anforderungen und können fachlicher, physischer, psychischer und sozialer Natur sein (Becker 2009), weshalb ich mich für die Anforderungsanalyse auf das vierdimensionale Modell der Handlungskompetenz konzentriere (siehe Kap. 5.2.3).

Im Kontext von Aus-, Fort- und Weiterbildung ist es wichtig, pädagogische Fachkräfte möglichst frühzeitig und geplant auf ihre Aufgaben in der Kindertagesbetreuung vorzubereiten und existierende Mängel zu erkennen und zu beheben (Becker 2009). Wenn sexualisierte Gewalt gegen Kinder so verbreitet ist, wie es die Prävalenzen aus den berichteten Studien und die Schätzungen von ExpertInnen nahe legen, dann sind alle pädagogischen Fachkräfte im ihrem beruflichen Alltag mit betroffenen Kindern konfrontiert. Daher soll im Rahmen der Bedarfsanalyse der aktuelle IST-Zustand erhoben werden, der folgende forschungsleitenden Fragen zugrunde liegen:

- Nehmen pädagogische Fachkräfte Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen in ihren Einrichtungen als Betroffene wahr?

- Welche Gefühle und Einstellungen haben sie ihnen gegenüber?
- Wie kompetent fühlen sie sich selbst in Bezug auf diejenigen Handlungskompetenzen, die laut Anforderungsanalyse erwünscht sind?
- Stehen ihnen ausreichende Unterstützungsstrukturen zur Verfügung?

Im zweiten Schritt können daraus die erforderlichen Maßnahmen zur anforderungsgerechten Professionalisierung der Zielgruppe abgeleitet, Ziele festgelegt und die methodisch-didaktische Umsetzung entwickelt werden. Die vorliegende Arbeit schafft durch die sorgfältige und systematische Bedarfsanalyse die Grundlage für diesen nächsten Schritt im Forschungsprojekt KiMsta.

6.2 EINBINDUNG DER BEDARFSANALYSE IN DEN WISSENSCHAFTLICHEN FORSCHUNGSSTAND

Für den Bereich der Tertiärprävention im pädagogischen Setting für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen gibt es bisher nur wenig Literatur und empirische Studien. Meist liegt der Fokus auf der Primär- und Sekundärprävention (Braun, Keller & Wolters 2008; Fegert & Liebhardt 2012; Hartwig & Hensen 2008) oder auf Kindern in Schulen (May 1997) sowie in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (Hartwig 1992; Hartwig & Hensen 2008; Weber & Rohleder 1995). Die meisten Studien skiziieren den Status quo im Umgang mit Mädchen, die sexualisierte Gewalt erleben mussten, oder die Problemlagen der mit den Überlebenden des sexuellen Missbrauchs konfrontierten Fachkräfte.

Die für das Forschungsanliegen dieser Arbeit relevanten Studien ergaben folgendes: Weber und Rohleder (1995) erhoben in den frühen 1990er Jahren in einem mehrjährigen Forschungsprojekt die Angebotsstruktur und die Handlungsorientierungen in der Kinder- und Jugendhilfe. Dabei wurden auch Kindertagesstätten berücksichtigt und es wurde ein erheblicher Qualifizierungsbedarf konstatiert. Hartwig (1992) kritisiert den Umgang Professioneller in der Jugendhilfe mit Verhaltensauffälligkeiten der Mädchen wie Selbstzerstörung, Prostitution u. a., da diese nicht als Überlebensstrategien, sondern als fehlende Anpassung gedeutet wurden. Und Gabriele Roth hat bereits im Jahr 1997 eine qualitative Studie zum IST-Zustand des institutionellen Umgangs mit sexuellem Missbrauch vorgelegt. Auf Grundlage eines Fallbeispiels griff sie die Perspektive betroffener Mädchen und Frauen auf:

> „Im Kern verweisen die Aussagen der Mädchen und Frauen darauf, dass ihre Gewalterfahrungen von Professionellen nicht wahrgenommen werden und selbst dann, wenn sie diese offen aussprechen, glaubt ihnen niemand oder ihre Gewalterfahrungen werden von den Professionellen bagatellisiert und/oder ihnen eine erhebliche Mitschuld unterstellt. Aus der Perspektive der Betroffenen werden ihnen vor allem aber Hilfestellungen angetragen, die völlig unzureichend sind bzw. an ihrer Bedürfnislage vollkommen vorbeigehen.“ (Roth 1997: 9)

Auf der Grundlage dieser Erkenntnis befragte sie Professionelle in sozialpädagogischen Einrichtungen und Schulen (darunter auch eine Kindertagesstätte) zu ihren beruflichen Erfahrungen im Umgang mit Betroffenen und

erfragte ihre diesbezüglichen Haltungen, Einstellungen und Kenntnisse zur Thematik. Ihre Analyse mündet in Forderungen nach konkreten Handlungskonzepten für die Einrichtungen, einer Qualifizierung der PädagogInnen durch Ausbildungs-, Fortbildungs- und Supervisionsmaßnahmen sowie deren Rückhalt in einer Gesellschaft, die sich parteilich auf die Seite des Opfers stellt und sexualisierte Gewalt konsequent ächtet (Roth 1997, 2010).[64]

Im Bereich der Traumapädagogik gibt es zwar erste Annäherungen an das Handlungsfeld der Kindertagesbetreuung. So verweist Kühn (2012) auf das gestiegene Interesse von ErzieherInnen an traumapädagogischen Fortbildungen, die er auf eine erhöhte Aufmerksamkeit zurückführt. In diesem Zusammenhang nennt er die Chancen einer traumasensiblen Orientierung des pädagogischen Umgangs mit Kindern für die Reduktion kindlicher Stressreaktionen. Eine systematische Bedarfsanalyse wurde bisher aber nicht vorgenommen.

Es lässt sich also festhalten, dass für den Bereich der Kindertagesbetreuung zur Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt keine Studien, die die aktuelle IST-Situation erfassen und mit einer Anforderungsanalyse abgleichen, vorliegen. Diese Arbeit möchte einen Teil der Forschungslücke mittels eigener Erhebungen schließen, deren methodische Anlage und Design im Folgenden erörtert wird.

6.3 METHODISCHE ANLAGE UND STUDIENDESIGN

Die beiden empirischen Studien, die in dieser Arbeit vorgestellt werden und die im Rahmen des Forschungsprojektes KiMsta durchgeführt wurden, bauen direkt aufeinander auf und liefern Erkenntnisse für die Bedarfsanalyse im Bereich der Tertiärprävention in Kindertageseinrichtungen. Die Kombination und Integration verschiedener Studien wird als Triangulation, als multimethodischer Ansatz (Mixed Methodology oder Mixed Methods Design) oder integrative Sozialforschung bezeichnet (Flick 2004; Mayring 2007). Sie ermöglicht die Einnahme unterschiedlicher Perspektiven auf den Untersuchungsgegenstand, um ihn möglichst in seiner Komplexität zu erfassen (Flick 2004).

Dieses Vorgehen hat gegenüber monomethodischer Forschungen folgenden Vorteil: “The purpose of this form of research is that both qualitative and quantitative methods, in combination, provide a better understanding of a research problem or issue than either method alone” (Creswell 2001). John Creswell, der seit Jahrzehnten an der Kombination von unterschiedlichen Theorien, Daten und Methoden arbeitet, führt darüber hinaus als Vorteile die Kombination der Stärken unterschiedlicher Forschungsansätze (Synergie), die Bereitstellung zweier unterschiedlicher Bilder vom gleichen Gegenstand, die Ermutigung zur Interdisziplinarität sowie die Demonstration

[64] Seitdem wurden ihre Forderungen nicht einmal ansatzweise umgesetzt. Im Jahr 2010 legte der Verlag aufgrund des medialen Interesses am Thema das Buch neu auf, da es an Aktualität nichts verloren hat.

einer Breite an methodologischer Skills an (Creswell 2011, 2003). Anhand seiner Typisierung lässt sich mein methodisches Design als „Exploratory Sequential Design“ bezeichnen: Die Ergebnisse der qualitativen Datenerhebung und -auswertung fließen direkt in die Entwicklung des Befragungsinstruments für die quantitative Studie ein.

Das genaue Vorgehen meiner aufeinander aufbauenden Studien gliedert sich in folgende Schritte: Zunächst wurde durch Interviews mit ExpertInnen des Kinderschutzes das Forschungsfeld exploriert. Auf diese Weise wurden zentrale Kategorien und Hypothesen für die nachfolgende quantitative Studie gewonnen, die u. a. dazu dienten, die wichtigsten Variablen zu identifizieren, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt waren. Auf der Grundlage dieser aus qualitativen Methoden entwickelten Kategorien, Variablen und Hypothesen wurden dann geeignete quantitative Messinstrumente entwickelt, mittels derer anschließend pädagogische Fachkräfte schriftlich befragt wurden.

Im Folgenden werden die beiden Studien und ihre Ergebnisse dargestellt. Dabei werde ich zunächst auf die qualitative Studie eingehen (Kap. 7), dann auf die quantitative Studie (Kap. 8), bevor ich die Ergebnisse beider Erhebungen zusammenführe und aus ihnen Schlussfolgerungen ziehe (Kap. 9).

EMPIRISCHE STUDIEN

7 QUALITATIVE STUDIE

Ich setzte meinen Fuß in die Luft
- und sie trug.

Hilde Domin (2005)

Die Grundlage der qualitativen Studie sind leitfadengestützte Interviews mit Expertinnen und Experten aus Institutionen des Kinderschutzes, die z. T. über Jahre hinweg Fach- und Erfahrungswissen darüber angesammelt haben, was für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen hilfreich in ihrem Bewältigungsprozess sein kann. Über einen persönlichen Kontakt konnte ein vertrauensvoller Zugang geschaffen werden, der die Befragten motivierte, von ihren in der Praxis gesammelten Erfahrungen und den dort üblichen Vorgehensweisen – so auch denen im Bereich der Fortbildung – zu berichten.

Die qualitative Sozialforschung ermöglicht einen explorativen, erkundenden Zugang zu einem Bereich, über den bislang nur wenige Veröffentlichungen vorliegen. Die Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt konnte, wie oben ausgeführt, als ein solcher Bereich identifiziert werden.[65] Der qualitative Zugang zeichnet sich nach Lamnek (1995: 207) durch seine Offenheit „für empirisch begründete Kategorien" aus. Um diese Kategorien zu explorieren, wurden die ExpertInneninterviews inhaltsanalytisch ausgewertet. Im Gegensatz zur quantitativen Datenauswertung, die im zweiten Teil der Bedarfsanalyse bei der schriftlichen Befragung zum Einsatz kommt, werden bei der qualitativen Datenauswertung

> „… keine Hypothesen mit vorab definierten Variablen formuliert, sondern diese werden erst im Verlauf der Inhaltsanalyse selbst generiert. Offenheit bezieht sich ebenfalls auf die methodischen Wege des Herangehens an das Analysematerial und insbesondere auf die erst aus der Analyse sich entwickelnden Interpretationen. (…) Das Merkmal der Interpretativität bezieht sich entscheidend auf die Auswertungsphase. Die erhobenen Daten werden nicht zur Falsifikation von vorab formulierten Hypothesen verwendet, sondern zur Gewinnung solcher Hypothesen auf der Basis des Materials und auf dem Wege der Interpretation genutzt." (Lamnek 2005: 511)

[65] Die ursprüngliche Idee im Rahmen des KiMsta-Projektes war es, eine Metaanalyse der Fortbildungskonzeptionen im Bereich der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt durchzuführen, um die zentralen Inhalte der Fortbildungen zu extrahieren. Ein Aufruf über die Dachverbände der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V. (DGfPI) und der Bundesarbeitsgemeinschaft feministischer Organisationen gegen Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen e.V. (BAG Forsa) führte jedoch zu wenig Resonanz. Einige Fachberatungsstellen schickten zwar ihr Jahresprogramm mit einer Kurzbeschreibung der Fortbildungen, aber eine Konzeption der Fortbildungsveranstaltungen selbst lag entweder nicht in schriftlicher oder gar veröffentlichter Form vor oder wurde nicht herausgegeben.

Im Folgenden werde ich die Datenerhebung und -auswertung beschreiben sowie die zentralen Ergebnisse der qualitativen Studie vorstellen.

7.1 DIE ERHEBUNG DER QUALITATIVEN STUDIE

7.1.1 DIE ERHEBUNGSMETHODE: DAS EXPERTINNENINTERVIEW

Wie bereits erwähnt, eignet sich das ExpertInneninterview als Methode der Exploration, um ein Problemfeld näher zu erkunden und erste Ideen für die Konzeptionsarbeit zu sammeln. Es ermöglicht die Konzentration „auf einen klar definierten Wirklichkeitsausschnitt“ (Mayer 2008: 38), um die Expertise im Handlungsfeld zu eruieren. Die oder der Befragende bewegt sich dabei im Spannungsfeld zwischen einer Offenheit in der Interviewführung und einer (Teil-)Standardisierung zur Strukturierung der Gesprächssituation (Meuser & Nagel 1997). Ich habe mich aus diesem Grund für ein leitfadengestütztes Vorgehen entschieden.

Dem Leitfaden kommt eine zentrale Bedeutung in der Steuerung der Befragung zu: Er muss so konzipiert sein, dass er die Befragung auf diejenigen inhaltlichen Bereiche begrenzt, in denen die befragte Person Expertin oder Experte ist, gleichzeitig muss er unergiebige Themen ausschließen: „Der Leitfaden schneidet die interessierenden Themen aus dem Horizont möglicher Gesprächsthemen heraus und dient dazu, das Interview auf diese Themen zu fokussieren“ (Meuser & Nagel 1997: 488). Zugleich muss er dem oder der Befragten verdeutlichen, dass die Befragung fachlich fundiert und die Interviewerin bzw. der Interviewer mit der Thematik vertraut ist. Ausgehend von den bereits dargestellten theoretischen Vorüberlegungen, anderen Untersuchungen und eigenen Praxiserfahrungen bestand die Aufgabe zunächst darin, ein sogenanntes „sensibilisierendes Konzept“ als Grundlage für den Leitfaden zu entwickeln (Mayer 2008). Orientiert an der Problemstellung der Untersuchung sollte der zu behandelnde Realitätsausschnitt möglichst umfassend berücksichtigt werden und wesentliche Aspekte beinhalten.

Für die vorliegende Bedarfsanalyse interessieren insbesondere drei Fragen des Interviewleitfadens. Die Analyse der IST-Situation wurde vor allem mit folgender Frage erhoben:

- Mit welchen Unsicherheiten und welchem Unterstützungsbedarf treten ErzieherInnen und SozialpädagogInnen an Sie heran?

Die folgenden zwei Fragen dienten der Analyse des SOLL-Zustands:

- Was würden Sie aus Ihrer Erfahrung für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen als hilfreich im pädagogischen Alltag ansehen? Was brauchen diese Kinder?
- Welches Wissen und welche Kompetenzen brauchen pädagogische Fachkräfte, um diese Unterstützung zu gewährleisten?

Der detaillierte Interviewleitfaden umfasste weitere Fragestellungen rund um die Tertiärprävention sexualisierter Gewalt sowie die Aus- und Fortbildung pädagogischer Fachkräfte und findet sich im Anhang A.1. Im Folgenden soll aber zunächst das methodische Vorgehen weiter ausgeführt werden.

7.1.2 DAS SAMPLING DER QUALITATIVEN STUDIE

Bei der Auswahl des Samples steht das spezifische Wissen, an das sich die Forscherin oder der Forscher durch die Befragung annähern möchte, im Vordergrund. „Der Befragte ist hier weniger als Person (wie z.B. bei biographischen Interviews), sondern in seiner Funktion als Experte für bestimmte Handlungsfelder interessant“ (Mayer 2008: 38). Daher geht es im Folgenden nicht um die Personen, sondern um die Institutionen und Berufsgruppen, für die die Befragten stellvertretend ausgewählt wurden. Eine internetbasierte bundesweite Übersicht über Angebote für pädagogische Fachkräfte zur Fortbildung oder zumindest zum Einzelcoaching, die den Umgang mit Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen thematisieren (Tertiärprävention), ergab ein klares Bild: Es sind in erster Linie die Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt, die dieses Thema besetzen.[66] Vor diesem Hintergrund wurden systematisch neun InterviewpartnerInnen aus der Angebotsanalyse ausgewählt. Für diese Auswahl der Stichprobe wurden u.a. geschlechtsbezogene Kriterien herangezogen. So sollte jeweils mindestens eine Person bzw. Institution in die Untersuchung einbezogen werden, die ausschließlich mit Mädchen, speziell mit Jungen oder mit Kindern beiderlei Geschlechts arbeitet.

Abweichend von der ursprünglichen Planung der Konzentration auf diese neun ExpertInnen in Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt wurde jedoch im Laufe des Forschungsprozesses eine Erweiterung der Zielgruppe vorgenommen. Denn nach den geführten Kooperationsgesprächen und auch aufgrund von Hinweisen seitens der bis dahin bereits befragten ExpertInnen erschien es sinnvoll, einen umfassenderen Ausschnitt der AkteurInnen im Handlungsfeld der Arbeit mit sexuell missbrauchten Kindern zu beleuchten. Deshalb wurde die Zielgruppe für die Interviews auf nicht parteilich arbeitende bzw. systemische Fachstellen im Bereich des Kinderschutzes, auf ärztliche und psychologische TherapeutInnen im Bereich der Psychotraumatologie sowie auf spezielle Anbietende von Fachfortbildungen im Bereich der Traumapädagogik ausgeweitet.

[66] Im Rahmen einer internetbasierten Angebotsanalyse zu Fort- und Weiterbildungen zur Thematik der sexualisierten Gewalt in Kindheit und Jugend haben ganz aktuell auch Liebhardt et al. (2012) die zentrale Rolle der Fachberatungsstellen in diesem Bereich herausarbeiten können. Danach werden die meisten Angebote (Datenbasis N = 224) von den Fachberatungsstellen (46,7 %) angeboten, gefolgt von Kultusministerien, Kinderschutzzentren, Jugendämtern u.v.m. (Liebhardt et al. 2012: 43).

Insgesamt wurden 18 Interviews mit RepräsentantInnen von vier unterschiedlichen Bereichen geführt:

- neun Interviews mit MitarbeiterInnen aus parteilichen Fachberatungstellen bei sexualisierter Gewalt,
- drei Interviews mit PsychotherapeutInnen mit dem Schwerpunkt der Psychotraumatologie,
- drei Interviews mit MitarbeiterInnen aus systemischen Beratungsstellen gegen sexuellen Missbrauch bzw. aus Kinderschutzzentren und
- drei Interviews mit TraumapädagogInnen bzw. AnbieterInnen von diesbezüglichen Fortbildungen.

In den folgenden beiden Abbildungen 10 und 11 ist diese Aufteilung der Befragten in die vier unterschiedlichen Bereiche zu erkennen und farbig kenntlich gemacht, genauso wie ersichtlich ist, wo in Deutschland die in die Erhebung einbezogenen Institutionen genau liegen.

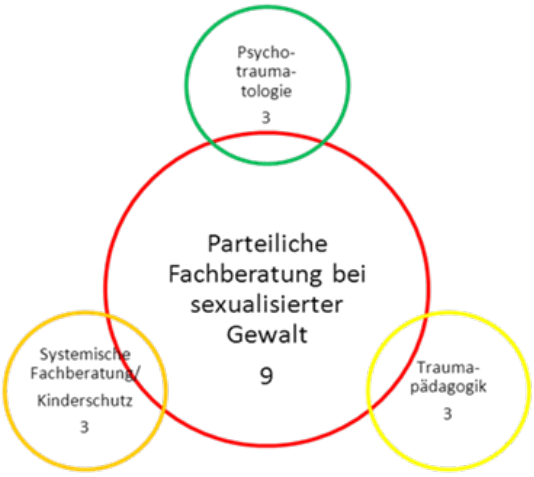

Abbildung 10: Charakterisierung des Samplings nach inhaltlichen Bereichen

Abbildung 11: Charakterisierung des Samplings nach Bundesländern

Alle befragten Personen arbeiten mit Kindern und Jugendlichen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen (bzw. haben mit ihnen gearbeitet), und fast alle sind selbst als ReferentInnen im diesbezüglichen Aus- und Fortbildungsbereich aktiv. Natürlich kann eine Auswahl von 18 Interviews nicht repräsentativ erfolgen. Die Verteilung der ExpertInnen in Deutschland zeigt aber ein realistisches Bild der Verteilung spezialisierter Beratungsangebote zum Thema der sexualisierten Gewalt in Kindheit und Jugend, wie es auch eine aktuelle Studie bestätigt:

> „Die Bestandsaufnahme der spezialisierten Unterstützungsangebote bei sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend zeigt ein sehr uneinheitliches Bild. Die Verteilung der spezialisierten Einrichtungen ist historisch gewachsen, ebenso wie die Kinderschutzzentren, die Kinderschutzambulanzen und landesspezifische Kinderschutzsysteme. Es gibt keine bundesweit einheitliche Struktur.

(…) In ländlichen Regionen und in den neuen Bundesländern ist die Zahl der Beratungsstellen klein." (Helfferich, Kavemann & Rothkegel 2012: 12)

Im Folgenden möchte ich die in die Studie einbezogenen Institutionen und ihre Angebote kurz charakterisieren, wobei ich die Erkenntnisse primär aus den Aussagen der interviewten ExpertInnen gewonnen habe: In den Fachberatungsstellen und Kinderschutzzentren werden verschiedene Fortbildungsbausteine angeboten. Einige haben ein jährliches Fortbildungsprogramm, die meisten reagieren aber auf Anfrage, d.h., sie bieten ein dezidiert auf den Bedarf ausgerichtetes Angebotsspektrum an. Die meisten Fortbildungen richten sich an pädagogische Fachkräfte.[67] Die Fortbildungen umfassen folgende Bereiche:

1. Grundlagenwissen zu sexuellem Missbrauch: Was ist sexueller Missbrauch?, Prävalenzen, TäterInnenstrategien, Dynamik von sexuellem Missbrauch, Folgen für die Opfer
2. Intervention: Umgang mit Verdacht, Signale erkennen, konkrete Vorgehensweise nach §8 a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung und Hinzuziehen einer insoweit erfahrenen Fachkraft), Vernetzung
3. Primärprävention: Grundsätze von Prävention, Sexualpädagogik, Kinder stärken im Kita-Alltag, Vorstellung von Materialien und Büchern zur Prävention

Ein neu eingeführtes Thema, das vor allem aufgrund der medialen Aufmerksamkeit im Jahr 2010 vermehrt nachgefragt wurde, ist der sexuelle Missbrauch in Institutionen und die Erarbeitung von (Schutz-)Konzepten und Strukturen in Einrichtungen, die diesen verhindern sollen. Nur wenige der in die Untersuchung einbezogenen Personen bieten gezielt Fortbildungen zur Tertiärprävention an, also zur Unterstützung pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern. Aber bei vielen taucht dies als ein Aspekt der von ihnen durchgeführten Fortbildungen auf. Die meisten FachberaterInnen haben eigene Schwerpunkte entwickelt, in denen sie zusätzliche Fortbildungen anbieten, wie beispielsweise zu

- sexuellen Übergriffe unter Kindern,
- zu Medienkompetenz in Bezug auf die Gefährdung von Kindern und Jugendliche durch Pädosexuelle in den neuen Medien (Handy, Internet u.a.),
- zur Entwicklung eines Konzepts für Sexualpädagogik in multikulturellen Einrichtungen,
- zu rechtlichen Fragen und dabei insbesondere zur Frage der Strafanzeige,
- zum Thema der Angst im Allgemeinen.

Insbesondere die systemisch arbeitende Fachberatungsstelle und die Kinderschutzzentren zeichnen sich durch ihre Fokussierung des Familiensystems aus. Sie bieten

[67] Zum Teil werden aber auch Elternabende in Kindertagesstätten oder Schulen durchgeführt oder es wird im Rahmen eines Präventionsprojektes mit den Kindern und Jugendlichen direkt gearbeitet. Manche der InterviewpartnerInnen haben zudem spezielle Fortbildungen für andere Zielgruppen entwickelt, wie beispielweise Mitarbeitende des Jugendamts, Hebammen, Krankenschwestern und -pfleger oder RichterInnen.

Fortbildungen zur besonderen Situation von Müttern und Vätern von betroffenen Kindern und zur Familiendynamik bei Kindeswohlgefährdungen im Allgemeinen und bei sexuellem Missbrauch in der Familie im Besonderen an.

Zusätzlich zum Bereich der Fortbildungen bieten die Fachberatungsstellen und Kinderschutzzentren niedrigschwellige Angebote für pädagogische Fachkräfte oder andere Bezugspersonen an. In Einzel- oder Teamberatungen können diese sich (auch anonym) unterstützen lassen hinsichtlich spezifischer Fragen, bei Verdachtsklärung oder was den Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen angeht. Häufig findet dies in Form eines gezielten Coaching bzw. einer Begleitung im Hintergrund eines bestimmten Falles statt, manchmal aber auch als fortlaufende Supervision oder Unterstützung eines Teams zur Entwicklung eines sexualpädagogischen Konzepts für die Einrichtung. Der Schwerpunkt der Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt und der Kinderschutzzentren liegt aber meist auf der Beratung von Mädchen und Jungen und ihrer Bezugspersonen.

Im Bereich der Traumapädagogik liegt der Fokus stärker auf der Traumatisierung und deren Folgen für den pädagogischen Alltag. Sexueller Missbrauch ist hier nur ein Teilaspekt, der neben anderen Formen der Kindeswohlgefährdung in den Blick gerät. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten vor allem Fortbildungen an, teilweise auch eine Begleitung und Supervision der pädagogischen Fachkräfte, und sie organisieren Fachtagungen zu traumapädagogischen Themen. Ihre Hauptzielgruppe sind pädagogische Fachkräfte in Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe, aber auch ErzieherInnen und LehrerInnen sowie Pflegefamilien. Auch in diesem Bereich gibt es wieder individuelle Schwerpunktsetzungen: Wichtige Themen sind die spezifischen Folgen eines sexuellen Missbrauchs oder einer Traumatisierung allgemein wie beispielsweise sexualisiertes Verhalten, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten oder multiple Persönlichkeitsstrukturen und dissoziative Identitätsstörungen, aber auch sekundäre Traumatisierungen oder andere Themen. Zudem bieten einige ein eigens entwickeltes Curriculum zur Ausbildung von TraumatherapeutInnen sowie von FachberaterInnen für Psychotraumatologie an.

Auch die Expertinnen und Experten im Bereich der Psychotraumatologie führen meist neben ihrer Haupttätigkeit der Diagnostik, Therapie und Beratung Aus- und Fortbildungen und Supervisionen für TherapeutInnen und pädagogische Fachkräfte durch und/ oder schreiben Fachbücher für diese Zielgruppen mit dem Schwerpunkt der Kindeswohlgefährdung bzw. der Traumatherapie für Kinder.

Nachdem das Sampling der qualitativen Studie charakterisiert wurde, soll der Ablauf der Erhebung nun näher beschrieben werden.

7.1.3 DIE DURCHFÜHRUNG DER QUALITATIVEN ERHEBUNG

Im Juni 2010 wurde der Leitfaden für die mündlichen ExpertInnenbefragungen erstellt. Im gleichen Monat wurde mit der Organisation und Durchführung der Interviews begonnen, die sich bis Februar 2011 erstreckten. Die Teilnahme an den ExpertInnenin-

terviews war freiwillig. Die Interviews wurden im Rahmen des KiMsta-Projektes von mir selbst durchgeführt. Die Interviewten wurden schriftlich angefragt und nach einer Terminvereinbarung von mir angerufen. Die Mehrzahl der insgesamt 18 Interviews (15) wurde telefonisch geführt, die anderen drei face-to-face. Bei den Telefoninterviews wurde jeweils eine einzelne Expertin bzw. ein einzelner Experte befragt, genauso wie bei einem der drei Face-to-face-Interviews. Bei den übrigen beiden Präsenzinterviews war das gesamte Team der jeweiligen Einrichtung einbezogen, welches jeweils aus drei Personen bestand. Insgesamt wurden also 22 Personen interviewt. Da jedoch bei allen Interviews nach einem standardisierten Leitfaden vorgegangen wurde (s. Anhang A.1), bleiben die Ergebnisse vergleichbar.

Die Interviews dauerten jeweils zwischen 30 und 50 Minuten. Sie wurden mit einem digitalen Tonband aufgezeichnet und nach einem einfachen Transkriptionssystem (in Anlehnung an Dresing & Pehl 2011: 19ff.) wörtlich transkribiert.[68] Die Interviewtranskripte wurden inhaltsanalytisch ausgewertet, wie ich es im folgenden Kapitel 7.2 darstelle. Die Auswertung wurde digital durch die Software MAXQDA zur Auswertung qualitativer Daten unterstützt.[69]

7.2 DIE AUSWERTUNG DER QUALITATIVEN STUDIE

7.2.1 DIE QUALITATIV STRUKTURIERENDE INHALTSANALYSE

Die Auswertung der Interviews erfolgte in Anlehnung an die qualitative, strukturierende Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2010). Mit dieser Methode wird eine inhaltliche Strukturierung des Materials vorgenommen mit dem Ziel, spezifische Themen, Inhalte und Aspekte aus dem Textmaterial herauszufiltern und zusammenzufassen. Dieses Vorgehen ist für meine Forschung deshalb sinnvoll, da es mir nicht um die Rekonstruktion von Sinndeutungen wie in der objektiven Hermeneutik oder der rekonstruktiven Sozialforschung ging, sondern um die Extraktion zentraler Kategorien. Diese Extraktion erfolgte, in Anlehnung an das von Mayring (2010) empfohlene Vorgehen, durch eine regelgeleitete Einordnung zentraler Textstellen in ein System von Analysekategorien, wobei dies im Rahmen einer kategorialen Analyse des manifesten Inhalts der Interviews erfolgte.

[68] Die Transkriptionsregeln finden sich im Anhang A.2.

[69] Bei der inhaltsanalytischen Auswertung kam dem Computer eine dreifache Rolle zu: Er war erstens Assistent, indem er die im Ablaufmodell festgelegten Analyseschritte (Texte durcharbeiten, unterstreichen, Randnotizen machen, Kategorien definieren, Auswertungsregeln und Kommentare festhalten usw.) am Bildschirm ermöglichte und darüber hinaus Hilfsfunktionen anbot (z.B. Suchen, Springen im Text, Zusammenstellen von Textstellen). Er war zweitens Dokumentationszentrum, indem er alle Analyseschritte festhielt und damit nachvollziehbar machte sowie Vergleiche verschiedener Auswerter ermöglichte (z.B. Zurückverfolgen von Ursachen für Nicht-Reliabilitäten). Und drittens stellte er Links zur quantitativen Auswertung zur Verfügung. So konnten beispielsweise Kategorienhäufigkeiten analysiert werden, ohne auf eine fehleranfällige Übertragung der Daten von Hand in ein Auswertungsprogramm angewiesen zu sein (siehe dazu auch Mayring 2000).

Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Auswertungsmethode, die systematisch und regelgeleitet Kommunikationsinhalte analysiert. Sie nutzt die Vorteile der quantitativen Inhaltsanalyse, unterscheidet sich von dieser aber durch ihre Einbettung in den Kommunikationszusammenhang sowie die Merkmale der Offenheit und der Interpretativität, sodass sie in der qualitativen Forschung verortet wird. (Mayring 2010)

Die Inhaltsanalyse ist also kein festgelegtes Standardinstrument, vielmehr muss unter Berücksichtigung der Forschungsfrage ein individuelles Ablaufmodell entwickelt und an das jeweilige Material und die jeweilige Fragestellung angepasst werden (Mayring 2010). Dieses Ablaufmodell definiert die einzelnen Analyseschritte und legt ihre Reihenfolge fest.[70] Dadurch wird die Forschung für andere nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar. Das zentrale Moment der Inhaltsanalyse des aus den Interviews gewonnenen Datenmaterials ist die Entwicklung eines Kategoriensystems. Im Weiteren soll dieser Vorgang näher theoretisch beleuchtet werden, bevor ich im Kapitel 7.3 die Auswertungsergebnisse präsentiere.

7.2.2 DIE ANALYSE DES MATERIALS

„Ziel der Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen“ (Mayring 2010: 58). Mein Fokus bei der Auswertung lag auf der Bedarfsanalyse, weshalb ich alle Aussagen zum IST-Zustand sowie zum SOLL-Zustand herausgefiltert und diese in einem Kategoriensystem inhaltlichen Überschriften zugeordnet habe. Dieses Vorgehen bezeichnet man als ‚Kodieren‘ (Mayring 2010).

Die Entwicklung des Kategoriensystems, auch Kodierbaum genannt, geschieht nach Mayring zum einen durch ein theoriegeleitetes deduktives Vorgehen, zum anderen durch induktives Schließen aus dem Material heraus. Das für die Analyse im Zentrum stehende Kategoriensystem wurde zunächst deduktiv erstellt. Die Strukturierungsdimensionen waren schon durch den Interviewleitfaden vorstrukturiert. Das Kategoriensystem wurde im Laufe der weiteren Analyse ergänzt: zum einen induktiv durch die Entwicklung weiterer Kategorien, zum anderen durch die Differenzierung bestehender Kategorien aus dem Material heraus. Im Folgenden möchte ich zunächst auf die deduktive, dann auf die induktive Kategorienanwendung eingehen.

7.2.2.1 Deduktive Kategorienanwendung

Wie die folgende Abbildung 12 verdeutlicht, wurden die grundlegenden Strukturierungsdimensionen zunächst theoriegeleitet anhand der Fragen des Leitfadens bestimmt. Anschließend wurden Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln ausformu-

[70] Die Inhaltsanalyse verläuft idealtypisch in neun Schritten (Mayring 2010): 1. Festlegung des Materials, 2. Analyse der Entstehungssituation, 3. Formale Charakterisierung des Materials, 4. Richtung der Analyse, 5. Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung, 6. Bestimmung der Analysetechnik, 7. Definition der Analyseeinheit, 8. Analyse des Materials und 9. Interpretation.

liert und zu einem Kodierleitfaden zusammengestellt. Im Rahmen mehrerer Materialdurchgänge wurden die inhaltlichen Aussagen der Interviewten der qualitativen und quantitativen Analyse zugeführt, wie es folgende Abbildung aufzeigt:

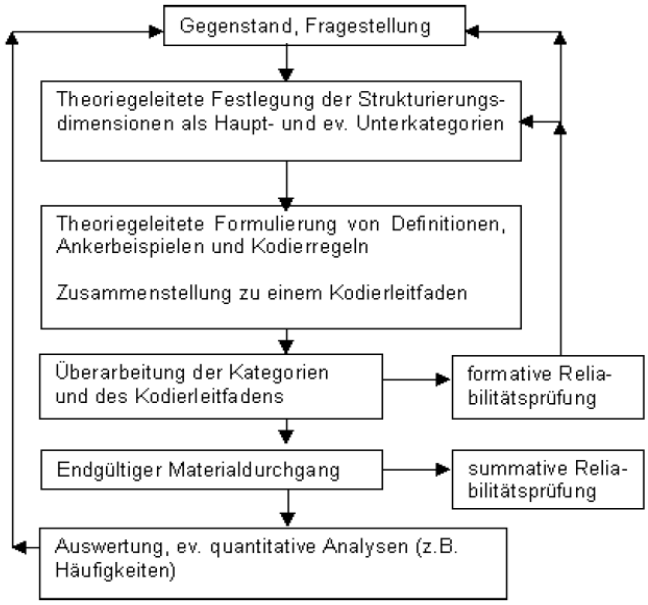

Abbildung 12: Ablaufmodell deduktiver Kategorienbildung (Mayring 2000: 14)

Während die meisten Hauptkategorien anhand der Fragen des Leitfadens zwar theoriegeleitet erstellt, dann aber induktiv gefüllt wurden, konnte die Unterkategorie, die durch die Frage „Welches Wissen und welche Kompetenzen brauchen pädagogische Fachkräfte, um diese Unterstützung zu gewährleisten?“ charakterisiert wurde, tiefergehend theoretisch fundiert werden: Das Modell der Handlungskompetenz (siehe Kap. 5.2.3), das eine Unterteilung in Fachkompetenzen, Methodenkompetenzen, Selbst- und Sozialkompetenzen beschreibt (Lehmann & Nieke 2005), diente der theoriegeleiteten Festlegung dieser Strukturierungsdimension.

7.2.2.2 Induktive Kategorienbildung

Alle weiteren Kategorien wurden dann anhand der Schritte des folgenden Ablaufmodells induktiv aus dem Material heraus gebildet. Im ersten Durchlauf wurden die Kategorien bestimmt und Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln zu den einzelnen Kategorien formuliert. Gleichzeitig wurden dabei schon erste Textstellen kodiert. Wie in der Abbildung 13 zu erkennen ist, durchläuft der Prozess immer wieder einen Großteil der Interviewtranskripte, bis alle Kategorien überarbeitet und identifiziert sind:

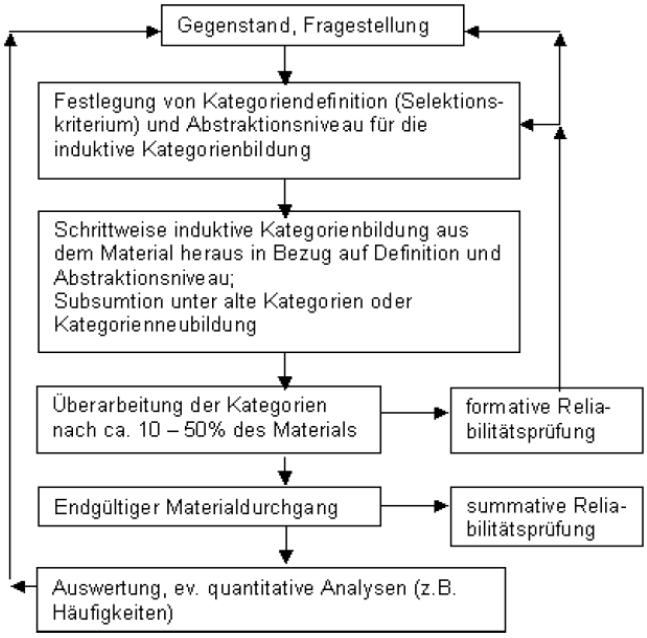

Abbildung 13: Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung (Mayring 2000: 11)

Bei allen Materialdurchläufen wurden die Fundstellen einer Kategorie zugeordnet.[71] So entstand ein Kategoriensystem, das der qualitativen Auswertung und der quantitativen Analyse zugänglich gemacht werden konnte.

Da es sich sowohl beim deduktiven als auch beim induktiven Analyseverfahren um Interpretationsleistungen handelt, war mir eine Überprüfung und Diskussion des Kategoriensystems wichtig. Im Folgenden stelle ich die kommunikative Validierung der Analyse des Datenmaterials vor.

7.2.2.3 Die kommunikative Validierung

Es stellt sich bei der jeder Analyse eines Datenmaterials und bei der Entwicklung eines Kategoriensystems die Frage, ob mehrere KodiererInnen bzw. InhaltsanalytikerInnen immer dasselbe Ergebnis herausarbeiten, oder ob die Ergebnisse trotz desselben Ausgangsmaterials nicht mehr oder weniger leicht variieren (die Frage nach der sogenannten InterkoderInnen-Übereinstimmung). Um den Gütekriterien von Forschung besser zu entsprechen und eine größere Objektivität und eine intersubjektive Nachvollziehbarkeit zu erzielen (Mayring 2010), wurde eine kommunikative Validierung der Fundstellenzuordnung und eine Überprüfung der Vollständigkeit des Kategoriensystems vorgenommen.

Für die Diskussionen mit mehreren KodiererInnen konnte eine Gruppe von fünf Studierenden gewonnen werden.[72] Alle Interviewtranskripte wurden von jeweils min-

[71] Manche Textstellen konnten bzw. mussten mehreren Kategorien zugewiesen werden, da mehrere Themen in einem Satz angesprochen wurden. Beispielsweise kam es vor, dass im selben Satz eine Aussage über den Bedarf von Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen gemacht wurde und gleichzeitig über den Bedarf pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit ihnen.

destens zwei Personen anhand des erstellten Kodierbaums ausgewertet und die Ergebnisse miteinander verglichen und diskutiert mit dem Ziel, eine möglichst hohe Übereinstimmung zu erreichen. Durch diese Überarbeitung kam es gegebenenfalls zur Revision des Kategoriensystems und der Kategoriendefinitionen. Erst als alle Interviews mehrfach kodiert und die Ergebnisse bzw. die Differenzen in der Fundstellenzuordnung diskursiv behoben waren, konnte die Ergebnisaufbereitung vorgenommen werden.

Ich möchte im Folgenden eine weitere Besonderheit der Inhaltsanalyse diskutieren, bevor die inhaltlichen Ergebnisse der Analyse vorgestellt werden: die quantitative Analyse. Neben der qualitativen Form der Inhaltsanalyse, wie sie oben vorgestellt wurde, besteht nach Mayring (2010) diese Möglichkeit, um die Häufigkeiten der Nennungen in Bezug auf die Kategorien zu analysieren.

7.2.2.4 Zusätzliche quantitative Analyse

Im Rahmen einer quantitativen Analyse können Häufigkeiten bestimmter Elemente eines Materials, also beispielsweise die vorgenommene Zuordnung zu zentralen Kategorien, ausgezählt und miteinander verglichen werden (Mayring 2010). So können Gewichtungen vorgenommen werden, welche Kategorien häufiger oder weniger häufig benannt wurden. Interessant sind dabei weniger die absoluten Häufigkeiten, sondern die prozentualen Verteilungen. In der vorliegenden Studie ist die Häufigkeitsverteilung auf die vier Kategorien der Handlungskompetenz sowie auf die Kategorien zum Bedarf von Kindern mit Missbrauchserfahrungen relevant (siehe Kap. 7.3.3).

Insgesamt sind die quantitativen Analysen mit Vorsicht zu betrachten, da es sich trotz regelgeleitetem Vorgehen und kommunikativer Validierung um ein sehr stark interpretatives Vorgehen handelt. Im Mittelpunkt der Ergebnisdarstellung (siehe Kap. 7.3.1 und 7.3.2) stehen dementsprechend die extrahierten zentralen Kategorien und weniger die Bestimmung der Wertigkeit der Kategorien untereinander.

7.3 DESKRIPTIVE ERGEBNISSE DER QUALITATIVEN STUDIE

Eine sorgfältige Bedarfsanalyse vergleicht den IST-Zustand mit dem SOLL-Zustand. Zunächst werde ich im Kapitel 7.3.1 den IST-Zustand beleuchten, also die aktuelle Situation von pädagogischen Fachkräften im Umgang mit dem Thema des sexuellen Missbrauches darstellen und damit auf den Bedarf eingehen, mit dem sich pädagogische Fachkräfte an die Expertinnen und Experten wenden bzw. den diese in ihrer Arbeit wahrnehmen.[73] Im Anschluss daran folgt im Kapitel 7.3.2 die Darstellung des

[72] Kritisch muss an dieser Stelle das Kompetenz- und Statusgefälle zwischen mir als Doktorandin und den Bachelorstudierenden angemerkt werden, was (unbewusst) Einfluss auf das Gewicht von Argumentationen nehmen kann und einen gleichberechtigten Diskussionsprozess erschwert.

[73] Die ursprüngliche qualitative Studie, die im Rahmen des Projekts KiMsta. durchgeführt wurde, war auf pädagogische Fachkräfte im Allgemeinen ausgerichtet. Da diese Arbeit ihren Fokus auf den Bereich

SOLL-Zustandes. Ausgehend von der Frage nach dem Unterstützungsbedarf von Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen wird herausgearbeitet, welche strukturellen Bedingungen und welche zentralen Handlungskompetenzen pädagogische Fachkräfte für den Umgang mit betroffenen Kindern benötigen.

Gemäß dem Ziel der strukturierenden Inhaltsanalyse, gebe ich die zentralen Ergebnisse der Bedarfsanalyse aus Sicht der ExpertInnen zusammenfassend wieder, leite unter Wahrung der hohen Komplexität interpretierend wichtige Erkenntnisse ab und strukturiere die kodierten zentralen Kategorien zu Kapiteln und Unterkapiteln. Erst im nächsten Schritt, im Kapitel 7.5, stelle ich den Bezug zur Theorie her, indem ich insbesondere die Verbindungen der Ergebnisse zu den Konzepten der Salutogenese und der Resilienz sowie zur Disziplin der Traumapädagogik verdeutliche.

7.3.1 IST-ANALYSE

Im Rahmen der IST-Analyse stelle ich im Kapitel 7.3.1.1 die Schwierigkeiten dar, die die ExpertInnen bei pädagogischen Fachkräften im Umgang mit der Thematik der sexualisierten Gewalt wahrnehmen. Die Konfrontation mit belastenden Gefühlen, die alleine das Wissen über die Betroffenheit eines Kindes von sexuellem Missbrauch auslöst, sowie die emotionalen Reaktionen auf das Verhalten von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen bringen pädagogische Fachkräfte häufig an die Grenzen professionellen Handelns. Viele ExpertInnen beschreiben die innere Not, mit der sich das Personal pädagogischer Einrichtungen an die Fachberatungsstellen oder Kinderschutzzentren wendet, wenn es um den Umgang mit sexualisierter Gewalt geht. Im Kapitel 7.3.1.2 wird anschließend der Blick für die strukturellen Bedingungen in den Kindertageseinrichtungen geöffnet und der IST-Zustand in Bezug auf die einrichtungsbezogenen Möglichkeiten zur Unterstützung pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit betroffenen Kindern erörtert. Des Weiteren fokussiere ich im Kapitel 7.3.1.3 die aktuelle Situation der pädagogischen Fachkräfte hinsichtlich ihrer Aus- und Fortbildung zum Thema der sexualisierten Gewalt.

7.3.1.1 Schwierigkeiten und besondere Herausforderungen für pädagogische Fachkräfte

In allen Interviews beschreiben die ExpertInnen, dass sie immer wieder mit einem großen Unterstützungsbedarf pädagogischer Fachkräfte konfrontiert sind. Sie nehmen in ihrem Handlungsfeld deutliche Unsicherheiten und Schwierigkeiten von ErzieherInnen und SozialpädagogInnen im Umgang mit Kindern, die Opfer von Missbrauch waren oder noch sind, wahr.

Häufig löst alleine das Wissen, dass ein Kind betroffen ist, emotionale Reaktionen der professionellen Bezugspersonen aus. Pädagogische Fachkräfte erleben dann

der Kindertagesstätten richtet, wurden nur die thematisch relevanten erhobenen Daten für die weitere Auswertung verwendet.

ähnliche Gefühle wie die Kinder selbst. So wird in den Interviews von konkreten Anlässen und Konflikten berichtet, die bei den pädagogischen Fachkräften zu Gefühlen von Unsicherheit und Überforderung bis hin zu Angst, Hilflosigkeit und Ohnmacht führen.

> „... ich würde mal sagen, man kann das vielleicht so allgemein zusammenfassen: Eine Hilflosigkeit und eine Ohnmacht auf Seiten der Pädagoginnen und Pädagogen. Das Gefühl, ich komm an das Kind nicht ran oder es ändert sein Verhalten nicht, es ist auffällig, ja? Es erzählt mitten in der Erzählrunde von seinem Missbrauch. Völlig unvorbereitet legt es los, ja? Und dann so Ohnmacht. Was mache ich jetzt? Greife ich ein oder greife ich nicht ein? Wenn ich eingreife, dann hat sie das Gefühl, sie darf nicht drüber reden. Wenn ich nicht eingreife, habe ich die anderen Kinder, die entsetzt sind. Also was tue ich denn überhaupt? Das sind so ganz typische Fragen." (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 1: 280-288)[74]

Die ExpertInnen betonen die hohen Anforderungen, die traumatisierte Kinder im Allgemeinen und Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen im Besonderen an ErzieherInnen und SozialpädagogInnen stellen. Aufgrund ihrer Vorerfahrungen, Reaktionen und Folgeerscheinungen würden diese Kinder den pädagogischen Alltag oft durcheinander bringen. Der Umgang der Kinder untereinander, aber auch mit den PädagogInnen setzt immer wieder an alten Erfahrungen an und kann zu problematischen Verhaltensweisen führen. Folgen der Traumatisierung, fehlende innerpsychische Strukturierungen und die kindlichen, oft dysfunktionalen Überlebensstrategien wie beispielsweise sexualisiertes Verhalten, Aggressivität oder Apathie, Affektdurchbrüche sowie selbstverletzendes Verhalten bringen pädagogische Fachkräfte, so die ExpertInnen, oft an der Rand ihrer Kräfte. Diese manchmal unverständlichen Reaktionen von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen

> „… machen dann die Erzieher wahnsinnig hilflos, weil sie auch sicherlich nie irgendwie gelernt haben, sich mit solchen Situationen zurechtzufinden. Weil das wahnsinnig viele eigene Emotionen auslöst, die man nicht gekannt hat bei sich. Wo man dann über sich selbst ganz entsetzt ist. Also da, denke ich, ist wahnsinnig viel Unterstützungsbedarf..." (Expertin aus dem Bereich der Traumatherapie, 12: 172-176)

Insgesamt scheint das Thema des sexuellen Missbrauchs und der Traumatisierung wie kein anderes Thema bei vielen pädagogischen Fachkräften eine besondere Dynamik und intensive Gefühle auszulösen, die es schwer machen, handlungsfähig zu bleiben. Einige ErzieherInnen wenden sich deshalb hilfesuchend beispielsweise an Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt, wenn sie ein betroffenes Kind in ihre Institution aufnehmen:

> „Da habe ich oft das Gefühl, dass plötzlich eine Hemmung bei den Fachkräften eintritt, die sie nicht hätten, wenn sie nicht wüssten, dass es um sexualisierte Gewalt geht. Also dass ich halt auch so ein Stück weit auch in der Beratung feststelle, das was die jetzt eigentlich von mir wissen wollen, da bin ich mir sicher, dass sie das selber im Alltag eigentlich, dass sie schon, dass sie diese Kompetenzen schon haben: Dass sie wertschätzend mit Kinder und Jugendlichen umgehen können, dass sie auch mit schwierigen Situationen tagtäglich zu tun haben und diese bewältigen. Aber irgendetwas, ja ich habe das Gefühl, da ist irgend so eine Angst, was sie berührt oder angestoßen, dass sie etwas falsch machen können im Kontakt. (…) da ist schon auch irgend so eine

[74] Die Zitate entstammen den Transkriptionen der ExpertInneninterviews und wurden jeweils mit der Nummer des Interviews von 1-18 sowie mit der entsprechenden Zeilenangabe versehen. Für die Dissertation liegt im Anhang A.3 eine Daten-CD mit den anonymisierten Interviews bei.

> Hemmung plötzlich da oder eine Blockierung oder eine Ängstlichkeit im Kontakt mit der Thematik.“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 4: 182-196)

Die Vermutung einiger ExpertInnen ist, dass viele ErzieherInnen aufgrund dieser Ängste vor dem Thema überhaupt keinen Zugang zu Hilfestellen suchen. Persönliche Hemmungen, sich mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs und mit den diesbezüglichen Problemen der Betroffenen zu befassen, kann, so ein Experte aus dem Bereich des Kinderschutzes, weitreichende höchstproblematische Folgen für die Kinder haben, indem sie dazu führe, dass im pädagogischen Alltag lieber weggeschaut werde, wenn sich ein Verdachtsmoment ergebe oder ein Kind Signale sende. Nur so sei es zu erklären, dass ein Kind bis zu sieben Versuche unternehmen müsse, bevor ihm geholfen werde. „Und wenn ich davon ausgehe, dass so ein Kind, was Missbrauch erfahren hat, sechs bis sieben Mal irgendwelche Signale gesendet hat, ehe es erhört wird, dann rutschen da zu viele weg“ (Experte aus dem Bereich des Kinderschutzes, 16: 179-181).

Als mögliche Gründe führen die ExpertInnen im Kinderschutz eine Überforderung der Fachkräfte an sowie deren fehlenden individuelle Kompetenzen und die daraus folgende Angst, etwas falsch zu machen. Zudem scheint ihrer Ansicht nach eine große Hemmung zu existieren, mit dem Thema an die Öffentlichkeit zu gehen und sich klar für das betroffene Kind zu positionieren.

> „Also es sich leisten können, hinzuschauen. Dieses: „Öh, wenn ich hinschaue, dann muss ich ja vielleicht was machen, dann komme ich in irgendetwas hinein, dann bin ich überfordert oder komme möglicherweise in Schwierigkeiten bis hin zu, es kostet mich vielleicht sogar meinen Job oder die Institution, wenn Dinge nach außen treten“. Das ist einfach themenimmanent, was sexuellen Missbrauch betrifft.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 3: 246-251)

Im Folgenden möchte ich zwei Konstellationen im Umgang mit dem Thema ‚Sexueller Missbrauch‘ benennen, die nach Auffassung der ExpertInnen besondere Herausforderungen an die Fachkräfte stellen und häufig mit Unsicherheiten einhergehen. Die erste Herausforderung ist der Umgang mit Verdacht, wie eine Expertin treffend beschreibt:

> „Die Verdachtsklärung ist also ein ganz, ganz großer Bereich, weil da natürlich das auch so ein Punkt ist, wo auch extrem viele Fragen und Unsicherheiten auftreten, die unterschiedliche Ebenen betreffen. Einmal: Also, wie ist denn fachlich, überhaupt das, was so beobachtet wird und gehört wird, einzuschätzen? Dann gibt es Fragen, die mehr so die weitere Vorgehensweise betreffen, das sind so Unsicherheiten, die sich bewegen zwischen: Oh Gott, ich weiß gar nicht, was ich machen soll und ach Gott, es geht aber auch nicht, dass ich nichts mache, ich habe aber Angst, ich mache alles falsch! So dazwischen bewegen sich diese Fragen...“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 5: 126-133)

Viele Expertinnen und Experten berichten, dass der Verdacht auf sexuellen Missbrauch in Einrichtungen zu großen Unsicherheiten und häufig auch zu extremen Positionen führen kann. Statt eines sachlichen und fachlich angemessenen Umgangs mit der Thematik, findet sich häufig entweder eine Dramatisierung oder eine Bagatellisierung. Dabei spielt die Angst, jemanden falsch zu bezichtigen, eine große Rolle. Wenn die Vermutung eines sexuellen Missbrauchs im Raum steht, dann löst dies häufig bei

der pädagogischen Fachkraft negative bzw. belastende Gefühle aus. Vor allem das Aushalten des Wissens, dass ein Kind aus der eigenen Gruppe wahrscheinlich sexuell missbraucht wurde oder wird, dass es aber keine Möglichkeit der Intervention und damit des Schutzes für das Kind gibt, wird von den meisten ExpertInnen als das Schlimmste beschrieben. Hinzu kommen aber auch Befürchtungen und Ängste in Bezug auf den Kontakt mit den Eltern bzw. vor dem Führen komplizierter Elterngespräche.

Zweitens ist der Umgang mit dem Thema der sexuellen Übergriffe unter Kindern nach Auffassung der ExpertInnen besonders schwierig. Es sei zwar ein ganz normaler Teil der Entwicklung, dass Kinder im Vorschulalter, also Kinder in Kindertagesstätten, sich für das eigene und das andere Geschlecht interessieren und im Rahmen von Doktorspielen oder Untersuchungen ihre Neugier befriedigen. Für pädagogische Fachkräfte sei es jedoch oft schwierig, festzulegen, wo dieser Rahmen der kindlichen Sexualität gesprengt wird: Wann kann von sexuellen Übergriffen unter Kindern gesprochen werden? Re-Inszenieren Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen womöglich ihre eigenen Erlebnisse, um auf ihr Leid aufmerksam zu machen? Wie können pädagogische Fachkräfte adäquat damit umgehen, um sowohl dem betroffenen als auch dem übergriffigen Kind gerecht zu werden? All diese Fragen tauchen, den befragten ExpertInnen zufolge, im pädagogischen Alltag immer wieder auf und lösen häufig große Verunsicherungen aus.

> „Also die größte Unsicherheit ist definitiv eigentlich immer die, die auftaucht, wenn Grenzüberschreitungen stattfinden in Kitas, und die finden natürlich auch von Jungs mit Missbrauchserfahrung in Re-Inszenierungen statt. Erst Opfer, dann Täter (…), also sexuelle Übergriffe unter Kindern. Da ist ein großes Fragezeichen häufig: Wie gehen wir damit um? Wie weit können wir das zulassen? Wo müssen wir intervenieren? Häufig fehlt es an sexualpädagogischen Konzepten. (…) Was ist eigentlich mit der Sexualität und Kinder haben ein Recht darauf. (…) Also wie gehe ich konkret damit um, wenn der Junge beispielsweise immer wieder mit seinem Penis, also sich die Hose runter zieht und dann mit seinem Penis durch die Gegend läuft und alle sollen dahin gucken und das vielleicht auch noch anfassen. Wie mache ich das irgendwie behutsam, dass da also keine weitere Schädigung durch Intervention stattfindet bei einem Vier- oder Fünfjährigen beispielsweise. (…) Das ist häufig so ein Knackpunkt. Also Berührungsängste von weiblichen Fachkräften, Unsicherheiten im Umgang mit Sexualität und mit Scham. Da gibt es Beratungsbedarf.“ (Experte aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 7: 121-153)

Es sind aber nicht alleine die Unsicherheiten der pädagogischen Fachkräfte im Umgang mit sexualisierter Gewalt, die den IST-Zustand charakterisieren. Auch die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung machen es für das pädagogische Personal oft schwierig, betroffene Kinder adäquat zu unterstützen. Das folgende Kapitel nimmt die aktuelle Situation auf der Einrichtungsebene in den Blick.

7.3.1.2 Rahmenbedingungen in den Institutionen

Obwohl im Interview nicht explizit danach gefragt wurde, gingen die InterviewpartnerInnen bei ihren Ausführungen zum IST-Zustand in allen Interviews auch auf strukturelle Probleme innerhalb der Tagesbetreuung von Kindern ein. Durch die Aussagen der

ExpertInnen wurde deutlich, dass nicht alle Probleme der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt auf mangelnde individuelle Handlungskompetenzen der pädagogischen Fachkraft zurückgeführt werden können, sondern auch der Struktur der Institutionen der Kindertagesbetreuung geschuldet sind.

Viele der ExpertInnen im Kinderschutz konstatieren in Kindertageseinrichtungen einen problematischen, da unzureichenden Betreuungsschlüssel und fehlende Zeit- und Personalkapazitäten. Selbst als Bezugsbetreuerin oder -betreuer haben ErzieherInnen nur sehr begrenzte Möglichkeiten einer direkten Intervention im persönlichen Gespräch mit einem einzelnen Kind. Nach Aussagen der ExpertInnen benötigen die pädagogischen Bezugspersonen der Kinder gerade in Notsituationen Zeit: Zeit für ein einzelnes Kind, Zeit, um sich als pädagogische Fachkraft selbst Unterstützung zu holen, z.B. durch eine ‚insoweit erfahrene Fachkraft'[75], und Zeit für den Austausch im Team und für die Vernetzung sowie für die Dokumentation. Diese Zeit ist, so kommt im folgenden Zitat klar zum Ausdruck, momentan in Kindertagesstätten nicht vorhanden:

> „Die haben 25 Kinder zu zweit oder 24, davon sind 5 Kinder oder 6 eigentlich Integrationskinder, die da grau mitgeschleppt werden und hoch auffällig sind und die haben eine unheimlich knappe Vorbereitungs- und Nachbereitungszeit. Das ist, sagen wir mal, eigentlich nicht fair. Und da rutscht auch ganz viel weg. Dann quasi Sachen wahrzunehmen, die haben ja kaum die Möglichkeit mit einem Kind mal kurz in einen separaten Bereich zu gehen, wenn ein Kind sich da anvertrauen will. Oder sie merken, das Kind da ist gerade etwas und das ist in Not, dann muss die andere Person da irgendwie 24 Kinder händeln, und wenn da komplizierte dabei sind, dann ist das gar nicht so einfach. Also das ist ein Bereich, den wir immer wieder hören, dass da auch sehr wenig Luft ist auch und das sind zum Teil engagierte Kolleginnen, die das sich dann in ihrer Privatzeit sich Fachberatung holen. Das kann nicht angehen." (Experte aus dem Bereich des Kinderschutzes, 16: 152-163)

Aber nicht nur die fehlende Zeit wird bemängelt, viele ExpertInnen sehen es auch als problematisch an, dass eine pädagogische Fachkraft zurzeit nicht immer genügend Rückhalt seitens des Teams, der Leitung und des Trägers hat. Bei der „unglaublichen Scheu", sich „mit dem Thema (des sexuellen Missbrauches) zu befassen und in die Verantwortung zu gehen" (Expertin aus dem Bereich der Fortbildung, 2: 223-224), ist es von immenser Bedeutung, dass eine Fachkraft – insbesondere bei der Verdachtsklärung und der Einschätzung des Handlungsbedarfes – nicht alleine gelassen wird, sondern Halt und Unterstützung erfährt.

> „Und dazu ist auch der Halt der eigenen Einrichtung erst mal wichtig. Der Halt im Team, Rückhalt durch die Leitung. Also da kann keine pädagogische Fachkraft alleine jetzt irgendwas entscheiden, wenn sie die Rückendeckung von dem Team, von der Teamleitung nicht hat. Das macht eine große Verunsicherung, denke ich, aus. (…) Wo liegt die eigene Verantwortung ganz klar und wo ist sie aber auch begrenzt? Wo kann man sich Rückhalt holen oder wo geben das Strukturen her?" (Experte aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 7: 218-229)

Nachdem nun aus Sicht der ExpertInnen der IST-Zustand der einzelnen pädagogischen Fachkraft betrachtet wurde sowie die Einbettung in den größeren einrichtungs-

[75] Eine insoweit erfahrene Fachkraft ist vom Gesetzgeber laut §8a SGB VIII eingesetzt, um beratend den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung zu gewährleisten und pädagogische Fachkräfte bei der Einschätzung des Gefährdungsrisikos sowie bei allen weiteren Vorgehensschritten zu unterstützen.

bezogenen Zusammenhang, stelle ich im folgenden Kapitel dar, wie sich aus der Sicht der befragten ExpertInnen die Aus- und Fortbildungssituation von ErzieherInnen und SozialpädagogInnen zurzeit gestaltet und welche Probleme hinsichtlich eines adäquaten Umgangs mit Kindern, die Missbrauch erlebt haben oder erleben, damit einhergehen.

7.3.1.3 Aus- und Fortbildungssituation zum Thema der sexualisierten Gewalt

In den Interviews mit Expertinnen und Experten im Bereich des Kinderschutzes wird von ihnen ein Mangel an Kompetenzen pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern beklagt, wie an diesem Zitat exemplarisch deutlich wird:

> „Dann natürlich, um überhaupt das sehen und einordnen zu können, ist ein gewisses Grundwissen erforderlich. Das finde ich zum Beispiel immer noch erschreckend, dass das Thema ‚sexueller Missbrauch' oder auch ‚kindliche Sexualität' oder überhaupt der Umgang mit Sexualität immer noch keinen Platz in der Ausbildung hat von Erzieherinnen, das ist immer noch so. Also wir haben hier Praktikantinnen, die entweder Soziale Arbeit studieren, zum Teil aber auch schon Berufserfahrung als Erzieherinnen haben, die sagen, das hat sie immer interessiert, aber das war nie irgendwie Thema. (…) Aus meiner Erfahrung in der Fortbildung mit den Erzieherinnen, das haben die nicht gelernt in einer Ausbildung, da sind sie nicht drauf vorbereitet. Das frage ich immer ab." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 5: 343-353)

Insbesondere die Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt spielt ihren Erfahrungen aus der Praxis zufolge weder in der Ausbildung noch in Fort- und Weiterbildungen eine bedeutsame Rolle. Nach wie vor kommen die pädagogischen Fachkräfte nach Ansicht der ExpertInnen in der Ausbildung weder mit dem Thema der sexualisierten Gewalt noch mit der Traumapädagogik zwangsläufig in Berührung, was die eben geschilderte Folge der fehlenden Vorbereitung auf diese Fälle und der damit verbundenen Verunsicherung und Angst mit sich bringt. Daher benötigen Fachkräfte, die mit sexuell missbrauchten Kindern arbeiten, ihrer Ansicht nach dringend Fortbildungen, die sie für die Thematik sensibilisieren und ihnen Hintergrundwissen vermitteln. Die Erfahrung der ExpertInnen zeigt, dass nach einer solchen Fortbildung häufig Hilfebedarfe erkannt werden können, die vorher unentdeckt oder unverständlich blieben. Insofern können flächendeckende Fortbildungsangebote und die Verankerung der Themen in die Curricula der Ausbildung von ErzieherInnen und anderer Berufsgruppen nach Einschätzung der ExpertInnen im Kinderschutz deutlich zu einer Verbesserung der Situation sexuell missbrauchter Kinder beitragen.

Die ExpertInnen thematisieren aber auch die Grenzen einer umfassenden Vorbereitung auf den Umgang mit betroffenen Kindern in der Ausbildung. Nach Auffassung einer Expertin aus einer Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt (1: 182-197) stellt sich die Frage, ob „das in der Ausbildung schon leistbar ist", da die Auszubildenden bzw. Studierenden „noch gar nie so bewusst ein traumatisiertes Kind wahrgenommen" hätten und „erst mal ein Gefühl dafür kriegen" müssten, woran sie ein Kind mit sexualisierten Gewalterfahrungen erkennen können. Die hier zitierte Expertin hält diejenigen ErzieherInnen, die sich in der Erstausbildung an der Fachschule befinden, in

der Regel 16-19 Jahre alt sind und in dieser Ausbildungsphase gar kein Grundwissen über die ‚normale' Entwicklung eines Kindes haben, nicht für die geeignete Zielgruppe einer intensiven Beschäftigung mit dem Thema der sexualisierten Gewalt. Deshalb stellt sie sich die Frage, ob es nicht sinnvoller wäre, dass alle ErzieherInnen nach ein oder zwei Jahren Berufspraxis eine derartige Fortbildung besuchen müssten. Eine verpflichtende, berufsbegleitende Fortbildung zum Thema ‚Kindeswohlgefährdung durch sexuellen Missbrauch' wird momentan schon in einigen Städten Deutschlands für alle ErzieherInnen im Turnus von drei Jahren durchgeführt. Hier müsste, wird der Argumentation gefolgt, genau abgewogen werden, wie viele Inhalte schon in der Ausbildung vermittelt werden könnten und was dann besser erst berufsbegleitend vermittelt werden sollte.

Im Folgenden werde ich strukturelle Probleme aufgreifen, die nach Ansicht der ExpertInnen den IST-Zustand im Fortbildungsbereich charakterisieren. Zunächst werde ich auf die Rahmenbedingungen von Fort- und Weiterbildungen eingegangen. In einigen der Interviews wird darauf verwiesen, dass es stark von finanziellen und zeitlichen Kapazitäten abhängt, ob eine Fortbildung zum Thema ‚Sexueller Missbrauch' besucht wird. Bestimmte Modethemen, die gesellschaftlich und medial in einem bestimmten Zeitraum diskutiert werden, führen nach den Erfahrungen der ExpertInnen zu einer erhöhten Nachfrage bestimmter Fortbildungsinhalte. In den letzten Jahren waren dies beispielsweise sexuelle Übergriffe unter Kindern, Missbrauch in Institutionen oder auch Traumatisierung und Traumapädagogik im Allgemeinen.

Doch trotz einer wahrgenommenen Enttabuisierung scheint es, werden die Aussagen der ExpertInnen zugrunde gelegt, Tendenzen zu geben, die es pädagogischen Fachkräften erschweren, sich kontinuierlich und zielgerichtet fortzubilden. Die im Fortbildungsbereich aktiven ExpertInnen berichten von immer kürzeren Zeiten, die für Fortbildungen zur Verfügung stehen, bei einer gleichzeitigen gestiegenen Erwartung an pädagogische Fachkräfte, sich eine Vielzahl von Kompetenzen im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen anzueignen. So waren viele Fachkräfte in der Kindertagesbetreuung in den letzten Jahren stark beansprucht durch neue Orientierungspläne für Bildung und Erziehung, die in vielen Bundesländern von den Kultusministerien vorgegeben wurden, sowie mit der Umsetzung des §8a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII), der zum Hinsehen bei Kindeswohlgefährdung verpflichtet und einen bestimmten Ablauf der Intervention garantieren soll.

Des Weiteren berichten die ExpertInnen, dass immer mehr Fachkräfte die Kosten für Fortbildungen persönlich tragen müssen, da der Arbeitgeber die Finanzierung nicht übernimmt. Die Teilnahme an Fortbildungen setzt dementsprechend eine hohe intrinsische Motivation der Fortbildungsbesuchenden voraus, welche aber bei vielen vorhanden zu sein scheint, denn gerade was das Thema ‚Traumapädagogik' angeht bilden sich nach Aussagen der ExpertInnen viele aus eigener Motivation und mittels eigener privater Finanzierung fort.

> „Was sich im Moment gerade ändert ist, dass, wir machen das ja schon sehr lange oder ich mache das schon sehr lange, dass es jetzt immer mehr also Traumapädagogik boomt, das hat Nachteile, das hat aber auch viele Vorteile, dass es immer mehr werden, die überlegen: Wie kann man denn, was brauchen traumatisierte Kinder in den unterschiedlichen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen? Also dass sie nicht mehr Einzelkämpfer sind. Was wir mit Erschrecken beobachten ist, dass immer mehr Selbstzahler sind." (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 11: 168-175)

Im Gegensatz zum Wunsch nach Qualität, den die Befragten äußern, die selbst Fortbildungen durchführen, stehen die finanziellen und zeitlichen Kapazitäten der Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. So existiert in der Praxis immer der Spagat zwischen einer kurzen und damit auch kostengünstigen Fortbildung (wie sie von außen gewünscht wird) und der Unmöglichkeit, in dieser kurzen Zeit eine Sensibilisierung und ausreichend tiefgehende Auseinandersetzung mit dem Thema anzustoßen.

Eng im Zusammenhang damit stehen weitere, unter den Prämissen der Nichtfinanzierung bzw. Kostenersparnis und Zeitknappheit nicht oder nur eingeschränkt umsetzbare, Qualitätskriterien von Fortbildungen wie eine möglichst kleine Gruppengröße von Teilnehmenden, ein gemischtgeschlechtliches Team, das die Fortbildung durchführt, und eine Nachhaltigkeit, die durch eine interne Weiterbeschäftigung mit der Thematik oder auch durch regelmäßige Wiederholungen der Fortbildung gesichert werden könnte.

> „Und dann ist unsere Erfahrung, dass auch einmalige Schulungen nicht sehr nachhaltig sind. Also wir haben erlebt, dass da KollegInnen geschult worden sind und ein Jahr später das Verfahren immer noch nicht wissen. Das heißt, es müsste etwas, es muss eigentlich kontinuierlich wiederholt werden. Und dann vielleicht auch nicht gerade ein 2-Tages-Ding, sondern vielleicht dann noch einmal einen halben Tag und dann ein halbes Jahr später noch einmal einen halben Tag zu dem Thema anknüpfen, um das auch zu vertiefen. Auch gerade Thema ‚Sexueller Missbrauch' und der Bereich, da erleben wir, dass das immer wieder wegrutscht. Dass man denkt, das müssten die doch eigentlich wissen. Das denke ich schon, dass man da an der Nachhaltigkeit noch arbeiten müsste." (Experte aus dem Bereich des Kinderschutzes 16: 127-136)

Zusammenfassend sehen die ExpertInnen des Kinderschutzes also auf unterschiedlichen Ebenen eine mangelnde Auseinandersetzung mit der Thematik der sexualisierten Gewalt, die ich nun nochmals von hinten nach vorne hin aufzäume: Aufgrund der finanziell und zeitlich stark eingeschränkten Möglichkeiten im Fortbildungsbereich, aufgrund einer nur lückenhaften Thematisierung sexualisierter Gewalterfahrungen von Kindern in der Ausbildung pädagogischer Fachkräfte sowie aufgrund struktureller und konzeptioneller Mängel in den Einrichtungen selbst werden pädagogische Fachkräfte in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung nur unzureichend auf einen professionellen Kontakt mit Kindern, die sexualisierte Gewalterfahrungen machen mussten, vorbereitet. Die daraus resultierenden Unsicherheiten und Ängste führen, wie oben bereits angeführt wurde, dazu, dass mit den betroffenen Kindern nicht adäquat und bedarfsgerecht umgegangen wird.

7.3.2 SOLL-ANALYSE

Auch die Analyse des SOLL-Zustandes umfasst unterschiedliche Ebenen. Im Kapitel 7.3.2.1 werden zunächst Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen in den Blick genommen. Dabei gehe ich anhand der Analyse der ExpertInneninterviews der Frage nach, was diese Kinder zur Bewältigung ihrer Missbrauchserfahrungen und zur Unterstützung ihres Heilungsprozesses benötigen. Der Schwerpunkt liegt also auf der Tertiärprävention und fokussiert den pädagogischen Alltag in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. Im Kapitel 7.3.2.2 leite ich aus diesen Erkenntnissen Anforderungen an die Rahmenbedingungen der pädagogischen Arbeit sowie an die konzeptionelle Verankerung von Konzepten zur Tertiärprävention, Sexual- und Traumapädagogik ab. Es folgt die Erstellung eines Anforderungsprofils für pädagogisches Personal in der Kindertagesbetreuung im Kapitel 7.3.2.3, das ich anhand des vierdimensionalen Modells der Handlungskompetenz (siehe Kap. 5.2.3) strukturiert und mit den Inhalten der Tertiärprävention von sexualisierten Gewalterfahrungen aus den ExpertInneninterviews gefüllt habe.

7.3.2.1 Unterstützungsbedarf von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen

Eine der zentralen Fragestellungen, die den Interviews zugrunde lag, war die Frage, was Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen im pädagogischen Alltag brauchen. Angeregt durch diese im Leitfaden formulierte Frage schilderten die InterviewpartnerInnen den Bedarf sexuell missbrauchter Kinder im pädagogischen Alltag erfreulicherweise sehr dezidiert. Aus den Befragungen konnten 14 zentrale Antwortkategorien extrahiert werden, die sich, wie in der folgenden Tabelle 4 zu erkennen ist, drei großen Bereichen zuordnen lassen: Zum einen benennen die ExpertInnen im Kinderschutz Angebote zur *Stärkung des Selbst-Bewusstseins* als erforderlich, zum zweiten ist für sie die *Gestaltung der Beziehung zu betroffenen Kindern* entscheidend und zum dritten sehen sie die Notwendigkeit einer *Unterstützung der Bewältigung der sexualisierten Gewalterfahrungen*.

Tabelle 4: Die zentralen Kategorien zur Unterstützung von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen

Stärkung des Selbst-Bewusstseins	Beziehungsgestaltung	Unterstützung der Bewältigung der sexualisierten Gewalterfahrungen
1. die Stärkung des Selbstwertgefühls	6. das Wahrgenommen-Werden als Individuum	11. das Gewähren von klaren Strukturen
2. die Förderung der Wahrnehmung von Gefühlen	7. keine Besonderung	12. Möglichkeiten der Partizipation
3. die Förderung der Wahrnehmung des Körpers	8. ein professionelles Beziehungsangebot	13. Psychoedukation
4. die Förderung der Sozialkompetenz	9. Raum zum Erzählen	14. Hilfen zur Selbstregulation
5. die Sexualaufklärung	10. Vorbilder	

Auf diese drei Bereiche werde ich im Folgenden nacheinander eingehen. Dabei werden die zentralen Kategorien anhand von exemplarisch ausgewählten Zitaten illustriert.

Bereich 1: Stärkung des Selbst-Bewusstseins

Bei den Angeboten zur Stärkung des Selbst-Bewusstseins handelt es sich um Methoden, die Fachkräfte im pädagogischen Alltag so einsetzen können, wie sie auch in der Primärprävention eingesetzt werden: Kinder sollen ein Bewusstsein von sich selbst entwickeln. Die Angebote können als grundlegende Bausteine einer präventiven Erziehung angesehen werden, die das Ziel verfolgt, Kinder und ihre resilienten Fähigkeiten zu stärken. Gleichzeitig dienen sie aber der Unterstützung der Verarbeitung der sexuellen Missbrauchserfahrung (Wittmann & Gebrande 2013). Sie umfassen fünf zentrale Kategorien, die aus den Interviews zur Stärkung des Selbst-Bewusstseins herausgearbeitet werden konnten:

1. die Stärkung des Selbstwertgefühls,
2. die Förderung der Wahrnehmung von Gefühlen,
3. die Förderung der Wahrnehmung des Körpers,
4. die Förderung der Sozialkompetenz sowie
5. die Sexualaufklärung.

Auf diese fünf Kategorien werde ich im Folgenden eingehen und sie mit geeigneten Interviewpassagen verdeutlichen.

Was die *Stärkung des Selbstwertgefühls (Kategorie 1)* angeht, so wünschen sich die Expertinnen und Experten in 16 der 18 Interviews für den pädagogischen Alltag missbrauchter Kinder, dass diese ihre Kompetenzen erleben können und ihnen Erfolgserlebnisse ermöglicht werden.

> „Alles, wo sie überhaupt Erfolgserlebnisse haben, ist wichtig. Aber auch solche Sachen, wo man dann auch wirklich Sachen übertragen bekommt. Wirklich weiß: "Boah, da wird jetzt von mir nicht nur erwartet, sondern das wird mir übergeben, weil man der Meinung ist, ich kann das." Ja? Solche Sachen finde ich, kann man in den pädagogischen Alltag wirklich gut integrieren.“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 1: 492-497)

Da viele Kinder mit Missbrauchserfahrungen keinen Zugang zu ihren Ressourcen hätten, könnte durch eine ressourcenorientierte Therapie und Begleitung im pädagogischen Alltag der Heilungsprozess unterstützt und könnten ungesunde Verarbeitungsstrategien verhindert werden. Diese Begleitung muss den ExpertInnen zufolge aber im pädagogischen Alltag verankert und gelebt werden. Sie betonen die Bedeutung von Angeboten, die die Kinder bei einem (Wieder-)Aufbau eines positiven Selbstbildes unterstützen. Zudem sollten die PädagogInnen gemeinsam mit den Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen auf die Suche nach ihren Stärken und Kompetenzen gehen. Dabei sei es wichtig, zunächst gemeinsam zu überlegen, in welchen Bereichen das Kind Spaß und Freude erlebe, damit das Kind infolge dessen möglichst oft diese positiven Emotionen erleben könne.

> „Wie viel Therapie ist nötig? (lacht) Da lege ich den Schwerpunkt aber vielleicht auch auf den Alltag. Dass es da ganz viel gibt, was das Kind an Ressourcen hat und dann auch das Kind stärkt. Nämlich, was weiß ich, irgendwelche Hobbys oder die Pferde oder wie auch immer. (…) Und dann finde ich aber auch noch von großer Bedeutung, mit dem Kind, wirklich so in der Gegenwart einfach auch sehr positive Dinge zu unternehmen. Also sich nicht so sehr auf das Leiden zu konzentrieren, sondern zu gucken: Gibt es was? (…) Wenn man eine Sache hat zumindest, die einen so durchträgt, ne. Das können, für manche Mädchen, die hier bei mir in Beratung sind, kann es das Singen im Chor sein, für die Nächsten ist es Ballett, für die Dritten ist es Theaterspielen. Und besonders schwierig erlebe ich es dann immer, wenn diese Dinge eben nicht existieren. Also wenn es keinerlei Interesse gibt für irgendwas im Leben. Und wo ich es dann auch als meine Aufgabe sehe oder auch als Aufgabe für die Erzieherinnen und Erzieher, zu gucken: Könnte da irgendwas geweckt werden? Wo irgendwie so ein positiver Bezug zu irgendeinem Hobby oder einem Engagement besteht.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 10: 65-68 und 235-251)

Aus Sicht der ExpertInnen braucht es dafür pädagogische Fachkräfte, die geschult sind, den Blick auf die Interessen und Hobbies eines Kindes zu richten mit dem Ziel, die positiven Bewältigungsstrategien und Kompetenzen zu stärken und zu fördern. In vielen Interviews wird es als ein ganz zentrales Thema in der Beratung von Eltern oder pädagogischen Fachkräften beschrieben, nach Fähigkeiten oder Bewältigungsstrategien zu fragen, die das Kind vor dem Missbrauch positiv erlebt hat bzw. die ihm z.B. geholfen haben, die Situation zu überstehen, und die nun auch helfen können, mit dieser traumatischen Erfahrung besser umzugehen. Ein Experte aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie (15: 343-360) betont, „dass man da nicht nur die Opfer sehen darf, sondern immer noch sieht, was die für Stärken, für Fähigkeiten trotz allem haben“. Ressourcenorientiertes Arbeiten bedeutet für ihn die Konzentration auf „die Fähigkeiten, die Stärken, Kompetenzen, Möglichkeiten, die sie haben“ und, betroffene Kinder darin zu bestärken „trotzdem ihr Leben (…) auch zu genießen oder in Angriff zu nehmen und was anderes zu erleben auch“.

Die zweite zentrale Kategorie besteht in Angeboten zur *Förderung der Wahrnehmung von Gefühlen (Kategorie 2)*. In der Hälfte aller Interviews benennen die im Kinderschutz arbeitenden ExpertInnen, dass es wichtig ist, die Kinder dabei zu unterstützen, ihre Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken, wie es in der Primärprävention schon lange als ein wichtiger Baustein zum Schutz von Kindern angesehen wird. Denn gerade Kinder, die Missbrauch erleben mussten, hätten häufig die Erfahrung gemacht, dass ihre Gefühle „nichts zählen“ würden oder bewusst verwirrt und vernebelt wurden. Um den Missbrauch zu überleben, hätten manche ihre Gefühle auch ganz "abgespalten". Sie bräuchten daher wieder die Möglichkeit, Zugang zu ihren verschütteten Gefühlen zu bekommen, sie bräuchten sinnliche Wahrnehmungen und Übungen, um Gefühle wahrzunehmen, sie auszudrücken und zu benennen. Dabei können anscheinend beispielsweise klassische Übungen der Primärprävention, mittels derer die Kinder lernen, Ja- und Nein-Gefühle sowie gute und schlechte Geheimnisse zu unterscheiden, sehr hilfreich sein, wie die folgenden zwei Zitate verdeutlichen:

> „Ich glaube, sie brauchen einen Ort und das Ausprobieren, was sie alles für Gefühle haben. Und dafür einen Rahmen geben, der jetzt mal allen möglichen, der allen Kindern alle möglichen Gefühle sozusagen eröffnet oder erlaubt oder zur Verfügung stellt und dann mal zu gucken, was es dann noch so gibt. Also damit meine ich so etwas wie sehr wahrscheinlich: gute Laune, schlechte Laune, traurig, genervt. Und dann, ne, wenn man mit solchen Dingen anfängt, aber irgendwann eben auch von Schuld und Scham, die typischen Gefühle eben, die dazu gehören." (Expertin aus dem Bereich der Fortbildung, 2: 342-350)

> „Also ich glaube im pädagogischen Alltag geht es natürlich auch um so Themen wie: Ja, Gefühle ausdrücken. Also Unterstützung geben können Erzieherinnen da ganz viel. Für Kinder Gefühle auszudrücken, auch jenseits von: „Ich sage.", sondern auch auf der Spielebene oder indem es irgendwie gezeigt oder Symbole dafür gibt oder was auch immer." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 8: 330-334)

Insbesondere für Jungen ist die Expressivität von Gefühlen nach Ansicht der Befragten ein wichtiges Thema. Da in unserer Gesellschaft nach wie vor ein Männerbild existiert, das im Widerspruch zu Gefühlen von Schwäche, Ohnmacht, Schmerz und Traurigkeit steht, fällt es den ExpertInnen zufolge vielen Jungen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen schwer, ihre Opfererfahrung anzuerkennen, ihre Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken. Die Ermutigung, Gefühle zu erspüren und diese zu benennen, kann im pädagogischen Alltag zu einem Heilungsprozess beitragen.

> „Du darfst auch schwach sein, du darfst verletzt sein! Du musst nicht immer stark sein! Das ist völlig okay, du darfst Gefühle zeigen! Die meisten meiner Klienten, die sitzen da und kämpfen das durch, die sind so stark, die haben das alles so unglaublich im Griff. Und ich glaube, da bedarf es, wirklich dagegen zu steuern. Das kommt manchmal von denen gar nicht alleine. Sondern da muss man einfach da sitzen und irgendwie sagen: „Du, sag mal? Kannst du dir auch erlauben, traurig zu sein beispielsweise? Geht das?" Und dann vielleicht gemeinsam gucken, was kann ich darin unterstützen: Wie kannst du dir eine kleine Ecke in deinem Leben, irgendwie so einen kleinen Rahmen einmal am Tag, einmal in der Woche dafür reservieren, wo du das haben darfst? Wo die Tränen kommen können und wo du dich ganz schwach und elend fühlen darfst? Und diese Gefühle einfach, die gehören auch mit dazu. (…) Wenn man so eine Message bekommt, dann kann man, ich es mir auch erlauben, Gefühle zu zeigen." (Experte aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 7: 496-517)

Des Weiteren werden von vielen ExpertInnen im Kinderschutz der Umgang mit Schuld- und Schamgefühle der missbrauchten Kinder als wichtig benannt. Hier fordern die ExpertInnen eine klare Positionierung zur Frage der Verantwortung für den sexuellen Missbrauch, die ganz deutlich immer bei dem oder der Erwachsenen und niemals beim Kind liegt:

> „Und das andere ganz Konkrete ist, noch worum es immer wieder geht, was schon mal einen riesengroßen Teil der Belastung weg nimmt, ist, wenn man einem Kind versucht, die Schuldgefühle zu nehmen. Jedes Kind fühlt sich schuldig und wenn man das thematisiert, anspricht, dann glauben das einige, sagen das einige, dass sie es nicht glauben: „Ich bin doch aber schuld daran!". Aber irgendwo nehmen sie es doch als riesengroße Erleichterung mit." (Experte aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 7: 579-584)

Des Weiteren brauchen Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen laut der Befragten Angebote zur *Förderung der Wahrnehmung des Körpers (Kategorie 3)*. In der Hälfte der Interviews wird die Wahrnehmung des eigenen Körpers als ein wichtiges Ele-

ment im Heilungsprozess angesehen. Denn aufgrund sexualisierter Gewalterfahrungen erleben viele ihren Körper als beschmutzt oder eklig, manche sogar als Feind, und verbinden mit Körperlichkeit eher negative Gefühle. Manche Kinder, insbesondere Jungen, mussten erleben, dass ihr Körper erregt auf die sexuellen Übergriffe reagiert hat, vielleicht haben sie sogar aufgrund der körperlichen Manipulation ihren ersten Orgasmus erleben müssen. Diese Erfahrungen ebenso wie eine Abspaltung oder Fragmentierung von Körperempfindungen oder Gefühlen, wie sie für traumatische Situationen typisch sind, können zu einer Entfremdung vom eigenen Körper führen. Diese zeigt sich den ExpertInnen zufolge häufig auch in für Missbrauchsüberlebende typischen Symptomen wie beispielsweise autoaggressivem Verhalten, Essstörungen, Gefühllosigkeit oder (Wasch-)Zwängen. Daher wird in der Therapie oft körpertherapeutisch oder mit euthymen Verfahren gearbeitet, um die Genussfähigkeit zu trainieren, wie das folgende Zitate verdeutlicht:

> „Und wo man sie langsam schrittweise dazu ermutigt, wieder zu genießen, auch in der Richtung, dass man mit ihnen arbeitet, dass man dem Missbraucher nicht gönnt, dass er noch die Macht über sie hat, dass sie sich zu Hause einschließen, nicht essen können, erbrechen, sich waschen und so weiter und so fort, sondern wieder das erleben können, was gut für sie ist, was ihnen gut tut, was wichtig für sie ist und so weiter.“ (Experte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 15: 319-324)

Aber, so machen die ExpertInnen deutlich, nicht nur die Therapie kann hier ansetzen, sondern auch die Pädagogik. Sie sehen im pädagogischen Alltag die Notwendigkeit, die Kinder durch Freude an der Bewegung, am Tanzen oder Sport dabei zu unterstützen und anzuregen, sich (wieder) mit ihrem Körper anzufreunden. Dabei kommt es darauf an, gemeinsam zu erforschen, in welchen Situationen sie ihren Körper als angenehm erleben und was positive Empfindungen hervorruft. Auf diese Weise können auch pädagogische Fachkräfte im Alltag zu einer (Wieder-)Aneignung des Kindes des eigenen Körpers beitragen.

> „Auch die Körperwahrnehmung zu stärken, ist natürlich toll. Wenn sie irgendeine Art von körperlicher Betätigung sich suchen. Also da erlebe ich oft eben Gutes mit irgendeiner Art von, egal, ob das jetzt Judo ist oder Karate oder wie auch immer. Und das eben dann auch wieder dazu beiträgt, das eigene Selbstbewusstsein zu stärken, das ja oft doch sehr schlecht ist. Nicht für alle, aber für viele.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 10: 268-283)

> „Das andere ist, dass wir ihnen, dass wir sie dabei unterstützen, ein Körpergefühl zu entwickeln. Dass wir ihnen helfen, sich insgesamt mehr wahrzunehmen, den Körper wahrzunehmen, die Sinne wahrzunehmen, zu unterscheiden zwischen Gefühlen und Empfindungen. Also, wie kann man das erklären. Angst, ich fange an zu schwitzen, also wenn ich anfange zu schwitzen, das zeigt mir, dass ich Angst habe, wo sitzt die Angst, einfach damit und das kann man üben, das kann man überall üben. Das kann man in der Kita machen, das kann man in Schulen machen, das kann man in themenspezifischen Gruppen in der Jugendhilfe machen. Damit sie mehr das Gefühl bekommen, dass sie, ja, sich selbst sind, dass sie sich ihrer selbst bemächtigen. Und da geht unglaublich viel.“ (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 11: 40-50)

Im folgenden Zitat wird aber auch deutlich, dass dieser Prozess oft angstbesetzt oder mit Hemmungen oder Blockaden verbunden sein kann, was eine Begleitung und För-

derung der Kinder oder zumindest die Bereitstellung eines sicheren äußeren Rahmens notwendig macht:

> „Wir haben ja heute diese Bewegungsbaustellen. Was aber leider oft so ist, dadurch, dass wir dieses offene Angebot haben, dass Kinder sich selber aussuchen können, was sie wollen und was nicht. Und, sag ich mal, Kinder, die Missbrauchserfahrungen haben, haben ja ihren Körper auch oft negativ bewertet oder negativ wahrgenommen. Die suchen nicht immer unbedingt den Weg dorthin.“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 1: 479-484)

Dies ist deshalb so wichtig, da nach Aussage der gerade zitierten Expertin (1: 475-479) „ein gutes Körpergefühl (…) auch ein gutes Selbstwertgefühl“ gibt. Denn „wer sich sicher und gut zu Hause fühlt in seinem Körper, der kann ganz anders durchs Leben gehen“. Aus diesem Grund fordern die ExpertInnen Angebote zur Wahrnehmung des Körpers in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, da sie hilfreich für den Bewältigungsprozess von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen sein können.

Eine vierte zentrale Kategorie, die von den ExpertInnen als wichtiges Element der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt in Kindertagesstätten benannt wird, ist die *Förderung der Sozialkompetenz (Kategorie 4)*. In 13 von 18 Interviews thematisieren die Befragten den Umgang mit Nähe und Distanz. Aufgrund der Häufigkeit der Nennungen scheint dieses Element für die Experten und Expertinnen, die es benennen, ein zentraler Punkt des Unterstützungsbedarfs missbrauchter Kinder zu sein. Dass die Kinder einen adäquaten Umgang mit Nähe und Distanz (wieder) erlernen müssen, wird seitens der ExpertInnen mit ihrer, den sexualisierten Gewalterfahrungen geschuldeten, mangelnden Sozialkompetenz im Umgang mit anderen Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen sowie mit ihrem fehlenden Gespür für angemessenes Verhalten (insbesondere was den Umgang mit Grenzen betrifft) begründet.

> „Das andere heikle Thema ist sicherlich, oder, was immer wieder auch im pädagogischen Alltag eine Rolle spielt, ist der Umgang mit Nähe und Distanz. Auch da haben Kinder Grenzverletzungen erlebt, die sie in unterschiedlicher Weise zeigen. Die einen neigen dazu, das distanzlos zu verarbeiten, die anderen eher dadurch, dass sie sich ganz und gar zurückziehen. Auch da brauchen sie Unterstützung, ein Gegenüber von den pädagogischen Fachkräften. Dazu gehört natürlich, dass man das vorher auch analysiert und mitkriegt. Also die sogenannten Schmusekinder brauchen vielleicht so klarere Grenzen, sie sollten eigentlich auch vermittelt bekommen, dass es auch andere Möglichkeiten gibt, jemandem zu zeigen, dass man ihn mag, als in sexualisierter Form. Also so. Und umgekehrt, im anderen Extrem sollten natürlich die Kinder lernen, dass Berührung auch etwas Schönes sein kann und dass man das selber bestimmen kann. Dass es unterschiedliche Formen gibt und dass man selber bestimmen kann, was man da möchte.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 5: 140-152)

So sollte nach Ansicht der ExpertInnen im Kinderschutz im pädagogischen Alltag an folgenden Fragen gearbeitet werden: Was sind gute Grenzen? Wie kann ich sie spüren? Wie kann ich sie setzen? Was ist angemessenes Verhalten? - Dies kann laut der InterviewpartnerInnen beispielsweise im Rahmen von Sozialkompetenztrainings oder Selbstbehauptungs- bzw. Selbstverteidigungstrainings umgesetzt werden, aber auch im Rahmen der normalen Gruppenarbeit in Kindertagesstätten. Hierbei sei es wichtig,

Regeln für einen respektvollen Umgang miteinander und insbesondere für einen grenzwahrenden Umgang mit (kindlicher) Sexualität (beispielweise im Rahmen von Doktorspielen) zu vermitteln sowie die Konfliktfähigkeit zu stärken. Zudem könnten hier stärkende Botschaften der Primärprävention aufgegriffen werden wie beispielsweise „Mein Körper gehört mir", „Nein heißt Nein" oder „Stopp heißt Stopp".

> „Kinder und Jugendliche sind auch erwachsenen Tätern ausgesetzt, die irgendwo draußen herum laufen, denen sie im Laden begegnen und sonst wo. Und da geht es auch darum, das zu reflektieren mit den Kindern: Nicht alle Menschen sind lieb. Was sind komische Verhaltensweisen und an wen wende ich mich, wenn ich Unangenehmes erlebt habe? Schweigen ist nicht gut, Ansprechen, damit das unterbunden wird." (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 13: 212-217)

Nach Ansicht der ExpertInnen sollten diese Themen der Nähe-Distanz-Regulation, der Grenzsetzung und der Achtung der Grenzen anderer nicht nur im Rahmen von Workshops und Gesprächen thematisiert werden, sondern zu einem selbstverständlichen Teil des pädagogischen Alltags gemacht und dort gelebt werden. Kinder mit Missbrauchserfahrungen sollten die Erfahrung machen, dass ihr ‚Nein!' oder ‚Stopp!' respektiert und geachtet wird. Dabei sollten die pädagogischen Fachkräfte als gute Vorbilder fungieren.

> „Und das Letzte, was mir noch einfällt, ist, dass ich denke, dass Pädagoginnen auch gut gucken müssen, eben auch mit den Kindern wirklich auch im Alltag zu üben, den Umgang mit Grenzen. Also dass vor allem im Kleinen schon angefangen wird, dass die Grenzen dieser Kinder und Jugendlichen respektiert werden. Und gleichzeitig auch durchaus ich als Vorbild eben sagen kann: „Nee stopp, hier nicht!" Und dann die Kinder auch sehen, dass andere anders damit umgehen. (…) Und wenn ich jetzt von sehr lang sexuell missbrauchten Kindern ausgehe, dann ist das natürlich ein langer Weg. Und dann muss ich ganz intensiv daran arbeiten, an einer eigenen Körperwahrnehmung, an der Entwicklung von eigenen Körpergrenzen. Eben dem Verständnis von Zuneigung, dass es eben nicht nur sexualisierte Zuneigung ist. Dann muss ich mit denen daran arbeiten, dass ich auf Menschen treffe, die zwar nett sind, aber ich ein komisches Gefühl habe. Dieses: Darf ich dann irgendwo „Stopp!" sagen? Habe ich das Recht dazu? All diese Dinge, denke ich, muss man dann natürlich bei länger sexuell missbrauchten Kindern einfach sehr, sehr detailliert erarbeiten." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 10: 273-288)

Eine weitere Expertin aus einer parteilichen Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt (9: 356-358) fordert Situationen im pädagogischen Alltag, in denen Kinder „Erwachsene auch kritisieren (...) dürfen", damit Kinder „eine realistischere Einschätzung" lernen, d.h. lernen, dass es nicht alle Erwachsenen gut mit ihnen meinen. Es sei wichtig, die Orte, an denen Kinder leben und spielen, zu möglichst sicheren Orten zu machen. Nach Auffassung der ExpertInnen des Kinderschutzes können pädagogische Fachkräfte insofern dazu beitragen, als sie klare Vorgaben und Regeln aufstellen, diese Themen immer wieder einbringen und für Transparenz sorgen.

> „Also dass die Kinder informiert werden, was denn möglich ist, dass Grenzüberschreitungen thematisiert werden und dass es da eine Vereinbarung gibt, was geht und was nicht geht. (…) Klare Regeln und dass die auch begründet werden. (…) Dass es auch Regeln gibt, dass auch diskutiert wird, wie mit Übergriffen untereinander, wie das thematisiert wird und offen gemacht wird. Also dass das Schweigegebot auch aufgehoben wird. Das ist alles in einer Gruppe. Also sicherer Ort heißt halt, das zu thematisieren und möglichst viele Informationen und Regularien zur Verfügung zu stellen, damit der Ort so sicher als möglich wird." (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 11: 257-269)

Ein weiterer Aspekt der Förderung der Sozialkompetenz, der in einigen Interviews angesprochen wird, betrifft die Thematisierung der sexuellen Missbrauchserfahrung. So brauchen betroffene Kinder laut den ExpertInnen des Kinderschutzes oft eine klare Vorgabe bzw. eine gemeinsame Absprache, in welchem Rahmen die eigenen Erfahrungen gut aufgehoben sind. Denn nicht jeden Raum halten die Befragten für geeignet, um über die Missbrauchserfahrungen zu berichten. Die Absprache dient unter dieser Perspektive sowohl dem Schutz des betroffenen Kindes, als auch dem Schutz der anderen Kinder.

> „Und was diese Kinder durchaus auch brauchen, ist, ja, dass sie insofern ein Stück Schutz kriegen. Manche sind ja auch sehr inflationär mit dem, was sie so danach erzählen. Also es kann auch Aufgabe von Erzieherinnen dann sein, auch mal zu sagen: „Hey, gib Acht, du hast das da erlebt, das ist auch natürlich nicht gut, dass dir das passiert ist, aber es ist auch nicht gut, wenn du das jetzt zum Beispiel allen hier im Kindergarten erzählst. Weil man ja auch mal damit rechnen muss, manche Kinder kommen da gar nicht mit klar, andere tratschen und erzählen das wiederum jemandem weiter, von wem du vielleicht gar nicht willst, dass der das weiß und, und, und.“. Da zu gucken: „Okay, du kannst mit mir sprechen, du kannst, was weiß ich, mit deiner Gruppenerzieherin oder so. Und dann ist Punkt.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 8: 344-353)

Die fünfte und letzte Kategorie im Bereich „Stärkung des Selbst-Bewusstseins“ ist die *Sexualaufklärung (Kategorie 5)*. In 10 von 18 Interviews betonten die Expertinnen und Experten des Kinderschutzes, dass es wichtig sei, Sexualaufklärung in Kindertagesstätten zu betreiben (siehe dazu auch Kap. 7.3.3). Ein positiver Zugang zur Sexualität im Allgemeinen, aber auch die Vermittlung von Informationen über sexuellen Missbrauch seien wichtige Themen für die Primär-, Sekundär- sowie für die Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt. Sexualaufklärung vermittele den betroffenen Kindern eine Sprache für sexuelle Handlungen und Begrifflichkeiten für Genitalien.

> „Ich glaube, es geht auch um die präventive Arbeit der Erzieherinnen mit den Kindern in dem Bereich, also was sie tun können, um Kinder zu stärken auf der Ebene, ich sage mal, der Präventionsgrundsätze natürlich für die entsprechende Altersgruppe, entsprechend modifiziert: Also mein Körper gehört mir, Geschlechtsteile benennen können, in dem Bereich halt: Geheimnisse, das machen die Erzieherinnen. Meine Erfahrung ist übrigens, dass viele Erzieherinnen das machen, aber das noch nie im Zusammenhang mit präventiver Arbeit gesehen haben. Es ist oftmals nicht viel nötig in der täglichen Arbeit mit den Erzieherinnen, dass sie den Bereich Sexualität miteinbeziehen, zum Beispiel. Das kann man zum Beispiel bei vielen Liedern, wenn sie dann, da wird alles benannt vom Körper, nur nicht die Geschlechtsteile. Das kann man dann eigentlich, wenn man das weiß und dafür im Bewusstsein ein bisschen geschärft ist, das kann man ganz einfach miteinbeziehen. Aber dazu gehört natürlich, dass man es reflektiert hat und sich selber bewusst geworden ist.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 5: 54-66)

In diesem Zitat wird sehr deutlich formuliert, was die Berücksichtigung des Unterstützungsbedarfs betroffener Kinder im Umkehrschluss für die Kompetenzentwicklung von ErzieherInnen bedeutet. Auf die notwendigen Kompetenzen der PädagogInnen werde ich im Kapitel 7.3.2.3 noch dezidiert eingehen, in dem ich ein Anforderungsprofil für PädagogInnen vorstelle, das ich aus den Aussagen der ExpertInnen abgeleitet habe. Im Folgenden wird es jedoch, nachdem der erste Bereich „Stärkung des Selbstbe-

wusstseins“ abgehandelt wurde, um die beiden anderen Bereiche der Unterstützung von sexualisierter Gewalt betroffener Kinder gehen. Zunächst werde ich auf den Bereich der Gestaltung einer Beziehung zu Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen eingehen (Bereich 2), dann auf die Möglichkeiten der Unterstützung bei der Bewältigung der sexualisierten Gewalterfahrungen (Bereich 3).

Bereich 2: Gestaltung einer Beziehung zu Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen

Der zweite große Bereich fokussiert die Beziehungsgestaltung zwischen PädagogInnen und Kindern sowie pädagogische Grundhaltungen im Umgang mit betroffenen Kindern. Auf die Frage, was Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen brauchen, konnten aus den Interviews mit den ExpertInnen des Kinderschutzes fünf weitere zentrale Kategorien extrahiert werden. Diese beziehen sich auf wichtige Elemente, die für eine behutsame Gestaltung einer Beziehung zu betroffenen Kindern in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung hilfreich sein können, um ihre sexualisierten Gewalterfahrungen zu bewältigen. Dazu zählen folgende Kategorien:

6. Wahrgenommen-Werden als Individuum,
7. keine Besonderung des Kindes,
8. ein professionelles Beziehungsangebot,
9. Raum zum Erzählen sowie
10. Vorbilder.

Diese weiteren fünf Kategorien beschreibe ich im Folgenden und veranschauliche sie mit Zitaten der ExpertInnen des Kinderschutzes.

Was das *Wahrgenommen-Werden als Individuum (Kategorie 6)* betrifft, so ist es den InterviewpartnerInnen zufolge wichtig, die individuelle Situation des Kindes, also dessen Alter, Geschlecht, Geschichte sowie kulturelle Herkunft und eventuelle religiöse Verwurzelung, zu berücksichtigen und das ganze Kind in seiner Vielfältigkeit wahrzunehmen. Diese individualisierte Wahrnehmung jedes Kindes mit Missbrauchserfahrungen wird am häufigsten von allen Kategorien in 17 von 18 Interviews benannt (siehe Kap. 7.3.3). Mit dem Satz: „Das Kind hat ein Anrecht darauf, sich so zu verhalten, wie es sich verhält, aufgrund der eigenen Biographie.“ begründet eine Expertin aus einem Kinderschutzzentrum (18: 523-524) diese Haltung. Wird dieser Ansatz weitergedacht, so ist es nur folgerichtig, wenn die ExpertInnen daraus schließen, dass jedes Kind, das sexualisierte Gewalt erlebt hat, eine eigene und besondere Unterstützung bedarf, die von Kind zu Kind sehr unterschiedlich sein kann. Der Blick auf das Individuum bedeutet, wie erwähnt, u.a. die Berücksichtigung der Geschlechtszugehörigkeit des jeweiligen Kindes. Dementsprechend wird insbesondere eine geschlechtersensible Sichtweise von den spezialisierten Fachberatungsstellen als wichtig herausgestellt, die sowohl Mädchen als auch Jungen als Opfer von sexualisierter Gewalt in den Blick nimmt und

die Geschlechterdifferenzen in den Bewältigungsstrategien und Überlebensmustern berücksichtigt (siehe auch Kap. 3.2.2).

> „Also als Erstes fällt mir dazu ein, dass man mit einem gendersensiblen Blick sozusagen auf Jungen als Opfer von Gewalt im Allgemeinen und sexualisierter Gewalt im Besonderen schauen muss. Da ist der Bedarf da. Die Jungs, die brauchen einfach, als Betroffene von Gewalt wahrgenommen zu werden und zu sehen: Das ist eigentlich nichts Besonderes, sondern alle Männer und Jungs sind Betroffene von Gewalt. Das widerspricht extremst dem gesellschaftlich vermittelten Bild, ist aber faktisch belegt. Und die meisten Gewalttaten, die meisten Opfer von Gewalttaten sind Männer und Jungs, besonders in der Kindheits- und Jugendphase. Die meisten Gewalttäter sind auch Jungs, aber die produzieren eben auch Jungs als Opfer. Das kommt so gut wie nie vor und wird auch von den Fachkräften, Eltern häufig nicht gesehen, nicht wahrgenommen, und führt dazu, dass solche Erfahrungen bagatellisiert werden. Das ist nicht so schlimm! Bei Jungs ist das nicht so schlimm wie bei Mädchen!“ (Experte aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 7: 469-481)

Viele der Befragten betonen, wie wichtig es sei, die Bedürfnisse der Kinder in den Blick zu nehmen. Als Kernfrage kristallisieren sie die Frage danach heraus, was genau das jeweilige Kind aktuell aufgrund seiner Lebensgeschichte und damit primär aufgrund der möglichen Traumatisierung durch die sexualisierten Gewalterfahrungen benötigt. Und sie zeigen in den Interviews unterschiedliche Wege auf, wie sich pädagogische Fachkräfte einer Antwort nähern können. Einige verweisen in diesem Zusammenhang auf wissenschaftliche Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie, der Bindungstheorie und der Psychotraumatologie, die pädagogische Fachkräfte ihrer Ansicht nach kennen sollten, um bestimmte Bedürfnisse einordnen und verstehen zu können (siehe dazu auch Kap. 7.3.2.3).

> „Und hin zu einem Denken, in dem es also in einer bestimmten Art und Weise nicht um den einzelnen Menschen geht. Natürlich geht es um den einzelnen Menschen im Sinne von: Was braucht der? Aber ich meine damit nicht im Sinne von: Also der ist eben krank, oder dieses Mädchen ist traumatisiert! Sondern: Was brauchen Kinder? Und, wenn sie es irgendwie an einer Stelle nicht bekommen haben, was brauchen sie dann jetzt? (…) Oder überhaupt die Frage stellen, ich meine, das ist im Zusammenhang mit Trauma noch einmal speziell, aber grundsätzlich kann man immer die Frage stellen: Wozu dient ein bestimmtes Verhalten?“ (Expertin aus dem Bereich der Fortbildung, 2: 390-423)

In diesem Zusammenhang werden auch die Frage des Ausmaßes an Traumatisierung, die Existenz unterschiedlicher Verarbeitungsstrategien und mögliche Folgeerscheinungen thematisiert. Eine Expertin des Kinderschutzzentrums (18: 193-195) betont, dass das subjektive Empfinden des betroffenen Kindes im Fokus stehen sollte: „Es kommt auf das einzelne Kind an, wie es damit umgeht. Und für ein Kind kann eine Missbrauchssituation genauso schwierig sein, wie für ein anderes Kind, was über Jahre Missbrauch erlebt hat.“. Neben dem subjektiven Empfinden sind ihrer Erfahrung zufolge aber auch weitere Faktoren von Bedeutung, wie beispielsweise die Intensität der Missbrauchserfahrungen und deren Bewältigung:

> „Und neben der Haltung und all dem fachlichen Wissen, dass es auch eine Situation ist, die zu Traumata führen kann und eben auch abhängig ist von der Intensität der sexuellen Übergriffe, also einem Inzest über lange Jahre in einem sehr engen Rhythmus kann sich anders auswirken als ein Ereignis mit einem Exhibitionisten. Dass man eben auch als Fachkraft diese Haltung entwickelt, erst einmal genau hinschauen zu können ohne aufgeschreckt zu sein und die Situation nicht

> betrachten zu wollen, gleich gut beim Kind bleiben kann und erst einmal schaut: Wie verarbeitet dieses Kind als Subjekt ganz speziell diese Situation? Und dafür offen bleibt.“ (Expertin aus dem Bereich des Kinderschutzes, 18: 168-176)

Die befragten ExpertInnen wiesen in den Interviews deutlich darauf hin, wie wichtig für pädagogische Fachkräfte ein Hintergrundwissen über einzelne Kinder sein kann, um adäquat mit Folgeerscheinungen umgehen zu können.

Einige Interviewte plädieren für einen Perspektivenwechsel von der Erwachsenensicht hin zum kindlichen Erleben und fordern einen aktiven Einbezug der Kinder. Kinder sollten direkt gefragt werden, was ihre Bedürfnisse sind, oder die pädagogischen Fachkräfte sollten gemeinsam mit den Kindern herausfinden, was diese gerade brauchen. Hier wird ein direkter Bezug zu gewünschten Kompetenzen pädagogischer Fachkräfte im Bereich der Sozial- und Selbstkompetenz hergestellt wie Empathie, Perspektivenwechsel und Feinfühligkeit (siehe Kap. 7.3.2.3 zur Handlungskompetenz).

> „Ich finde ganz wesentlich, dass Erwachsene dabei lernen, immer wieder die Frage zu stellen: Was brauchst du? Und nicht: Was meine ich, was du brauchst? Und die auch leitend im Umgang zu nutzen. Manchmal gibt es darauf keine Antwort, dann kann man eine Antwort suchen. Aber sich tatsächlich daran zu orientieren, was die Zweijährige, der Fünfjährige, die Dreizehnjährige brauchen kann von mir. Und das dürfte sehr unterschiedlich sein.“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 9: 344-349)

Ein weiterer Punkt, der von mehreren Expertinnen und Experten hervorgehoben wurde, ist, dass der Prozess der Verarbeitung und Heilung bei jedem Kind anders verläuft. Jedes Kind habe sein eigenes Tempo, jede Verarbeitung oder jede Heilung verlaufe unterschiedlich.

> „Ich glaube, dieser Gedanke, dass wir ja im Bereich der Therapie sagen: „Es ist wichtig, dass die Mädchen auch auf dem Weg der Heilung, das in ihrem eigenen Tempo gehen können.“, ich glaube, dass auch dieser Gedanke für die pädagogische Praxis wichtig ist. Also da ist man ja manchmal vielleicht auch genauso mal frustriert: Mensch, die geht jetzt schon so lange zur Therapie, das ist doch jetzt schon solange da, der Schutz und alles, und das Kind ist immer noch so schwierig und so und hier auffällig.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 8: 288-294)

Zu dieser Kategorie des Wahrgenommen-Werdens als Individuum gehört auch ein Ansatz aus der Traumapädagogik, auf den sich einige der ExpertInnen beziehen und der sich das ‚Konzept des guten Grundes‘ nennt (siehe dazu Kap. 4.1.3.3): „Die Kinder haben für das, was sie tun, einen guten Grund“ (Expertin aus der Traumapädagogik, 11: 21). In diesem Ansatz wird jedes Verhalten als sinnvoll erachtet, da viele Verhaltensweisen früher als Überlebensstrategien dienten oder aktuell auf die Kompensation oder Bewältigung der Traumafolgen zurückzuführen sind. Auf dieser Prämisse aufbauend erachten es die ExpertInnen als wichtig, gemeinsam mit dem Kind diese manchmal verborgenen Sinnstrukturen zu entdecken, um sie dann verändern zu können.

> „Also dass wir zum Beispiel, das ist auch, ich überzeichne es jetzt einmal, aber dass auch ein Junge, der auf der Täterseite reinszeniert, einen Grund hat, das zu tun. Oder wenn Mädchen sich prostituieren, dass man sagt: Ach so, das ist der Grund. Und da lernen sie, sich anzunehmen, gerade bei Mädchen, die sich prostituieren, (…) ist es ja, dass sie sich dafür zu Tode schämen und dass es notwendig ist, mit ihnen zu gucken, ah ja, das wäre der Grund, ja. Da habe ich das Gefühl, da kriege ich wenigstens Geld oder da mache ich die Tür zu oder… Was dann alles der Unter-

> schied ist, um dann zu sagen: „Lass uns doch mal gucken, welche anderen Möglichkeiten hast du denn, um zu diesem Ziel zu kommen?“ (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 11: 55-72)

Eine befragte Traumatherapeutin (12: 52-55) gab die Anregung, „jedes einzelne Kind gewissermaßen als einen detektivischen Fall zu verstehen“, um „mit dem Kind gemeinsam auf seine inneren Mechanismen zu kommen, auf seine Verhaltensmechanismen zu kommen“. Nicht nur in der Traumatherapie, auch im pädagogischen Alltag kann dieser Zugang ihrer Erfahrung nach hilfreich sein und entlasten.

Gleichzeitig betonen die ExpertInnen aber auch, dass es wichtig sei, *keine Besonderung von Kindern mit Missbrauchserfahrungen (Kategorie 7)* herbeizuführen. In 16 von 18 ExpertInneninterviews führen die Befragten die Problematik der Sonderrolle aus, die betroffenen Kindern ihrer Erfahrung nach oft zukommt. Traumatisierte Kinder brauchen gemäß der ExpertInnenaussagen keine andere Pädagogik, sie benötigen ebenfalls das, was die vermeintlich normalen Kinder brauchen. Als besonders problematisch sehen die Fachkräfte im Kinderschutz es an, wenn diese Kinder als Opfer stigmatisiert und dementsprechend mitleidig wahrgenommen und behandelt werden. Dies scheint oft vorzukommen, denn dieses Verhalten seitens der sozialen Umwelt der betroffenen Kinder schildern viele der Interviewten. Einer der Experten (15: 103-107) berichtet beispielsweise von seinen Erfahrungen in einer Klinik. Es gäbe dort ein „enorm verunsichertes“ Personal, dessen größter Teil „sehr emotional“, „überfürsorglich“ und „ängstlich im Tonfall“ sei und betroffene Kinder „in Watte“ packe. Aber auch in vielen anderen Interviews finden sich Hinweise auf diesen Aspekt:

> „Wichtig ist dann auch, so im Umgang mit dem Kind zu vermitteln: Keine Sonderrolle, keine Isolierung, nicht in Watte packen, es nicht reduzieren auf das Betroffen-Sein, sondern das ganze Kind in seiner Vielfältigkeit wahrnehmen und sehen und ansprechen. (…) Gesehen zu werden als ganzen Menschen und nicht als Opfer. Also jetzt sage ich den Begriff extra, wir benutzen den ja gar nicht. Genau deswegen, weil es das Opfer (…) so reduziert auf, man ist halt Opfer und da ist man kein Mensch mehr und schon gar nicht ein weibliches Wesen oder ein männlicher Junge, sondern das Opfer.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 14: 67-70 und 235-240)

Statt Mitleid oder einer Sonderrolle fordern viele Expertinnen und Experten, missbrauchte Kinder wertzuschätzen und sie in erster Linie weiter Kinder sein zu lassen und auf ihre Selbstheilungskräfte zu vertrauen, die sich im Alltag z.B. im freien Spiel zeigen können. Für den Heilungsprozess spielt der Alltag nach Auffassung einer Expertin (8: 304f.) eine besonders wichtige Rolle, um „wieder so ein Stück Alltäglichkeit zu etablieren“. Und auch in der Kindertagesstätte sollten „bestimmte Dinge ganz normal weitergehen, wie sie vorher auch waren“, damit die betroffenen Kinder Sicherheit und Stabilität erleben können. Unbeschwertheit und Sorglosigkeit

> „können diese Kinder auch gebrauchen, und sie wollen mit Sicherheit nicht reduziert werden darauf, dass sie missbrauchte Mädchen, missbrauchte Jungen sind. Sondern sie wollen natürlich schon von allen, ob das die Eltern, Therapeutinnen oder auch die Lehrerin oder Erzieherin ist, dass sie nach wie vor in dem gesehen werden, was sie gut können.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 8: 304-317)

Eine Sonderrolle ist auch nach Auffassung eines Experten des Kinderschutzzentrums (16: 246-254) prinzipiell „nicht förderlich (…) für die Entwicklung“. Die ErzieherInnen sollten zwar von der sexualisierten Gewalterfahrung wissen, da es „manchmal auch zu Auffälligkeiten kommen“ kann und damit sie „die auch einschätzen können und dann vielleicht in dem Moment auch abfedern können“, aber der Umgang mit dem Kind sollte „so normal wie möglich“ ablaufen.

> „Also da gilt die Regelung: Kinder nicht zu stigmatisieren und der Satz, den ich dazu sage: Die Kinder, die Missbrauch erleben, sind ganz normale Kinder, die etwas Besonderes erlebt haben. Und nicht daraus zu machen: Das ist das besondere Kind.“ (Expertin aus dem Bereich des Kinderschutzes, 18: 76-79)

Eine weitere Kategorie unter den drei am häufigsten genannten, die in allen 18 Interviews auftaucht (siehe Kap. 7.3.3), ist *ein professionelles Beziehungsangebot (Kategorie 8)*. Alle ExpertInnen des Kinderschutzes betonen die zentrale Bedeutung einer positiven Bindungserfahrung. Aus ihrer Sicht können und sollten pädagogische Fachkräfte für betroffene Kinder Bezugspersonen sein, mit denen das Kind eine kontinuierliche Bindung eingehen kann und die ein neues Beziehungsmodell mit dem Kind leben. Denn es braucht, so die ExpertInnen, korrigierende Beziehungserfahrungen mit verlässlichen Bezugspersonen, damit Kinder mit Missbrauchserfahrungen (wieder) Vertrauen entwickeln können. Nach Aussage einer Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt (5: 213-216) brauchen betroffene Kinder „verlässliche Bezugspersonen“ und „ein Gegenüber (..), was das Kind darin unterstützt, eigene Grenzen neu zu definieren und zu finden“. Und eine Expertin einer systemischen Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt (6: 380-381) betont den wichtigen Beitrag im Bewältigungsprozess, der in der „Beziehungsarbeit“ liege, was bedeute, dass eine Erzieherin oder ein Erzieher „feinfühlig und hellhörig am Kind dran“ ist und spürt, „wie es ihnen gerade geht“, genauso wie sie oder er die kindlichen Bedürfnisse wahrnimmt.

In diesem Zusammenhang werden aber auch die möglichen Schwierigkeiten beschrieben, die aufgrund der Missbrauchserfahrungen auftreten können und die sich dann in unterschiedlichen Formen auf die aktuelle Beziehungsgestaltung auswirken.

> „Und wie wirkt sich sexueller Missbrauch auf Beziehungsgestaltung auch weiterhin aus? Das ist, glaube ich, auch sehr wichtig. Weil das ja Grunderfahrungen von Kindern sind in den Missbrauchsbeziehungen, die sie natürlich, weil sie es nicht anders kennen, auf andere Beziehungen übertragen. Und das kann sehr irreführend sein.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 5: 239-243)

> „Also deswegen ist diese Bezugspersonenarbeit so unheimlich wichtig. Diese deprivierten Kinder haben neurologisch nicht die Fähigkeit entwickelt zur Selbstregulation, das heißt, es ist entscheidend, dass die Bezugsperson eine Haltung aufbaut, die einerseits genügend Distanz und andererseits genügend Bindung anbietet. Also sehr anspruchsvoll.“ (Expertin aus dem Bereich der Traumatherapie, 12: 61-65)

Viele ExpertInnen des Kinderschutzes nennen neben diesem Beziehungsangebot durch PädagogInnen aber auch den Kontakt zu anderen Kindern und Jugendlichen als

einen wichtigen Faktor im Heilungsprozess. Je älter die Kinder werden, desto wichtiger werde der Kontakt zu Gleichaltrigen, zur Peergroup. Diese unterstützenden Verbindungen können auch durch Formen der Gruppenarbeit gefördert werden.

> „Dann finde ich äußerst wichtig, bei Kindern, bzw. vor allem bei Jugendlichen, die Peergroup, also sprich Freunde und Freundinnen. Also gerade Pubertierende und Jugendliche können das sehr gut äußern, dass sie sagen, wenn ich mit der Freundin unterwegs bin, dann vergesse endlich mal alles. (…) Und bei Kindern ist das im Spiel mit anderen Kindern genauso. Und das ist für mich mindestens genauso wichtig wie Therapie." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 10: 227-233)

Ein weiterer wichtiger Punkt, der in 16 von 18 Interviews genannt wurde, ist, dass Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen einen *Raum zum Erzählen (Kategorie 9)* brauchen, d.h. jemanden, der „einfach nur da ist", der ihnen zuhört, der sie ernst nimmt und der ihnen glaubt. Viele der Befragten bezeichnen diese Haltung und diese Fähigkeit von pädagogischen Fachkräften als eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Heilung der vom Missbrauch betroffenen Kindern. Diese spüren den ExpertInnen zufolge dabei sehr deutlich, wer diesen Themen gegenüber offen ist und wem sie sich mit ihren Erfahrungen „zumuten" können. Daher brauchen sie ein Gegenüber, das einen Raum zum Erzählen schafft, die persönlichen Erfahrungsberichte der Kinder aushalten kann und dieses auch nach außen signalisiert und ausstrahlt, wie die folgenden drei Zitate verdeutlichen:

> „Auf jeden Fall brauchen diese Kinder und Jugendlichen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, Menschen, die ihnen glauben, wenn sie davon berichten, davon erzählen. Ja, eben Glauben schenken und Wertschätzung und Respekt. Ich meine, dass sind sehr allgemeine Dinge. Also sie brauchen Offenheit auch, also sie brauchen vielleicht auch Angstfreiheit, sie brauchen Menschen, die da keine Berührungsängste haben da mit dem Thema." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 4: 305-311)

> „Ich glaube ganz häufig, das ist das, das ist das Wichtigste, was wir überhaupt anbieten können. Dass wir die Ohren öffnen und eine Haltung vermitteln: Ich kann das hören. Das muss man gar nicht sagen. Da geht es darum, mit sich selber das klar zu haben. Das schwingt raus, das kommt irgendwie rüber und dann wird auch was gesagt meistens, wenn ich das hören kann." (Experte aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 7: 435-439)

> „Und das ermöglicht auch Öffnungsprozesse für die Kinder und für die Jugendlichen. Wenn die erleben, mein Gegenüber kann damit umgehen und kann offen damit umgehen, nimmt das als einen Bestandteil dessen, was ich erlebt habe, neben vielen anderen Dingen. Dann ist auch das wieder möglich, ich nenne das Landeplatz. Was kann landen? Und so fragen Kinder und Jugendliche auch und testen die auch aus: Was kann bei dir landen? Von mir als Person, in Gänze?" (Expertin aus dem Bereich des Kinderschutzes, 18: 424-430)

Gleichzeitig ist die Eröffnung eines Raums zum Erzählen oder das Angebot eines „Landeplatzes" natürlich auch mit Unsicherheiten verbunden. Eine Expertin einer Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt (14: 155-167) ermutigt die ErzieherInnen, wichtige Botschaften zu vermitteln wie: „Du bist nicht schuld! Der Erwachsene trägt die Verantwortung! Du darfst dir Hilfe holen! Du darfst das Redeverbot überwinden!". Gleichzeitig versucht sie, den Erziehenden die Angst vor Aufdeckungsgesprä-

chen zu nehmen, denn betroffene Kinder haben nach ihrer Aussage, „einen unglaublichen Druck (…), sich mitteilen zu dürfen“ und machen „deswegen auch einen zweiten Anlauf (…), wenn man beim ersten Mal ins Stocken gekommen ist“.

Neben der Schaffung eines Raums zum Erzählen ist es laut der ExpertInnen aber auch wichtig, wie die pädagogische Fachkraft sich selbst im pädagogischen Alltag verhält. PädagogInnen können nicht nur „Landeplatz“ sein, sie sind immer auch *Vorbilder (Kategorie 10)*. In 12 von 18 Interviews betonen die ExpertInnen die Vorbildfunktion pädagogischer Fachkräfte. Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen brauchen ihrer Ansicht nach dringend Vorbilder, an denen sie sich orientieren können. Sie verweisen dabei auf klassische Lerntheorien wie beispielsweise das Lernen am Modell (Bandura), demzufolge Kinder über Modelle lernen, die ihnen bestimmte Verhaltensweisen vorleben. In den ExpertInneninterviews werden dabei drei Themenfelder explizit benannt, in denen die pädagogische Fachkraft ihre Vorbildfunktion gezielt einsetzen könne, um den Verarbeitungs- und Heilungsprozess von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen zu unterstützen.

Erstens sind PädagogInnen nach Ansicht der Befragten Vorbilder für Selbstkompetenz. Kinder sollten, so stellen es die ExpertInnen als bedeutsam heraus, autonome und selbstständige Persönlichkeiten erleben, die selbst gut für sich sorgen, ihre eigenen Grenzen wahren können und mit der Thematik der sexualisierten Gewalt gut umgehen können:

> „Und einfach auch, wenn Kinder spüren, dass sie mit Menschen zu tun haben, egal auf welcher Ebene, die ohne das jetzt zu dramatisieren und da halb in Ohnmacht sozusagen beim Thema sexueller Missbrauch praktisch ihre Frau, ihren Mann stehen und auch so rüber bringen: Ich weiß von dem Thema, ich nehme das auch ernst, ich habe da auch eine ganz klare Haltung dazu, ich finde das nicht überhaupt nicht in Ordnung, wenn jemand, egal wer, mit Kindern so etwas macht.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 8: 356-361)

Ebenso könnten Kinder durch Nachahmung lernen, dass sie sich auch Hilfe holen dürfen, wenn sie alleine nicht mehr weiterkommen.

Zweitens sind pädagogische Fachkräfte nach Ansicht der Befragten Vorbilder für Sozialkompetenz. In diesem Zusammenhang wird in einigen Interviews insbesondere der Bereich der Sexualität als bedeutsam herausgestellt, da Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen häufig in diesem Bereich eine Verwirrung und Vernebelung ihrer Wahrnehmung durch den oder die TäterIn erleben mussten (siehe auch Kap. 2.3.2). Aus diesem Grund können die betroffenen Kinder laut den ExpertInnen nicht mehr unterscheiden zwischen kindlicher und erwachsener Sexualität, und häufig fehlt ihnen auch im Umgang mit anderen Kindern oder Erwachsenen ein Gespür für Grenzen und Grenzüberschreitungen. Das Personal in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung braucht daher, so eine Expertin aus einer Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt, „die Kompetenz, Vorbild zu sein, was grenzwahrenden Umgang angeht“ und die Fähigkeit, „sich auch selber so zu verhalten, dass die Grenzziehung sehr spürbar, sichtbar, transparent ist.“ Gleichzeitig wird an diesem Punkt auch die Verantwortung

deutlich, die die Interviewten den erwachsenen Bezugspersonen zum einen für die Beendigung des Missbrauchs, zum anderen für die Verarbeitungs- und Heilungsprozesse des Kindes geben. Gerade die Themen ‚Schweigegebot' und ‚Geheimhaltungsdruck' stellen für einige der Befragten zentrale Elemente der TäterIn-Opfer-Beziehung dar, denn sie prägen nicht nur die Missbrauchssituation selbst, sondern sie wirken häufig auch nach der Aufdeckung und Beendigung eines sexuellen Missbrauchs weiter. Um dieser Wirkungsmächtigkeit etwas entgegenzusetzen, die im schlimmsten Fall einen Heilungsprozess blockieren kann, wird in vielen Interviews die Verantwortungsübernahme der Erwachsenen durch die Einnahme der Rolle eines Vorbilds eingefordert.

> „Und ich glaube, dass diese Atmosphäre von Geheimnis und Druck häufiger stärker traumatisiert als vielleicht die Erfahrung selbst. Weil, ich glaube einfach, dass das eine Atmosphäre ist, die jegliches Vertrauen irgendwie behindert, verstört. Und, wenn man davon ausgeht, dass Trauma sozusagen genau das ist, das Vertrauen in die Welt zu verlieren und wenn ich dann das Vertrauen in meine Umgebung verliere, weil die nicht hören will und nicht sehen will, was mir geschehen ist und ich damit auch nicht landen kann vom Gefühl her, dann werde ich noch einmal mehr verstört, als die Irritation. Ich glaube, dass es viel größere Heilungschancen gibt, wenn man einen ganz klaren, transparenten Umgang damit pflegt und das Thema auch irgendwie benennen kann, als wenn man es versucht, sozusagen irgendwie abzukapseln." (Experte aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 7: 183-193)

Und drittens sind pädagogische Fachkräfte Vorbilder für Sensitivität in Bezug auf Geschlechterrollen. In den Interviews wird es seitens der Befragten als wichtig herausgestellt, den Kindern zu vermitteln, dass es sich negativ auswirken kann, wenn man sich konform tradierter Geschlechterrollen verhält, und befreiend, wenn man sich diesen traditionellen Zwängen bewusst nicht unterwirft. So fordert ein Experte aus einer Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt (7: 496-497) Jungen bewusst auf, Schwäche zu zeigen: „Du darfst als Junge auch, du musst nicht immer stark sein". Und eine Expertin einer Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt (14: 229) fordert sogar „alternative Geschlechtsrollenbilder" im Kindergartenalltag.

Während die letzten fünf der insgesamt 14 zentralen Kategorien die Beziehungsgestaltung zwischen PädagogInnen und Kindern sowie pädagogische Grundhaltungen im Umgang mit betroffenen Kindern fokussierten, geht es in den folgenden vier zentralen Kategorien um konkrete Möglichkeiten, wie Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in ihrem Bewältigungsprozess unterstützt werden können. In diesem Bereich konnten weitere vier zentrale Kategorien identifiziert werden.

Bereich 3: Unterstützung bei der Bewältigung der sexualisierten Gewalterfahrungen

Der dritte große Bereich lässt sich grundsätzlichen Methoden, Ideen und Angeboten zuordnen, wie sie seit einigen Jahren in der Traumapädagogik entwickelt werden. Es konnten diesem Bereich folgende vier zentrale Kategorien zugeordnet werden, die jeweils aus den Interviews generiert wurden:

11. das Gewähren von klaren Strukturen,
12. Möglichkeiten der Partizipation,
13. Psychoedukation sowie
14. Hilfen zur Selbstregulation.

Im Folgenden werde ich, synomym zu meinem Vorgehen bei den oben erörterten beiden Bereichen, diese zentralen Kategorien näher vorstellen und mit exemplarischen Interviewpassagen belegen.

Einer der wichtigsten Punkte, der in vielen unterschiedlichen Facetten und ausnahmslos in allen Interviews benannt wird, ist der Bedarf von missbrauchten Kindern an klaren Strukturen und einem Gefühl von Sicherheit. Durch das *Gewähren von klaren Strukturen (Kategorie 11)* können pädagogische Fachkräfte gemäß der Erfahrungen der ExpertInnen ihren Beitrag dazu leisten, dass Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen (wieder) äußere und innere Sicherheit erleben können. Durch die Implementation von Schutz und Sicherheit werde das betroffene Kind stabilisiert, was die Grundlage für jeden Bewältigungsprozess darstelle (siehe auch Kap. 4.1.3.2).

> „Also ich glaube, was durchaus übertragbar ist, aus dem, wie man jetzt zum Beispiel eine Spieltherapie anlegt für ein sexuell missbrauchtes Mädchen, sag ich jetzt einmal, das ist dieser ganze Gedanke von Struktur. Ja, das was darin so sicherheitsgebend ist, dass es bestimmte Abläufe und bestimmte Klarheiten gibt. Auch darin das Thema natürlich auch bestimmte Grenzen, ja. Das ist glaube ich etwas, was auch auf die pädagogische Alltagspraxis übertragbar ist.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 8: 283-288)

Die Expertinnen und Experten des Kinderschutzes fordern daher für alle Institutionen, in denen Kinder betreut werden, klare und transparente Strukturen. Denn insbesondere traumatisierte und/ oder sexuell missbrauchte Kinder haben laut den ExpertInnen vor allem eines erlebt: dass sie hilflos einer übergriffigen Situation ausgeliefert waren und keinerlei Kontrolle mehr hatten, sodass sie sich ohnmächtig fühlten. Daher brauchen sie für ihren Heilungsprozess Transparenz, geregelte Strukturen und Übersichtlichkeit.

> „Das sind tatsächlich sehr banale Dinge, aber sei es drum: Sicherheit, klare Rahmen, klare Grenzen und zwar an allen Ecken und Enden, also für sich selbst und nach außen und bei anderen und bei Erwachsenen, sichere Bindung selbstverständlich. Und wo ich einen besonderen Bedarf sehe, ja wo ich besonderen Bedarf sehe, das ist die Frage des, einerseits sehen und erkennen und verstehen, was kann hier auch traumabedingt sein oder was ist Ausdruck eines Defizits oder einer Not einerseits und andererseits, trotzdem auch Regeln zu setzen, ethische Regeln und Miteinander und die auch durchzusetzen.“ (Expertin aus dem Bereich der Fortbildung, 2: 313-320)

Nach Auffassung der ExpertInnen ist in Kindertagesstätten eine klare Struktur und sind klare Regeln hilfreich für Kinder mit besonderem Bedarf nach äußerer und innerer Sicherheit. Nicht überall, so kritisieren sie, genügen Einrichtungen der Kindertagesbetreuung aber diesen Ansprüchen. In diesem Zusammenhang wird von einigen Expertinnen die aktuelle Entwicklung der Kindertagesbetreuung hin zu offenen Formen, die die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der Kinder fördern sollen, kritisch kommentiert:

> „Und das hat ja, ich sag mal, wenn man sich heute die Kindergartenarbeit anguckt, dann kann man da schon ganz schnell ins Diskutieren kommen. Wir haben heute offene Arbeit, in Baden-Württemberg jedenfalls, und diese offene Arbeit ist in hohem Maße ausgerichtet auf die Selbstentscheidungsfindung eines Kindes. Ob da jedes traumatisierte Kind sich gut zu Recht findet, das müsste man sich echt mal angucken. (…) Ich denke, die brauchen viel Kontrollmöglichkeiten. Also die müssen das Gefühl haben, dass sie sehr viel Überblick haben, Strukturen haben, sich auskennen, eine Übersicht haben. "Was kommt heute auf mich zu, was erwartet mich heute in dieser Einrichtung?" Also viel Kontrolle in diesem positiven Sinne. Strukturen und Sicherheit. Auch alles was entgegen von Ohnmachtsgefühlen und Hilflosigkeit steht. Ja? Deswegen sage ich mal: In einem offenen Haus, wo ich nicht weiß, wo ist jetzt meine Erzieherin und Zuständige, und was passiert heute wann und wie und so, das finde ich sehr unstrukturiert, was ja dem entgegenstehen würde.“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 1: 110-128)

Eine Expertin aus der Traumatherapie (12: 345-352) stellt ebenfalls das Konzept der offenen Kindertagesstätte infrage, da durch diese Form des Miteinanders „alle eher Stillen und Schüchternen“ und insbesondere traumatisierte Kinder „reihenweise verloren“ gehen würden.

Neben der klaren Struktur und den klaren Regeln brauchen gerade Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen nach Aussagen der ExpertInnen auch eine Strukturierung des Tagesablaufs. Ganz konkret werden in vielen Interviews Rituale und sich wiederholende Abläufe in der Alltagsgestaltung als unterstützend zur Strukturierung des Alltags und als wichtig für die Herstellung eines Gefühls von Verlässlichkeit benannt. So fordert eine Expertin aus der Traumatherapie explizit „das Einführen von Ritualen, also natürlich von positiven, heilenden Ritualen“. Rituale könnten beispielsweise mit dem Essen oder mit dem Einschlafen verbunden werden und gemeinsam mit dem Kind entwickelt werden.

Gleichzeitig dürften, das stellen die Befragten als in diesem Kontext besonders wichtig heraus, diese Strukturen und Regeln die Kinder aber auch nicht entmündigen, vielmehr sei es wichtig, dass die Kinder auch Mitsprache- und Mitbestimmungsrechte hätten. Die *Partizipation (Kategorie 12)* ist dementsprechend eine weitere zentrale Kategorie, die von den ExpertInnen als wichtiges Element zur Unterstützung des Bewältigungs- und Heilungsprozesses von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen benannt wird. Dabei sind sich die ExpertInnen des Spannungsfeldes zwischen den vorgegebenen verlässlichen Strukturen und der Mitbestimmung des Kindes deutlich bewusst:

> „Also ganz sicherlich eine gute Struktur, aber eben auch eine Struktur, die Spielraum für eigene Entscheidungen lässt. Also das ist ja auch genau der Knackpunkt, dass sie ihrer Entscheidungen ständig beraubt wurden. Und ihnen da auch wieder Raum anzubieten, wo sie die Möglichkeit haben, selber zu entscheiden.“ (Expertin aus dem Bereich der Psychotraumatologie, 17: 260-263)

Die Partizipation sei vielleicht nicht in allen Bereichen leicht zu ermöglichen, jedoch für die betroffenen Kinder von entscheidender Bedeutung. In 10 von 18 Interviews, jedoch mit lediglich 41 Nennungen (siehe Kap. 7.3.3), fordern die Expertinnen und Experten des Kinderschutzes die Partizipation von Kindern im Alltag. Da Kinder, die Missbrauch erleben mussten, oftmals Ohnmacht und Hilflosigkeit erlebt haben und sich dem Täter/

der Täterin und später oft auch ihren Gefühlen und Ängsten hilflos ausgeliefert gefühlt haben, ist es den InterviewpartnerInnen zufolge ungemein wichtig, dass sie im Alltag ein Gefühl der Kontrolle haben, dass sie mitbestimmen dürfen, dass nicht über ihren Kopf hinweg entschieden wird, sondern dass sie mit einbezogen werden, wenn es um sie und um ihre Belange geht. Den Befragten geht es dabei primär darum, bei den Kindern und Jugendlichen (wieder) ein Gefühl der Selbstwirksamkeit aufzubauen.

> „Es braucht Situationen, Selbstwirksamkeit erleben zu können. Also Gestaltungsmöglichkeiten. Soviel Kontrolle wie möglich zu bekommen über Umgebung, über Alltag und, und, und. (…) Und dabei Alternativmöglichkeiten zu haben, schützt auch ein bisschen vor neuen Abhängigkeiten zum Beispiel. Vor Erwachsenen. Also daneben Sicherheit gewährleistet zu bekommen und Stabilisierung gewährleistet zu bekommen. Weil, dafür sind Erwachsene verantwortlich. Zugleich auch immer wieder erfahren und lernen zu dürfen, was ich als Kind, als betroffenes Kind, schon selbst habe und kann, wenn mir Erwachsene nicht zur Verfügung stehen oder nicht immer dann zur Verfügung stehen, wenn ich sie brauche. Also ein Stück Autonomie, Unabhängigkeit. Das ist jetzt ein bisschen wie ein Widerspruch, aber ich finde, das braucht es beides.“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 9: 353-369)

> „Was brauchen sie noch? (…) Dass sie wissen, was mit ihnen passiert. Dass man nicht über ihre Köpfe hinweg entscheidet, sondern sie zumindest informiert oder anhört oder mitwirken lässt, je nach Alter, je nach Entwicklung. Das ist das, ja, was sie brauchen und das Gefühl, sie können etwas bewirken, sie sind nicht mehr ausgeliefert, dass die Erwachsenen mit ihnen machen dürfen, was sie wollen, sondern dass sie tatsächlich etwas bewirken können.“ (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 13: 286-291)

Des Weiteren benennt über die Hälfte der Befragten *Psychoedukation (Kategorie 13)* als ein wichtiges Element von Verarbeitungs- und Heilungsprozessen sexuell missbrauchter Kinder und insbesondere sexuell traumatisierter Kinder. Psychoedukation ist ursprünglich eine Methode aus dem medizinischen Bereich und bezeichnet alle Maßnahmen, mittels derer die Betroffenen beispielweise über eine (psychische) Erkrankung und ihre Behandlung informiert werden. Damit soll ein Krankheitsverständnis und ein selbstverantwortlicher Umgang mit der Krankheit gefördert werden. In der Psychotraumatologie gelten diese Maßnahmen als hilfreich bei der Bewältigung von traumatischen Erfahrungen. Und auch die befragten ExpertInnen fordern kindgerechte und altersentsprechende Erklärungen für Traumafolgen und bestimmte Reaktionen eines Kindes, damit dieses sein eigenes Verhalten besser verstehen und einordnen kann.

> „Ich bin auch eigentlich schon der Meinung, man muss Kindern schon vermitteln, warum sie manchmal so sind, wie sie sind. Auch wenn das vielleicht im Kindergartenalter auf einer ganz einfachen Basis ist. Aber dass man trotzdem ihnen erklärt, dass es Sinn macht, was sie da tun. (…) Weil, es sagen ganz viele Kinder: "Ich raste manchmal aus und weiß gar nicht, warum.". Wenn man dann einfach nur sagt: "Du hast ja auch einiges erlebt. Da kann ich mir schon vorstellen, dass das vielleicht im Zusammenhang steht...". Das muss jetzt nicht so eine Erklärung sein "Das ist so.", aber ich glaube, dass das Kinder entlastet." (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 1: 505-514)

> „Am hilfreichsten ist, dass man ihnen sagt: „Das, was du tust, hat einen guten Grund.“. Dass sie wissen, das passiert so im Gehirn. Also das Ganze, was wir an Wissen haben, an Übertragungen. „Dass du alte Beziehungserfahrungen überträgst, ist normal.“, dass wir ihnen das alles sagen: „Völlig normal, wie du tickst. Du tickst normal, reagierst normal auf eine alte Stresssituation.“.

(…) Und dass wir mit ihnen immer gucken, dass sie ihre Verhaltensweisen auch als normal, auch als guten Grund, dass sie das einfach akzeptieren können.“ (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 11: 229-239)

Nach Einschätzung der ExpertInnen des Kinderschutzes dient Psychoedukation aufgrund der Erklärungen, die den Kindern ihre eigenen Symptome und Verhaltensweisen oder auch Gefühle verständlich machen, der Entlastung. Ein Thema zieht laut der ExpertInnen in diesem Zusammenhang immer besondere Aufmerksamkeit auf sich: die Schuldgefühle der Kinder bezüglich der sexuellen Übergriffe. Auch hier brauche es Aufklärung und eine klare Positionierung, um den Kindern ihre Schuldgefühle zu nehmen. Neben der Psychoedukation, die bei den Kindern das Selbst-Verstehen fördern kann, sei es aber auch notwendig, konkrete Ideen zu vermitteln, wie betroffene Kinder mit ihren belastenden Gefühlen besser umgehen können.

Die *Hilfen zur Selbstregulation (Kategorie 14)* wurden von knapp über der Hälfte der Befragten benannt und daher ebenfalls als eine der zentralen Kategorien extrahiert. Für Kinder mit Missbrauchserfahrungen ist es, so lassen sich die diesbezüglichen Aussagen der ExpertInnen interpretieren, wichtig, nicht nur informiert zu sein (wie es die Psychoedukation vorsieht), sondern auch Strategien der Selbstregulation zu erlernen. Die betroffenen Kinder brauchen demnach Unterstützung, um gut mit Flashbacks oder Ängsten umgehen zu können. Nach Aussage der InterviewpartnerInnen können viele Traumafolgereaktionen mit der Zeit kontrolliert werden, wenn Kinder Anleitungen zur Selbstregulation bekommen. So kann beispielsweise selbstverletzendes Verhalten durch Stabilisierungsübungen, Dissoziationsstopps und andere Methoden der Traumapädagogik verhindert werden (siehe auch Kap. 4.1.3.2):

„Kinder haben ja zum Beispiel auch ganz viele Fragen, und da, glaube ich, brauchen sie auch Erzieherinnen, die ihnen darauf antworten. "Ich kann nicht mehr schlafen. Immer kommen diese Gedanken in meinen Kopf rein. Ich kann ihn nicht abstellen und so weiter." - Ich glaube, da brauchen sie dann auch Erzieherinnen, die ein bisschen Hilfestellung geben. Was kann man da tun, wenn es dir so geht? Oder Entspannung finde ich auch wichtig. Wobei ich dazu jetzt unbedingt sagen muss, ich meine jetzt kindgerechte Entspannung. Also Entspannung auch in Richtung Imagination, ihnen zu zeigen: "Wie kann ich mich besser kontrollieren? Was merke ich immer, wenn die Wut hochkommt?" Und das finde ich, kann man auch schon in dem Alter gut machen.“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 1: 516-529)

„Manche Kinder brauchen auch Unterstützung bei dem Thema Impulskontrolle. Wenn die also in so einer Übererregung sind zum Beispiel. Oder Kinder, die große Schwierigkeiten haben mit, zum Beispiel, Wutattacken klar zu kommen. Das stellt ja auch Anforderungen dann in der pädagogischen Praxis, und ich glaube, da an dem Punkt ist auch wichtig, dass dort Erzieherinnen und Erzieher sind, die das ein Stück einordnen können, aber gleichzeitig auch in der Lage sind, behutsam und Grenzen setzend Hilfestellung zu geben, dass so ein Kind sich dann auch wieder einkriegt. Und dass es vielleicht konstruktivere Formen lernt, seine Wut zu zeigen.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 8: 334-342)

Zusammenfassend konnten aus den Erfahrungen der ExpertInnen also die vorgestellten drei Bereiche mit insgesamt 14 zentralen Kategorien bestimmt werden, die wichtige Elemente identifizieren, wie pädagogische Fachkräfte in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung Kinder unterstützen können, die sexuellen Missbrauch erleben mussten. Für die Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt sind also sowohl Elemente der Primärprävention als auch Aspekte der Beziehungsgestaltung sowie traumapädagogische Ideen hilfreich.

7.3.2.2 Strukturelle Voraussetzungen

Nachdem der Bedarf von Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen herausgearbeitet wurde, stellt sich nun die Frage, über welche Kompetenzen pädagogische Fachkräfte verfügen müssen, um diesen Bedarfen gerecht zu werden. Es wurde schon an unterschiedlichen Punkten der Ausarbeitung deutlich, dass es dabei nicht nur um individuelle Kompetenzen gehen kann. Denn wie schon im Rahmen der IST-Analyse ausgeführt wurde, gingen die InterviewpartnerInnen bei ihren Ausführungen zum Bedarf sexuell missbrauchter Kinder in allen Interviews auch auf strukturelle Probleme innerhalb der Institutionen ein, die einen bedarfsgerechten Umgang mit den betroffenen Kindern erschweren oder verhindern.

Aus den Missständen sollen nun notwendige strukturelle Voraussetzungen für einen pädagogisch sinnvollen Umgang der Fachkräfte im Umgang mit Kindern mit Missbrauchserfahrungen abgeleitet werden. Im Folgenden wird deshalb zunächst auf strukturelle und konzeptionelle Möglichkeiten eingegangen, die für pädagogische Fachkräfte in ihrem Alltag hilfreich sein können, bevor im Kapitel 7.3.2.3 das Anforderungsprofil der individuellen Handlungskompetenz in den Blick genommen wird.

Rahmenbedingungen in den Einrichtungen

In der Mehrzahl der Interviews fordern die ExpertInnen des Kinderschutzes bessere Rahmenbedingungen für die Betreuung von Kindern im Allgemeinen und für Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen und/ oder Traumatisierungen im Besonderen. Geeignete Strukturen der Einrichtungen selbst sind ihnen zufolge notwendige Voraussetzungen für pädagogische Fachkräfte, um sinnvoll und bedarfsgerecht handeln zu können. Für eine adäquate Versorgung von Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen brauchen Kindertagesstätten, so die ExpertInnen, eine ausreichende Anzahl pädagogischer Fachkräfte, die zudem dauerhaft in der Institution beschäftigt sind. Nur so sei es den pädagogischen Fachkräften möglich, sich auch langfristig um einzelne Kinder kümmern und vertrauensvolle Beziehungen aufbauen zu können. Darüber hinaus erachten die Befragten es als wichtig, dass sich sowohl Kolleginnen und Kollegen, die Leitung und der Trägers zur Thematik der sexualisierten Gewalt klar und eindeutig unterstützend positionieren, denn nur so sei es den PädagogInnen möglich, ohne Ängste vor möglichen Konsequenzen innerhalb der eigenen Institution proaktiv zu handeln.

> „Ja, wenn ich als einzelne Erzieherin, als einzelner Erzieher jetzt einen Handlungsbedarf sehe zum Beispiel, wie kann ich das hier in meiner Einrichtung auch gut einbinden? Was ist auf der Ebene meiner Kolleginnen und Kollegen? Wie ist es mit der Einrichtungsleitung? (…) Strukturelle Fragen auch. „Ich möchte ja auch nicht da stehen wie jemand, der wirklich aus einer Mücke einen Elefanten macht, aber es geht ja auch nicht, dass wir hier Sachen nicht ernst nehmen, die wir mitkriegen, und das ist ja auch alles nicht so einfach. Datenschutzfragen tauchen in dem Kontext natürlich auch ganz gerne auf. Was dürfen wir denn überhaupt? Und was müssen und sollen wir?“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 8: 153-162)

Von zentraler Bedeutung ist nach Auffassung der ExpertInnen dabei, welchen Stellenwert das Thema der sexualisierten Gewalt in der Kindertageseinrichtung einnimmt. Sowohl Teamentscheidungen als auch solche der Leitung und des Trägers würden in einem Zusammenspiel festlegen, wie seitens der Institution und aller darin arbeitenden PädagogInnen mit Themen des Kinderschutzes umgegangen werde. Dabei sei die Rolle des Trägers und der Leitung zentral, denn durch Top-Down-Strategien könnten gesamte Einrichtungen samt aller MitarbeiterInnen für den Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern sensibilisiert werden.

> „Es kommt, trotz allem, nicht auf das Engagiert-Sein einzelner Pädagoginnen an, sondern es kommt darauf an, wie engagiert ist die Hausleitung, die Fachbereichsleitung, der Träger? Und was gibt der vor, ja? Wenn der Träger von oben sagt (..): „So, bei uns ist es einfach Pflicht! Einmal im Jahr geht jeder zu dem Thema auf eine Fortbildung!“, dann wird da auch nach gearbeitet. (…) Also ich finde, das hat wirklich viel damit zu tun, wo das angeordnet ist in der Hierarchie-Ebene. (…) Es ist eine Überforderung, wenn ich einer Erzieherin diese Aufgabe übergebe. Das schafft die nicht. (…) Da wird die aufgeben müssen. Und das ist viel zu viel für eine Person.“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 1: 627-648)

> „Und ganz wichtig fände ich da auch immer wieder die Frage gerade für Kitas: Gibt es Supervision? Also wo bleiben die mit ihren Dingen? Wie sind Fachleitungen dazu aufgestellt? Wie ist aufgestellt, dass sie zu Fachberatungsstellen gehen können? Gehört das einfach in den Arbeitsalltag mit hinein? Ist das in Ordnung oder muss das erkämpft werden? Und begründet werden? Und dann sind wir in der nächsten Ebene für mich angekommen, also wann geht das mit dem Vermeiden des Themas los? Also selbst wenn ein Team sich gut aufstellt, kann der Träger sagen: Komm, damit machen wir jetzt nichts mehr, das muss doch jetzt gut sein, das muss doch jetzt in Ordnung sein.“ (Expertin aus dem Bereich des Kinderschutzes, 18: 91-99)

Die ExpertInnen fordern demzufolge eine Öffnung der gesamten Einrichtung auf allen Ebenen für die Thematik der sexualisierten Gewalt. Eine umfassende Ausrichtung findet nach ihren Erfahrungen aus der Praxis meist dann statt, wenn interne Prozesse und Diskussionen angestoßen werden, an denen auch die MitarbeiterInnen beteiligt werden, die zu einer gemeinsamen Grundhaltung der Beteiligten führen und schriftlich fixiert werden. Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden Forderungen der ExpertInnen nach einer konzeptionellen Konsolidierung des Themas der sexualisierten Gewalt in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung aufgegriffen und vorgestellt.

Konzeptionen und Leitbilder in den Einrichtungen

Von den Befragten wurde in 14 von 18 Interviews gefordert, dass jede Einrichtung konzeptionell verankern solle, wie in ihrer Arbeit grundsätzlich mit Kindern, die sexuellen Missbrauch erleben mussten, aber auch mit sexuellen Übergriffen unter Kindern, Se-

xualität und Doktorspielen im Allgemeinen, umgegangen werden soll. Dies konkretisierend wiesen die ExpertInnen des Kinderschutzes darauf hin, dass es zumindest klare Vorgaben für den Umgang mit dem Thema ‚Sexueller Missbrauch' brauche, beispielsweise in Form von Handlungsleitfäden. Diese müssten die PädagogInnen darüber informieren, wie sie sich in einer entsprechenden Situation dem Kind oder den Kindern gegenüber angemessen zu verhalten hätten.

> „Ja, und auch direkt Handlungsleitfäden für die jeweilige Institution: Wie gehen wir damit um? Was ist wichtig, wenn sich Kinder sexualisiert verhalten? Was brauchen wir dann als Mitarbeiter? Was brauchen die Kinder? (…) Also eine Einrichtung, egal ob das Kindergarten ist oder Jugendhilfe oder Schule, braucht einen Handlungsleitfaden, und der beinhaltet einerseits die Umgangsweise. Wie interveniere ich in welcher Situation? Sozusagen für die akuten Situationen. Ja, wenn ein Kind in einer unangemessenen Situation nackt rumläuft, wie verhalte ich mich in diesem Moment? Ja, wenn Kinder sich übergriffig verhalten untereinander. Aber auch, da geht es um den Einrichtungsrahmen: Welche Regeln haben wir? Welche Haltung haben wir? Da fängt es an. Welche pädagogische Haltung haben wir?" (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 13: 58-70)

Zudem erachten es die Befragten als wichtig, grundlegende Aspekte der sexuellen Entwicklung und der sexuellen Übergriffe unter Kindern als Querschnittsthemen zu behandeln, um der gesellschaftlichen Tabuisierung etwas entgegenzusetzen. Wünschenswert sei es für jede Institution, die mit Kindern arbeite, ein sexualpädagogisches Konzept zu entwickeln, in dem die kindliche Sexualität thematisiert werde und in dem einrichtungsinterne Regeln für den Umgang miteinander festgelegt würden und auch das Thema der sexuellen Übergriffe nicht ausgeklammert werde. Schutzkonzepte gegen sexuellen Missbrauch seien sowohl für den Umgang mit sexualisierten Übergriffen in der eigenen Institution als auch für den Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern hilfreich. Denn es gebe keinen hundertprozentigen Schutz davor, dass „Kinder in einer Kita nicht Opfer von sexuellen Übergriffen werden, diese totale Kontrolle kann es nicht geben, aber es muss in einem Konzept von Sexualpädagogik thematisiert werden" (Experte aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 7: 159-162).

> „Häufig fehlt es an sexualpädagogischen Konzepten. (…) Ich glaube, es geht auch darum, zu vermitteln, um Vorstellungen von sexualpädagogischen Konzepten überhaupt zu haben. Neben der Frage der Haltung… Und zu schauen: Wie kann ich selber Strukturen schaffen vielleicht, die handlungsleitend sein können? Sodass eine Klarheit da ist. Also ich glaube, ohne ein strukturelles Konzept als Unterbau ist das alles schwierig auszuhandeln. Ich glaube, es ist viel klarer, wenn man irgendwann begreift, man muss für das Thema Missbrauch kein starres, aber zumindest irgendwie Strukturen entwickeln, die dann auch schon da sind, wenn der Missbrauch auftaucht, sodass sie Sicherheit geben. So eine Art Geländer, (…) an dem man sich entlang hangeln kann, und gleichzeitig eine Flexibilität zu erhalten, um auf die individuellen Bedürfnisse dann einzugehen, die der Fall erfordert." (Experte aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 7: 126-127 und 243-253)

Neben sexualpädagogischen Konzepten nehmen die ExpertInnen insbesondere für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen aber auch traumapädagogische Konzepte in den Blick. Diese Konzepte sind bislang in erster Linie in der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt worden. Nach Auffassung der ExpertInnen brauchen aber auch pädagogi-

sche Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen ein einheitliches Konzept für die eigene Institution, das traumapädagogische Grundsätze verankert, den Umgang mit Kindern, die sexuellen Missbrauch erleben mussten, thematisiert und das letztlich dazu beiträgt, die Institution für alle Kinder zu einem sicheren Ort zu machen. Dies setzt selbstverständlich voraus, dass die PädagogInnen über eine ausreichend große Handlungskompetenz in diesem Bereich verfügen. Hierfür ist es den Befragten zufolge notwendig, den PädagogInnen bereits in der Ausbildung traumaspezifische Handlungskompetenzen zu vermitteln, um Leitungen und pädagogische MitarbeiterInnen für die Situation von Kindern mit Missbrauchserfahrungen zu sensibilisieren und sie in die Lage zu versetzen, traumapädagogische Konzepte zu entwickeln und umzusetzen. Im Folgenden wird dargestellt, was die ExpertInnen des Kinderschutzes unter individueller Handlungskompetenz in diesem Bereich verstehen.

7.3.2.3 Anforderungsprofil pädagogischer Fachkräfte

Die zweite zentrale Fragestellung, die den Interviews zugrunde lag, war die Frage, welche Kompetenzen pädagogische Fachkräfte nach Ansicht der ExpertInnen benötigen, um die bereits benannten Hilfen für Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen im pädagogischen Alltag umsetzen zu können. Diese Frage stellte den Dreh- und Angelpunkt der vorliegenden Untersuchung dar und wurde während des Interviews immer wieder aus einer neuen Perspektive gestellt, weshalb die Datenlage sehr umfangreich ist. Was die Fähigkeiten oder Kompetenzen angeht, über die eine pädagogische Fachkraft im Umgang mit Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen verfügen sollte, so beschrieben die ExpertInnen folgende Anforderungen, die ich anhand des schon dargestellten theoretischen Kompetenzmodells (siehe Kap. 5.2.3) den folgenden vier Hauptkategorien zuordnen konnte:

1. Fachkompetenzen,
2. Methodenkompetenzen,
3. Sozialkompetenzen und
4. Selbstkompetenzen.

Im Folgenden werden diese Kategorien nun nacheinander inhaltlich gefüllt, wobei sie mittels verschiedener Zitate aus den ExpertInneninterviews anschaulich gemacht werden.

1. Kategorie des Kompetenzmodells: Fachkompetenzen

Um angemessen mit betroffenen Kindern umgehen zu können, ist es nach Ansicht der Befragten zunächst wichtig, dass die pädagogisch arbeitenden Bezugspersonen über bestimmte Fachkompetenzen verfügen. In den Interviews wurden diesbezüglich sechs große Bereiche genannt, in denen laut der ExpertInnen Fachwissen erworben worden sein sollte. Dazu zählen

1. Hintergrundwissen zu sexualisierter Gewalt an Kindern,
2. Wissen über Traumatisierung,

3. theoretische Grundlagen der Traumapädagogik,
4. Kenntnisse von Risiko- und Schutzfaktoren,
5. theoretische Grundlagen von Prävention und Intervention sowie
6. theoretische Grundlagen von Sexualität.

Diese sechs Unterkategorien beschreibe ich im Folgenden und veranschauliche sie mit Zitaten der ExpertInnen des Kinderschutzes.

Der in den ExpertInneninterviews am häufigsten genannte Aspekt der Fachkompetenz ist erstens das *Hintergrundwissen zu sexualisierter Gewalt*. Pädagogische Fachkräfte sollten sich nach Auffassung der Befragten mit Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung und insbesondere mit dem sexuellen Missbrauch an Kindern, dessen Definition und Dynamik sowie mit den klassischen TäterInnenstrategien auseinandergesetzt haben. Sie sollten typische Signale erkennen, die betroffene Kinder aussenden, und ihre besondere Situation verstehen, die häufig von Angst und Ohnmacht, Geheimhaltungsdruck, Schuld- und Schamgefühlen, aber auch von Ambivalenzen dem Täter bzw. der Täterin gegenüber geprägt ist. Zudem halten die Befragten grundlegende Kenntnisse des Straf- und Familienrechtes für hilfreich.

> „Also ich finde schon, dass es sehr, sehr hilfreich ist, wenn pädagogische Fachkräfte in ihrer Ausbildung oder später auch in berufsbegleitenden Fortbildungen so etwas wie Grundlagenseminare machen zu dem Thema. Das heißt, wirklich schon einfach, sich, na ja, einfach darüber informieren: Was ist auch das Spezifische an sexualisierter Gewalt, wie läuft da die Dynamik ab? Beispielsweise solche Sachen wie diese extreme Verstrickung in Schuld- und Schamgefühle der Betroffenen, (…) Also was kann ich dann letztendlich an Signalen wahrnehmen, an veränderten Verhaltensweisen, an psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen (…) ?“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 4: 223-232)

Die zweite Unterkategorie, die in den Interviews als zentrales Grundlagenwissen angesehen wird, ist das *Wissen über Traumatisierung*. Pädagogische Fachkräfte sollten nach Auffassung der ExpertInnen bereits in ihrer Ausbildung grundlegende Erkenntnisse der Psychotraumatologie vermittelt bekommen. Sie sollten beispielsweise wissen, was ein Trauma ist und welche neurologischen und hirnphysiologischen Veränderungen eine traumatische Erfahrung bewirken kann. Dass die PädagogInnen über ein solches Wissen verfügen, halten die ExpertInnen deshalb für unabdingbar, da viele Kinder, die sexuellen Missbrauch erleben mussten, unter den Folgen ihrer Missbrauchserfahrungen leiden (siehe dazu auch Kap. 3) und die missbräuchliche Situation als traumatisch erleben, sodass viele Betroffene unter typischen Traumafolgestörungen wie beispielsweise einer posttraumatischen Belastungsstörung oder anderen Trauma-Entwicklungsstörungen leiden (siehe auch Kap. 3.2). Aufgrund dieser Symptome fallen diese Kinder häufig im pädagogischen Alltag auf, wie die ExpertInnen aus ihren praktischen Erfahrungen berichten. Daher halten sie es für sehr wichtig, dass pädagogische Fachkräfte über grundlegende klinisch-psychologische und diagnostische Grundkennt-

nisse verfügen, um Symptome überhaupt einordnen und im pädagogischen Alltag adäquat damit umgehen zu können.

> „So als Erzieherin in der Praxis ist es sicher wichtig, auch in diesem Bereich, sicher in abgespeckter Form, ein Grundlagenwissen zu haben, zum Beispiel: Was ist eigentlich ein Trauma? Auch so noch einmal weg von dem: Jedes Kind, das Missbrauch erlebt hat, ist automatisch immer traumatisiert. Aber welches ist denn nun traumatisiert? Und was ist mit denen, die nicht traumatisiert sind, ist das dann weniger schlimm? Also ich skizziere jetzt einfach mal. Aber das ist sicher auch, also das, was wir eigentlich auf der Ebene der Betroffenen haben, dieses Thema: Psychoedukation, denke ich, ist für die professionell Handelnden durchaus auch ein Thema. Also dass man einfach so ein Basiswissen auch dazu braucht. Wie entsteht das? Welche Störungen sind denkbar? Erst einmal als Grundlage, und das zweite ist dann: Okay, also womit müssen wir eventuell rechnen? Und was ist dann auch ein günstiger Umgang, was brauchen diese Kinder? Was brauchen sie eher nicht?“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 8: 218-231)

Denn traumatische Erlebnisse und insbesondere sexualisierte Gewalterfahrungen können zu spezifischen Reaktionen, Verhaltensweisen und Symptomen führen. Pädagogische Fachkräfte sollten nach Auffassung der ExpertInnen ein grundlegendes Wissen über diese möglichen Folgeerscheinungen haben, wie beispielsweise selbstverletzendes oder sexualisiertes Verhalten, Essstörungen, dissoziative (Persönlichkeits-) Störungen, Trance-Zustände oder Apathie als mögliche Folgen oder Überlebensstrategien (siehe dazu Kap. 3.2.3). Genauso sollten sie über Kenntnisse im Bereich der Heilungsprozesse und der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen verfügen (siehe auch Kap. 4).

> „Was heißt ‚Traumatisierung‘? Also einfach, dass da Grundlagen vermittelt werden. Was heißt ‚Traumatisierung‘, was heißt ‚Traumafolge‘, was ist das Spezifische auch an dieser Gewaltform? (…) Wenn man sozusagen dieses Wissen hat, was einfach Traumatisierung für Folgen haben kann, wie kann dann ein Umgang damit aussehen? (…) Also es kann besser eingeordnet werden, vielleicht auch, und es kann wertschätzender damit umgegangen werden.“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 4: 70-82)

Zudem benennen viele ExpertInnen drittens *die theoretischen Grundlagen der Traumapädagogik* als ein wichtiges Feld, in dem sich pädagogische Fachkräfte Wissen aneignen sollten. Hier wird der Handlungsbezug schon deutlicher, denn in der Traumapädagogik geht es ganz konkret darum, wie traumatisierte Kinder im Alltag in ihrem Heilungsprozess unterstützt werden können (siehe dazu Kap. 4.1.3.3). Nach Aussage einer Expertin aus der Traumapädagogik (11: 213-215) „gibt (es) ja wirklich doch viel, was man im pädagogischen Alltag tun kann“. Um für diese Hilfestellung kompetent zu sein, sei jedoch ein Basiswissen über die „Grundlagen von Traumapädagogik“ notwendig. Als empfehlenswert erachten es die Befragten darüber hinaus auch, über Kenntnisse im Bereich der Entwicklungspsychologie und insbesondere der Bindungstheorie zu verfügen. Ihnen zufolge sollten pädagogische Fachkräfte des Weiteren in der Lage sein, klassische Bindungsfallen zu erkennen, die durch die Übertragung und Gegenübertragung von traumatisierten Menschen leicht entstehen. Darüber hinaus sollten sie ein Grundlagenwissen zu psychoedukativen Techniken besitzen.

Der vierte von den ExpertInnen genannte Aspekt der Fachkompetenzen beinhaltet *Kenntnisse von Risiko- und Schutzfaktoren*. Einigen Expertinnen und Experten des Kinderschutzes war es in diesem Zusammenhang wichtig, den größeren Rahmen deutlich zu machen und alle möglichen (und nicht nur die missbrauchsbedingten) Risiken und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern als wichtiges Thema der Aus- und Fortbildung zu benennen. Sexueller Missbrauch stellt einen wichtigen Teilbereich davon dar.

> „Ich würde ein Stück weit weg gehen von den Kindesmisshandlungen und den Fachleuten erst einmal etwas über Risiko- und Schutzfaktoren erzählen, die allgemein die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen verstören können, belasten können und zu verschiedensten Auswirkungen führen können. Und da rein würde ich dann einbetten die verschiedenen Formen der Kindesmisshandlung. Und dann aufzeigen, dass die eben nicht nur Opfer von sexuellem Missbrauch und/ oder körperlicher Misshandlung und/ oder Partnergewalt und/ oder seelischer Gewalt und/ oder Vernachlässigung sind, sondern eben auch, in Anführungsstrichen, „Opfer von diesen Risikofaktoren". Die im persönlichen Bereich liegen können, im Bereich der Eltern, im sozialen Bereich und so weiter. Und diese Überlagerung wäre mir wichtig, dass sie das erkennen und dass die dann allgemein sehen, dass solche Sachen, eine Vielfalt von Störungen des Lebensverhaltens dazu führen können. Und dass sie dann nicht immer nur denken sollen an Kindesmisshandlung, sondern dass es mir schon erst einmal reichen würde, wenn in der Kinder- und Jugendhilfe, in Kindertagesstätten und so weiter, die Betreuer von den Kindern und Jugendlichen sehen, da geht es einem Kind nicht gut, und dann überlegen, was braucht dieses Kind eventuell an Hilfe und so weiter." (Experte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 15: 41-57)

Die fünfte Unterkategorie beinhaltet die *theoretischen Grundlagen von Prävention und Intervention*. Nach Auffassung der ExpertInnen setzen auch Präventions- und Interventionskompetenzen ein theoretisch fundiertes Wissen über die Wirksamkeit von Prävention und über Handlungsabläufe im Umgang mit Verdachtsfällen voraus. Gerade das Wissen über mögliche Reaktionen auf einen sexuellen Missbrauch und über dessen Folgen betrifft nach Ansicht der befragten ExpertInnen alle Ebenen der Prävention.

> „Gerade in Bezug auf sexuelle Übergriffe, Grenzüberschreitungen, Fragen der Sexualerziehung, da gibt es auch ganz viele Unsicherheiten auch von Seiten der Eltern, was Sexualpädagogik betrifft oder auch in Kindergärten selber: Was ist ein Übergriff, was nicht? Was ist mit den Doktorspielen? Was ist, wenn ein Kind schreiend zu mir kommt und ein anderer Junge hat da bei einem Mädchen was gemacht oder der was reingesteckt oder ein paar andere Sachen eben auch. Und dann eben ganz konkret: Wie kann man Kinder spielerisch, wie kann man sie präventiv stärken, um das Risiko einfach von dem sexuellen Übergriff so gering wie möglich zu halten?" (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 3: 100-114)

Der sechste Bereich der Fachkompetenzen umfasst die *theoretischen Grundlagen von Sexualität*, die den im Kindergarten arbeitenden pädagogischen Fachkräften nach Ansicht der ExpertInnen vertraut sein sollten. Konkret vonnöten sind, nach Aussage einer Expertin einer Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt, Kenntnisse über die „sexuelle Entwicklung von Kindern". Aber auch Basiskenntnisse der Sexualpädagogik und Sexualerziehung werden von den ExpertInnen als wichtige Elemente der Aus- und Fortbildung von pädagogischen Fachkräften benannt.

> „Und das ist sozusagen auch der Grundbaustein: Wie betreiben wir Sexualpädagogik? Und was brauche ich dann als Fachkraft, um die gut betreiben zu können? Wo sind meine Tabus? Ja? Wie viele Gespräche über Sexualität kann ich ertragen mit den jungen Menschen? Was sind meine eigenen, was denke ich, was darf ein Mädchen, was darf ein Junge?“ (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 13: 228-232)

Es wird in diesem Zitat jedoch deutlich, dass neben den theoretischen Überlegungen auch die eigene Auseinandersetzung mit Sexualität eine wichtige Rolle spielt. Darauf werde ich nochmals tiefergehend bei der vierten Kategorie des Kompetenzmodells – den Selbstkompetenzen – eingehen.

Vorerst bleibe ich aber bei der Beschreibung der Fachkompetenzen: Inhaltlich wurden die vorgestellten sechs Aspekte des Fachwissens aus den 18 ExpertInneninterviews extrahiert. Wie deutlich herausgearbeitet werden konnte, halten die Befragten die Vermittlung von fachbezogenem Wissen deshalb für so wichtig, da ihrer Erfahrung nach nur so Ängste und Unsicherheiten auf Seiten der pädagogischen Fachkräfte abgebaut und eine professionelle Kompetenz und Handlungssicherheit entstehen kann. Denn trotz der zunehmenden Enttabuisierung von sexualisierter Gewalt in unserer Gesellschaft, der Aufklärung in den Medien sowie der steigenden Zahl an Fachliteratur zum Thema nehmen die InterviewpartnerInnen häufig nach wie vor Gefühle von Unsicherheit und Überforderung der PädagogInnen wahr, wenn sich ein Verdacht bestätigt.

> „Und ich finde, wir haben eine interessante, widersprüchliche Entwicklung von: Einerseits gibt es immer mehr Wissen und es wird auch ein bisschen enttabuisiert das Thema, und andererseits wächst aber nichts desto trotz die Scheu davor, beziehungsweise sie wird irgendwie nicht besser und nicht weniger.“ (Expertin aus dem Bereich der Fortbildung, 2: 114-116)

Ein grundlegendes Wissen über sexualisierte Gewalt, Traumata und ihre Folgen erleichtert, so die ExpertInnen, einen Zugang zu Kindern mit Missbrauchserfahrungen und erlaubt es pädagogischen Fachkräften, sich eher in sie einfühlen zu können. Die Befragten halten es in diesem Kontext für hilfreich, zu wissen und zu verstehen, dass es im Alltag traumatisierter Kinder immer wieder bestimmte Auslöser, sogenannte Trigger, geben kann, die Erinnerungen, Gefühle oder Körperreaktionen, die mit der traumatischen Situation in Verbindung stehen, wachrufen (siehe dazu auch Kap. 3.2.2). Diese Trigger können ihren Erfahrungen nach zu unterschiedlichen und (bei fehlendem Wissen) unverständlichen Reaktionen des Kindes führen, wie Aggressivität, Autoaggressivität oder Apathie (siehe auch Kap. 3.2.3). Hierbei erachten die ExpertInnen es als wichtig, dass die PädagogInnen aufgrund ihres Wissens die Reaktionen als Folgen einer Traumatisierung einordnen können, denn ansonsten wäre ein adäquater, für das Kind hilfreicher Umgang mit ihnen nicht möglich. Pädagogische Fachkräfte sollten deshalb unbedingt die Zusammenhänge zwischen dem derzeitigen Verhalten des Kindes und seinen bisherigen Erfahrungen erkennen und verstehen können.

> „Und wenn ich keine Traumakenntnisse habe, dann bewerte ich das Verhalten eines Kindes natürlich ganz anders. Und das geht dann ganz oft so in die Richtung: "Ja, die will mich provozieren?" oder: "Das weiß sie ganz genau, dass sie es nicht soll und macht es trotzdem.". Also das Kind kommt ganz oft, so wie so ein Feind, ja, wird es wahrgenommen. Und ich merke dann im-

> mer, wenn ich dann erklären kann: "Das macht sie aber aus den und den Gründen und das ist ihre Vorerfahrung und da hat sie keine Kontrolle gehabt, also versucht sie jetzt, Kontrolle zu bekommen und dominant zu sein und setzt sich jetzt dann auch über alle Grenzen hinweg. Oder sie hat dissoziieren gelernt und deswegen hat sie, also sie träumt nicht.". Das wird ja auch oft gesagt: "Die träumen den ganzen Tag.". Und wenn man das dann erklären kann, warum bestimmte Phänomene im Alltag so auftauchen. Dann merke ich schon so ein großes Aha-Erlebnis. Und dann wird vieles auch anders im Alltag bewertet. Und ich glaube, dann wird auch mit einer größeren Gelassenheit damit umgegangen. Und es entstehen dann nicht so erneute zusätzliche Reibungsmomente. (…) Und das ist jetzt nicht Böswilligkeit von Seiten der Person, sondern es sind einfach keine Kenntnisse vorhanden.“ (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 1: 310-337)

> „Wir wissen ja aus der Traumaforschung, dass da, je nachdem, wann der Missbrauch angefangen hat und wie lange der schon dauert, dass es da natürlich auch bestimmte, dass es bestimmte Blockaden gibt auch im Gehirn, wo es aber mit Hilfe von gezielter Unterstützung einen Zugang wieder geben kann. Also dass heißt auch für die Bezugspersonen oder die pädagogischen Fachkräfte: Wenn man das weiß, dann kann man über bestimmte Verhaltensweisen, dann kann man mit denen auch noch einmal anders umgehen. Dann ist das Kind nicht in der Lage, bestimmte Sachen zu machen, nicht weil es blöd ist, nicht weil es irgendwie bockig ist und sich verweigert, sondern weil es nicht anders kann.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 5: 223-231)

Neben diesem theoretischen Wissen benötigen pädagogische Fachkräfte aber ein Handwerkszeug, um nicht nur Verständnis zu haben, sondern im pädagogischen Alltag handlungsfähig zu sein. Bereits in der Ausbildung könnten die Vermittlung und das Training von Methoden für den Umgang mit der Thematik der sexualisierten Gewalt zur Herausbildung von Methodenkompetenzen führen. Diese werden von den Interviewten ebenfalls als wichtig erachtet und lassen sich in vier Unterkategorien aufschlüsseln, wie ich sie im Folgenden beschreibe.

2. Kategorie des Kompetenzmodells: Methodenkompetenzen

In den Interviews mit den ExpertInnen des Kinderschutzes wurden Methoden auf allen drei Ebenen der Prävention sowie Methoden der Gruppenarbeit benannt, über die pädagogische Fachkräfte nach Ansicht der Interviewten verfügen sollten:

1. Im Rahmen der Primärprävention sollten sie *Methoden zur Stärkung des Selbst-Bewusstseins* kennen und anwenden können,
2. auf der Ebene der Sekundärprävention sollten sie *Methoden zur Intervention bei Verdacht* erlernt haben, um gezielt und vernetzt intervenieren zu können und
3. auf der Ebene der Tertiärprävention sollten sie über ein *Methodenrepertoire zur Unterstützung der Verarbeitung und der Aktivierung von Selbstheilungsprozessen* verfügen.
4. Zudem sollten die PädagogInnen über *Methoden der Gruppenarbeit* verfügen.

Im Folgenden werden diese Bereiche der Methodenkompetenz näher vorgestellt und anhand einzelner Zitate exemplarisch belegt.

Im Bereich der Primärprävention geht es vor allem um das Umsetzen geeigneter Präventionsgrundsätze durch den Einsatz von *Methoden zur Stärkung des Selbst-Bewusstseins* im Kindergartenalltag. Nach Auffassung der ExpertInnen ist es wichtig, mit ErzieherInnen und SozialpädagogInnen ganz konkret zu erarbeiten, wie sie diese Inhalte im pädagogischen Alltag umsetzen können.

> „Und die andere Frage, die Kitas immer stellen, ist: Sollen wir das auch als Bestandteil unseres Programms mit den Kindern machen und wenn, wie? Also über Geheimnisse sprechen, Körperübungen machen, Grenzwahrnehmungen im Körper, Grenzsetzungen, Regeln. Das ist dann das nächste ganz wichtige Thema." (Expertin aus dem Bereich des Kinderschutzes, 18: 100-103)

Besonders hervorgehoben wird von den Befragten an dieser Stelle nochmals die Bedeutung eines sexualpädagogischen Konzeptes der Einrichtung. Einige der Befragten berichten auch von didaktischen Materialien, die sie im Rahmen von Fortbildungen ganz konkret vorstellen oder ausprobieren lassen. Für viele pädagogische Fachkräfte ist es nach den Erfahrungen der InterviewpartnerInnen sehr hilfreich, bestimmte Themen anhand von Kinderbüchern oder Spielen aufgreifen zu können. Gerade zu primärpräventiven Grundsätzen wie ‚Mein Körper gehört mir', ‚Gefühle wahrnehmen' und ‚Nein-Sagen' und zum Bereich der Sexualpädagogik existieren den Befragten zufolge aktuell eine Vielzahl unterstützender Materialien für den Kindergartenalltag.

Ein weiterer Baustein der Methodenkompetenzen betrifft die Sekundärprävention und die *Methoden zur Intervention bei einem Verdacht auf sexuellen Missbrauch*. Im Umgang mit Verdachtsfällen und beim Bekanntwerden eines sexuellen Missbrauchs fordern die ExpertInnen des Kinderschutzes Interventionskompetenzen. Auch hier ist ihrer Ansicht nach ein klarer Handlungsablauf hilfreich, der im Vorfeld im Team gemeinsam erarbeitet worden sein sollte und der festlegt, wie mit sexuellen Übergriffen in der Einrichtung sowie mit Verdachtsmomenten umgegangen werden soll.

> „Aber das sind so die Dinge, die ich so wichtig finde, dass die Leute wirklich dann praktische Leitfäden an die Hand bekommen. (…) Welche Fragen stelle ich zum Beispiel? Welche Reaktionen muss ich mir verkneifen? Also alles, was aufgeregt ist, was ins Hysterische geht, was heftigstes Mitgefühl und große persönliche Betroffenheit angeht, das kann alles eher den Prozess behindern als befördern. Da glaube ich, je praktischer es formuliert ist, also auch mit Formulierungsvorschlägen, desto hilfreicher und wirksamer ist es auch." (Expertin aus dem Bereich der Traumatherapie, 12: 371-378)

Drittens werden von den Befragten *Methoden zur Unterstützung der Verarbeitung und Aktivierung von Selbstheilungsprozessen* aus dem Bereich der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt als hilfreich für den Umgang mit betroffenen Kindern erachtet. Hierzu zählen, wie vorher auch schon benannt wurde (siehe Kap. 7.3.2.1 Bereich 3), Maßnahmen der Psychoedukation und Hilfen zur Selbstregulation sowie die Kenntnis und praktische Anwendung von Methoden der Alltagsgestaltung beispielsweise in Form von Ritualen. Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen brauchen nach Einschätzung der ExpertInnen des Kinderschutzes Erwachsene, die ihnen in kindgerechter Art und Weise erklären können, was ihnen widerfahren ist und was mögliche Folge-

erscheinungen sind. Methoden der Psychoedukation bei sexualisierter Gewalterfahrung und Traumatisierung können nach den Erfahrungen der Befragten Kinder informieren und damit entlasten:

> „Das andere ist, dass es ja sehr viele Ideen gibt, viele Möglichkeiten, auch Methoden gibt, um die Kinder im Alltag zu unterstützen. Also zum Beispiel, wenn Kinder, Mädchen und Jungen zum Beispiel, diese üblichen Symptome wie Übererregung, Dissoziieren und Erstarren haben, dann können wir, indem wir erklären, wo die Symptome herkommen, dann den Kindern zum einen sagen: „Ihr seid völlig normal. Das, was euch passiert, wie ihr tickt, ist eine normale Reaktion auf eine Stressbelastung.“. Und wir können mit ihnen überlegen, wie sie diesen Zustand verbessern können. Also wie sie zum Beispiel aus einer Erstarrung heraus kommen können oder wie sie eine Übererregung, also Austicken irgendwo, wie sie das für sich steuern können, wenn sie das dann wollen, weil sie sich nicht mehr isolieren wollen.“ (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 11: 25-34)

Wie im Kapitel 7.3.2.1 beschrieben, brauchen die Kinder Hilfen zur Selbstregulation, um mit ihren Gefühlen (wieder) besser umgehen zu können. Damit man den Kindern mit Missbrauchserfahrungen in den unterschiedlichsten Bereichen aber helfen kann, beispielsweise bei der Konzentration in der Schule, beim Einschlafen oder im Kontakt mit anderen Kindern, ist es nach Ansicht der InterviewpartnerInnen wichtig und notwendig, dass die pädagogische Fachkraft selbst über ein Repertoire an unterschiedlichen Methoden verfügt. Dezidiert werden in diesem Zusammenhang Methoden der Alltagsgestaltung benannt, über die pädagogische Fachkräfte verfügen sollten, um Kinder mit Missbrauchserfahrungen eine gute Tages- und Wochenstruktur bereitstellen zu können. Denn regelmäßige Abläufe und Rituale können den betroffenen Kindern einen hilfreichen Rahmen bieten (siehe auch Kap. 7.3.2.1). Welche Kompetenzen braucht eine pädagogische Fachkraft also nach Auffassung der Befragten, um adäquat auf diesen Bedarf eingehen zu können? Eine Expertin einer Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt (5: 253-265) beschreibt entsprechende Hilfen in Form von Ritualen, um „den Alltag mit dem Kind (zu) gestalten“ und um „einerseits (…) Unterstützung, andererseits natürlich Hinführung zur Selbstständigkeit zu gewährleisten“. „Am Besten in Zusammenarbeit mit der Therapeutin, die mit dem Kind arbeitet“, sollten kreative Ideen entwickelt und bestehende Methoden der Entspannung oder Rituale adaptiert werden, um für das betroffene Kind in der Kindertagesstätte hinreichend zu sorgen.

Eine alle drei Präventionsebenen umfassende Anregung aus den ExpertInneninterviews bezieht sich zudem auf *Methoden der Gruppenarbeit*, die den Befragten zufolge dringend zum Methodenrepertoire des Personals in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung gehören sollten. Denn zwar lassen sich nach Auffassung der ExpertInnen viele Methoden in Einzelkontakten mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen umsetzen, in Kindertagesstätten bieten sich hierzu aber auch Gruppenangebote an. Dies erfordert zusätzliche Methodenkompetenzen im Umgang mit Gruppen.

> „… um diese Ressourcen auch anzukurbeln, also die Potenziale auch zu fördern, ist es sehr wichtig, gute Gruppenangebote zu machen. Die machen zu können auch. Also da auch mit Kindern und Jugendlichen in Gruppen zu arbeiten und ihnen auch vermitteln zu können: Ihr könnt auch

> was! Also sie aus den Abhängigkeiten auch heraus lösen zu können langfristig. Das sind schon ganz wichtige Methoden, die geübt werden müssen. Weil da sind sehr große Unsicherheiten. Methoden, aber auch diese, ja, diese Möglichkeit der ressourcenorientierten Gruppenarbeit zu vermitteln." (Expertin aus dem Bereich der Psychotraumatologie, 17: 237-247)

Nachdem die Methodenkompetenzen beschrieben wurden, komme ich nun zur Vorstellung der nächsten Kategorie des vierdimensionalen Kompetenzmodells. Auf die Frage, welche Kompetenzen pädagogische Fachkräfte für die Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt in Kindertageseinrichtungen benötigen, stellten alle ExpertInnen wichtige Elemente der Sozialkompetenz als bedeutsam heraus. Auf diese werde ich im Folgenden näher eingehen.

3. Kategorie des Kompetenzmodells: Sozialkompetenzen

Die Sozialkompetenzen umfassen alle Fähigkeiten, die zur situationsadäquaten Interaktion mit anderen Menschen erforderlich sind (siehe Kap. 5.2.3). Für die Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt werden von den ExpertInnen unterschiedliche Beziehungsebenen benannt, auf denen die Sozialkompetenzen zu einem hilfreichen Umgang mit betroffenen Kindern und ihren Bezugspersonen beitragen.

1. Zunächst brauche es gute soziale Kompetenzen *im Umgang mit den Kindern*.
2. Ebenso wichtig seien Kompetenzen hinsichtlich der *Zusammenarbeit mit den Eltern* sowie
3. der *Kooperation im Team* einer Kindertageseinrichtung.
4. Zudem brauche es ein *Netz an interdisziplinären Unterstützungsstrukturen*, deren Initiierung und Pflege häufig auch pädagogischen Fachkräften obliege und die ganz entscheidend zu einem gelingenden Hilfeprozess beitragen würden.

Auf allen Ebenen brauche es grundlegende Basiskompetenzen wie Empathie, kommunikative Fähigkeiten und Konfliktfähigkeit sowie Souveränität, wie das folgende Zitat verdeutlicht:

> „Zu allererst Konfliktfähigkeit. Die Fähigkeit, Konflikte einzugehen, Positionen zu beziehen und etwas zu riskieren. Das drückt sich immer mehr in den Vordergrund, wenn ich das reihen würde. Weil sexualisierte Gewalt, der Umgang mit diesem Thema, egal ob Prävention oder Intervention, braucht Konfliktfähigkeit. Also Konfliktfähigkeit im Sinne von: Ich riskiere eine Meinung, ich riskiere eine Position, ich riskiere eine Grenzsetzung. Und weiß noch nicht genau, wohin es geht. Ich weiß noch nicht zu hundert Prozent, ob ich recht mit dem habe, was ich denke. Aber ich muss damit nach Außen gehen. Und ich behaupte, also eine Hypothese ist, dass es den meisten im sozialpädagogischen Bereich, im pädagogischen Bereich, wie auch ansonsten, an Konfliktfähigkeit mangelt. Ganz erheblich mangelt. Hat was mit Souveränität von beruflicher, beruflicher Rolle zu tun. Hat aber auch was damit zu tun, dass Streiten irgendwie ein Mangelfeld ist." (Expertin aus dem Bereich der parteilichen Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 9: 132-144)

Im Folgenden gehe ich auf die vier Ebenen ein, auf denen die Befragten Anforderungen an die Sozialkompetenzen der PädagogInnen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung formulieren und veranschauliche sie anhand einiger exemplarischer Zitate.

Auf der ersten Beziehungsebene geht es um den *Umgang mit Kindern im Allgemeinen und mit betroffenen Kindern* im Besonderen. Die ExpertInnen halten es für wichtig,

dass sich ErzieherInnen und KindheitspädagogInnen im Rahmen ihrer Ausbildung zentrale Kompetenzen im Umgang mit Kindern aneignen. Sie fordern deshalb die Vermittlung von Fachwissen über die Entwicklungs- und Bindungstheorien ebenso wie eine gute Methodenausbildung.

> „Also erst einmal brauchen sie Kompetenzen allgemein im Umgang mit Kindern. (…) Ausbildungsinhalte (…), die allgemein Kompetenzen vermitteln, wie man mit Kleinkindern umgeht, wie man sie fördert in verschiedensten Bereichen in Bezug auf Selbstwertgefühl, in Bezug auf alle Formen eigentlich, was wichtig ist, um Kinder zu fördern, (..) wie man auf die Grundbedürfnisse der Kinder eingeht, wie man die erkennt und wie man die auch fördern kann." (Experte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 15: 87-95)

Die Sozialkompetenzen bilden sich dann aber über die konkreten Erfahrungen im Umgang mit Kindern und deren Reflexion heraus, was die Relevanz praktischer Ausbildungsanteile unterstreicht. Deutlich wird, dass die ExpertInnen den Sozialkompetenzen eine hohe Bedeutung zuschreiben. Und gerade was die Gesprächsführung mit sexuell missbrauchten Kindern angeht, so haben sie sehr konkrete Vorstellungen davon, über welche Kompetenzen die pädagogisch arbeitenden Bezugspersonen der Kinder ihrer Ansicht nach verfügen müssen. Die dabei zugrunde liegenden Fragen lauten: Darf der sexuelle Missbrauch überhaupt angesprochen werden? Und wenn ja, wie ist das auf eine sensible Art und Weise möglich? Informationen über die Kommunikation von Kindern im Allgemeinen und von Kindern mit traumatischen Gewalterfahrungen im Besonderen werden von den Befragten in diesem Zusammenhang als notwendig für ein grundlegendes Verständnis erachtet.

> „Und es braucht ein Verständnis dafür, das glaube ich, ist auch noch sehr wichtig, wie Kinder kommunizieren, also wie Kinder überhaupt kommunizieren und wie Kinder kommunizieren, die traumatisiert sind. Das halte ich eigentlich für nicht so kompliziert. Aber das ist trotzdem sehr, sehr wichtig, denn sie kommunizieren oft in typischer Weise in einer Art und Weise, die Erwachsene nicht verstehen und das ist selbst Teil des Traumas. (…) Zum Beispiel: Kein Gefühl zeigen. Also wirklich eine Geschichte erzählen und kein Gefühl dabei zeigen. Wo man dann denkt: Das ist überhaupt nicht beteiligt, das hat ja überhaupt kein Problem, so." (Expertin aus dem Bereich der Fortbildung, 2: 408-416)

Eine Expertin der Traumapädagogik (13: 277-278) fordert für die Betreuung eines Kindes mit sexualisierten Gewalterfahrungen „ein gestandenes, gut gebildetes Gegenüber", das über die Fähigkeit verfügt, „gute Gespräche zu führen". Um diesen Ansprüchen zu genügen, müssen pädagogische Fachkräfte nach Auffassung der Befragten zum einen empathisch, feinfühlig und achtsam gegenüber den Signalen und Bedürfnissen des Kindes sein, gleichzeitig müssen sie aber auch über eine professionelle Distanz verfügen, die es ihnen ermöglicht, einerseits im Kontakt mit dem Kind zu bleiben, sich aber andererseits nicht persönlich verwickeln zu lassen. Diese spezifischen Aspekte der Sozialkompetenz, wie sie von den ExpertInnen gefordert wurden, sollen nun dargestellt werden. Zunächst geht es um den feinfühligen und empathischen Kontakt zu den Kindern, welchen das folgende Zitat gut beschreibt:

> „Ich denke, Signale erkennen, wie gerade der aktuelle Zustand des Kindes ist. Auch immer wieder das Angebot zu machen, was braucht es. Also da gibt es natürlich dieses "Du darfst mit mir reden." Und da feinfühlig zu sein, was braucht das Kind gerade? Was sind auch Themen, wo ein

> Kind gerade dran ist. (…) Eben die Beziehungsarbeit, die ja so immens wichtig ist. Also, die ich mit als das Wertvollste überhaupt empfinde. Und sie da zu stärken und zu zeigen, wie kostbar das ist. Und wie viel sie damit dann auch bewirken können. Ohne, dass sie jetzt das Gefühl haben, sie müssen jetzt eine Therapie machen oder so mit den Kindern." (Expertin aus dem Bereich des Kinderschutzes, 6: 407-463)

Zudem spielt laut den ExpertInnen der Aufbau von Vertrauen in der Beziehung zu einem Kind mit sexualisierten Gewalterfahrungen eine zentrale Rolle und stellt sich immer wieder als Herausforderung für die professionelle Bezugsperson dar:

> „Vertrauensvolle Beziehungen und gleichzeitig ihre Erlaubnis, nicht vertrauen zu müssen. Also das sollte man vielleicht eher zu den Eigenschaften der Pädagogin oder Erzieherin noch sagen, dass es wichtig ist, dass sie wissen, dass sie sich als vertrauensvoll erweisen müssen, also dass sie sich das Vertrauen verdienen müssen und trotzdem nicht beleidigt sein dürfen, wenn sie es nicht bekommen. Dass das betroffene Kind alles Recht der Welt hat, nicht mehr zu vertrauen." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 14: 241-246)

Eine weitere wichtige Komponente der Sozialkompetenz stellt, so lassen sich die Aussagen der ExpertInnen interpretieren, die Achtsamkeit dar. Die Achtsamkeit bezieht sich dabei in erster Linie auf die Wahrnehmung der aktuellen Situation - und zwar in zweierlei Hinsicht: Zum einen gehe es darum, das Kind achtsam wahrzunehmen und sensibel für körperliche Veränderungen zu sein, zum anderen sei es aber ebenso wichtig, achtsam zu sein, was die eigene Person und vor allem die eigenen Reaktionen beispielsweise auf das Verhalten eines Kindes betrifft. Eine Expertin aus dem Bereich der Psychotraumatologie (17: 172-173) fordert deshalb „eine sehr hohe Achtsamkeit für das, was in der Mimik, in der Gestik passiert".

Zudem benötigen pädagogische Fachkräfte den ExpertInnen zufolge ein hohes Maß an Konfliktfähigkeit. Um in den verschiedensten Situationen konfliktfähig sein und bleiben zu können, ist es ihrer Erfahrung nach sinnvoll, eine professionelle Distanz zu wahren und sich nicht persönlich angreifen zu lassen.

> „Dieses ‚Auf Distanz gehen Können', dieses ‚Halten Können', dieses ‚Begleiten Können'. Weil dieses Reingehen und das passiert eben oft, wenn so bei Kindern sich dieses Drama so wiederholt und Verzweiflung und ständige Schreianfälle oder was dann auch immer so Thema ist, wo dann so diese Hilflosigkeit auch so deutlich wird. Wo dann eben eine klare, dieses ‚Distanziert Bleiben', dieses ‚Draußen Bleiben Können' aufgrund der Einfühlung möglich sein muss. Das mag sich für viele paradox dann eben anfühlen, aber tatsächlich ist es das, was dann Halt gibt."(Expertin aus dem Bereich der Psychotraumatologie, 17: 325-331)

Diese professionelle Distanz ermöglicht es PädagogInnen demzufolge, auch in schwierigen Situationen ihre Handlungsfähigkeit zu erhalten und dem betroffenen Kind dadurch Sicherheit und Halt zu vermitteln. Nach Einschätzung der ExpertInnen zeigt sich die Sozialkompetenz und der fachliche Umgang von pädagogischen Fachkräften im Umgang mit Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen, die aufgrund ihrer Vorerfahrungen misstrauisch, unehrlich, abweisend oder aggressiv sein können, insbesondere durch die Fähigkeit, auch in schwierigen Situationen adäquat mit diesen Kinder umgehen zu können. Das folgende Zitat macht am Beispiel ‚Lügen' deutlich, dass eine pädagogische Fachkraft im Kontakt mit einem Kind, das lügt, fähig sein sollte,

einen Perspektivenwechsel vorzunehmen. Während es, so machen die ExpertInnen deutlich, sehr hinderlich sei, sich durch die Lüge persönlich gekränkt zu fühlen, helfe die bereits in der Theorie beschriebene ‚Annahme eines guten Grundes' (siehe Kap. 4.1.3.3).

> „… grundsätzlich kann man immer die Frage stellen: Wozu dient ein bestimmtes Verhalten? Subjektiv. Zum Beispiel auch Lügen. Lügen halte ich für Schwerstarbeit. Und das ist ein anderer Zugang, als zu sagen, es ist vor allen Dingen verboten und ich bin persönlich gekränkt, wenn ich angelogen werde. Wobei ich das jetzt nicht falsch finde, ne? Also die Ethik der Wahrheit ist eine schöne Sache. Die Frage ist nur. Warum eigentlich und wofür? Da würde ich sagen: Weil es dem Leben dienlich ist und mehr Spaß macht und leichter ist und nicht, weil es moralisch richtig ist. Und Kinder, die lügen, leiden, da bin ich fest davon überzeugt. Es geht denen nicht gut." (Expertin aus dem Bereich der Fortbildung, 2: 422-430)

Aber nicht nur die Gesprächsführung mit Kindern, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, erfordert nach Ansicht der ExpertInnen eine gute Vorbereitung und Ausbildung, sondern auch der Kontakt zu den Eltern ist in den Blick zu nehmen. Auf diesen Aspekt, die Zusammenarbeit mit den Eltern, werde ich nun eingehen.

In Bezug auf die zweite Beziehungsebene ist die *Zusammenarbeit mit den Eltern*, folgt man der Argumentation der befragten ExpertInnen, häufig eine Herausforderung für pädagogische Fachkräfte, die ebenfalls ein sozialkompetentes Verhalten notwendig mache. Dabei betonen die Befragten die Bedeutung der Eltern und der Familie für den Bewältigungsprozess eines Kindes mit sexualisierten Gewalterfahrungen (siehe dazu auch Kap. 4.2).

> „Also, wenn da das Umfeld, das ist ja häufig Elternhaus, nicht angemessen reagiert, dann blockiert das massiv den Heilungsprozess und kann sogar eher zu weiteren Traumatisierungen führen. Also, wenn das entweder bagatellisiert wird oder überdramatisiert wird oder noch mit Vorwürfen gespickt wird. Also wenn das Elternhaus, das ist unsere Erfahrung, gut mit so einer Situation umgeht, ist das förderlich für den Heilungsprozess und Integrationsprozess des Kindes, ganz enorm wichtig." (Experte aus dem Bereich des Kinderschutzes, 16: 208-214)

Ein guter Kontakt der Professionellen zur Herkunftsfamilie des zu betreuenden Kindes kann, so die Erfahrungen der ExpertInnen, hierbei einen günstigen Einfluss auf den innerfamilialen Umgang mit der Missbrauchserfahrung des Kindes nehmen. Die Gespräche mit den nicht missbrauchenden Bezugspersonen der Kinder spielen den Befragten zufolge in aller Regel eine wichtige Rolle für den Heilungsprozess des Kindes, da sie psychoedukativ viele Reaktionen und Verhaltensweisen des Kindes erklären können. Auch Ideen für den Umgang mit einem sexuell missbrauchten und/ oder traumatisierten Kind im Alltag oder der Kontakt zu einer Beratungsstelle können niederschwellig durch die PädagogInnen vermittelt werden. Laut den InterviewpartnerInnen ist die Herausforderung an pädagogische Fachkräfte jedoch z. T. groß, gerade wenn es um den Umgang mit verdächtigen Eltern oder eine direkte Konfrontation mit dem Täter oder der Täterin geht.

> „Das ist gerade auch eigentlich das Schwierigste, weil es vage ist. Weil, wenn es sich konkretisiert, es auch gleich in die Richtung (geht), ist da ein Straftatbestand drin? Können die Kinder noch im Elternhaus bleiben? Hängen die Eltern mit drin oder nicht? Das heißt, das ist ein hochsensibler

> Bereich, wo man sehr gut vorher planen muss, gehe ich mit den Eltern in Kontakt oder nicht? Also da ist eigentlich wirklich der wichtigste Punkt, sich da jemanden von außen noch dazu zu holen." (Experte aus dem Bereich des Kinderschutzes, 17: 308-313)

Für den Fall, dass eine Konfrontation mit den Missbrauchenden erforderlich sein sollte, raten die ExpertInnen dazu, dass diese nicht von einer einzelnen pädagogischen Fachkraft initiiert und verantwortet werden sollte. Im Gegenteil sei es sehr wichtig, dass die Fachkraft auf ein Unterstützungsnetz zurückgreifen kann, wie es im Folgenden vorgestellt wird.

Was die dritte Beziehungsebene, die *Kooperation im Team*, betrifft, so sind Teambesprechungen und kollegiale Beratungen sind, folgt man den befragten ExpertInnen, notwendig, um erlebte Situationen und Interaktionen zu besprechen, auszuwerten und geeignete Strategien für zukünftige Notfälle zu entwickeln und abzustimmen. Ihres Erachtens ist es wünschenswert, dass pädagogische Fachkräfte frühzeitig (schätzen) lernen, wie eine gewinnbringende gegenseitige Unterstützung unter Kolleginnen und Kollegen praktiziert werden kann und wohin sie sich wenden können, wenn sie allein nicht mehr weiter wissen.

> „Aber Pädagoginnen brauchen, brauchen eigentlich was ganz Ähnliches wie die Kinder: Ein sicheres Feld, Austausch und Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen. (…) Also es braucht noch hohe Fähigkeiten zu differenzieren. Was tatsächlich löst dieses Thema aus? Was löst dieser Junge oder dieses Mädchen aus? Und was löse ich selber aus? Und das immer wieder zu sortieren." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 9: 395-409)

Nach Auffassung der ExpertInnen brauchen alle Kinder, aber insbesondere Kinder mit einem besonderen Hilfebedarf, ein gut kooperierendes pädagogisches Team, das mittels einer guten Zusammenarbeit und gegenseitiger Unterstützung selbst mit schwierigen Situationen adäquat umgehen kann. Eine Forderung der Befragten ist daher, dass das ganze Team zum Thema der sexualisierten Gewalt geschult sein sollte, wie das folgende Zitat zum Ausdruck bringt:

> „ … meine Haltung dazu ist, dass ich es ganz wichtig finde, dass ganze Teams fortgebildet werden zu dem Thema. (…), weil Missbrauch etwas ist, was alle Erzieher im Team immer sehr verunsichert, durcheinander bringt. (…) Und dann ist immer auch die Frage: Wie gehen wir denn im Alltag damit um? Sprechen wir das Kind darauf an? Tun wir es nicht? Schaffen wir besondere Situationen für das Kind, dass es auch etwas darüber ausdrücken kann? Und die letzte Frage: Wann sprengt das Verhalten des Kindes auch den Rahmen für die ganze Gruppe? Also so wirklich so, was bewegt uns miteinander und da ist einfach wichtig, dass ein ganzes Team damit aufgestellt ist und dass nicht eine geschult ist oder einer geschult ist und immer: „Du Expertin, sag doch mal etwas, was sollen wir damit jetzt tun?" (Expertin aus dem Bereich des Kinderschutzes, 18: 53-67)

Die kollegiale Zusammenarbeit und der miteinander abgestimmte, institutionsintern einheitliche Umgang mit der Thematik der sexualisierten Gewalt ist den ExpertInnen ein wichtiges Anliegen. Jedoch sei nicht nur die Zusammenarbeit im Team wichtig, sondern entscheidend sei auch, dass jedes Team einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung nicht alleine dasteht, sondern in ein kommunales Netz eingebunden ist, das Unterstützungsangebote für pädagogische Fachkräfte im Umgang mit einem betroffenen Kind bereithält.

Vor diesem Hintergrund kennzeichnen die ExpertInnen die vierte Beziehungsebene, die *Vernetzung und die Kooperation mit anderen Berufsgruppen* als ein sehr wichtiges Anliegen. In allen Interviews wurden das Gestalten von Kooperationen und die Vernetzung als wichtige Elemente für die Verbesserung der Situation der Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen benannt. Da, wie die ExpertInnen zutreffend feststellen, niemand zu jedem Thema Expertin oder Experte sein kann, ist es notwendig, sich bei Bedarf Unterstützung von außen zu suchen z.B. bei „insoweit erfahrenen Fachkräften" (wie sie im §8a SGB VIII in Fragen des Kinderschutzes vorgesehen sind) oder in Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt bzw. in Kinderschutzzentren. In manchen Fällen reicht den ExpertInnen zufolge allein die Besprechung im Team nicht aus, dann ist es erforderlich, eine externe Fachkraft für Supervision oder Beratung einzubeziehen[76]:

> „Es ist, glaube ich, immer wichtig und nötig, dass pädagogische Fachkräfte die Möglichkeit haben, eine Fachberatung oder eine Supervision in Anspruch zu nehmen, weil, wenn, sie sind ja viel näher an dem Kind dran, und wenn es zum Beispiel um Auffälligkeiten geht, die das Kind zeigt, die noch nicht so genau einzuordnen sind, dann ist es glaube ich wichtig, dass sie die Möglichkeit haben, dies mit einer Fachkraft zu besprechen. Auch so als Hilfe, das einzuordnen und um noch einmal so weitere Schritte zu erarbeiten. (…) Ja also das, Begleitung durch eine Fachkraft, wenn also möglich ist und das in einem sehr niederschwelligen Bereich. Also so auch die Möglichkeit der anonymisierten Beratung zum Beispiel sollte gegeben sein, weil natürlich viele Fachkräfte Angst haben und Sorge haben, dass sie gleich etwas lostreten, wenn sie an eine offizielle Stelle gehen, also Jugendamt." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 5: 307-339)

Insbesondere beim Umgang mit Verdachtsfällen könne es wichtig sein, keine voreiligen Schritte alleine zu gehen, sondern das Vorgehen mit dem Hilfenetz abzustimmen:

> „Wie geht man mit Verdacht um? Also überhaupt Anzeichen wahrnehmen, auch offen sein für Signale von Kindern. Und dann aber auch die richtigen Schritte einzuleiten, das quasi im Team besprechen, mit Leitung besprechen, aber dann sich auch noch einmal eine externe Fachkraft dazu holen. Das war und es ist immer noch ein Thema. (…) Das ist ganz wichtig. Und dass sie dann aber auch Raum haben, das mit einem Kollegen sozusagen in Austausch zu bringen. Sehe ich das nur so, ist das meine Sicht oder sieht das ein anderer auch? Oder kann da noch einmal jemand darauf gucken?" (Experte aus dem Bereich des Kinderschutzes, 16: 35-39 und 174-177)

Zudem halten die ExpertInnen des Kinderschutzes es für erforderlich, dass die ErzieherInnen und SozialpädagogInnen ein Selbstverständnis der eigenen beruflichen Rolle entwickeln. Denn pädagogische Fachkräfte beanspruchen nach Auffassung der Befragten zurecht eine klare Abgrenzung zu TherapeutInnen und zur Therapie. ErzieherInnen und KindheitspädagogInnen, so machen die InterviewpartnerInnen deutlich, müssen oder sollen nicht zu Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen werden, sondern sich auf den Erziehungsalltag konzentrieren, ohne dabei das Thema der sexualisierten Gewalterfahrung vollständig auszuklammern und an die Therapie zu dele-

[76] Diese Forderung wird auch von der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaften (DGfE) in ihrer aktuellen Veröffentlichung zu „Sexualisierter Gewalt, Macht und Pädagogik" unterstrichen. Ricken problematisiert darin die „Schwierigkeiten, Supervision und Coaching in pädagogischen Feldern professionell zu verankern" und fordert eine „Kultur der Selbstreflexion und des offenen Austausches" (Ricken 2012: 114).

gieren. Diese Abgrenzung dient nach Ansicht der ExpertInnen auch ihrer Entlastung. Das folgende Zitat veranschaulicht die Unterschiede von Therapie und Pädagogik:

> „Therapie ist sicherlich dann nötig, wenn das Kind traumatisiert ist oder eben auch als unterstützende Maßnahme. (…) Die Pädagoginnen sind keine Therapeuten, sind nicht dafür verantwortlich, dass dieses Kind einen sexuellen Missbrauch verarbeitet, sondern die gestalten den Alltag mit dem Kind und sie sind dafür verantwortlich. Und dann läuft es sehr gut, wenn dieses Kind positive Alltagserfahrungen macht mit verlässlichen Bezugspersonen und einem verlässlichen und klaren Rahmen." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 5: 192-199)

Den ExpertInnen zufolge sollten den pädagogischen Fachkräften deshalb ihre Rollen und Aufgaben klar sein. Ihre Zuständigkeit sei der pädagogische Alltag, der einen bedeutsamen Beitrag für den Bewältigungsprozess eines betroffenen Kindes leisten kann, wenn die Beteiligten über die hier vorgestellten Handlungskompetenzen verfügen. Es sei dabei aber auch notwendig, sich mit anderen Berufsgruppen abzustimmen, um die einzelnen Puzzlesteine der Unterstützung, die ein betroffenes Kind bei der Verarbeitung seiner sexualisierten Gewalterfahrung erhält, zu koordinieren und zu einem gesamten Bild des Hilfenetzes zusammenzufügen. Eine Expertin wünscht sich vor diesem Hintergrund einen Austausch der Berufsgruppen untereinander und eine interdisziplinäre Vernetzung, wie das folgende Zitat belegt:

> „Wenn ich als Erzieher, als Erzieherin mit einem solchen Kind oder mehreren solcher Kinder in einer Gruppe zu tun habe, wo fängt meine Zuständigkeit an, wo endet sie? Das berührt natürlich auch Fragen der Kooperation. Das heißt, das ist natürlich gut zu wissen auch für Fachkräfte in einer Kita, dass zum Beispiel in manchen Familien eine Familienhelferin ist oder dass es Kontakte der Familie auch zur Beratungsstelle vielleicht auch gibt oder zu einer niedergelassenen Therapeutin, sodass man sich selber auch so ein Stück in so einem Netz handelnd begreift. Und einfach auch, ich glaube das wird sowieso für die Zukunft ein wichtiges Thema sein, dass Vernetzung, ja wenn sie gut läuft, einfach auch für die Einzelnen enorme Chancen betrifft, weil die Arbeit ganz anders geteilt werden kann, aber es ist natürlich wichtig auch Formen zu erarbeiten und abzusprechen, wie Informationen wieder zusammen fließen ohne dass es über die Köpfe der Betroffenen hinweg geht." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 8: 238-250)

Danach bedeutet die Vermittlung von Sozialkompetenz auf dieser vierten und übergeordneten Ebene Netzwerkarbeit. Eine Mitarbeiterin eines Trauma-Zentrums (17: 365-367) spricht in diesen Zusammenhang von „Vernetzungskompetenz", die, so führt sie aus, in der Aus- und Fortbildung durch berufsübergreifendes Arbeiten, Fachaustausch und „den Blick über den eigenen Tellerrand" erzielt werden kann.

Anschließend an die Beschreibung der Sozialkompetenzen, die aus Sicht der ExpertInnen auf vier Ebenen beleuchtet wurde, werde ich im Folgenden die Inhalte der nächsten Kategorie des vierdimensionalen Kompetenzmodells ausführen: die Selbstkompetenzen. Die Selbstkompetenzen einer pädagogischen Fachkraft sind quer durch alle 18 Interviews von zentraler Bedeutung für die Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt in Kindertageseinrichtungen.

4. Kategorie des Kompetenzmodells: Selbstkompetenzen

In ausnahmslos allen ExpertInneninterviews wurden die Selbstkompetenzen und insbesondere die Haltung der pädagogischen Fachkräfte als zentrale Dimension der Handlungskompetenz angesehen. Sowohl in den Ausbildungen als auch in den Fortbildungen von ErzieherInnen und SozialpädagogInnen, die für den Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern qualifiziert werden sollen, muss es nach Ansicht der Befragten zu sexualisierter Gewalt immer auch um die Persönlichkeitsentwicklung der pädagogischen Fachkraft gehen:

> „Das heißt, allein eine thematische Fortbildung mit guten inhaltlichen Inputs reicht nicht aus. Es braucht das Vermögen, in die Umsetzung zu gehen und sich dem Thema zu stellen in der eigenen Institution. Und dazu braucht es, ich kann das nicht besser erklären, eine Verbindung zwischen dem Wissen und der eigenen Person und dem eigenen Vermögen. Also wenn ich es oft in einer Fortbildung benennen muss, so ein Wiederkäuen. Ein Wiederkäuen von Erfahrung auf ganz vielen Ebenen, kognitiv wie emotional. Und daraus wird dann das Eigene." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 9: 219-226)

In den Interviews wurden insgesamt fünf Bereiche genannt, in denen sich Selbstkompetenzen zeigen. Dazu zählen

1. die Auseinandersetzung mit der eigenen Person,
2. die Selbstreflexion,
3. die Selbstwahrnehmung,
4. die Haltung sowie
5. die Selbstfürsorge.

Im Folgenden beschreibe ich nacheinander die genannten fünf Unter-Kategorien und veranschauliche sie mit Zitaten aus den ExpertInneninterviews.

Die *Auseinandersetzung mit der eigenen Person* möchte ich an vier Themenbereichen deutlich machen, die in einem direkten Zusammenhang zum Thema der sexualisierten Gewalt stehen: das Geschlecht, die Sexualität und der Umgang mit Grenzen sowie die Konfrontation mit eigenen Ängsten. Sexualisierte Gewalt berührt diese und weitere persönliche Aspekte und lässt sich dadurch nur schwer auf einer professionellen Distanz halten, wie das folgende Zitat verdeutlicht:

> „Es ist nichts, was sich auf Distanz halten lässt. Sexueller Missbrauch meint immer die Erwachsenen mit und geht an die Substanz, geht an die Erfahrung eigener Grenzverletzungen. Geht an die eigene Angst. An das Nicht-Können, Nicht-Wollen, Nicht-Wahrhaben-Wollen. Und es rutscht körperlich ganz nah. Ähnlich wie der Bereich der Sexualität. Jede Aussage, die ich treffe, ist immer eine Selbstaussage dazu. Das heißt, ich mache immer was sehr Persönliches offen, bin sehr berührbar. Die meisten sind sehr berührbar über das Thema." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 9: 164-171)

Was das Geschlecht angeht, so wird den befragten ExpertInnen zufolge durch die Thematik der sexualisierten Gewalt immer auch eine implizite Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Realitäten wie der Konstruktion von Geschlecht in unserer Gesellschaft, mit der ungleichen Machtverteilung entlang der Geschlechtergrenze und mit der eigenen Geschlechterrolle als Frau oder Mann angestoßen.

> „Es stellt immer die Geschlechterfrage. Und damit stellt es immer auch eine Frage an meine eigene Beziehung zum Beispiel. Ich glaube, das ist ein ganz wesentliches Moment. (…) Ich hab dann eine Frau in der Fortbildung sitzen. 65 Jahre alt, Leiterin einer großen Einrichtung, die sagt: „Mein Gott, mein Leben lang habe ich gedacht, dass Männer anders ticken und dass ich verantwortlich bin, wenn ich mit denen flirte, dass die sich dann nicht mehr im Griff haben.“. Eine kluge, reflektierte Frau. (…) Und die ist dann nicht mehr als Leiterin einer Einrichtung da, sondern die ist als Beziehungspartnerin da. Mit alldem, was sie erlebt oder einschätzt. Und wird ganz arg zurück geworfen, auf sich selbst, ja.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 9: 172-186)

Ein zweites Thema, das nach den Erfahrungen der ExpertInnen unweigerlich in den Fokus gerät, wenn man mit sexuellem Missbrauch konfrontiert ist, ist das Thema der Sexualität. Die Befragten weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Sexualität trotz einer Sexualisierung insbesondere der Medien für viele Menschen nach wie vor ein sehr intimes Thema ist, über das nur schwer offen gesprochen werden kann, wenn es nicht gar tabuisiert wird. Wie das folgende Zitat verdeutlicht, könnte ein grundsätzlich liebevoller und positiver Zugang zur Sexualität eine konstruktive Auseinandersetzung mit sexualisierten Gewalterfahrungen eröffnen. Nach Auffassung einer befragten Traumatherapeutin ist die heutige Gesellschaft davon aber noch weit entfernt:

> „Also das ist etwas, was immer wieder spannend ist, dass in unser so scheinbar aufgeklärten Gesellschaft, die in einer Weise tatsächlich sehr aufgeklärt ist, gleichzeitig aber ein solches schwachsinniges Sexualkonzept vorhanden ist, flächendeckend, dass es wahnsinnig schwer ist, ja, zu dieser Thematik der Sexualität ganz grundsätzlich einen positiven liebevollen Zugang zu finden. Also es ist wirklich faszinierend, wie Sexualität bei uns als Leistungs- und Stressthema gepflegt wird. Und wenn das schon, ganz mal ohne das Missbrauchsthema, wenn das schon so schief läuft, dann kann man sich irgendwie gar nicht wundern, dass es für die allermeisten Menschen eine schreckliche Vorstellung ist, über die sexuellen Missbrauchserfahrungen von Betroffenen sich irgendwie wirklich auseinanderzusetzen. Weil ja schon allein die Basis, der Zugang zum Thema schon dermaßen verquer (ist).“ (Expertin aus dem Bereich der Traumatherapie, 12: 187-198)

Das dritte zentrale Thema, das automatisch in den Blick komme, sei das der Grenzen, der Grenzüberschreitungen und damit auch eigener Grenzen und eigener grenzüberschreitender Gewalterfahrungen. Eine Expertin des Kinderschutzzentrums (18: 206-210) macht deutlich, dass es „für die Fachkräfte (…) am Schwierigsten (ist), mit den eigenen Fantasien umzugehen, weil sie eben auch wieder eine eigene Verletzung aktivieren können“. Aber auch unabhängig von eventuell vorhandenen eigenen Traumata gehe die Thematisierung der eigenen Grenzen den pädagogischen Fachkräften in der Regel sehr nahe. Nach Ansicht einer Expertin aus einer Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt (14: 182-185) ist es daher von entscheidender Bedeutung, dass eine pädagogische Fachkraft, die Kontakt mit Kindern hat, die massive Grenzüberschreitungen erlebt haben, im Vorfeld „eigene Grenzsetzungen“ lernt und zwar „auch einem betroffenen Kind gegenüber“. Dafür brauche es eine eigene Auseinandersetzung mit diesem Thema.

Und viertens geht es aus der Sicht der ExpertInnen auch beim Thema der Konfrontation mit eigenen Ängsten um einen persönlichen Auseinandersetzungsprozess. Daher wurde in vielen Interviews thematisiert, auf welche Art und Weise ErzieherInnen

die Angst vor dem Thema der sexualisierten Gewalt genommen oder diese zumindest minimiert werden kann.

> „Ich finde, es gibt geradezu einen Mythos darum, wie spezifisch man ausgebildet sein müsste, bevor man da ein Wort zu verlieren darf, so ungefähr. Und das halte ich so für nicht notwendig. Also natürlich ist es, also gibt es Wissen, dass es zu vermitteln gilt, aber ich halte diese Angst etwas für übermäßig. Ich weiß auch nicht, woher das kommt. Also mir geht es auch sehr darum, was zu einem gesunden, professionellen Selbstvertrauen beizutragen. Und was mir auch sehr wichtig ist, und das ist sozusagen ein Teil davon und zugleich die andere Seite, wenn man so will, weniger Angst vor dem Nichtwissen zu haben. Weil, es gibt immer unendlich viele Dinge, die wir nicht wissen können und gerade auch im Zusammenhang mit Traumatisierung und sexueller Gewalt ist kein Fall wie der andere, nie, und das heißt eigentlich, dass, man ist immer wieder damit konfrontiert, Boden zu suchen und neue Fragen zu haben und nicht weiter zu wissen und nicht zu wissen, mit wem man jetzt, was wie wo genau machen kann und das ist eben auch normal.“ (Expertin aus dem Bereich der Fortbildung, 2: 94-107)

Es ist demzufolge also Teil eines professionellen Selbstvertrauens, keine Angst vor dem Nichtwissen und der Unsicherheit zu haben. Und pädagogische Fachkräfte, die mit Kindern mit Missbrauchserfahrungen arbeiten, sollten nach Auffassung der ExpertInnen dringend über ein solches professionelles Selbstvertrauen verfügen. Dabei sei es wichtig, dass sich dieses auch in dem individuellen Selbstwertgefühl jeder/ jedes PädagogIn niederschlagen muss, damit die pädagogischen Fachkräfte im Kontakt mit missbrauchten Kindern bei diesem Thema eine Sicherheit ausstrahlen können.

> „Das ist schon also dieses: eine persönliche Sicherheit, die natürlich durch Ausbildung und Weiterbildung auch erworben werden kann, aber es gehört auch ein großer Anteil Selbsterfahrung dazu. Weil, natürlich wird auch da immer auch etwas angestoßen bei uns selber, die wir mit den Menschen dann auch zu tun haben, und da muss auch eine persönliche Sicherheit sein. Um auch so präsent und authentisch wie möglich sein zu können, um auch wirklich dieses ganze fachliche Handwerkszeug nutzen zu können, muss diese persönliche Sicherheit auch da sein. Und da ist es wichtig auch mit sich selber, sich selber auch gut zu reflektieren. Supervision, Intervision, so etwas auch in Anspruch zu nehmen, um da auch immer wieder klar zu sein im Umgang.“ (Expertin aus dem Bereich der Psychotraumatologie, 17: 185-194)

Die Supervision, die gerade angeführt wurde, dient den ExpertInnen zufolge als Instrument, um Prozesse der Selbstreflexion anzustoßen und um beispielsweise die oben genannten persönlichen Themen zu erkennen und zugänglich zu machen. *Die Selbstreflexion* ist daher eine weitere Unter-Kategorie der Selbstkompetenz.[77] Sie ermöglicht es den ExpertInnen zufolge, eine professionelle Distanz einzunehmen und das, was im pädagogischen Geschehen passiert, auf einer Metaebene analysieren und bewerten zu können. Denn, wie oben beim Thema der Sozialkompetenz schon dargelegt wurde: Pädagogische Fachkräfte sollten sich durch ein Verhalten des Kindes nicht persönlich angegriffen fühlen, sondern in der Lage sein, sich aus emotionalen Verstrickungen zu lösen, einen Abstand herzustellen und die Situation von außen zu betrach-

[77] In ihrem Standardwerk der Traumapädagogik führt Weiß auch diese Forderung nach Selbstreflexion der PädagogInnen auf und erweitert die hier genannten Themen noch um die eigene Kindheitsgeschichte und Bindungsmuster, die Motive des eigenen Handelns, die Gegenübertragungsgefühle (insbesondere die tabuisierten), mögliche Stellvertreterkonflikte im Team sowie die Auswirkungen der strukturellen Bedingungen auf das eigene Handeln (Weiß 2003: 159).

ten. Beim Herstellen der professionellen Distanz können Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen oder Supervisionen helfen, wie die ExpertInnen deutlich machen.

> „Reflexion. Ja? Ich muss Abstand auch mal zu meinem Handeln haben können. Ich darf mich nicht permanent selbst persönlich angegriffen fühlen durch ein Verhalten des Kindes. Deswegen finde ich, ist die Selbsterfahrung, die Selbstreflexion ist ganz, ganz wichtig. Ich muss auch immer wieder diesen Abstand, ich habe ja gerade von Verstrickung und so geredet. Ich muss auch immer in der Lage sein, mal wieder raus zu gehen aus dem Ganzen und von außen wieder drauf zu gucken, ja? Also das sind für mich so ganz, ganz wichtige Punkte. Auch so zu gucken: Was kränkt mich jetzt in dem Moment? Oder: Was habe ich wie aufgenommen? Und wo hat das was mit mir als Mensch und Person zu tun? Oder: Wo hat das auch mit der Geschichte des Kindes zu tun? Also um mich da auch immer wieder ein Stück professionell in eine Haltung zu begeben, wo ich auch wirklich noch handlungsfähig bin." (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 1: 367-379)

Für diese Selbstreflexion sind laut der ExpertInnen das Beobachten der Situation und *die Selbstwahrnehmung* wichtige Voraussetzungen, die eingeübt und trainiert werden können und insbesondere im Bereich der Psychotraumatologie und der Traumapädagogik als wichtiges Handwerkszeug in der Arbeit mit traumatisierten Kindern angesehen werden. Ein Experte einer Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt (7: 620) fordert, in schwierigen Situationen in der Interaktion mit betroffenen Kindern zunächst „Ruhe zu bewahren" und sich selbst zu beobachten:

> „Wo nehme ich an mir wahr: Ich gerate jetzt vielleicht auch in Aktionismus, etwas tun zu wollen, etwas tun zu müssen? Und da bin ich aber Teil dieser Trauma-Dynamik schon und da ist eine Selbstbeobachtung, sich kennen zu lernen: Ich nehme das jetzt wahr, ich bin jetzt hier ganz aufgeregt, ich will irgendetwas machen." (Experte aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 7: 616-620)

Die Fähigkeit der Selbstwahrnehmung ermöglicht es nach Ansicht der ExpertInnen, die Handlungsfähigkeit zu erhalten, die eigenen Gefühle beobachtend zu entdecken und sie als Handwerkszeug für die Arbeit mit betroffenen Kindern einzusetzen. Denn die eigenen Wahrnehmungen spiegeln, so die Erfahrungen der Befragten, häufig die Gefühle des Kindes, die in dieser Situation die Dynamik bestimmen. Um sie einer Analyse zugänglich zu machen, empfehlen die ExpertInnen, die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung zu schulen und einen Rahmen zu schaffen, um sich darüber auszutauschen. Insbesondere die Situationen, in denen ein Kind seine traumatische Erinnerung reinszeniert (siehe dazu auch Kap. 3.2.3), sind nach Einschätzung der Befragten in einem kollegialen Austausch und einer gemeinsamen Reflexion zu besprechen.

> „Was auch sich manchmal schwierig gestaltet, das ist der Umgang mit den eigenen Gefühlen. Sie landen da in einer Reinszenierung, haben starke Gegenübertragungsgefühle, und das ist ein Thema, was natürlich mit Tabus behaftet ist. Zu sagen: „Wenn dieses Kind sich so und so verhält, dann bekomme ich so komische erotische Gedanken.", das ist ein riesen Tabu! Das dürfen wir eigentlich nicht in einem pädagogischen Bereich! Das zu reflektieren, die Atmosphäre herzustellen, in der das möglich ist, darüber zu sprechen, zu sagen: „Ich ekel mich davor oder mir geht es so und so dabei.". Und darauf zu achten und sich nicht darauf einzulassen, was die Kinder uns anbieten bei dem provozierendem Verhalten." (Expertin aus dem Bereich der Traumapädagogik, 13: 189-197)

Durch diese Auseinandersetzungsprozesse mit der eigenen Person, mit den gesellschaftlichen Realitäten, aber auch mit der Aneignung geeigneter Strategien der Selbstkompetenz wie der Selbstreflexion und der Selbstwahrnehmung kann laut ExpertInnen eine angemessene innere Haltung missbrauchten Kindern gegenüber entstehen. *Die Haltung* einer pädagogischen Fachkraft wird dabei von allen ExpertInnen als ein wesentliches Element für die Unterstützung des Bewältigungsprozesses von Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen eingeschätzt. Eine klare innere Haltung einer PädagogIn ermöglicht es Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen, ihre Erfahrungen zu thematisieren ohne Angst vor Stigmatisierung haben zu müssen. Diese Haltung entsteht, so veranschaulichen die ExpertInnen, durch Erfahrungen, die beispielsweise in Fortbildungen gemacht werden.

> „Letztendlich geht es um Haltungen. Mir selbst gegenüber, meinen Kolleginnen gegenüber und dem Klientel gegenüber. (…) Also oft Verbindung herstellen von einzelnen Bausteinen. Das ist übrigens auch ein ganz wesentliches Moment. Verbindung herzustellen. Das ist, was so viele nicht können. Hören was, sehen was und stellen keine Verbindung zum nächst Gehörten, zum Gelernten, zur eigenen Haltung, zur eigenen Erfahrung her. Sondern alles existiert wie so kleine Satelliten und wird nicht miteinander verbunden. Und das ist ein großer Teil, den ich als Fortbilderin oder Supervisorin immer wieder tue. Ich stelle Verbindung her.“ (Expertin aus dem Bereich der Fachberatung bei sexualisierter Gewalt, 9: 239-251)

Diese Verbindungen stellt man laut den ExpertInnen durch ganzheitliche Auseinandersetzungsprozesse mit dem Thema der sexualisierten Gewalt her. Das Thematisieren der impliziten Bilder und Vorstellungen, die pädagogische Fachkräfte von Kindern mit Missbrauchserfahrungen haben, macht sie bewusst und somit der notwendigen Reflexion zugänglich. Gemäß der Erfahrungen einer Expertin eines Kinderschutzzentrums (18: 200-203) haben ErzieherInnen „im Grunde als letztes Bild immer (…), das Kind wird vergewaltigt, also wirklich so die drastischste Form von sexueller Gewalt, die sie sich vorstellen können, und das gibt ganz viele Blockierungen für das Handeln.“ Diese inneren Bilder sind nach Auffassung der ExpertInnen einer kritischen Prüfung zu unterziehen und mit der Realität abzugleichen.

> „Dass man also da auch gucken muss, was ist in den Köpfen drin? Was haben die für Vorstellungen, was sexueller Missbrauch bewirkt? Und wie man das jetzt differenziert darstellen kann und sagen kann, dass durchaus jetzt nicht alles riesen Schäden setzen muss, dass man auch mit weiter kommen kann, dass man auch helfen kann. Dass das nicht nur Überlebensopfer sind und so weiter. Dadurch würden die meistens häufiger oder vielfach mehr anrichten als ist. Also auch bis dahin, dass ein Kind umgekehrt denken muss: Mein Gott, bei so einer Vierjährigen, Fünfjährigen: Was muss mit mir passiert sein? Also die Polizei kommt, Eltern sind völlig aus dem Häuschen, sind aufgeregt und so weiter, weinen, können selbst nicht schlafen nachts, trauen mich nicht mehr aus den Augen zu lassen und so weiter und sofort. Es muss also mit mir das Schlimmste auf der Welt passiert sein, das koppelt sich natürlich auf das Kind auch zurück. Und dass man da wirklich mit Herz, Kopf und Bauch heran geht und da ausgewogen mit den Kindern redet und guckt eben, was für Einstellungen die Erzieher, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen haben, was sowas bewirkt.“ (Experte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 15: 164-178)

Es sind häufig die benannten inneren Bilder einer pädagogischen Fachkraft, die diese belasten. Daher nennen die ExpertInnen neben den bisher genannten Aspekten auch

die Selbstfürsorge der pädagogischen Fachkraft als einen weiteren wichtigen Baustein der Selbstkompetenz. Denn nach Auffassung der ExpertInnen ist es für alle PädagogInnen wichtig, zu überlegen, wie sie für sich selbst sorgen können. Aufgrund der Anstrengung und Belastung, die mit der Auseinandersetzung mit dem Thema der sexualisierten Gewalt genauso einhergehe wie in Bezug auf den pädagogischen Alltag mit auffälligen Kindern, seien die PädagogInnen und SozialarbeiterInnen von Erschöpfung und vom Ausbrennen (dem sogenanntem Burnout) bedroht, vor dem sie geschützt werden müssten.[78] Traumatisierte Kinder würden es nicht nur in besonderem Maße erfordern, dass pädagogische Fachkräfte die eigenen Grenzen spüren und deutlich machen können, sondern auch, dass sie über gute Bewältigungsmöglichkeiten verfügen.

> „Was ist mit der eigenen Person? Ich glaube, da gehört auch niedrigschwellig Selbsterfahrung mit hinein. Also so etwas: Wie setze ich selber Grenzen, wie mache ich die deutlich? Aber auch so etwas wie: Wie stabilisiere ich mich selber, wenn das passiert? Wie ist das, wenn Retraumatisierung und Sekundärtraumatisierung mit mir stattfindet? Wo sind dann meine Hilfen, meine Unterstützungen? (…) Also wir haben immer mehr mit Burnout zu tun und in immer mehr Bereichen, und diese Themen fordern. Das ist so. Und die fordern auch nach vielen, vielen Jahren, wenn man damit zu tun hat. Der Teil ist einfach ein ganz wichtiger und es ist einer, der überall zu kurz kommt." (Expertin aus dem Bereich des Kinderschutzes, 18: 580-593)

Vor diesem Hintergrund fordern die ExpertInnen für die Aus- und Fortbildung von pädagogischen Fachkräften im Bereich der Selbstkompetenz, Ideen und Methoden der Psychohygiene zu vermitteln. Wie eine Expertin der Traumapädagogik (13: 233-234) erläutert, geht es bei der Psychohygiene um die Frage: „Was brauche ich als Fachkraft, um lange arbeitsfähig zu bleiben trotz des Kontaktes zu sexueller Gewalt?". Was die Beantwortung dieser Frage angeht, so konnte aus dem durch die Interviews gewonnenen Datenmaterial folgendes generiert werden: Das Sich-Bewusst-Machen und das Umsetzen der eigenen Selbstfürsorgemöglichkeiten und ein Erhalten der Freude am eigenen Beruf können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass pädagogische Fachkräfte in die Lage versetzt werden, Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen zu unterstützen.

Die sehr umfangreiche und komplexe Auswertung der mittels der leitfadengestützten qualitativen ExpertInneninterviews gewonnenen Daten hat ein differenziertes Bild darüber geliefert, welche Aspekte die befragten ExpertInnen für die Aus- und Fortbildung der PädagogInnen, die im Bereich der Kindertagesbetreuung Kontakt mit sexuell missbrauchten Kindern, haben (werden), als wichtig und notwendig erachten (SOLL-Analyse). Was die ExpertInnen des Kinderschutzes als hilfreich für die Tertiärprävention sexualisierter Gewalt im Alltag von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung ansehen, lässt sich nicht in einem Satz zusammenfassen, sondern erfordert den Blick auf unterschiedliche Ebenen. Zunächst konnten aus Perspektive der Kinder mit sexuali-

[78] In diesem Zusammenhang möchte ich zudem auf die Fachdiskussionen um die Gefahren einer „sekundären oder indirekten Traumatisierung" verweisen (siehe Gebrande 2007; Lemke 2006).

sierten Gewalterfahrungen drei zentrale Bereiche identifiziert werden, die sie in ihrem Bewältigungsprozess unterstützen: Hilfreich sind erstens Angebote zur Stärkung des Selbst-Bewusstseins, ist zweitens die Gestaltung einer professionellen und dabei stabilen und vertrauensvollen Beziehung mit den PädagogInnen und sind drittens Angebote, die der Bewältigung und der Aktivierung von Verarbeitungsprozessen dienen. Des Weiteren konnten, die Sicht der ExpertInnen aufgreifend, strukturelle und konzeptionelle Ideen für die Kindertageseinrichtungen sowie ein Anforderungsprofil für das Personal skizziert werden. Das Anforderungsprofil umfasst die vier Dimensionen des Modells der Handlungskompetenz, d.h. die Fach-, Methoden-, Sozial- sowie Selbstkompetenz einer pädagogischen Fachkraft.

Während sich die genannten Ergebnisse auf die qualitative Auswertung der Daten beziehen, wird es im Folgenden darum gehen, dieselben Daten quantitativ zu analysieren, wobei der Fokus wiederum auf der SOLL-Analyse liegen wird.

7.3.3 QUANTITATIVE ANALYSE ZUR GEWICHTUNG DER KATEGORIEN

Wie im Kapitel 7.2.2.4 erläutert, wurden die qualitativ erhobenen Daten auch nach quantitativen Gesichtspunkten analysiert, wie es die strukturierende Inhaltsanalyse vorsieht (Mayring 2010). Um die vorgenommene Zuordnung zu den zentralen Kategorien auszuzählen und miteinander zu vergleichen, wurden dabei vor allem die Häufigkeitsverteilungen der zentralen Kategorien betrachtet. Konkret ging es dabei im Sinne der Beantwortung meiner Forschungsfrage um die quantitative Analyse der zentralen Kategorien der SOLL-Analyse: den 14 im Kapitel 7.3.2.1 formulierten *Kategorien des Unterstützungsbedarfs von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen* und den vier im Kapitel 7.3.2.3 aufgeführten *Kategorien der Handlungskompetenz. Diese wurden gewichtet und* in Form von Häufigkeitsanalysen miteinander verglichen. Aus diesen Analysen lässt sich, wie ich aufzeigen werde, erkennen, welche Punkte für die ExpertInnen die wichtigsten Elemente der SOLL-Analyse darstellen.

Dabei durften aber nicht nur die Häufigkeiten der absoluten Nennungen berücksichtigt werden, die über alle 18 Interviews die Fundstellenzuordnungen aufsummieren, sondern ebenso die Verteilung über die Interviews. Denn es ist aussagekräftiger, wenn ein bestimmtes Thema in allen 18 Interviews benannt wird, als wenn es nur in wenigen Interviews sehr häufig erwähnt wird. Daher habe ich in der folgenden Tabelle 5 sowohl die absoluten Zahlen als auch die Prozentzahlen angegeben.

Was die 14 zentralen *Kategorien des Unterstützungsbedarfs von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen* betrifft, so wurden, wie die folgende Tabelle 5 anschaulich zeigt, alle Kategorien in über der Hälfte aller Interviews benannt. In der Tabelle, die auf einen Blick erkennen lässt, in welchen Bereichen der Bedarf am größten ist, sind die 14 zentralen Kategorien nach der Häufigkeit der Nennungen innerhalb der Interviews –

und deshalb unabhängig von ihrem Bereich – in Ampelfarben nach Terzilen geordnet[79]. Alle Kategorien, die in mehr als 66 % aller Interviews benannt wurden, sind mit der Farbe rot gekennzeichnet. Hier wird ein besonderer Bedarf deutlich. Orange markiert sind diejenigen Kategorien, deren Häufigkeiten im mittleren Bereich zwischen 33 % und 66 % liegen. Diese Kategorien sind nach Ansicht der ExpertInnen ebenfalls wichtig, aber nicht ganz so zentral wie die Kategorien im roten Bereich. Alle Kategorien, die unter 33 % liegen, also nach Ansicht der Befragten weniger zentral sind als die roten oder orangen Kategorien, sollten als grün gekennzeichnet werden. Da jedoch alle Kategorien in mindestens der Hälfte aller Interviews benannt wurden, gibt es keine Kategorien, die dieser Farbe zugeordnet wurden.

Tabelle 5: Übersicht über die quantitativen Analysen der zentralen Kategorien des Unterstützungsbedarfs

Kategorien: Was brauchen Kinder mit Missbrauchserfahrungen?	Nennung in Interviews (N = 18)	In %	Absolute Nennung (N = 1192)	In %
1. Gewähren von klaren Strukturen	18	100	164	14
2. Ein professionelles Beziehungsangebot	18	100	149	13
3. Wahrgenommen-Werden als Individuum	17	94	173	15
4. Keine Besonderung	16	89	106	9
5. Raum zum Erzählen	16	89	85	7
6. Stärkung des Selbstwertgefühls	16	89	66	6
7. Förderung der Sozialkompetenz	13	72	86	7
8. Vorbilder	12	67	38	3
9. Pychoedukation	11	61	62	5
10. Sexualaufklärung	10	56	81	7
11. Hilfen zur Selbstregulation	10	56	61	5
12. Möglichkeiten der Partizipation	10	56	41	3
13. Förderung der Wahrnehmung von Gefühlen	9	50	49	4
14. Förderung der Wahrnehmung des Körpers	9	50	31	3

Wie aus der Tabelle ersichtlich wird, wurde in allen Interviews auf die Bedeutung der Schaffung klarer und sicherheitsgebender Strukturen sowie eines professionellen Beziehungsangebotes verwiesen. Insgesamt finden sich alle zentralen Kategorien des zweiten Bereiches, die eine behutsame Beziehungsgestaltung thematisieren, im roten Bereich. Aber auch alle weiteren zentralen Kategorien werden den ExpertInnen zufolge als wichtige Elemente der Tertiärprävention in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung angesehen.

[79] Diese Form der Darstellung des Bedarfs in Ampelfarben greife ich später bei der Darstellung der Ergebnisse der quantitativen Studie (siehe Kap. 8.4.2.10) wieder auf.

Die quantitative Auswertung der *vier Kategorien der Handlungskompetenz*, d.h. der Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz, nimmt das Anforderungsprofil einer pädagogischen Fachkraft in den Blick. Sie zeigt zum einen, dass alle vier Kompetenzbereiche in jedem der 18 Interviews von den ExpertInnen benannt wurden. Daher ist hier nur die prozentuale Verteilung der absoluten Nennungen interessant, die folgendes Bild wiedergibt: 36 % der Nennungen zu den notwendigen individuellen Fähigkeiten der pädagogischen Fachkräfte betreffen den Bereich der Selbstkompetenzen und 29 % den Bereich der Sozialkompetenzen. Die Fach- und Methodenkompetenzen bilden hingegen zwar die Grundlage der Auseinandersetzung in der Aus- und Fortbildung und werden auch in allen Interviews als zentrale Kompetenzen benannt, es entfallen aber lediglich 24 % der Nennungen auf die Fachkompetenzen und 11 % auf die Methodenkompetenzen. Damit nehmen die personalen Kompetenzen, zu denen man die Sozial- und die Selbstkompetenzen zusammenfassen kann, mit nahezu zwei Dritteln eine herausragende Bedeutung ein.

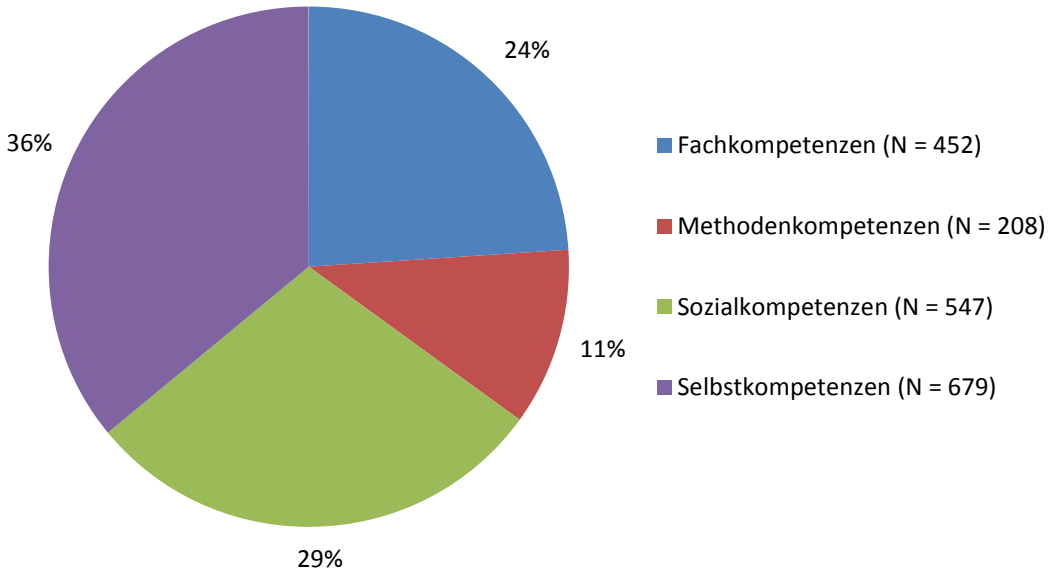

Abbildung 14: Übersicht über die quantitative Analysen der Handlungskompetenzen (N = 1886)

Es soll an dieser Stelle nochmals betont werden, dass die Zuordnung einer Textstelle zu einer Kategorie (also die Kodierung) sowie die Erstellung eines Kategorienrasters interpretative Vorgehensweisen darstellen. Trotz eines regelgeleiteten Ablaufs und einer kommunikativen Validierung handelt es sich im Sinne qualitativer Forschung bei einer Kategorie um eine inhaltlich-interpretierende Zuordnung einer Textstelle und nicht um Variablen, die bestimmten Faktoren zugeordnet werden können, wie es beispielsweise bei einer Faktorenanalyse der Fall ist, die im Rahmen der quantitativen Studie vorgestellt wird (siehe Kap. 8.4.3.1). Die Bestimmung von exakten Zahlenwerten sug-

geriert eine Eindeutigkeit, die durch interpretative Verfahren nicht zu erreichen ist. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkung lassen sich aus den hier ausgeführten quantitativen Analysen des Datenmaterials aus den ExpertInneninterviews aber durchaus Tendenzen ableiten, wonach zum einen klare Strukturen einer Kindertageseinrichtung als auch Elemente der Beziehungsgestaltung einen hohen Stellenwert für betroffene Kinder haben. Zum anderen messen die ExpertInnen den personalen Kompetenzen im Anforderungsprofil einer pädagogischen Fachkraft, also den Selbst- und Sozialkompetenzen, die größte Bedeutung bei.

7.4 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

Die zentralen Ergebnisse der ExpertInneninterviews dienten der Exploration wichtiger Variablen für die quantitative Studie (siehe Kap. 8) sowie der Entwicklung wesentlicher inhaltlicher Bausteine für die zukünftige Aus- und Fortbildung pädagogischer Fachkräfte im Bereich der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt. An dieser Stelle sollen die zentralen Ergebnisse prägnant zusammengefasst werden. Konkret wird dabei zunächst auf die Beschreibungen der ExpertInnen zum IST-Zustand sowie anschließend auf diejenigen zum SOLL-Zustand eingegangen, wobei der Fokus jeweils auf der Frage nach einem unterstützenden Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern im pädagogischen Alltag liegt.

Die *Ergebnisse der IST-Analyse* zeigen, dass die Befragten bei pädagogischem Personal deutliche Unsicherheiten und Ängste im Umgang mit dem Thema ‚Sexualisierte Gewalt' sowie mit betroffenen Kindern wahrnehmen. Die ExpertInnen führen dabei diesen Befund darauf zurück, dass ErzieherInnen und SozialpädagogInnen weder in der Ausbildung noch in Fort- und Weiterbildungen auf die Tertiärprävention sexualisierter Gewalt ausreichend vorbereitet werden. Hinzu kommen strukturelle Mängel in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, die laut ExpertInnen den IST-Zustand charakterisieren: Mangelnde zeitliche und personelle Ausstattungen sowie fehlende konzeptionelle Verankerungen von Themen der Prävention, der Sexual- und der Traumapädagogik machen es für PädagogInnen oft schwierig, betroffene Kinder adäquat zu unterstützen.

Die aus den Antworten der Befragten gewonnenen *Ergebnisse der SOLL-Analyse* werden im Folgenden zusammengefasst:

Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen brauchen nach Auffassung der ExpertInnen des Kinderschutzes erstens Angebote zur Stärkung des Selbst-Bewusstseins: Dazu zählen Angebote zur Stärkung des Selbstwertgefühls beispielsweise durch das Ermöglichen von Erfolgserlebnissen, eine Förderung der Wahrnehmung von Gefühlen z.B. mittels Spielen und Büchern, eine Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung und eine Förderung der Sozialkompetenz u.a. durch die Unter-

stützung beim Setzen von Grenzen sowie durch die Sexualaufklärung in der Kindertagesstätte.

Zweitens benötigen sie eine behutsame Beziehungsgestaltung: Dies umfasst das Wahrgenommen-Werden als individuelle Person in einer individuellen Situation, eine Verhinderung der Besonderung betroffener Kinder sowie ein professionelles Beziehungsangebot zur Ermöglichung korrigierender Beziehungserfahrungen, das u.a. Raum zum Erzählen bietet sowie Vorbilder z.B. für Selbstfürsorge und das Achten von Grenzen beinhaltet.

Drittens sind betroffene Kinder auf die Unterstützung bei der Bewältigung der sexualisierten Gewalterfahrungen angewiesen: Durch das Gewähren von klaren Strukturen, durch Möglichkeiten der Partizipation und durch Psychoedukation mit dem Ziel des besseren Selbstverständnisses und der besseren Selbstakzeptanz sowie durch Hilfen zur Selbstregulation bekommen Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen ganz konkrete Hilfen, die für ihren Verarbeitungs- und Heilungsprozess hilfreich sind. Neben anderen Formen der Hilfe kann im pädagogischen Alltag so einen Beitrag zur Bewältigung eines Kindes mit sexuellen Missbrauchserfahrungen geleistet werden.

Um diese Formen der Stärkung und Unterstützung leisten zu können, benötigen pädagogische Fachkräfte laut Einschätzung der befragten ExpertInnen einerseits geeignete strukturelle Voraussetzungen. Dazu gehören adäquate Rahmenbedingungen der Arbeit wie ein angemessener Personalschlüssel, kollegiale Fallberatung und Supervision sowie die Verankerung des Themas ‚Umgang mit sexualisierter Gewalt' im Konzept der Einrichtung.

Andererseits erfordern die benannten Formen der Unterstützung besondere Kompetenzen einer pädagogischen Fachkraft, die sich in einem Anforderungsprofil zusammenfassen lassen, welches sich wiederum in folgende vier Dimensionen der individuellen Handlungskompetenzen aufschlüsseln lässt:

Eine Fachkraft der Kindertagesbetreuung benötigt erstens *Fachkompetenzen*: Dazu zählen ein Hintergrundwissen zu sexualisierter Gewalt an Kindern, ein Wissen über Traumatisierung und über die theoretischen Grundlagen der Traumapädagogik. Zusätzlich halten die ExpertInnen des Kinderschutzes ein allgemeines Wissen über Risiko- und Schutzfaktoren der Entwicklung und über theoretische Grundlagen wirksamer Prävention und Intervention von bzw. bei sexualisierter Gewalt sowie das Wissen über die sexuelle Entwicklung von Kindern für wichtig.

Zweitens braucht eine pädagogische Fachkraft *Methodenkompetenzen*: Durch die Kenntnis und praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten von Methoden zur Stärkung des Selbst-Bewusstseins, von Methoden zur Intervention bei Verdachtsfällen und von Methoden zur Unterstützung der Verarbeitung und Aktivierung von Selbstheilungskräften sowie von Methoden der Gruppenarbeit kann sie den Alltag einer Kindertageseinrichtung nach tertiärpräventiven Ideen und Konzepten ausrichten.

Für wichtig erachten die Befragten drittens auch die *Sozialkompetenzen* für den pädagogischen Alltag: Gesprächsführungstechniken sowie Empathie, Feinfühligkeit

und Achtsamkeit für die Interaktion mit sexuell missbrauchten Kindern werden benötigt, ebenso wie eine Sensibilisierung für den Unterstützungsbedarf der Eltern missbrauchter Kinder. Aber auch das Praktizieren kollegialer Fallbesprechungen, die Fähigkeit zur Kooperation im Team und das Wissen um externe Unterstützungsmöglichkeiten und den Aufbau und die Pflege eines Hilfenetzes sowie Rollenklarheit werden von den ExpertInnen als wichtige Elemente für die Unterstützung von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen benannt.

Als ganz zentrale Dimension identifizieren die ExpertInnen des Kinderschutzes viertens die *Selbstkompetenzen*: Für die Tertiärprävention in Kindertagesstätten braucht eine pädagogische Fachkraft eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person, eine professionelle Distanz sowie Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung. Da die Arbeit mit betroffenen Kindern oft belastend ist, sollte die Fachkraft die Selbstfürsorge in ihren Arbeitsalltag einbauen und ihre Gesundheit schützen.

Die angeführten Punkte der SOLL-Analyse und insbesondere des Anforderungsprofils sollten nach Auffassung der ExpertInnen dringend in die Aus- und Fortbildung pädagogischer Fachkräfte integriert werden, um diese adäquat auf die Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt vorzubereiten. Im Folgenden werde ich die Ergebnisse diskutieren und mit dem Forschungsstand abgleichen.

7.5 DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Die Auswertung der ExpertInneninterviews ermöglichte einen umfassenden Überblick über die vielschichtigen Bedarfe von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen und von ihren direkten Bezugspersonen im pädagogischen Alltag. Durch die explorative Datenanalyse konnte eine Systematik der zentralen Kategorien im Bereich der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt herausgearbeitet werden. Gleichzeitig muss aber angemerkt werden, dass die einzelnen Kategorien keine neuen theoretischen Erkenntnisse darstellen, sondern durch die Fachliteratur bestätigt werden können.[80] Ich habe bereits an den passenden Stellen, an denen die Befragten theoretische Erkenntnisse referiert haben, einen Bezug zum Forschungstand hergestellt, indem ich auf die entsprechenden Kapitel der theoretischen Grundlagen verwiesen habe, in denen ich die zum Forschungszeitpunkt vorhandenen und für mein Forschungsanliegen relevanten Erkenntnisse der scientific community dargelegt habe.

Im Folgenden werde ich exemplarisch auf diese Erkenntnisse eingehen und Bezüge zu den dargestellten Ergebnissen der eigenen Studie diskutieren. Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, wenn ich alle zentralen Kategorien in Verbindung mit ähnlichen psychologischen, psychosozialen oder erziehungswissenschaftlichen Theorien und Konzepten bringen würde. Vor diesem Hintergrund setze ich meinen Schwerpunkt auf die Verbindungen zu den in den Kapiteln 4.1.1, 4.1.2 und 4.1.3 vorgestellten

[80] Zudem wurden einige namhafte AutorInnen im Rahmen der ExpertInneninterviews befragt, sodass alleine durch diese Überschneidung schon Inhalte der Fachliteratur reproduziert wurden.

theoretischen Konzepten der Salutogenese, der Resilienz und der Traumapädagogik. Zunächst aber einige allgemeine Anmerkungen.

Was die IST-Analyse betrifft, so bestätigen die Aussagen aus der Fachliteratur die beschriebenen Unsicherheiten der pädagogischen Fachkräfte, die die ExpertInnen des Kinderschutzes wahrnehmen. Viele AutorInnen sowie die ExpertInnen des Runden Tisches ‚Sexueller Kindesmissbrauch' mahnen, dass die ersten potentiellen Bezugspersonen eines Kindes mit sexualisierten Gewalterfahrungen oft unsicher seien, wie sie betroffenen Kindern im alltäglichen Umgang helfen könnten und dass sie Angst hätten, sie könnten sich irgendwie falsch verhalten oder etwas Falsches sagen (u.a. Beck & Ernst 2011; Deegener 2009; Enders 2003). Schon im Jahr 1995 führten Weber und Rohleder diese Unsicherheiten von ErzieherInnen auf eine mangelnde Auseinandersetzung mit dem Thema ‚Sexueller Missbrauch' in der Aus- und Fortbildung zurück. Es gibt aber zurzeit leider keine Studie, die die aktuelle Situation zu diesem Thema in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung erfasst.

Auch was die konzeptionelle Verankerung von Prävention sowie Sexual- und Traumapädagogik betrifft, liegen aktuell keine Untersuchungen für Kindertagesstätten vor. Für Schulen, Heime und Internate wurde im Jahr 2011 durch das Deutsche Jugendinstitut (DJI) eine Institutionenbefragung durchgeführt, mittels der herausgefunden wurde, dass die Institutionen zwar in hohem Maße mit Verdachtsfällen auf sexualisierte Gewalt konfrontiert sind, aber dass Präventionsmaßnahmen nur mäßig verbreitet sind (Helming et al. 2011).

Um diese Forschungslücken zu schließen und um die Annahmen der ExpertInnen zur IST-Situation zu überprüfen, habe ich aufbauend auf die oben dargelegte qualitative Erhebung durch die ExpertInnenbefragung eine schriftliche Befragung pädagogischer Fachkräfte in Einrichtung der Kindertagesbetreuung durchgeführt (siehe Kap. 8).

Was die SOLL-Analyse betrifft, so existiert inzwischen eine Reihe an Materialien für die Unterstützung betroffener Kinder von Traumatisierungen im Allgemeinen. Viele praktische Ideen für eine auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Begleitung eines traumatisierten Kindes, die zentrale oben benannte Themen aufgreifen, finden sich beispielsweise bei Eckardt (2005) oder bei Lackner und Nöstlinger (2004). Was jedoch die Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt in Kindertageseinrichtungen anbelangt, so gibt es keine expliziten Veröffentlichungen. Wenn man allerdings die einzelnen Kategorien der SOLL-Analyse betrachtet, so finden sich wiederum viele Parallelen zu psychotherapeutischen Manualen oder traumapädagogischen Materialien.

Was den Unterstützungsbedarf von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen (siehe Kap. 7.3.2.1) angeht, so können die drei Bereiche, die ich aus den ExpertInneninterviews extrahieren konnte, durch die Sichtung der Fachliteratur bestätigt werden.

In Bezug auf die Stärkung des Selbst-Bewusstseins (Bereich 1), benennen die ExpertInnen zentrale Kategorien, die sich aus primären Präventionsgrundsätzen ableiten lassen: Die Botschaften ‚Dein Körper gehört Dir!' und ‚Deine Gefühle sind wichtig!' oder die Unterscheidung zwischen angenehmen und unangenehmen Berührungen (Elmer 2000) bauen beispielsweise auf der Wahrnehmung der Gefühle und des Körpers auf. Exemplarisch für die zentralen Kategorien in diesem Bereich möchte ich auf die Förderung der Wahrnehmung des Körpers näher eingehen. Denn gerade im Zusammenhang mit Traumata spielen körperorientierte Verfahren sowohl in der Traumapädagogik als auch in der Traumatherapie eine bedeutsame Rolle.[81] Viel diskutiert wird in diesem Zusammenhang die Wirkung von Achtsamkeit.[82] Als eine (Re-)Orientierung im Hier und Jetzt werden Methoden der Aufmerksamkeitslenkung auf die Körper- und Sinneswahrnehmung gezielt eingesetzt, um posttraumatische Symptome zu reduzieren, also beispielsweise das Erregungsniveau abzusenken oder intrusive Erinnerungen zu stoppen (siehe Kap. 3.2.2). Der Aspekt der Achtsamkeit hat in den letzten Jahren eine große Bedeutsamkeit erlangt und wird in der Psychotherapie und auch in der Psychotraumatologie und der Traumapädagogik als eine Schlüsselkompetenz zur Verarbeitung von Traumatisierungen und anderen psychischen Belastungen betrachtet (Reddemann 2008).

Auch die Beziehungsgestaltung (Bereich 2) wird in der Fachliteratur betont (siehe z .B. Brisch 2013; Gahleitner 2005b). Gahleitner (2013: 15) bezeichnet die „Gestaltung einer professionellen Beziehungs- und Umfeldgestaltung – insbesondere für Menschen, die bereits vielfach Beziehungsabbrüche und Vertrauensmissbrauch erlebt haben" – als eine Schlüsselqualifikation für die Soziale Arbeit (und die Pädagogik).

Was die Unterstützung der Bewältigung (Bereich 3) betrifft, so finden sich vor allem in der Literatur der Traumapädagogik diverse Parallelen, auf die ich im Folgenden näher eingehen werde (siehe Kap. 7.5.3). Für den Bedarf traumatisierter Kinder an klaren Strukturen wurde der Fachbegriff des ‚Sicheren Ortes' geschaffen, der einen Ort meint, an dem Kinder äußere und innere Sicherheit erleben (siehe Kap. 4.1.3.3). Wie bereits benannt wurde, können tagesstrukturierende Rituale dabei eine tragende Rolle spielen. Einen Überblick über Rituale, mithilfe derer Eltern und PädagogInnen den Alltag von Kindern gestalten können, findet sich bei Langlotz und Bingel (2008). Eine weitere zentrale Kategorie in diesem Bereich ist die Pychoedukation. In diesem Zusammenhang möchte ich auf eine dreiteilige Veröffentlichung der Universität Wien zur Psychoedukation verweisen. Diese umfasst eine fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder (Lackner & Nöstlinger 2004), ein Bilderbuch für Kinder (Pal-Handl et al. 2004) und einen Elternratgeber (Lueger-Schuster, Pal-Handl & Nöstlinger 2004).

[81] In diesen Zusammenhang verweise ich auf die Methode des ‚Somatic Experiencing' (Levine & Frederick 1998; Levine 2011) und auf andere körperorientierte Verfahren (siehe beispielsweise Bommert 1993).

[82] Für ein tieferes Verständnis empfehle ich das Handbuch „Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie" (Heidenreich & Michalak 2009).

Im Folgenden stelle ich die Verbindungen zwischen den Ergebnissen der qualitativen Studie und den bereits vorgestellten theoretischen Konzepten der Salutogenese, der Resilienz und der Traumapädagogik (siehe Kap. 4.1.1, 4.1.2 und 4.1.3) dar, wobei ich nacheinander auf die drei Bereiche eingehen werde.

7.5.1 VERBINDUNGEN ZUM KONZEPT DER SALUTOGENESE

Die Förderung des Kohärenzgefühls ist nach Antonovsky (1997) die Voraussetzung für eine positive Bewältigung von belastenden oder gar traumatischen Erfahrungen und für ein höheres Maß an Gesundheit. Es lassen sich meines Erachtens deutliche Bezüge der drei Komponenten des Kohärenzgefühls, also des Gefühls der Verstehbarkeit, des Gefühls der Machbarkeit und des Gefühls der Bedeutsamkeit, zu vielen zentralen Kategorien der qualitativen Studie herstellen – sowohl auf der Ebene des Kindes als auch auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte. Im Folgenden möchte ich diese Bezüge verdeutlichen.

Erstens zielt das *Gefühl der Verstehbarkeit* auf das Erleben von Konsistenz (Antonovsky 1997), indem es beispielsweise einem Kind mit sexualisierten Gewalterfahrungen im pädagogischen Alltag vermittelt, dass sein Leben überschaubar und geordnet ist und erklärt werden kann. Das Gewähren von klaren Strukturen (siehe Kap. 7.3.2.1), das die ExpertInnen als Möglichkeit der Unterstützung eines Verarbeitungsprozesses betrachten, dient meines Erachtens gerade diesem Ziel. Da Missbrauchserfahrungen in der Kindheit mit hoher Wahrscheinlichkeit mit Gefühlen des Kontrollverlustes und Ohnmachtserfahrungen einhergehen und einen traumatischen Prozess auslösen können (siehe Kap. 3.2), ist es für die Unterstützung des Heilungsprozesses ein wichtiges Element, innere und äußere Sicherheit (wieder) herzustellen (siehe Kap. 4.1.3.2). Das Erleben von Überschaubarkeit und Kontrolle aktiviert die Selbstheilungskräfte und stabilisiert ein betroffenes Kind. Während das Gewähren von klaren Strukturen die Herstellung einer äußeren Sicherheit für das Kind fördert, zielen Elemente der Beziehungsgestaltung – wie beispielsweise als Individuum wahrgenommen zu werden, einen verlässlichen Raum zum Erzählen oder Vorbilder im pädagogischen Alltag zu haben, an denen sich ein Kind orientieren kann (siehe Kap. 7.3.2.1) – auf die Schaffung innerer Strukturen der Sicherheit.

Zudem sind meines Erachtens sowohl die Psychoedukation als auch die Sexualaufklärung geeignete Methoden der Tertiärprävention, um einem betroffenen Kind Zusammenhänge zu erklären, die Selbstakzeptanz zu fördern und Orientierung zu geben. Denn ein Gefühl der Verstehbarkeit reduziert die Auswirkungen, die durch klassische TäterInnenstrategien wie beispielsweise die Verwirrung und Vernebelung der sexuellen Normen eines Kindes oder die Desensibilisierung für sexualisierte Übergriffe und die Sexualisierung einer Beziehung (siehe Kap. 2.3.2) entstanden sind. Aber nicht nur auf der Ebene des Kindes leistet die Ausrichtung des pädagogischen Alltags einer Kindertagesstätte an der ersten Komponente des Kohärenzgefühls wertvolle Dienste.

Die Fachkompetenz und insbesondere die Vermittlung von Wissen über sexualisierte Gewalt und Traumatisierung dienen auf Ebene der pädagogischen Fachkraft ebenso einem Gefühl der Verstehbarkeit. Es entlastet sowohl die Fachkraft als auch das Kind, wenn die Pädagogin bzw. der Pädagoge bestimmte Verhaltensweisen oder Auffälligkeiten eines Kindes einordnen und durch die Fachkompetenz eine professionelle Distanz einnehmen kann.

Auch Leitbilder und konzeptionelle Verankerungen in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, die den Umgang mit Sexualität und Traumatisierung regeln, schaffen ein Gefühl der Sicherheit auf Seiten der MitarbeiterInnen. Eine Ausrichtung des pädagogischen Alltags nach salutogenetischen Erkenntnissen, die diese erste Komponente des Kohärenzgefühls berücksichtigen, kann in meinem Verständnis somit einen bedeutsamen Beitrag zur Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt leisten.

Zweitens gibt es viele Parallelen zum *Gefühl der Machbarkeit:* Die Förderung der Wahrnehmung der Gefühle und des Körpers sowie die Hilfen zur Selbstregulation (siehe Kap. 7.3.2.1) sind meines Erachtens bestens dafür geeignet, dem betroffenen Kind zu vermitteln, dass sein Leben zu managen ist und es mit den Anforderungen, die an es gestellt werden, zurechtkommt. Es erlernt durch die Selbst-Wahrnehmung und das Erleben von Kontrolle – beispielsweise weil es erlebt, dass es den dissoziativen Zuständen nicht hilflos ausgeliefert, sondern in der Lage ist, diese zu stoppen – ein Gefühl von Selbstwirksamkeit.

Das Ziel dieser Komponente des Kohärenzgefühls ist zudem, bezieht man sich auf die Veröffentlichung von Antonovsky (1997), die Balance der Belastung, die ein Kind erleben kann, wenn es weder über- noch unterfordert wird. Ein Kind, dass sexualisierte Gewalterfahrungen erleben musste, wurde dagegen massiv überfordert, indem es zu Erwachsenensexualität gezwungen wurde. Durch ein professionelles Beziehungsangebot und die Förderung der Sozialkompetenz (siehe Kap. 7.3.2.1), die beide darauf ausgerichtet sind, dass das Kind sowohl zu anderen Kindern als auch zu Erwachsenen eine nicht-sexualisierte Beziehung aufbauen kann, erlebt es nun bzw. wird es darin unterstützt, eine Belastungsbalance zu erleben.

Auch auf Ebene der pädagogischen Fachkraft finden sich Parallelen zum Gefühl der Machbarkeit: Durch die Vermittlung von Methodenkompetenzen sowie von Sozialkompetenzen bekommen ErzieherInnen und SozialpädagogInnen in der Aus- und Fortbildung das Gefühl, dass sie Ressourcen haben, um mit den Anforderungen der Tertiärprävention zurechtzukommen. Durch gute Rahmenbedingungen in den Institutionen kann dieses Gefühl der Machbarkeit noch bestärkt werden.

Das *Gefühl der Bedeutsamkeit* ist die dritte Komponente des Kohärenzgefühls mit dem Ziel des Erlebens von Partizipation und Zugehörigkeit (Antonovsky 1997). Damit schließt es direkt an einige zentrale Kategorien der Tertiärprävention an, die ich aus den ExpertInneninterviews herauskristallisieren konnte: Die Partizipation des betroffe-

nen Kindes an allen es betreffenden Entscheidungen sowie das Ermöglichen von Mitbestimmung (siehe Kap. 7.3.2.1) dienen dem Aufbau eines Gefühls der Teilhabe und der eigenen Bedeutung.

Auch der Grundsatz, Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen nicht zu besondern und ihnen weder eine Sonderrolle zuzuteilen noch sie zu bemitleiden (siehe Kap. 7.3.2.1) kann in diesem Zusammenhang mit dem Erleben von Zugehörigkeit betrachtet werden. Des Weiteren trägt nach meiner Auffassung die Stärkung des Selbstwertgefühls (siehe Kap. 7.3.2.1) durch das Ermöglichen von Erfolgserlebnissen dazu bei, dass ein betroffenes Kind im pädagogischen Alltag erlebt, dass sein Leben sinnvoll ist und dass Anstrengungen und Engagement sich lohnen (Antonovsky 1997).

Auf der Ebene der Fachkräfte ist meines Erachtens für diese Komponente des Kohärenzgefühls vor allem die Förderung der Selbstkompetenzen entscheidend. Dabei geht es darum, den MitarbeiterInnen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung ein Gefühl der Bedeutsamkeit zu vermitteln. Eine Förderung des Kohärenzgefühls ist also sowohl für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen als auch für ihre pädagogischen Bezugspersonen hilfreich im pädagogischen Alltag.

Es gibt inzwischen eine Reihe von Materialien für die Umsetzung der salutogenetischen Perspektive in psychosozialen Arbeitsfeldern: Für den Kindergarten wurde beispielweise das „Ich-bin-ich-Programm“ entwickelt (Krause 2009) oder für die Arbeit mit Erwachsenen (z.B. den pädagogischen Fachkräften) ein Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese (Franke & Witte 2009).

7.5.2 VERBINDUNGEN ZUM KONZEPT DER RESILIENZ

Die Resultate der SOLL-Analyse der qualitativen Studie zeigen zudem viele Parallelen zu den Forderungen, die sich nach Wustmann-Seiler (2012) aus den Ergebnissen der Resilienzforschung ergeben. Allen Kindern – und speziell Risikokindern, zu denen ich Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen rechne – sollten der Autorin zufolge in Bildungs- und Erziehungseinrichtungen frühzeitig lang andauernde und intensive Möglichkeiten angeboten werden, um wichtige Basiskompetenzen für die Bewältigung entwickeln zu können. Und auch sie unterscheidet die individuelle und die Beziehungsebene zwischen Erziehungsperson und Kind.

Auf Grundlage ihrer Sichtung der empirischen Studien zur Resilienz entwickelte Wustmann-Seiler folgende Erziehungsmaxime zur Förderung von Resilienz in der ErzieherIn-Kind-Interaktion, die ich in der folgenden Tabelle 6 mit den eigenen Ergebnissen in Verbindung setze: Dabei zitieren die beiden linken Spalten die Erkenntnisse von Wustmann-Seiler (2012). Darin beschreibt sie erstens, wie resiliente Verhaltensweisen gefördert werden können, und zweitens, welche Bereiche damit gefördert werden. Die rechte Spalte wurde von mir ergänzt und benennt die zentralen Kategorien des Unterstützungsbedarfs von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen, die durch die genannten Erziehungsmaximen angesprochen werden. So fordert Wustmann-Seiler bei-

spielsweise dazu auf, das Kind zu ermutigen, seine Gefühle zu benennen und auszudrücken, was ihr zufolge der Förderung der Gefühlsregulation und der Impulskontrolle dient. Diese Erziehungsmaxime würde in meinem Kategoriensystem der Förderung der Wahrnehmung von Gefühlen (siehe Kap. 7.3.2.1) entsprechen. So können viele der zentralen Kategorien, die ich durch die Analyse der ExpertInneninterviews gewinnen konnte, einigen zentralen Erziehungsmaximen zugeordnet werden und machen die Parallelen zwischen der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt und der Förderung von Resilienz deutlich.

Tabelle 6: Parallelen zwischen den Erziehungsmaximen zur Förderung von Resilienz (nach Wustmann-Seiler 2012: 134f.) und den zentralen Kategorien der qualitativen Studie

Resiliente Verhaltensweisen können gefördert werden, indem man…	**Förderung von…**	**Zentrale Kategorien der qualitativen Auswertung**
das Kind ermutigt, seine Gefühle zu benennen und auszudrücken.	Gefühlsregulation Impulskontrolle	Förderung der Wahrnehmung von Gefühlen
das Kind bedingungslos wertschätzt und akzeptiert und ihm angemessene Aufmerksamkeit schenkt.	Selbstwertgefühl Selbstsicherheit Geborgenheit	Wahrgenommen-Werden als Individuum ein professionelles Beziehungsangebot Raum zum Erzählen
dem Kind zu Erfolgserlebnissen verhilft und Verantwortung überträgt.	Selbstwirksamkeitsüberzeugungen Selbstvertrauen Kontrollüberzeugung	Stärkung des Selbstwertgefühls keine Besonderung Partizipation
das Kind ermutigt, positiv und konstruktiv zu denken.	Optimismus Zuversicht	Stärkung des Selbstwertgefühls
dem Kind hilft, soziale Beziehungen aufzubauen.	sozialer Perspektivenübernahme Kooperations- und Kontaktfähigkeit	Förderung der Sozialkompetenz ein professionelles Beziehungsangebot
Routine in den Lebensalltag des Kindes bringt.	Selbstmanagement Selbstsicherheit	Gewähren von klaren Strukturen
dem Kind hilft, sich erreichbare Ziele zu setzen, und selbst realistische, altersangemessene Erwartungen an das Kind stellt.	Selbstwirksamkeitsüberzeugungen Kontrollüberzeugungen Zielorientierung Durchhaltevermögen	Wahrgenommen-Werden als Individuum Partizipation
das Kind je nach Alter, Reife und Kompetenzen in Entscheidungsprozesse einbezieht.	Kontrollüberzeugungen Selbstwirksamkeit	Partizipation
dem Kind hilft, Interessen und Hobbies zu entwickeln.	Selbstwertgefühl Kreativität	Stärkung des Selbstwertgefühls
ein „resilientes“ Vorbild ist.	effektiven Bewältigungsstrategien	Ein professionelles Beziehungsangebot Vorbilder

Wie von den ExpertInnen ebenfalls beschrieben, handelt es sich bei diesen Elementen der Resilienzförderung bzw. der Unterstützung von betroffenen Kindern zumeist „im Grunde um originäre sozialpädagogische Maxime, die als solche tagtäglich in der pädagogischen Praxis zum Einsatz kommen“ (Wustmann-Seiler 2012: 133). Pädagogischen Fachkräften muss jedoch bewusst gemacht werden, wie wichtig diese Maxime insbesondere für die Förderung von belasteten Kindern sind. Somit bestätigen die Ergebnisse der qualitativen Studie die Forderungen Wustmann-Seilers nach Reflexions- und Veränderungsprozessen in Bezug auf die Selbstkompetenzen pädagogischer Fachkräfte. Ihr zufolge besteht das Ziel darin, „bei allen Erziehenden einen Bewusstseinsprozess bzw. eine Bewusstseinserweiterung dahingehend auszulösen“, dass in der alltäglichen Interaktion mit dem Kind resilientes Verhalten grundsätzlich gefördert wird und dass damit jeder pädagogischen Fachkraft „eine entscheidende Rolle bei der Förderung von Resilienz zukommt“ (Wustmann-Seiler 2012: 133).

Des Weiteren findet sich in der Fachliteratur eine Faktorenanalyse von Studienergebnissen zu Resilienzfaktoren, die sechs übergeordnete Faktoren herauskristallisieren konnte, welche zwar untereinander in einem engen Zusammenhang stehen, aber analytisch getrennt betrachtet werden können (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2011; Fröhlich-Gildhoff, Dörner & Rönnau 2007; Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff 2010):

1. Selbst- und Fremdwahrnehmung,
2. Selbststeuerung (Regulation von Gefühlen und Erregung),
3. Selbstwirksamkeit (Überzeugung, Anforderungen bewältigen zu können),
4. soziale Kompetenzen (Unterstützung holen, Selbstbehauptung, Konfliktlösung),
5. Umgang mit Stress sowie
6. Problemlösen.

Auch hier werden wiederum Parallelen aller sechs Faktoren zu den Ergebnissen meiner qualitativen Studie deutlich, wenn Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2011: 44) beispielsweise ausführen:

> „Will man die Selbst- und die Fremdwahrnehmung bei Kindern fördern, sollte der Fokus also vor allem darauf gerichtet sein, ihre Sensibilität für den eigenen Körper und die eigenen Gefühle zu erhöhen. Um die verschiedenen Gefühle und Gefühlsqualitäten unterscheiden zu lernen, brauchen Kinder Unterstützung durch Erwachsene vor allem auch darin, die Wahrnehmungen sprachlich ausdrücken zu können und sich dabei selbst zu reflektieren und ins Verhältnis zu anderen Menschen zu setzen.“

Dieses Parallelen zeigen eindrücklich, dass die Ergebnisse der Forschung und die abgeleiteten Erkenntnisse für die Resilienzförderung gut für den Bereich der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt gegen Kinder adaptiert werden können. Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen könnten von einer praktischen Umsetzung profitieren, ohne eine Sonderrolle einzunehmen oder besondert zu werden. Die sexualisierte Gewalterfahrung wäre in dieser Konzeption lediglich ein gewichtiger Risikofaktor, denn prinzipiell ist jede Kindheit von einem Zusammenspiel der spezifischen und individuellen Risiko- und Schutzfaktoren geprägt. Für alle auf diese Art geförderten Kinder würde

eine Umsetzung der Ideen zur Resilienzförderung zu einer biopsychosozialen Gesundheitsförderung beitragen, wodurch auch die unauffälligen Kinder erreicht werden könnten.[83]

7.5.3 VERBINDUNGEN ZUR TRAUMAPÄDAGOGIK

Die Traumapädagogik und ihre aktuellen Diskurse, Theorien, Konzepte und Methoden zeigen den deutlichsten Bezug zu den Ergebnissen der qualitativen Studie. In der Traumapädagogik werden klassische pädagogische Ansätze aus der Reformpädagogik, der Heilpädagogik sowie der psychoanalytischen Pädagogik und aus milieutherapeutischen Konzepten rezipiert. In Kombination mit den neuen Erkenntnissen aus der Psychotraumatologie und Therapieforschung sowie der Entwicklungspsychologie mit dem Schwerpunkt der Bindungs- und Resilienzforschung und der Neurobiologie werden sie für die Arbeit mit traumatisierten Kinder adaptiert (Weiß 2013b).[84] Mit ihrer Fokussierung u.a. auf die Unterstützung sexuell traumatisierter Mädchen und Jungen werden alle zentralen Kategorien, die ich aus den ExpertInneninterviews extrahieren konnte, in der ein oder anderen Form von PädagogInnen, PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen der Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik beschrieben.

Um exemplarisch einen Punkt zu vertiefen, greife ich die Sexualpädagogik heraus, die von den ExpertInnen insbesondere für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen als ein zentraler Baustein der Unterstützung gesehen wird. So führt Wilma Weiß (2003) in ihrem Standardwerk zur Traumapädagogik die fehlende Unterstützung sexuell traumatisierter Mädchen und Jungen in Bezug auf die Entwicklung ihrer eigenen Sexualität und dem Verhältnis zum eigenen Körper als problematisch an. Sexualpädagogik mit betroffenen Kindern stehe vor drei besonderen Aufgaben, da die sexuellen Normen der Kinder verwirrt, ihr Körpergefühl beeinträchtigt und ihre Intimsphäre mit Gewalt durchbrochen sowie ihre Sexualität fremdbestimmt worden sei. Sie fordert „einen Bereich von positivem Sexualverhalten zu fördern, die Selbstfürsorge zu erhöhen und Normen und Werte gegen Grenzüberschreitungen zu festigen. (…) Sexualpädagogik beinhaltet einen aufmerksamen, nicht verharmlosenden Umgang mit sexualisierten Übergriffen." (Weiß 2003: 100).

Die aktuellste und umfassendste Beschreibung der zentralen traumapädagogischen Elemente findet sich in den „Traumapädagogischen Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe" (Lang et al. 2013), die für die PädagogInnen ebenso wie für

[83] Explizit für den Kita-Alltag ist das Buch zur Resilienzförderung von Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff (2010) mit praxisnahen Beispielen sowie das Trainingsmanual für ErzieherInnen „Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PriK" (Fröhlich-Gildhoff, Dörner & Rönnau 2007) geschrieben.

[84] „Das Beste, was wir einem traumatisierten Kind geben können, ist Liebe und Verständnis und den Mut, sich wieder auf das Leben einzulassen" (Fleischhauer 2010). Unter diesem Motto legte Gunda Fleischhauer (2010) eine Mischung aus Fachbuch, Tagebuchaufzeichnungen und belletristischen Erzählungen einzelner Lebensgeschichten vor, indem sie die Arbeit und das Leben mit traumatisierten Kindern aus Sicht einer Heilpädagogin und Therapeutin in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe beschreibt (Gebrande, 2011).

die Arbeit mit den Kindern verschiedene Standards festlegen. Diese Standards halte ich auch in Kindertageseinrichtungen für bedeutsam, sodass ich eine Tabelle erstellt habe, die die Übereinstimmung mit meinen eigenen Befunden verdeutlicht. In den ersten beiden Spalten zitiere ich die Standards sowie deren konkrete Bedeutung nach Lang et al. (2013), während ich in der dritten Spalte die Ergebnisse meiner qualitativen Studie darlege. Da die Standards sowohl die Ebene der Kinder als auch die Ebene der Fachkräfte umfassen, benenne ich sowohl die Kategorien des Unterstützungsbedarfs von Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen (siehe Kap. 7.3.2.1) in normaler Schrift als auch die Kategorien des Anforderungsprofils (siehe Kap. 7.3.2.3) in kursiver Schrift.

Tabelle 7: Parallelen zwischen den traumapädagogischen Standards der BAG Traumapädagogik (Lang et al. 2013) und den zentralen Kategorien der qualitativen Studie

	Konkrete Bedeutung	**Zentrale Kategorien**
Grundhaltung		
Die Annahme eines „guten Grundes“ (hinter jedem Problemverhalten und Widerstand)	„Alles, was ein Mensch zeigt, macht einen Sinn in seiner Geschichte!“	Wahrgenommen-Werden als Individuum Pychoedukation *Fachkompetenz*
Wertschätzung	„Es ist gut so, wie Du bist!“	Stärkung des Selbstwertgefühls ein professionelles Beziehungsangebot *Selbstkompetenz*
Partizipation	„Ich traue Dir was zu und überfordere Dich nicht!“	Partizipation *Sozial- und Selbstkompetenz*
Transparenz	„Jeder hat jederzeit ein Recht auf Klarheit!“	Gewähren von klaren Strukturen *gute Rahmenbedingungen*
Spaß und Freude	„Viel Freude trägt viel Belastung!“	Stärkung des Selbstwertgefühls *Sozial- und Selbstkompetenz*
Selbstbemächtigung		
Förderung des Selbstverstehens	Fachwissen und Verstehen bei den PädagogInnen sowie Angebote der Psychoedukation für die Kinder	Wahrgenommen-Werden als Individuum Psychoedukation *Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz*
Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung	Achtsamkeit, Nähe-Distanz-Regelung, Bewegung und Entspannung	Förderung der Wahrnehmung der Gefühle und des Körpers *Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz*

Förderung der Emotions- und Selbstregulation	Achtsamkeit und Ausdruck von Emotionen, Reflexion und Stabilisierung, Psychoedukation, Erlernen von Regulationsmöglichkeiten	Förderung der Wahrnehmung der Gefühle und des Körpers Psychoedukation Hilfen zur Selbstregulation *Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz*
Förderung der physischen und psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz)	Förderung von Resilienzfaktoren, Ressourcenorientierung, Förderung von Fähigkeiten, Stärken und Interessen	Stärkung des Selbstwertgefühls ein professionelles Beziehungsangebot *Selbstkompetenz*
Partizipation	Mitgestaltung des pädagogischen Alltags	Partizipation *Sozialkompetenz*
Chance zur sozialen Teilhabe	in Bezug auf die Familie, den Kontakt zu Gleichaltrigen sowie die Schulbildung	Förderung der Sozialkompetenz keine Besonderung *Sozial- und Selbstkompetenzen*
Gruppenpädagogik	in Bezug auf Gruppenprozesse und Gruppendynamik, haltgebende Strukturen und das Betreuungsteam als Gruppe	ein professionelles Beziehungsangebot Vorbilder Förderung der Sozialkompetenz *Methoden- und Sozialkompetenz*
Bindungspädagogik	Erfassen der Bindungserfahrungen sowie bindungsförderndes Verhalten und Stabilisierung	ein professionelles Beziehungsangebot Vorbilder Förderung der Sozialkompetenz *Fach-, Sozial- und Selbstkompetenzen*
Elternarbeit	Wissen über die transgenerationale Weitergabe von Trauma, systemische Familienarbeit sowie Ressourcenaktivierung Biographie-Arbeit	Wahrgenommen-Werden als Individuum *Sozialkompetenz*

Neben dieser Fülle an Übereinstimmungen meiner Befunde mit den Standards der Traumapädagogik, werden von den AutorInnen um Lang (2013) auch institutionelle Standards (Qualitätsmanagement, Personalentwicklung und -förderung sowie die Ausstattung) und die interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation im Positionspapier benannt. Und auch hier werden die Parallelen zu den Ergebnissen der qualitativen Studie deutlich: Die ExpertInnen fordern neben den individuellen Handlungskompetenzen der professionellen Bezugspersonen der Kinder adäquate strukturelle Voraussetzungen für die Tertiärprävention in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung (siehe Kap. 7.3.2.2) sowie auf der vierten Beziehungsebene die Vernetzung und Kooperation mit anderen Berufsgruppen (siehe in Kap. 7.3.2.3). Im Sinne einer Förderung der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung ist meinen qualitativen Befunden zufolge eine Orientierung an traumapädagogischen Standards sehr gewinnbringend für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen.

Nachdem ich die Ergebnisse der qualitativen Studie vorgestellt und diskutiert habe, möchte ich im Folgenden den zweiten empirischen Teil der Dissertation darstellen: die quantitative Studie. Die Entwicklung des Befragungsinstrumentes basierte auf den oben beschriebenen zentralen Kategorien. So baut die quantitative Studie im Sinne des ‚Exploratory Sequential Design' (siehe Kap. 6.3) direkt auf die explorative qualitative Studie auf.

8 QUANTITATIVE STUDIE

Orientierung

Mein Herz, diese Sonnenblume
auf der Suche
nach dem Licht.
Welchem
der lang vergangenen Schimmer
hebst du den Kopf zu
an den dunklen Tagen?

Hilde Domin (2003)

Die quantitative Studie umfasste eine schriftliche Befragung von pädagogischen Fachkräften in der Region Hildesheim. Es wurde eine Vollerhebung des pädagogischen Personals aller Einrichtungen der Kindertagesbetreuung durchgeführt, die Kinder zwischen 3 und 13 Jahren betreuen. Im Folgenden stelle ich das Erkenntisinteresse, den Aufbau und die Erhebung der quantitativen Studie sowie die Ergebnisse dar.

8.1 ERKENNTNISINTERESSE DER QUANTITATIVEN STUDIE

8.1.1 ZIELE DER QUANTITATIVEN ERHEBUNG

Die Erstellung des Fragebogens erfolgte mit folgenden zwei Zielsetzungen:

Zum einen sollte für die Analyse des IST-Zustandes ein möglichst genaues Bild der vorhandenen Handlungskompetenzen von pädagogischen Fachkräften in den unterschiedlichen Handlungsfeldern gewonnen werden. Dabei wurden die unterschiedlichen Ebenen und Aspekte der Handlungskompetenz, wie sie in den ExpertInneninterviews benannt wurden (siehe Kap. 7.3.2.3), abgefragt. Diese Abfrage erfolgte auf indirektem Weg über Wissensfragen und eine Einschätzung von Fallvignetten sowie auf direktem Weg über eine Selbsteinschätzung der eigenen Handlungskompetenz in diesem Themenfeld.

Zum anderen sollten die pädagogischen Fachkräfte selbst die Möglichkeit erhalten, den wahrgenommenen Bedarf an Kompetenzerweiterung für die eigene Einrichtung einzuschätzen und damit Diskrepanzen des IST- zum SOLL-Zustand zu identifizieren.

8.1.2 FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN

Bei vielen Fragen, die im Hinblick auf die oben genannten Ziele formuliert wurden, interessierten mich insbesondere die Häufigkeiten der jeweiligen Antwortrichtungen. Zusätzlich wurden zu einigen Fragestellungen Hypothesen aufgestellt, die inferenzstatistisch überprüft wurden und die ich im Folgenden darstelle, indem ich nacheinander die jeweiligen Inhaltsbereiche und die damit einhergehenden Hypothesen nenne:

1. Intensität der Auseinandersetzung mit dem Thema ‚Sexueller Missbrauch':
   1a) Je älter die pädagogischen Fachkräfte sind und je mehr Berufserfahrung sie haben, desto weniger haben sie sich im Rahmen ihrer Ausbildung/ ihres Studiums mit dem Thema ‚Sexueller Missbrauch' beschäftigt.
   1b) Je intensiver sich pädagogische Fachkräfte mit dem Thema fachlich auseinandergesetzt haben, desto kompetenter fühlen sie sich auf allen Dimensionen der Handlungskompetenz.
   1c) Je mehr sich die pädagogischen Fachkräfte fachlich mit dem Thema ‚Sexueller Missbrauch' beschäftigt haben, desto weniger Unsicherheit empfinden sie im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern.

2. Sensitivität[85] von pädagogischen Fachkräften:
   2a) Je höher die Sensitivität ist, desto höher ist auch das subjektive Kompetenzmaß.
   2b) Je höher die Sensitivität ist, desto geringer ist die Unsicherheit im Umgang mit Kindern, die Missbrauch erleben mussten.
   2c) Je höher die Sensitivität ist, desto höher ist das Interesse an einer Fortbildung.

3. Belastung[86] von pädagogischen Fachkräften:
   3a) Pädagogische Fachkräfte sind stärker belastet als die Normpopulation.
   3b) Je höher die Belastung (operationalisiert als Irritation) ist, desto geringer ist das Interesse an einer Fortbildung.
   3c) Je höher die Belastung (operationalisiert als Irritation) ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit der Teilnahme an einer Fortbildung.
   3d) Je höher die Belastung ist, desto größer ist die Differenz zwischen dem Interesse an einer Fortbildung und der Wahrscheinlichkeit der Teilnahme an einer solchen.
   3e) Je höher die Belastung einer pädagogischen Fachkraft ist, desto größer ist auch die Unsicherheit im Umgang mit Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen.

4. Handlungskompetenz pädagogischer Fachkräfte:
   4a) Je kompetenter sich pädagogische Fachkräfte einschätzen, desto sicherer fühlen sie sich im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern.
   4b) Je geringer die Handlungskompetenzen einer pädagogischen Fachkraft sind, desto größer ist der Fortbildungsbedarf für die eigene Einrichtung.

[85] Die Sensitivität ist ein Maß dafür, ob die Befragten sexuell übergriffige Situationen dramatisieren, bagatellisieren oder sensitiv einschätzen können, welches ich selber entwickelt habe. Ich werde in Kap. 8.2.2 ausführlich auf die Konstruktion der Items zur Messung der Sensitivität eingehen.

[86] Die Belastung wird durch ein bereits validiertes Instrument gemessen: die Irritationsskala, die ich in Kap. 8.2.2 näher vorstelle.

5. Aktivität der Einrichtung und Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte beim Thema ‚Sexueller Missbrauch':

5a) Je intensiver sich eine pädagogische Fachkraft mit dem Thema ‚Sexueller Missbrauch' auseinandergesetzt hat, desto aktiver schätzt sie ihre Einrichtung in Bezug auf die Unterstützung und Stärkung von Kindern und den Schutz vor sexuellem Missbrauch ein.

5b) Je größer der befürchtete Widerstand ist, wenn eine pädagogische Fachkraft ‚Sexuellen Missbrauch an Kindern' in der eigenen Einrichtung zum Thema macht, desto geringer sind die Aktivitäten der Einrichtung zum Thema des sexuellen Missbrauchs.

5c) Je größer die Unterstützung ist, die eine pädagogische Fachkraft bekommen würde, wenn sie mit einem betroffenen Kind arbeitet, desto größer ist die Aktivität der Einrichtung bezüglich der oben genannten Themen.

5d) Je größer die Unterstützung ist, die eine pädagogische Fachkraft gemäß ihrer Erwartung bekommen würde, wenn sie mit einem betroffenen Kind arbeitet, desto geringer ist der befürchtete Widerstand, wenn sie das Thema in der Einrichtung thematisieren würde.

6. Interesse an einer Fortbildung zum Thema:

6a) Je höher das persönliche Interesse ist, desto wahrscheinlicher ist die Teilnahme an einer Fortbildung.

7. Es gibt Unterschiede zwischen Einrichtungen in der Stadt und Einrichtungen aus dem Landkreis:

7a) Sie unterscheiden sich in Bezug auf die Sensitivität.

7b) Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Unsicherheit im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern.

7c) Sie unterscheiden sich bezüglich ihrer Handlungskompetenz.

8. Es gibt Unterschiede zwischen pädagogischen Fachkräften, die schon einmal ein Kind mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in ihrer Einrichtung hatten, und jenen, bei denen das bislang nicht der Fall war:

8a) Pädagogische Fachkräfte mit mindestens einem betroffenen Kind in der Einrichtung haben sich fachlich intensiver mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs auseinandergesetzt als pädagogische Fachkräfte, die noch nie ein betroffenes Kind in ihrer Einrichtung hatten.

9. Es gibt Unterschiede zwischen MitarbeiterInnen in aktiven Einrichtungen, also in Einrichtungen, die Maßnahmen ergriffen haben, um Kinder zu unterstützen, zu stärken oder vor sexuellem Missbrauch zu schützen, und MitarbeiterInnen in Einrichtungen, die keine derartigen Maßnahmen ergriffen haben:

9a) Sie unterscheiden sich in Bezug auf die Intensität der fachlichen Auseinandersetzung mit der Thematik.
9b) Sie unterscheiden sich bezüglich ihrer Handlungskompetenz.
9c) Sie unterscheiden sich in ihrer Einschätzung des befürchteten Widerstands.
9d) Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Unsicherheit im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern.

10. Differenz zwischen Interesse und Wahrscheinlichkeit:
Es zeigt sich ein Mittelwertunterschied zwischen dem persönlichen Interesse an einer Fortbildung und der Wahrscheinlichkeit, daran teilzunehmen.

Über diese Inhaltsbereiche hinaus sollten mittels der Fragebogenerhebung explorativ weitere interessante Zusammenhänge extrahiert und berichtet werden. Mit dem Verfahren der Regressionsanalyse lassen sich beispielsweise einzelne Kriteriumsvariablen durch verschiedene Prädiktorvariablen vorhersagen, was zusätzlich zu den gefundenen Zusammenhängen auch auf die Richtung der Wirkung schließen lässt. Konkret waren dabei folgende Fragestellungen von Interesse:
11. Welche interessanten Zusammenhänge und Ursache-Wirkungs-Beziehungen lassen sich finden?
11a) Welche Prädiktoren lassen sich explorativ zur Vorhersage eines Gefühls der Sicherheit bei pädagogischen Fachkräften finden?
11b) Welche Prädiktoren lassen sich explorativ zur Vorhersage einer kompetenten Selbsteinschätzung bei pädagogischen Fachkräften finden?

8.2 STUDIENDESIGN UND UNTERSUCHUNGSINSTRUMENTE

8.2.1 METHODIK DER QUANTITATIVEN STUDIE

Eine schriftliche Befragung hat im Vergleich zu einem persönlichen Interview den entscheidenden Vorteil der höheren Anonymität. Gerade für eine Bedarfsanalyse zum Thema des Umgangs mit sexualisierter Gewalt in pädagogischen Einrichtungen ist sie daher das am besten geeignetste Erhebungsinstrument, da es sich um ein sehr sensibles Thema handelt und davon auszugehen ist, dass immer noch viele Unsicherheiten und Berührungsängste bei pädagogischen Fachkräften vorhanden sind (Deegener 2009). Zudem sind die Effekte der sozialen Erwünschtheit geringer, und die durch eine Fragebogenuntersuchung gegebene Distanz erleichtert es möglicherweise einigen Teilnehmenden, eigene Erfahrungen mitzuteilen.

Es wurde eine Vollerhebung in der Region Hildesheim durchgeführt, das heißt, es wurden alle pädagogischen Fachkräfte in Kindertagesstätten, die Kinder zwischen 3 und 13 Jahren betreuen und in der Stadt oder dem Landkreis Hildesheim tätig sind, darum gebeten, an dieser Untersuchung teilzunehmen. Es liegt damit eine annährend repräsentative Stichprobe vor, da alle „Objekte“ dieser spezifischen Population unter-

sucht wurden (Bortz & Döring 2009). Allerdings muss die für postalische Umfragen charakteristische Ausfallrate (Nonresponse) beachtet werden, um mögliche Verzerrungen zu berücksichtigen. Dies wird später anhand des Rücklaufs diskutiert.

Aufgrund der Heterogenität der Kindertagesbetreuung in Deutschland stellt diese regionale Grundgesamtheit zudem keine global repräsentative Stichprobe für pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten in Deutschland dar (Bortz & Döring 2009; Krack-Roberg, Krieger & Weinmann 2011). Denn aufgrund der Bildungshoheit der Bundesländer existieren insbesondere in der Kindertagesbetreuung stark ausgeprägte Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland (Krack-Roberg, Krieger & Weinmann 2011). Daher müssen die Ergebnisse der vorliegenden Studie vor diesem Hintergrund betrachtet und dürfen nicht unkritisch über das Bundesland Niedersachsen hinaus verallgemeinert werden.

8.2.2 AUFBAU DES FRAGEBOGENS

Der Fragebogen (siehe Anhang B.3) wurde auf die wesentlichen forschungsleitenden Fragen beschränkt. Auf weitere Differenzierungen wurde (schweren Herzens) verzichtet, um die Befragten zeitlich nicht zu stark zu beanspruchen und durch den großen Umfang vielleicht sogar von einer Beantwortung abzuhalten. Er ist sprachlich einfach und klar formuliert und zudem inhaltlich stringent und übersichtlich gestaltet, um die Belastung für die befragten pädagogischen Fachkräfte möglichst gering zu halten.

Alle Fragen (außer zum durch die IS-Skala gemessenen Konstrukt der) wurden anhand des Erkenntnisinteresses und anhand der extrahierten zentralen Kategorien der qualitativen Auswertung selbst gestaltet. Der Fragebogen enthält sowohl geschlossene als auch offene Fragen. Alle Fragen mit skalierten Antwortmöglichkeiten liegen auf einer siebenstufigen Ratingskala bipolar vor, um die Präzision der Urteile gegenüber unipolaren Skalen zu erhöhen (Bortz & Döring 2009). Lediglich die Pole wurden beschriftet – beispielsweise bei den Items zur Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauches von ‚überhaupt nicht' bis ‚sehr intensiv', um durch die Kombination von numerischen und verbalen Marken eine weitestgehend intervallskalierte Ratingskala zu konstruieren. Nach Bortz und Döring (2009) basiert die übliche Forschungspraxis auf solchen Erhebungsinstrumenten, von denen angenommen wird, sie würden das entsprechende Merkmal intervallskaliert messen. Angesichts der erheblich differenzierteren Auswertungsmöglichkeiten, die mit Intervallskalen möglich sind, schließe ich mich dieser Auffassung an. Auch Brosius (2011) argumentiert in diesem Sinne, dass es in diesem Punkt nicht entscheidend sei, wie der Analytiker bzw. die Analytikerin die Skala interpretiere, sondern wie sie von den Befragten eingestuft werde. Für eine differenzierte Skala mit recht feiner Abstufung und mit ausschließlicher Benennung der Endpunkte sei es plausibel, „dass die Befragten die Skala als gleichmäßiges Kontinuum zwischen den Endpunkten und damit – wenn auch in den meisten Fällen wohl ohne sich dies bewusst zu machen – im Sinne einer Intervallskala interpretiert haben" (Brosius 2011: 479). Zudem wurde eine ungeradzahlige Anzahl von Stufen

genommen, um den pädagogischen Fachkräften durch eine neutrale Mittelkategorie das Ausfüllen bei schwer zu entscheidenden Fragen zu erleichtern (Bortz &Döring 2009).

Im Folgenden werden die Inhalte des Fragebogens beschrieben: Zunächst wurde das Forschungsprojekt KiMsta, in dessen Kontext die Erhebung wie erwähnt erfolgte, vorgestellt und als Kooperationsprojekt der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim und der Universität Hildesheim ausgewiesen. Als Deckblatt wurde das Erkennungszeichen des KiMsta-Projektes – ein buntes Windrad – gewählt, das dem Fragebogen ein freundliches und professionelles Aussehen verleiht.

Auf der ersten Seite sind die beiden Zielgruppen der Fragebogenerhebung beschrieben. Dies sind zum einen pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten und zum anderen pädagogische Fachkräfte in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Als pädagogische Fachkräfte wurden alle MitarbeiterInnen in der direkten Arbeit mit Kindern von 3 bis 13 Jahren, alle Gruppenleitungen sowie alle Einrichtungsleitungen definiert.[87] Zudem findet sich hier ein kurzes Anschreiben an die Befragten, das nochmals das Erkenntnisinteresse deutlich macht sowie sexualisierte Gewalt gegenüber Kinder definiert und anhand von Beispielen erklärt.

Dann beginnt der eigentliche Fragebogen mit einem Einführungsblock zu Fragen der bisherigen Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs. Nach der nächsten Frage zum Vorkommen von sexuellem Missbrauch in der Einrichtung schließen sich sechs Fallvignetten an, bei denen die Befragten jeweils einschätzen sollen, ob es sich um sexuellen Missbrauch handelt oder nicht. Hiermit soll die Sensitivität für sexuellen Missbrauch gemessen werden. Die Skala wurde so konstruiert, dass zwei Fälle eindeutig sexuellen Missbrauch darstellen, zwei Fälle eindeutig keinen sexuellen Missbrauch darstellen und zwei Fälle aufgrund der gegebenen Informationen nicht zu entscheiden sind. Um die Konstruktvalidität zu prüfen, wurden die Items im Vorfeld an die Expertinnen und Experten der vorangegangenen qualitativen Studie gesandt mit der Bitte um Einschätzung und Rückmeldungen. Von den 18 Institutionen, in denen ich die ExpertInnen befragt haben, liegen 13 Einschätzungen der ExpertInnen vor.

Weiter geht es mit Schätzfragen zum TäterInprofil und zur Häufigkeit, mit der Mädchen und Jungen von sexuellem Missbrauch betroffen sind. Der nächste Fragenkomplex misst die Zustimmung zu bestimmten Einstellungen, Gedanken und Gefühlen

[87] Pädagogische Fachkräfte, die ausschließlich Kinder unter drei Jahren (Krippe) oder über 14 Jahre betreuen, PraktikantInnen und Ehrenamtliche sowie Fachkräfte im hauswirtschaftlichen Bereich waren ausgeschlossen. Es ist allerdings nicht mit Sicherheit zu sagen, ob diese Anweisungen auch befolgt wurden. Bei manchen Fragebögen tauchte der Verdacht auf, dass es sich evtl. um eine Krippenmitarbeiterin handeln könnte, aber es ist ebenso gut möglich, dass sie keiner festen Gruppe zuzuordnen ist und sowohl mit unter Dreijährigen als auch mit älteren Kindern arbeitet. Da der Einschluss an das Alter der betreuten Kinder geknüpft ist, muss den Befragten an diesem Punkt Vertrauen entgegengebracht werden, dass sie sich an die Handlungsanweisungen gehalten haben.

zur Thematik der sexualisierten Gewalt. Faktorenanalytisch konnten vier Items zu einem Konstrukt ‚Unsicherheit' zusammengefasst werden (siehe Kap. 8.4.3.1).

Als nächstes folgt ein bereits veröffentlichter und validierter Fragebogen der Testzentrale Hogrefe (Mohr, Müller & Rigotti 2007), die sogenannte ‚Irritations-Skala', die das Konstrukt der Belastung am Arbeitsplatz mit den beiden Subskalen ‚kognitive und emotionale Irritation' misst. Es wird sowohl als Screening-Instrument der betrieblichen Gesundheitsanalyse eingesetzt als auch in der arbeits- und organisationspsychologischen Forschung. Ich habe mich für den Einsatz dieser Skala entschieden, weil in der vorangegangenen qualitativen Studie von den ExpertInnen die Bedeutung der Rahmenbedingungen in den Einrichtungen und die Belastung der Fachkräfte herausgestellt wurden.

‚Irritation' wird dabei von den AutorInnen Mohr, Müller und Rigotti (2007) definiert als ein Indikator psychischer (Fehl-)Beanspruchung in der Folge von Belastungen durch Arbeit. „Erfasst werden Beeinträchtigungen, die als Folge erlebter Zieldiskrepanz in Form von Grübeln (kognitive Irritation) oder auch Gereiztheitsreaktionen (emotionale Irritation) in Erscheinung treten" (Mohr, Müller & Rigotti 2007: 6). Die Irritations-Skala besteht aus acht Items, die ebenfalls auf einer siebenstufigen Rating-Skala eingeschätzt werden. Die Skala ‚Irritation' hat sich als reliabler und valider Indikator des Wohlbefindens von Beschäftigten erwiesen (Mohr, Müller & Rigotti 2005).[88]

Das Instrument hat sich über zahlreiche, auch internationale Studien als valide erwiesen, sowohl durch exploratorische als auch durch konfirmatorische Faktorenanalysen in Bezug auf die zweifaktorielle Struktur als auch in Bezug auf die Konstruktvalidität. Die Autoren berichten u.a. von einem positiven Zusammenhang zu psychischen Beanspruchungsfolgen wie psychosomatischen Beschwerden und Depressivität sowie einem negativen Zusammenhang zu Indikatoren psychischer Gesundheit (Mohr, Müller, & Rigotti 2007). Aufgrund des Umfangs des gesamten Fragebogens musste ich auf andere interessante psychologische Konstrukte wie Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen, Lebenszufriedenheit oder Burnout verzichten.

Im Anschluss an die Irritationsskala folgen Fragen zu Fallbesprechungen, Supervision, Hilfenetzwerk und Unterstützung bei sexuellem Missbrauch sowie zu Aktivität, Maßnahmen und Konzepten der Einrichtung zur Prävention und Intervention bei sexuellem Missbrauch. Zudem wird nach dem Widerstand gefragt, der von pädagogischen Fachkräften befürchtet würde, wenn sie sexuellen Missbrauch an Kindern in ihrer Einrichtung zum Thema machen.

Den eigentlichen Kern der Bedarfsanalyse stellen die Einschätzung der eigenen Kompetenzen sowie die Einschätzung der Notwendigkeit von Fortbildung für die MitarbeiterInnen der eigenen Einrichtung dar. Hier werden die Befragten gebeten, anhand

[88] Es liegen folgende Gütekriterien vor: Die interne Konsistenz (gemessen mit Cronbachs Alpha) für die ‚Emotionale Irritation' liegt zwischen α = .8 und α = .9, für die ‚Kognitive Irritation' zwischen α = .8 und α = .9. Die Retest-Reliabilität (für den Gesamtindex ‚Irritation') beträgt nach 3 Monaten rtt = .8, nach zweieinhalb Jahren rtt = .6.

der vier Dimensionen der Handlungskompetenz (Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz) ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten zu ausgewählten Themen, die aus der qualitativen Untersuchung gewonnen werden konnten, zwischen den Polen ‚überhaupt nicht kompetent' bis ‚sehr kompetent' bzw. den Fortbildungsbedarf ihrer Einrichtung zwischen den Polen ‚überhaupt nicht erforderlich' bis ‚unbedingt erforderlich' zu bewerten. Zudem wird mit einer offenen Frage Raum für eigene Ideen gegeben, und es werden sowohl das persönliche Interesse als auch die Wahrscheinlichkeit einer Teilnahme an einer Fortbildung zum Thema ‚Sexueller Missbrauch' abgefragt.

Den Abschluss bilden soziodemographische Fragen zur Person und zur Einrichtung. Zudem wird durch die letzte Frage mit einem symbolischen Rating (anhand von Smileys) die Befindlichkeit beim Ausfüllen des Fragebogens erfasst. Auf der Rückseite gibt es des Weiteren die Möglichkeit für Rückmeldungen oder Anmerkungen. Beides dient in erster Linie der Fürsorge für die Befragten, um die Auseinandersetzung mit dem schweren Thema behutsam abzuschließen.

Die Endversion wurde professionell durch eine Grafik-Designerin gestaltet und gelayoutet sowie in Form einer DinA4-Broschüre mit einem Umfang von zwölf Seiten gedruckt und gebunden. Durch die farbige und freundliche Gestaltung und die klare Struktur wirkt der Fragebogen trotz des schweren Befragungsthemas einladend, sodass er zum Ausfüllen motiviert. Ein Druck des Fragebogens auf Papier und die postalische Versendung wurde aufgrund der technischen Ausstattung in vielen Einrichtungen der Kindertagesbetreuung sowie aufgrund möglicher Vorbehalte von einigen der älteren pädagogischen Fachkräfte gegenüber Computern als Methode einer Onlinebefragung vorgezogen.

8.2.3 PRETEST

Im Rahmen mehrerer Pretests in Form von Think-Aloud-Protokollen (Someren, Barnard & Sandberg 1994) wurden vier Studierende sowie sechs pädagogische Fachkräfte aus Kindertagesstätten außerhalb der Region Hildesheim gebeten, den Fragebogen vollständig auszufüllen und dabei alle Gedanken laut auszusprechen. Dieser Vorgang wurde mit einem Aufnahmegerät mitgeschnitten mit dem Ziel, herauszufinden, ob die Fragen verständlich und eindeutig formuliert worden waren, und mögliche Fehlerquellen zu finden. Mit Hilfe der Rückmeldungen, die sich auf missverständliche Formulierungen, die Reihenfolge der Fragen sowie unklare Antwortskalenkonstruktionen bezogen, konnte der Fragebogen weiter verbessert werden. Auch sein Umfang wurde mehrfach reduziert, da die Zeit zum Ausfüllen anfangs unzumutbar war.

8.2.4 ANSCHREIBEN

Im Anschreiben (siehe Anhang B.1) wurde um Unterstützung gebeten und darauf hingewiesen, dass die Daten vertraulich behandelt und weder personen- noch einrichtungsbezogen ausgewertet werden. Um zu gewährleisten, dass diese Zusicherung

auch eingehalten wird und um zu verhindern, dass die Leitungen die ausgefüllten Fragebögen ihrer MitarbeiterInnen durchlesen, wenn diese gesammelt zurückgesandt würden, erfolgte der Rücklauf für jeden ausgefüllten Fragebogen einzeln. Um den pädagogischen Fachkräften damit keinen weiteren Aufwand zu bereiten und keine Portokosten zuzumuten, wurde ein bereits frankierter Rückumschlag beigefügt sowie ein Adressfeld auf der Rückseite des Fragebogens vorbereitet. Zudem lag jedem Anschreiben ein Teebeutel mit einem ansprechenden Namen, wie beispielsweise „Hol Dir Kraft“, „Entspannung“, „Freu dich“, „ Klarer Kopf“, „Energie“, „Muntermacher“ oder „Erfrischung“ bei. Dies sollte als nette Aufmerksamkeit und der Motivation dienen. Wir erhofften uns dadurch einen höheren Rücklauf, denn empirische Untersuchungen konnten bestätigen, dass materielle Incentives, also kleine Geschenke an die befragten Personen, die Ausschöpfungsquote schriftlicher Befragungen erhöhen (Hare et al. 1998).

8.3 DIE ERHEBUNG

Die Erhebung erfolgte in dem Zeitraum von Ende Mai bis Anfang August 2012. Insgesamt wurden 1643 Fragebögen an alle pädagogischen Fachkräfte in Kindertagesstätten und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in insgesamt 187 Einrichtungen in der Stadt und im Landkreis Hildesheim verteilt, davon 1245 Fragebögen in 173 Kindertagesstätten.

Zu bestehenden Adressverzeichnissen der amtlichen Statistik der Kinder- und Jugendhilfe oder der Kommunen wurde mir aus (datenschutz-)rechtlichen bzw. administrativen Gründen der Zugang verwehrt. Daher musste zunächst in eigener Recherche (über Internet, Auskünfte des Familienbüros und das Telefonbuch) eine Übersicht aller Kindertageseinrichtungen zusammengestellt und einheitlich aufbereitet werden. Informationen über den Träger sowie über die Anzahl des beschäftigten pädagogischen Fachpersonals lagen nicht vor, weshalb telefonisch Auskünfte eingeholt werden mussten. Dabei konnte zugleich über das Projekt informiert und die Versendung der Fragebögen angekündigt werden. Viele der persönlich kontaktierten Leitungen standen der Erhebung positiv gegenüber, wiesen jedoch auf die Autonomie und Entscheidungsfreiheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezüglich der Teilnahme an der freiwilligen Erhebung hin.

Allen Einrichtungen, in denen mehr als zehn pädagogische Fachkräfte arbeiteten, wurde zudem angeboten, dass eine Mitarbeiterin des Forschungsprojektes persönlich in eine Teamsitzung oder Dienstbesprechung kommen könne, um das Projekt vorzustellen und die Fragebögen persönlich zu verteilen. 23 Kindertagesstätten nahmen dieses Angebot an. Die restlichen Fragebögen wurden postalisch an die Leitungen der Einrichtungen versandt, mit der Bitte, die Fragebögen samt Anschreiben und bereits frankierten Rückumschlägen in ihren Teams zu verteilen (siehe Anhang B.2).

Es wurde zunächst ein Rücklauftermin zwei Wochen nach Erhalt des Fragebogens benannt. Nach diesen zwei Wochen erfolgte ein Erinnerungsschreiben mit einer

Verlängerung der Rücksendefrist um weitere zwei Wochen sowie einer wiederholten Darstellung der Hintergründe und Ziele der Studie und der Bitte um Teilnahme. Nach Ablauf dieser Zeitspanne wurden alle Einrichtungen nochmals telefonisch kontaktiert, um sie freundlich an die Fragebögen zu erinnern und ihnen abermals eine Verlängerung zu gewähren, falls die Fragebögen noch nicht ausgefüllt und zurückgesandt waren. Insgesamt nahm die Erhebung damit eine Zeitspanne von über zwei Monaten ein (Ende Mai bis Anfang August).

Dieser große Arbeitsaufwand war deshalb wichtig, da das Ziel verfolgt wurde, möglichst alle ausgewählten Personen zu erreichen und diese an der Befragung zu beteiligen. Denn das Problem liegt bei postalischen Erhebungen nicht in der Erreichbarkeit, sondern in der Kooperation (Reuband 2001). Wie schon beschrieben wurden deshalb folgende Maßnahmen für die nachhaltige Erhöhung des Rücklaufes ergriffen, wie sie von Petermann (2005) empfohlen werden: telefonische Vorabkontakte zu den Befragten, gezielte Erinnerungsaktionen (schriftlich und telefonisch), materielle Anreize (in Form des Teebeutels) sowie die persönliche Ansprache, die ansprechende Gestaltung des Fragebogens und die Nennung mehrerer wissenschaftlicher Institutionen (Hochschule und Universität).

8.3.1 RÜCKLAUF

Von den 1643 verteilten Fragebögen wurden insgesamt 724 Bögen zurückgesandt, was einer Gesamt-Rücklaufquote von 44,1 % entspricht. Etwas höher war der Rücklauf aus den Kindertagesstätten mit 44,8 %, was insgesamt 558 Fragebögen von den 1245 in den Kindertagesstätten verteilten Fragebögen entspricht. Dieser Rücklauf ist durchaus zufriedenstellend angesichts der zwei zusätzlichen Hürden, die die Fragebogenerhebung zu den „normalen Problemen“ postalischer Erhebungen bewältigen musste. Erstens kann man bei der Thematik der sexualisierten Gewalt davon ausgehen, dass alleine das Ausfüllen eines Fragebogens schon eine Konfrontation mit einem möglichen Tabuthema darstellt und damit in der Lage ist, Unbehagen oder gar Vermeidung und Reaktanz bei den zu Befragenden auszulösen. Zweitens kam es zeitgleich zur Erhebung zu einer Kürzung kommunaler Zuschüsse für freie Kindertagesstätten in der Stadt Hildesheim, was aufgrund der problematischen finanziellen Situation einiger Kindertagesstätten teilweise einen ganz erheblichen Einfluss auf die zukünftige berufliche Situation der pädagogischen Fachkräfte hatte und damit natürlich auch die Aufmerksamkeit für die vorliegende Studie reduzierte. Dennoch hat sich fast die Hälfte der Grundgesamtheit der ausgewählten pädagogischen Fachkräfte an dieser Studie beteiligt.[89]

[89] In einer methodisch vergleichbaren Studie des Statistischen Bundesamtes unter Kindestageseinrichtungen in freier Trägerschaft zu finanziellen Fragen konnte lediglich ein Rücklauf von 15 % erzielt werden (Haider & Schmiedel 2012).

Es stellt sich die Frage, inwiefern man von Verzerrungen durch systematische Ausfälle ausgehen muss, also von einem Zusammenhang der „Variablen des Untersuchungsgegenstandes mit den Ursachen des Ausfalls“ (Schnell, Hill, & Esser 1999: 290). Wie bei jeder postalischen Befragung beeinflussen Kosten, Nutzen und Vertrauensfaktoren die Rücklaufquote (Petermann 2005). Die Kosten der Befragungsteilnahme sind in erster Linie der Einsatz von Zeit, Aufwand und Mühe, in meinem Fall aber auch die Auseinandersetzung mit einem schwierigen und möglicherweise belastenden Thema. Es kann davon ausgegangen werden, und dies kann auch durch mündliche Rückmeldungen bestätigt werden, dass besonders belastete Einrichtungen oder pädagogische Fachkräfte, die stark unter Druck standen, den Fragebogen nicht ausgefüllt und zurückgesandt haben. Dies würde auch das relativ geringe Ausmaß an Belastung der eigenen Stichprobe im Vergleich zu einer repräsentativen Normstichprobe der Allgemeinbevölkerung erklären (siehe Kap. 8.4.3.2, Hypothese 3).

Zudem stellt sich die Frage, inwiefern die befragten Personen der Zusicherung glauben, dass ihre Daten vertraulich und anonym behandelt und weder personen- noch einrichtungsbezogen ausgewertet werden. Aufgrund all dieser Faktoren lassen sich systematische Verzerrungen nicht grundsätzlich ausschließen, aber in Anlehnung an Petermann (2005) soll hier betont werden, dass auch Rücklaufquoten, die nicht die Gesamtheit umfassen, nicht automatisch mit hoher Selektivität und starken Verzerrungen einhergehen müssen.

8.3.2 PLAUSIBILITÄTSKONTROLLE

Nach Eingang der Fragebögen, der Erstellung des Codierplans sowie einer Datenmaske des Statistik-Programms SPSS konnten die Daten der Papierfragebögen manuell in die Statistiksoftware eingegeben werden. Es erfolgten erste grundlegende Prüfungen auf Vollständigkeit und widersprüchliche Angaben. Zudem wurden externe Vergleichsdaten aus der amtlichen Statistik der Kinder- und Jugendhilfe des Landes Niedersachsen und des Bundes (Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen 2012, Krack-Roberg, Krieger & Weinmann 2011) zur Plausibilitätskontrolle herangezogen. Für den Bereich der Kindertagesstätten lässt ein Vergleich der Daten den Schluss zu, dass die vorliegende Stichprobe keine auffälligen Verzerrungen der soziodemographischen und einrichtungsbezogenen Daten enthält, sondern ein recht realistisches Bild der (früh)pädagogischen Fachkräfte in der Region Hildesheim zeichnet, wie folgende Übersicht verdeutlicht[90]:

[90] *Bei den drei Statistiken des Bundesamtes und des Landesbetriebs für Statistik sind alle Einrichtungsformen von Kindertagesbetreuung eingeflossen (Krippen (0-3 Jahre), Kindergärten (3-6 Jahre), Horte (6-14 Jahre) sowie Einrichtungen für Kinder mit Behinderungen), während bei der KiMsta-Untersuchung lediglich alle Kindergärten und Horte einbezogen wurden. Zudem wurden dort nur Kitas einbezogen, die mit öffentlichen Mitteln gefördert wurden. Daraus erklären sich die Unterschiede bei der Gesamtzahl der Kitas und vor allem bei der Anzahl der pädagogischen Fachkräfte (Krack-Roberg, Krieger & Weinmann 2011; Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen 2012).

Tabelle 8: Vergleichsdaten der KiMsta-Erhebung mit offiziellen Statistiken

	Deutschland	**Nieder-sachsen**	**Hildesheim**	**KiMsta**
Quelle	Datenreport 2011 des Bundesamt für Statistik	Statistische Berichte Niedersachsen	Statistische Berichte Niedersachsen	Eigene Fragebogenerhebung
Stichtag	01.03.2010	01.03.2011	01.03.2011	Sommer 2012
Zahl der Kitas gesamt	51 000	4 687	176	173*
Öffentliche Träger		1 467	46	45*
Freier Träger		3 220	130	128*
Betreute Kinder in Kitas	3,1 Millionen	273 058	9 725	-
Pädagogische Fachkräfte in Kitas	405 000	39 306	1 423	1245*
N				558
Männeranteil (N = 556)	14 400 (3,6%)	1 702 (4,3%)	58 (4,1%)	24 (4,3%)
Alter:				
Unter 25 Jährige	13%	4 519 (11,5%)	144 (10,1%)	65 (11,9%)
Zwischen 25 und 44 Jahren	48%	18 714 (47,6%)	648 (45,5%)	231 (42,2%)
Ab 45 Jahren	39%	16 073 (40,9%)	631 (44,3%)	252 (46%)
Berufsausbildungsabschluss:				
ErzieherIn	286 000 (71%)	27 627 (70,3%)		423 (76,6%)
KinderpflegerInnen	52 000 (13%)	4 699 (12%)		17 (3,1%) oder 46 (8,3%) (mit Sozialass.)
AkademikerInnen	11 000 (3%)	1 676 (4,3%)		31 (5,6%)
Ohne Abschluss	2%[91]	1 139 (2,9%)		5 (0,9%)

8.4 ERGEBNISSE

8.4.1 DIE STICHPROBE

8.4.1.1 Personenbezogene Daten

Die befragten pädagogischen Fachkräfte in Kindertagesstätten sind im Mittel 42,1 Jahre alt (SD = 11,2). Die Spannweite von 43 Jahren macht aber deutlich, wie heterogen sich die Altersverteilung darstellt. Die jüngste Befragte ist 20 Jahre alt und arbeitet als Sozialassistentin in einem christlichen Kindergarten, die beiden Ältesten sind 63 Jahre alt. Eine der beiden ist Sozialpädagogin und arbeitet als Leitung eines Kindergartens in der Stadt Hildesheim, die andere ist Erzieherin und arbeitet als Gruppenleitung in ei-

[91] Im Bericht des Bundesamtes für Statistik ist an dieser Stelle keine absolute Zahl angegeben.

nem Kindergarten im Landkreis. Im folgenden Diagramm (Abb. 15) ist die Altersverteilung über alle befragten Fachkräfte dargestellt (N = 549).

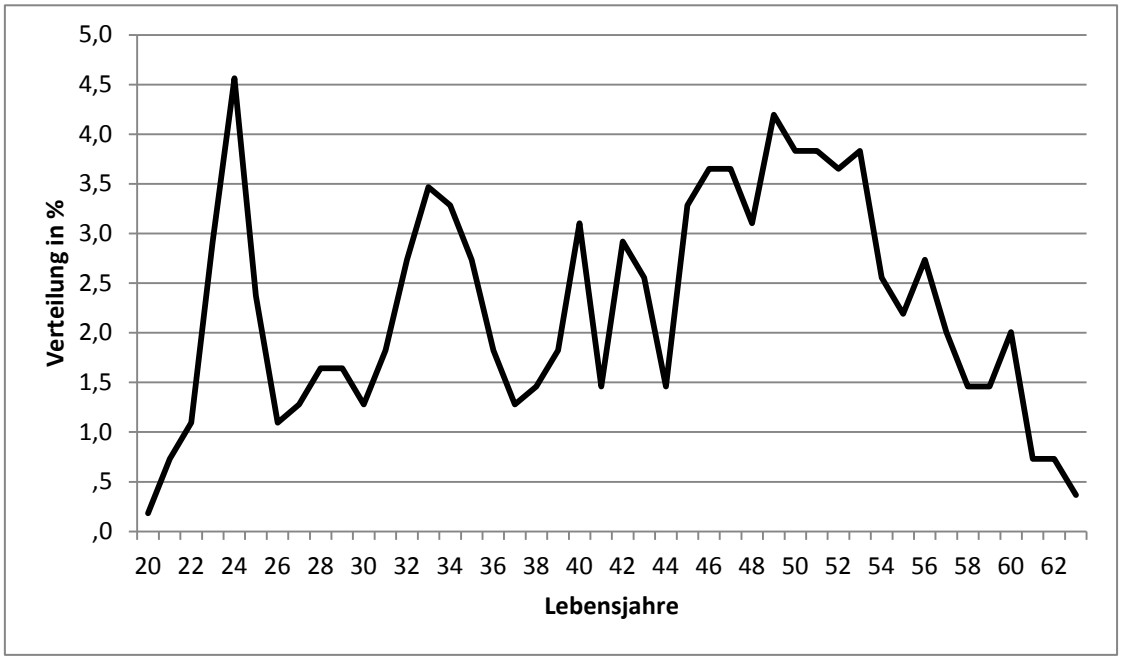

Abbildung 15: Altersverteilung in Jahren

Im Durchschnitt verfügen die Befragten über eine Berufserfahrung von 17,3 Jahren (SD = 10,8), aber ähnlich wie bei der Altersverteilung findet sich auch hier eine große Spannweite von 42,9 Jahren (N = 551). Viele der befragten pädagogischen Fachkräfte können bereits auf eine lange Dienstzeit zurückblicken. Die 25 % der Dienstältesten sind bereits seit 25 Jahren oder länger tätig und selbst die 25 % der Dienstjüngsten arbeiten in ihrem Beruf seit bis zu acht Jahren.

Die Fragebögen wurden zu 95,7 % von Frauen und zu 4,3 % von Männern ausgefüllt (N = 556). Wie auch schon die Bundes- und Landesstatistiken zur Kindertagesbetreuung gezeigt haben (siehe Kap. 8.3.2), ist diese vorgefundene Geschlechterverteilung jedoch nicht überraschend, sondern spiegelt ein realistisches Bild eines weiblich dominierten Arbeitsfeldes wider.

Was den höchsten Berufsabschluss der befragten pädagogischen Fachkräfte betrifft (N = 553), so ist bei dieser Befragung mit 76,6 % die Berufsgruppe mit einer Ausbildung zur Erzieherin bzw. zum Erzieher eindeutig am stärksten vertreten. Mit 8,3 % folgt die Gruppe der SozialassistentInnen sowie KinderpflegerInnen. In den Kindertagesstätten arbeiten zudem SozialpädagogInnen/ SozialarbeiterInnen oder KindheitspädagogInnen mit Studienabschluss sowie LehrerInnen und SonderpädagogInnen, aber auch Bachelor- oder Master-AbsolventInnen der Erziehungswissenschaften (5,6 %). Sonstige Berufsgruppen sind beispielsweise HeilpädagogInnen, HeilerziehungspflegerInnen oder staatlich geprüfte KinderpflegerInnen sowie KrippenerzieherInnen. Die folgende Übersicht zeigt die

Klassifizierung der Berufsgruppen, die ich in Anlehnung an Riedel (2008) vorgenommen habe, und ihre Darstellung in einem Kreisdiagramm (Abb. 16):

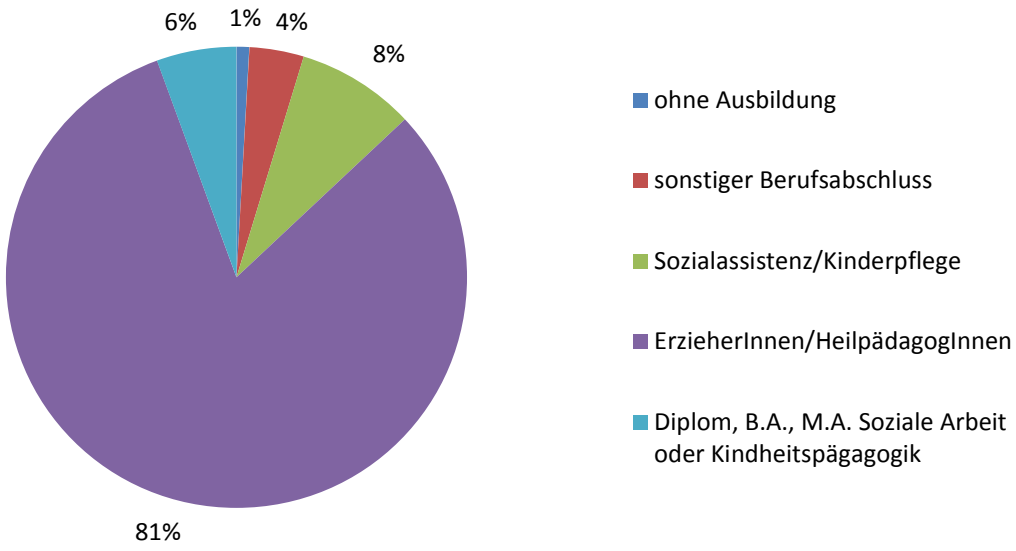

Abbildung 16: Ausbildung bzw. Studienabschluss der pädagogischen Fachkräfte in Kindertagesstätten

Zudem haben einige der pädagogischen Fachkräfte auch fachfremde Ausbildungen benannt, die sie absolviert haben, bevor sie in die pädagogische Arbeit mit Kindern gewechselt sind (wie beispielsweise handwerkliche oder medizinische Berufe).

Interessant sind auch die vielen unterschiedlichen Zusatzausbildungen (53 Nennungen), die als Qualifikationen benannt werden. Viele Leitungen haben eine Zusatzqualifikation erworben, zumeist als SozialwirtIn (für Management und Leitung). Einige der MitarbeiterInnen haben sich in Beratungs-, Gesprächsführungs- oder Therapieformen ausbilden lassen. Zudem finden sich weitere interessante Spezialisierungen wie Ausbildungen zur SpielkreisleiterIn/ SpielkreisgruppenleiterIn, zur §8a-Fachkraft, zur Fachkraft für Psychomotorik oder zur DELFIplus Fachkraft (für Kinder von 0-3 Jahren). Des Weiteren finden sich Qualifizierungen beispielsweise zur oder zum TripleP-BeraterIn sowie im Bereich ‚Mediation' oder ‚Kleinstkindpädagogik'.

Zusammenfassend bestätigt sich somit das Ergebnis anderer Untersuchungen wie die des Bundesamtes für Statistik und des Deutschen Jugendinstitutes, dass ErzieherInnen die dominierende Berufsgruppe in den Kindertagesstätten bilden. Bundesweit leisten sie zu nahezu drei Vierteln die pädagogische Arbeit in den Einrichtungen (Riedel 2008). Diese Übereinstimmung liefert ein weiteres Indiz für die Plausibilität der hier vorliegenden Daten (siehe Kap. 8.3.2). Ebenso bestätigt sich die Funktion von AkademikerInnen in Kindertageseinrichtungen, die nach Riedel (2008) besonders oft in einer Leitungsfunktion anzutreffen sind. Fast die Hälfte (45,2 %) der wenigen HochschulabsolventInnen der vorliegenden Stichprobe übernehmen in Kindertagesstätten Leitungspositionen. Dennoch werden die in die Erhebung

einbezogenen Kindertagesstätten zu drei Vierteln (75,6 %) von Erzieherinnen und Erziehern geleitet. Ein Viertel aller Männer dieser Befragung, die in Kitas angestellt sind (25 %), arbeiten in Leitungsfunktion.

Die Fragebögen wurden zu 14,3 % von den Leitungen der Einrichtungen ausgefüllt und zurückgesandt und zu 85,7 % von den Mitarbeitenden, die im direkten Kontakt mit den Kindern stehen. Somit haben sich in absoluten Zahlen 80 Leitungspersonen von 173 Einrichtungen an der Befragung beteiligt, also fast die Hälfte aller Leitungen.

8.4.1.2 Einrichtungsbezogene Daten

Was den Rücklauf der Fragebögen aus der Trägerlandschaft im Landkreis und der Stadt Hildesheim betrifft, so sind, wie die folgende Abbildung 17 deutlich zeigt, die beiden christlichen Kirchen sowie die Kommunen mit jeweils ca. 25 % stark vertreten. Die freien Träger nehmen ein weiteres Viertel ein, das nochmals unterteilt werden kann in die Kindertageseinrichtungen der Arbeiterwohlfahrt (AWO), der Elterninitiativen und weitere freie Träger wie beispielsweise dem Deutschen Roten Kreuz (DRK), dem Deutschen Kinderschutzbund (DKSB) oder kleinere Vereine.

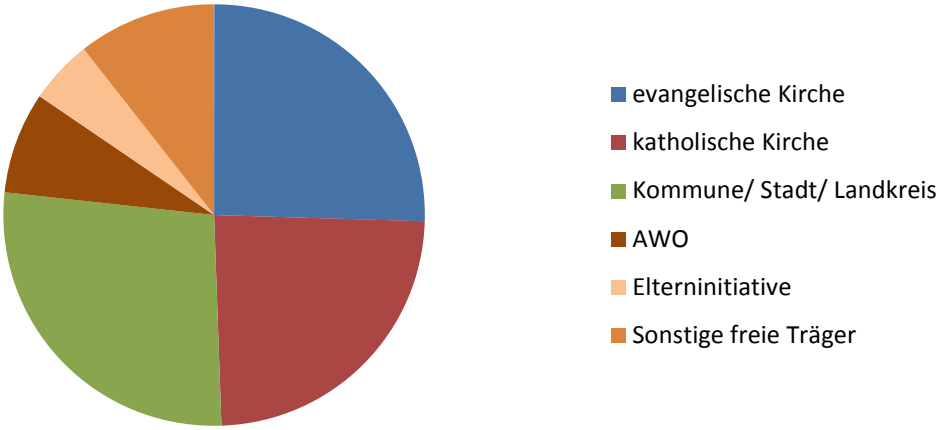

Abbildung 17: Träger der Einrichtung (N =554)

Insgesamt wurden etwas mehr Fragebögen von den MitarbeiterInnen der Stadt Hildesheim beantwortet und zurückgesandt als von den KollegInnen aus dem Landkreis. Da sich aber deutlich mehr Kindertagesstätten im Landkreis befinden, stammen 61,1 % der Bögen von Kindertagesstätten in den vielen verstreuten Dörfern und kleinen Städten des Landkreis Hildesheim und 38,9 % von Kitas der Stadt Hildesheim (N = 555).[92] Die Anzahl der betreuten Kinder pro Einrichtung beträgt im Mittel 76,9 Kinder (SD = 35,9). Insbesondere auf dem Land finden sich viele kleine Kindertagesstätten mit manchmal nur einer einzigen Gruppe.

[92] Die Verteilung sieht in der Realität folgendermaßen aus: 68,8 % der Kindertageseinrichtungen befinden sich im Landkreis, 31,2 % in der Stadt Hildesheim.

Relativ einheitlich – und oftmals durch gesetzliche Vorgaben geregelt – gestaltet sich der Betreuungsschlüssel der befragten Einrichtungen. In Kindertagesstätten werden in der Regel bis zu 18 Kinder in Integrationsgruppen sowie 20 Kinder im Hort und bis zu 25 Kinder im Kindergarten (also von drei bis sechs Jahren) betreut. Für diese Betreuung stehen zwei bis drei pädagogischen Fachkräften zur Verfügung – nur in Ausnahmefällen oder in der Ganztagesbetreuung existieren Gruppen von unter zehn Kindern. Im Durchschnitt werden 10,3 Kinder von einer Person betreut (N = 548).[93]

8.4.2 DESKRIPTIVE AUSWERTUNG

Im Folgenden werden die beschreibenden Häufigkeitsanalysen der mittels des Fragebogens gewonnenen Daten präsentiert. Dabei erfolgt die Darstellung anhand der Reihenfolge der Themengebiete im Fragebogen, wie sie im Kapitel 8.2.2 dargestellt wurden.

8.4.2.1 Auseinandersetzung mit dem Thema ‚Sexueller Missbrauch'

Der erste Fragekomplex diente der Heranführung an das Thema und fragte nach der Intensität, mit der sich die befragte pädagogische Fachkraft schon mit dem Thema des sexuellen Missbrauches auseinandergesetzt hat. Dabei konnte auf einer Antwortskala von 0 (überhaupt nicht) bis 6 (sehr intensiv) eine differenzierte Einschätzung für unterschiedliche Bereiche abgegeben werden: Die Befragten konnten ihre Auseinandersetzung im Rahmen ihrer Ausbildung oder ihres Studiums, im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen oder im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit sowie im Rahmen persönlicher Erfahrungen oder in einem anderen Rahmen einschätzen.

Das Ergebnis zeigt deutlich, dass sich die Mehrzahl der befragten pädagogischen Fachkräfte weder im Rahmen ihrer Ausbildung oder ihres Studiums noch im Rahmen von Fort- oder Weiterbildungen bislang gründlich mit der Thematik beschäftigt hat. Am Intensivsten haben sich pädagogische Fachkräfte im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit der Thematik auseinandergesetzt, aber auch in diesem Bereich haben sich 44,4 % aller Befragten noch überhaupt nicht oder nur wenig damit beschäftigt.

Um die weiteren Ergebnisse hinsichtlich dieses thematischen Bereiches verständlich darzulegen sowie eine gute Übersicht über die Antworten zu den verschiedenen abgefragten Items zu ermöglichen, habe ich eine Abbildung erstellt, auf die ich im Folgenden zunächst erklärend eingehen möchte, bevor sie präsentiert wird. Diese Abbildung 18 zeigt, in welcher Intensivität und in welchem Kontext sich die Befragten bis

[93] Zudem wurde angesichts der öffentlichen Diskussionen und Berichterstattungen in der Lokalpresse zum prekären Zustand der Finanzierung der Kindertagesstätten in der Stadt Hildesheim um eine Einschätzung der Sicherheit und Stabilität der Finanzierung der Einrichtung bzw. des eigenen Arbeitsplatzes gebeten. Wenngleich fast ein Drittel der pädagogischen Fachkräfte die Beschäftigungssituation in ihrer Einrichtung als instabil und unsicher betrachten (Werte von ≤ 3), so sind doch über den ganzen Landkreis verteilt über zwei Drittel relativ unbesorgt (N = 538). Entgegen meiner Erwartungen hatten diese Unterschiede weder positive noch negative Auswirkungen auf weitere erhobene Fragestellungen.

zum Erhebungszeitraum mit dem Thema beschäftigt hatten. In der Abbildung wurden dabei zur Vereinfachung vier Antwort-Kategorien zur Intensität der Auseinandersetzung gebildet sowie eine neue Variable „fachliche Auseinandersetzung gesamt“ berechnet, die aus den Mittelwerten der ersten drei Items zusammengefasst und gemittelt wurde. Der blaue Balken zeigt, wie viele der Befragten sich bisher noch überhaupt nicht mit dem Thema beschäftigt haben, der rote Balken fasst die Ausprägungen im unteren Bereich (1-2) zusammen, also zeigt diejenigen, die sich nur wenig mit der Thematik auseinandergesetzt haben. Der grüne Balken steht für eine mittlere Intensität der Auseinandersetzung (3-4) um die Mitte der Skala. Alle, die sich schon intensiv oder sehr intensiv mit dem Thema beschäftigt haben, werden durch den lila Balken repräsentiert – wie deutlich zu erkennen ist, sind dies in der vorliegenden Stichprobe die wenigsten. Im Rahmen der beruflichen Tätigkeit sind dies immerhin fast ein Fünftel der Befragten, in allen anderen Bereichen um die 10 % der Befragten.

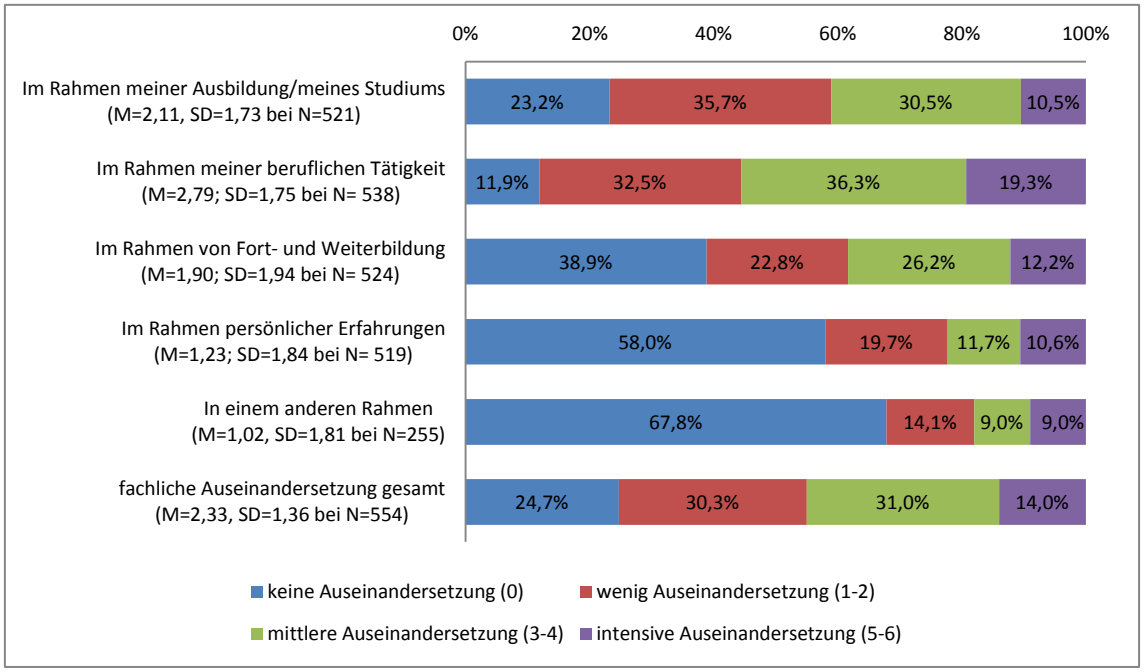

Abbildung 18: Intensität der Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauches

Fast drei Viertel (72,6 %) aller Befragten erreichen auf der Gesamtskala ‚fachliche Auseinandersetzung‘ einen Wert von drei oder weniger, was bedeutet, dass sich lediglich knapp über ein Viertel aller Befragten nachdrücklich mit ‚Sexuellem Missbrauch an Kindern‘ beschäftigt hat. Insgesamt wird deutlich, dass sich die Mehrzahl der pädagogischen Fachkräfte bis zum Erhebungszeitpunkt überhaupt nicht oder nur wenig mit dem Thema des sexuellen Missbrauches auseinandergesetzt hat. Dies lässt sehr nachdenklich stimmen, vor allem wenn man sich vergegenwärtigt, dass viele der Befragten innerhalb der Einrichtung schon Kontakt mit betroffenen Kindern hatten. Auf die Häufigkeit des Vorkommens von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen in den

Hildesheimer Einrichtungen der Kindertagesbetreuung werde ich im Folgenden eingehen.

8.4.2.2 Wahrnehmung und Sensitivität der Fachkräfte

Was die Einschätzung des Vorkommens von Kindern, die von sexuellem Missbrauch betroffen waren, betrifft, so berichtet ein Fünftel aller befragten pädagogischen Fachkräfte (20,2 %, N = 550) von mindestens einem betroffenen Kind in ihrer aktuellen Einrichtung. 42,5 % der Befragten kann dies weder bestätigen noch ausschließen und hat die Frage daher mit ‚weiß ich nicht' beantwortet. Deutlich über ein Drittel aller befragten Fachkräfte (37,3 %) hatte aus eigener Einschätzung noch nie ein Kind mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Einrichtung. Angesichts der Prävalenzzahlen von sexualisierter Gewalt an Kindern erstaunen diese Zahlen. Das Thema scheint von den Fachkräften im frühpädagogischen Alltag nicht bewusst wahrgenommen zu werden – das bestätigen auch einzelne Rückmeldungen von Leitungskräften, die sich aus diesem Grund nicht an der Befragung beteiligt haben („So etwas kommt bei uns nicht vor!").[94]

Wie das vorherige Kapitel 8.4.2.1 zeigte, scheint das Fachpersonal in Kindertageseinrichtungen sich bisher nur mangelhaft mit dem Thema des sexuellen Missbrauches auseinandergesetzt zu haben, was sich auch darin niederschlägt, dass von vielen Fachkräften Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in ihren Einrichtungen überhaupt nicht wahrgenommen werden. Es stellt sich die Frage, inwiefern eine mangelnde Auseinandersetzung mit dem Thema die Sensitivität einer pädagogischen Fachkraft reduziert und damit verhindert, dass die PädagogInnen überhaupt den besonderen Unterstützungsbedarf der Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen wahrnehmen (können). In den ExpertInneninterviews wurde dieser Zusammenhang mit dem Bild eines Landeplatzes beschrieben, „auf welchem die Botschaften und Signale von Kindern mit Missbrauchserfahrungen landen können oder nicht" (Zitat einer Expertin eines Kinderschutzzentrums, siehe Kap. 7.3.2.1). Da Kinder spüren, wer bereit ist, ihnen zuzuhören und ihnen zu glauben, brauchen pädagogische Fachkräfte eine Auseinandersetzung mit dem Thema, um überhaupt wahrzunehmen, dass es auch in ihren aktuellen Einrichtungen Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen gibt, die möglicherweise aktuell in ihrer Not allein sind.

In Bezug auf die Sensitivität für übergriffige Situationen wurden den Befragten im Folgenden, wie im Kapitel 8.2.2 erläutert, einzelne Fallvignetten vorgelegt, bei denen sie einschätzen sollten, ob es sich hierbei um sexuellen Missbrauch handelt oder nicht. Die Befragten hatten die Möglichkeit, eine sichere Einschätzung anzugeben oder auf-

[94] Im Vergleich dazu berichteten im Rahmen einer standardisierten Institutionenbefragung in Schulen, Heimen und Internaten über den Umgang mit Verdachtsfällen auf sexuelle Übergriffe (Deutsches Jugendinstitut 2011) 50 % der Schulen, knapp 70 % der Internate und sogar über 80 % der Heime von mindestens einem Verdachtsfall.

grund fehlender Informationen die Situation als ‚nicht zu entscheiden' zu bewerten. Die Situationen wurden mit Absicht so konstruiert, dass zwei Situationen als sexueller Missbrauch zu bewerten sind, zwei Situationen keinen sexuellen Missbrauch darstellen und zwei Situationen aufgrund fehlender Informationen kaum beurteilt werden können. In der Beurteilung über alle 6 Fallvignetten kristallisiert sich so das Maß an Sensitivität jeder befragten Person heraus.

In der ersten Fallvignette küsst eine Mutter ihren achtjährigen Sohn zum Abschied auf den Mund, was zu Recht von der Mehrzahl der Befragten (94,2 % bei N = 555) nicht als sexueller Missbrauch angesehen wird.

Dagegen wird Fallvignette 2, in der ein deutlich älterer Bruder sich wiederholt vor seiner Schwester exhibitioniert, von der Mehrheit (91,4 % bei N = 554) ebenfalls zu Recht als sexueller Missbrauch bewertet. Es ist meines Erachtens positiv zu beurteilen, dass auch sexuelle Übergriffe im familiären und sozialen Nahraum von den pädagogischen Fachkräften als solche erkannt und eingeschätzt werden und lediglich 2,6 % der Befragten diese Situation bagatellisieren.

Bei Fallvignette 3, in der zwei Vorschulkinder Zungenküsse austauschen, ist die Einschätzung schon schwieriger, was auch die höhere Spannweite zeigt: 64,5 % der Befragten schätzen diese Situation (eher, wahrscheinlich oder sicher) nicht als sexuellen Missbrauch ein (N = 550). Auch wenn bei der Situationsbeschreibung nur unzureichende Informationen zur Einschätzung vorliegen, so scheinen sexuelle Handlungen von Kindern und zwischen Kindern von den meisten Befragten eher als normales Verhalten wahrgenommen und nicht als problematisch eingestuft zu werden.

Bei Fallvignette 4 bekommt ein Mann eine Erektion, während seine Stieftochter auf seinem Schoß sitzt, bittet sie dann aber von seinem Schoß herunterzugehen und beendet sofort den Körperkontakt. Obwohl er mit dem Abbruch des Körperkontakts meines Erachtens ein verantwortungsvolles Verhalten zeigt, wird diese Situation von einem Viertel der Befragten (24,4 % bei N = 550) als sexueller Missbrauch bewertet, wenn auch nicht ganz so deutlich (lediglich 4,2 % schätzten die Situation als sicheren sexuellen Missbrauch ein). 45 % der Befragten schätzen die Situation dagegen als eher harmlos ein. Hier zeigt die große Spannweite der Einschätzungen (SD = 1,6), dass es ein schwieriges Unterfangen darstellt, einen Verdacht auszuschließen.

Dagegen ist Fallvignette 5, in der ein Erzieher im Rahmen einer Aufklärungskampagne vor den Augen der Jungen einer Wohngruppe ein Kondom über sein erigiertes Glied zieht, sehr eindeutig. Denn der Erzieher hätte schließlich kein erigiertes Glied, wenn ihn die Situation nicht erregen würde, was er dann auch noch den Jungen präsentiert. 89,3 % aller Befragten (N = 555) schätzen diese Situation zu Recht als sexuellen Missbrauch ein). Bedenklich erscheint jedoch, dass hier immerhin 3,1 % der pädagogischen Fachkräfte diese Situation als ‚sicher kein sexueller Missbrauch' einschätzen[95].

[95] Das sind immerhin 17 Personen, die diese übergriffige Situation massiv bagatellisieren.

In der in der Fallvignette 6 beschriebenen Situation, die aufgrund fehlender Informationen von den Befragten nur schwer einzuschätzen ist, fotografiert eine Tante ihren 12-jährigen Neffen nackt am FKK-Strand. Weder die Absichten der Tante, noch das Einverständnis des Neffen können zur Einschätzung herangezogen werden. Die Unsicherheit bei der Bewertung dieser Situation zeigt sich dementsprechend an der großen Spannweite und der mit 36,2 % höchsten Zustimmung zur Antwortkategorie ‚nicht zu entscheiden'. Im Folgenden findet sich eine Übersicht über die Mittelwerte, den Modus und die Standardabweichung zu den einzelnen Items:

Tabelle 9: Sensitivitätsskala (Auswertung der einzelnen Items)

	Mutter küsst Sohn	Exhibition des Bruders	Zungen-küsse unter Kindern	Erektion bei Kontakt mit Stieftochter	Erektion bei Aufklärungs-kampagne	Foto am Strand
Konstruktion	-3	3	0	-3	3	0
N	555	554	550	550	555	552
Mittelwert	-2,5	2,1	-1,2	-0,4	2,1	-0,4
Modus	-3	3	0	0	3	0
Standardabweichung	0,9	1,1	1,4	1,6	1,4	1,6

Nach der Konstruktion der Sensitivitätsskala auf einer Skala von 3 bis -3 lässt sich durch die gemittelte Einschätzung der sechs Fallvignetten ein Sensitivitätsmaß für alle Befragten berechnen. Da die Konstruktion der Skala recht gut gelungen zu sein scheint, bewegt sich tatsächlich der Durchschnitt um den Mittelpunkt von 0 – wie man in folgendem Boxplot sehen kann: Der schwarze Balken kennzeichnet die Lage des Medians (bei null), der die Gesamtheit aller Werte in zwei Hälften teilt. Die Grenzen der ausgefüllten Flächen beschreiben die Lage des 25 %- und des 75 %-Perzentils, die von -0,5 bis 0,3 reichen.[96] Die Querstriche markieren die größten und kleinsten Werte der Variablen ‚Sensitivitätsmaß_gesamt', die noch nicht als Ausreißer oder Extremwert angesehen werden. Die Kreise dagegen zeigen Ausreißerwerte an.

[96] Anhand von diesen Perzentilen könnte man eine Einteilung der Stichprobe in drei Untergruppen vornehmen: 25 % Untersensitive (oder BagatellisiererInnen) mit Werten bis -0,5 , 50 % Sensitive (oder RealistInnen) mit Werten in der ausgefüllten Fläche von -0,5 bis 0,3 und 25 % Übersensitive (oder DramatisiererInnen) mit Werten über 0,3. Die Testung von Unterschiedshypothesen zwischen diesen Gruppen ergab aber keine bedeutsamen Ergebnisse, weshalb auf eine nähere Darstellung verzichtet wird.

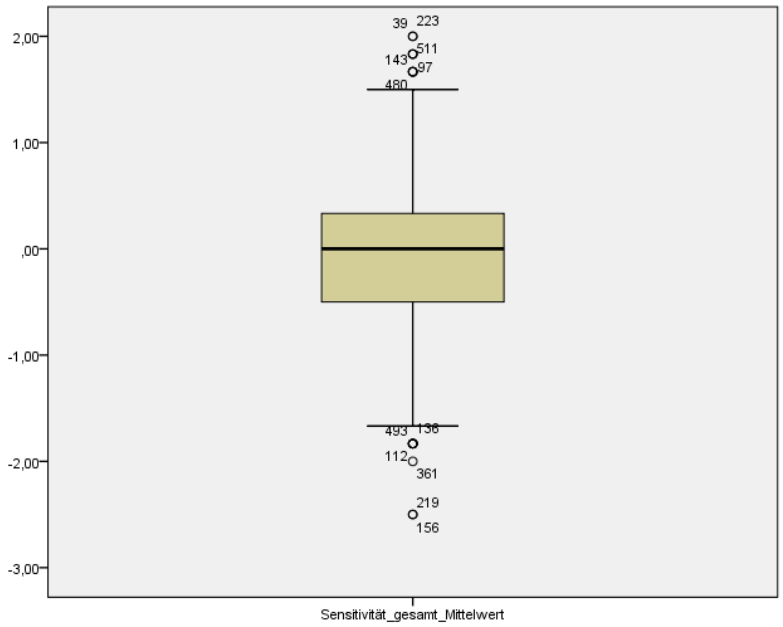

Abbildung 19: Boxplot zur Darstellung des Sensitivitätsmaßes

Insgesamt zeigt sich für die Stichprobe im Durchschnitt eine mittlere Sensitivität (M = -0,1, SD = 1,3 bei N = 556). Die befragten pädagogischen Fachkräfte scheinen dementsprechend insgesamt recht sicher einschätzen zu können, ob es sich bei einer Situation um sexuellen Missbrauch handelt oder nicht. Im Mittel gibt es weder eine Tendenz in die eine Richtung der Bagatellisierung von übergriffigen Situationen noch eine in die andere Richtung der vorschnellen Dramatisierung „harmloser" Situationen als sexuellen Missbrauch. Wenn die Befragten die Fallvignetten im Mittel gut einschätzen können, stellt sich die Frage, ob sie über ein grundlegendes Wissen zu sexualisierter Gewalt verfügen. Dem gehe ich im Folgenden nach.

8.4.2.3 Wissen über TäterInnen und Prävalenzen

Bei den Fragen zu den Vorstellungen von einem typischen Täter bzw. einer typischen Täterin, die ich als Wissensfragen eingebaut haben, wird deutlich, dass pädagogische Fachkräfte über viele Hintergrundinformationen zu sexuellem Missbrauch an Kindern verfügen. So ist inzwischen bekannt, dass es auch Täterinnen gibt, der Anteil von Männern unter den TäterInnen aber prozentual deutlich höher liegt. Dieses Ergebnis wurde durch die Einschätzung der Befragten zu einer fiktiven Situation in einer typischen, ganz normalen Stadt in Niedersachsen, in der zehn unterschiedliche Personen sexuelle Übergriffe auf Kinder verübt haben, gewonnen.

Bei der Schätzung des Täterinnenanteils benannten die Befragten im Mittel 2,9 Personen als weiblich (SD = 1,9 bei N = 553). Die Befragten nehmen demzufolge einen höheren Anteil von Täterinnen an, als es bei Studien zur Prävalenz der Fall war. Denn repräsentative Studien (KFN 1992, 2011) sowie Schätzungen von ExpertInnen (z.B. Braun & Kavemann 2002; Deegener 2009) benennen den Frauenanteil bei Taten

von sexuellem Missbrauch zwischen 3,8 % und 20 % (siehe Kap. 2.3.1). Dagegen schätzt die Stichprobe den Frauenanteil auf 28,6 %. Über 50 % der Befragten schätzen den Anteil an Täterinnen auf zwischen 20 % und 40 % und überschätzen diesen damit deutlich. Möglicherweise haben die Items des Fragebogens selbst zu dieser Überschätzung beigetragen, indem die verwendete geschlechtergerechte Sprache und insbesondere die Nennung der männlichen wie weiblichen Formen zu einer Beeinflussung der Vorstellung „von einem typischen Täter bzw. von einer typischen Täterin“ (Zitat aus dem Fragebogen) geführt haben.

Was den Anteil an Verwandten/ Bekannten und sogenannten FremdtäterInnen betrifft, so schätzen die Befragten von zehn TäterInnen im Mittel 2,8 Personen als Fremde (SD = 1,5 bei N = 552) und 7,2 Personen als Verwandte und Bekannte (SD = 1,5 bei N = 552) ein. Die oben genannten repräsentativen Studien und ExpertInnenschätzungen beziffern den TäterInnenanteil von Fremden dagegen auf 20 % bis 25 % und den Anteil von Verwandten und Bekannten auf 75 % bis 80 % (siehe Kap. 2.3.1), was eine leichte Überschätzung des FremdtäterInnenanteils der Stichprobe zeigt.[97] Insgesamt lassen die Ergebnisse der Schätzungen zum TäterInnenprofil jedoch grundlegende Kenntnisse vermuten. Auch wenn sowohl für den Frauenanteil als auch für den FremdtäterInnenanteil leichte Überschätzungen vorliegen, so zeigen die Ergebnisse doch an, dass die Befragten realistische Bilder eines typischen Täters bzw. einer typischen Täterin haben. Weitverbreitete Mythen um den ‚männlichen, unbekannten Triebtäter‘, vor dem die Kinder geschützt werden müssen, scheinen erfreulicherweise überholt.

Was das Vorkommen von sexuellem Missbrauch an Mädchen bzw. an Jungen bis 14 Jahren betrifft, so schätzen die pädagogischen Fachkräfte mehr als ein Viertel aller Mädchen (27,7 %, SD = 22,0 bei N = 546) und fast jeden vierten Jungen (23,2 %, SD = 19,9 bei N = 546) als betroffen ein. Im Vergleich mit verschiedenen Studien, die unterschiedlich enge oder weite Definitionen anlegen[98], zeigt sich eine Spannweite bei den Prävalenzen der Mädchen von 6,4 % bis 31 % und bei den Jungen von 1,3 % bis 14 %. Verglichen mit den mittleren 50 % der Befragten, die die Betroffenheit der Mädchen zwischen 10 % und 40 % und die Betroffenheit der Jungen von 8 % bis 35 % einschätzen, kommt es demnach zu einer leichten Überschätzung bei den Mädchen und einer deutlichen Überschätzung bei den Jungen. Kritisch sei hier angemerkt, dass ein Teil der Schätzungen im unrealistischen Bereich liegt, was evtl. auf Verständnisprobleme im Umgang mit Prozentzahlen zurückzuführen sein könnte. So schätzen immerhin 14,8 % der Befragten, dass mehr als die Hälfte aller Mädchen von sexuellem Missbrauch betroffen sind. Bezogen auf die Jungen liegen 9,0 % der Schätzungen in diesem un-

[97] Die mittleren 50 % der Befragten schätzen den FremdtäterInnenanteil zwischen 20 % und 37,5 % (M = 27,9).

[98] Für eine Übersicht der Studien zur Prävalenz von sexualisierter Gewalt an Kindern siehe Tabelle 1.

realistisch hohen Bereich. Was den Verdacht auf Verzerrungen der Ergebnisse bestärkt, ist, dass 36,8 % bzw. 37,1 % derjenigen, die mindestens 50 % der Mädchen bzw. der Jungen als betroffen einschätzen, gleichzeitig angeben, dass in ihrer Einrichtung noch kein Kind von sexuellem Missbrauch betroffen war.

Für die IST-Analyse zur Tertiärprävention in Kindertagesstätten der Region Hildesheim interessierte mich nicht nur das Fachwissen zu sexualisierter Gewalt, über das die pädagogischen Fachkräfte verfügen, sondern ebenso ihre Einstellungen, Gedanken und Gefühle. Da die befragten ExpertInnen der qualitativen Studie (siehe Kap. 7) auf den hohen Stellenwert der Selbstkompetenz verwiesen haben (siehe 7.3.3), wurden im Folgenden die allgemeine Haltung zu Sexualität, Prävention und sexualisierter Gewalt sowie die impliziten Bilder, die Fachkräfte von einem Kind mit sexualisierten Gewalterfahrungen haben können, abgefragt.

8.4.2.4 Einstellungen, Gedanken und Gefühle zum Thema ‚Sexueller Missbrauch'

Den Befragten wurden unterschiedliche Aussagen zum Thema des sexuellen Missbrauchs vorgelegt, denen sie auf einer Skala von 0 (trifft überhaupt nicht zu) bis 6 (trifft völlig zu) zustimmen oder die sie ablehnen konnten. Im Folgenden werden alle Zustimmungen über dem mittleren Pol von 3, d.h. von 4-6 zusammengefasst, ebenso wie alle Ablehnungen unter dem mittleren Pol von 3, d.h. von 0-2, um die Ergebnisse übersichtlicher darstellen zu können.

Die Mehrheit der Befragten (87,4 %) lehnt die Aussage ab, dass das Thema ‚Sexueller Missbrauch' aktuell überbewertet sei (M = 0,8, SD = 1,2 bei N = 555). Allerdings kann hier ein Antwortverhalten gemäß der sozialen Erwünschtheit nicht ausgeschlossen werden oder es könnte außerdem ein Hinweis darauf sein, dass insbesondere diejenigen den Fragebogen ausgefüllt haben, die das Thema für wichtig erachten. Ich bitte darum, dies mitzudenken, wenn es nun um die weiteren Ergebnisse geht:

Über die Hälfte aller befragten pädagogischen Fachkräfte (54,1 %) berichten davon, dass sie Berührungsängste mit diesem Thema haben (Item negativ formuliert, M = 2,2, SD = 2,0 bei N = 552). Immerhin ein Drittel (31,4 %) stimmt der Aussage aber zu, dass sie keine Berührungsängste haben.

Deutlich über die Hälfte der Befragten (57,4 %) stimmt der Aussage zu, dass sie im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern immer Angst haben, etwas falsch zu machen, während 31,4 % diese Aussage ablehnen (M = 3,2, SD = 1,7 bei N = 543).

59,9 % lehnen die Aussage ab, dass man als pädagogische Fachkraft einem Kind mit sexuellen Missbrauchserfahrungen kaum helfen kann (M = 2,2, SD = 1,7 bei N = 551). Trotzdem scheinen immerhin ein Fünftel aller Befragten (22,0 %) sich selbst als wenig selbstwirksam in Bezug auf Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen einzuschätzen. Dies wird durch die Beantwortung des nächsten Items unterstrichen, da hier über die Hälfte der Befragten (52,2 %) bekennen, dass sie nur sehr wenig darüber wissen, wie man ein Kind mit sexuellen Missbrauchserfahrungen im pädagogischen

Alltag unterstützen kann (M = 3,6, SD = 1,8 bei N = 554). Die Verunsicherung scheint sich allerdings in erster Linie auf die sexualisierten Gewalterfahrungen und den Umgang damit im pädagogischen Alltag zu beziehen, denn wenn es allgemein um sexuelle Aktivitäten von Kindern geht, zeigt sich ein anderes Bild: Wenn pädagogische Fachkräfte mitbekommen, dass Kinder sexuell aktiv sind, beschreiben sich über die Hälfte (51,9 %) als nicht verunsichert. Immerhin räumt über ein Viertel (27,8 %) aber ein, auch in diesen Situationen verunsichert zu sein (M = 2,5, SD = 1,6 bei N = 552).

Ganz deutlich abgelehnt wird von den meisten pädagogischen Fachkräften (76,9 %) dagegen die Aussage, einen inneren Widerstand dem Thema gegenüber zu verspüren (M = 1,4, SD = 1,6 bei N = 550). Auch hier ist jedoch zu vermuten, dass die meisten derjenigen, die tatsächlich einen inneren Widerstand dem Thema gegenüber empfinden, den Fragebogen gar nicht erst ausgefüllt haben.

Bei den nächsten beiden Aussagen geht es um die Primärprävention von sexuellem Missbrauch. Ein Großteil der PädagogInnen (65 %) gibt an, im beruflichen Alltag Begriffe aus dem sexuellen Bereich nicht zu vermeiden (M = 1,9, SD = 1,9 bei N = 553). Sexualität, so lassen sich diese Ergebnisse interpretieren, scheint inzwischen kein Tabuthema in der Kindertagesbetreuung mehr zu sein. Was die Aufklärung der Kinder angeht, so stimmen 87,5 % der Befragten der Aussage zu, dass es ihnen wichtig sei, dass Kinder aufgeklärt sind und ihre Geschlechtsorgane benennen können (M = 5,1, SD = 1,5 bei N = 555). Dieser primärpräventive Grundsatz scheint inzwischen in den Institutionen und unter den pädagogischen Fachkräften recht gut verankert zu sein.

Gleichzeitig betonen die pädagogischen Fachkräfte jedoch ihren Unterstützungsbedarf: 61,9 % der Befragten stimmen der Aussage zu, dass sie Unterstützung benötigen, um mit den Belastungen durch das Thema ‚Sexueller Missbrauch' zurechtzukommen (M = 4,0, SD = 1,8 bei N = 551).

Sehr deutlich abgelehnt wird dagegen eine Vermeidung des Missbrauchsthemas im Kontakt mit betroffenen Kindern. 88,3 % der pädagogischen Fachkräfte lehnen die Aussage ab, dass es für sexuell missbrauchte Kinder das Beste sei, das Thema gar nicht mehr anzusprechen (M = 0,8, SD = 1,1 bei N = 554) und lediglich 2 % stimmen ihr zu. Es scheint daher nach wie vor die Vorstellung zu bestehen, dass es hilfreich ist, über die möglicherweise traumatischen Erfahrungen zu sprechen, um sie zu verarbeiten. Angesichts der Gefahren einer Retraumatisierung stellt sich hierbei die Frage, wie hilfreich diese Vorstellung von pädagogischen Fachkräften für die Kinder aber wirklich ist. Leider kann diese Frage auf der Grundlage der vorliegenden Daten nicht geklärt werden, denn es bleibt unklar, ob die Fachkräfte hier an professionelle therapeutische Gespräche oder an ihren pädagogischen Alltag gedacht haben. Festzuhalten bleibt aber, dass pädagogische Fachkräfte klare Vorstellungen davon haben, was für Kinder mit Missbrauchserfahrungen hilfreich ist – nämlich darüber zu sprechen. Gleichzeitig sind sie aber verunsichert im Umgang mit ihnen, haben oft Angst, etwas falsch zu machen und wissen nur wenig darüber, wie sie ein Kind mit Missbrauchserfahrungen im

pädagogischen Alltag unterstützen können. Wenngleich Sexualität im Allgemeinen und sexuelle Missbrauchserfahrungen im Besonderen keine Tabuthemen mehr zu sein scheinen, zeigen sich bei vielen pädagogischen Fachkräften doch deutliche Unsicherheiten und Ängste sowie ein Bedarf an Unterstützung, um mit den Belastungen durch das Thema zurecht zu kommen.

Nachdem gerade die Selbstkompetenzen der PädagogInnen für die IST-Analyse in den Blick genommen wurde, soll im Folgenden die Belastung in den Kindertageeinrichtungen thematisiert werden. Im Rahmen der Beschreibung des IST-Zustandes durch die befragten ExpertInnen der qualitativen Studie (siehe Kap. 7.3.1) wurde die große Belastung und die schwierigen Rahmenbedingungen der PädagogInnen in den Kindertageseinrichtungen betont, die eine besondere Unterstützung von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen erschwert. Vor diesem Hintergrund wurden die Befragten gebeten, ihre berufliche Belastung anhand der bereits vorgestellten Skala einzuschätzen.

8.4.2.5 Arbeitsbelastung gemessen mit der Irritations-Skala

Vor diesem Hintergrund wurden den Befragten die Fragen der Irritations-Skala vorgelegt, die die kognitive und emotionale Irritation misst und von Mohr, Rigotti und Müller (2007) zur Messung von Belastungen am Arbeitsplatz entwickelt wurde (siehe auch Kap. 8.2.2). Auch hier wurden den Befragten Aussagen vorgelegt, die sie auf einer Skala von 0 (trifft überhaupt nicht zu) bis 6 (trifft fast völlig zu[99]) beurteilen konnten. In der Ergebnisdarstellung werden erneut alle Zustimmungen von vier bis sechs ebenso wie alle Ablehnungen von null bis zwei zusammengefasst.

Eine relativ große Belastung zeigt sich bei den ersten beiden Aussagen, die die kognitive Irritation messen: Fast die Hälfte aller Befragten (46,8 %) stimmt zu, dass es ihnen schwer falle, nach der Arbeit abzuschalten (M = 3,1, SD = 2,0 bei N = 556). Noch deutlicher wird die Zustimmung mit 61,0 % bei der nächsten Aussage, dass sie auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken würden (M = 3,8, SD = 1,8 bei N = 556). Über die Hälfte der Befragten (58,9 %) widersprechen dagegen der Aussage, dass sie selbst im Urlaub manchmal an Probleme bei der Arbeit denken müssten (M = 2,2, SD = 1,9 bei N = 556).

Alle weiteren Items zeigen ebenfalls eine durchschnittliche Belastung der befragten pädagogischen Fachkräfte im Sinne einer emotionalen Irritation: 65,4 % widersprechen der Aussage, dass es vorkomme, dass sie mürrisch reagieren würden, wenn andere sie ansprächen (M = 1,9,SD = 1,6 bei N = 552). Und fast drei Viertel (71,3 %) lehnen die Aussage ab, dass sie sich ab und zu wie jemand fühlen würden, den man als

[99] Diese Formulierung wurde wörtlich übernommen, um die Skala nicht zu verzerren – auch wenn das ‚fast' eine meines Erachtens unnötige Relativierung des Extrempols darstellt, die bei den übrigen Items Berücksichtigung fand.

Nervenbündel bezeichnet (M = 1,6, SD = 1,8 bei N = 554). 71,6 % aller befragten pädagogischen Fachkräfte stimmen der Aussage nicht zu, dass sie schnell verärgert seien (M = 1,7, SD = 1,6 bei N = 553) und 64,5 % verneinen, dass sie ungewollt gereizt reagieren würden (M = 2,0, SD = 1,7 bei N = 555). Fast drei Viertel (72,6 %) widersprechen ebenso der Aussage, dass sie ziemlich nervös seien, wenn sie müde von der Arbeit nach Hause kämen (M = 1,6, SD = 1,7 bei N = 555).

Wenn man die Ergebnisse der Irritationsskala insgesamt betrachtet, so erscheinen die befragten pädagogischen Fachkräfte nicht besonders stark belastet, und wenn überhaupt, dann eher im kognitiven Bereich. Was diese Ergebnisse im Vergleich zu Daten der Normalbevölkerung bedeuten, wird in Kapitel 8.4.3.2 (Hypothese 3) dargestellt. Dieses Ergebnis widerspricht dem Bild der ExpertInnen, wonach pädagogische Fachkräfte eine besonders belastete Berufsgruppe sind. Die durchschnittliche Belastung der Stichprobe lässt vermuten, dass die Ursache für eine mangelnde Tertiärprävention nicht an der Belastung der einzelnen PädagogInnen liegt. Im Folgenden werden weitere mögliche Ursachen, die von den ExpertInnen benannt wurden und daher die Grundannahmen der vorliegenden quantitativen Studie darstellen, überprüft. Vor diesem Hintergrund werden im folgenden Kapitel die Unterstützungsstrukturen in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung analysiert.

8.4.2.6 Unterstützung von pädagogischen Fachkräften

Was die kollegiale Unterstützung betrifft, so berichten insgesamt 62,8 % der befragten pädagogischen Fachkräfte (N = 551), dass es in ihren Einrichtungen regelmäßig Fallbesprechungen gibt. In 37,2 % aller Kindertageseinrichtungen gibt es den Aussagen zufolge jedoch keine regelmäßigen Fallbesprechungen. 78,1 % der Befragten nehmen daran teil, 21,9 % der pädagogischen Fachkräfte geben an, nicht daran teilzunehmen. Wenn man den hohen Stellenwert von Fallbesprechungen berücksichtigt, d. h. die große Bedeutung, die die ExpertInnen dem kollegialen Austausch hinsichtlich einer fallbezogenen Unterstützung zuschreiben (siehe Kap. 7.3.2.3), handelt es sich um eine bedenklich hohe Zahl an pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten, denen diese Form der Unterstützung nicht zuteilwird.

Es wurden zwar keine Gründe erhoben, ob es möglicherweise an strukturellen Mängeln oder an einem fehlenden persönlichen Interesse liegt, aber die folgenden Antworten auf die Frage, wie hilfreich Fallbesprechungen erlebt werden, lassen vermuten, dass der Wunsch nach strukturiertem kollegialem Austausch vorhanden ist: Es zeigt sich ein hoher Stellenwert, den die befragten Fachkräfte dem erlebten Nutzen dieser Fallbesprechungen zuschreiben. In der folgenden Abbildung 20 kann man deutlich erkennen, dass die Mehrzahl der Befragten die Fallbesprechungen als hilfreich erlebt. Lediglich 3,9 % erleben sie nicht als hilfreich.

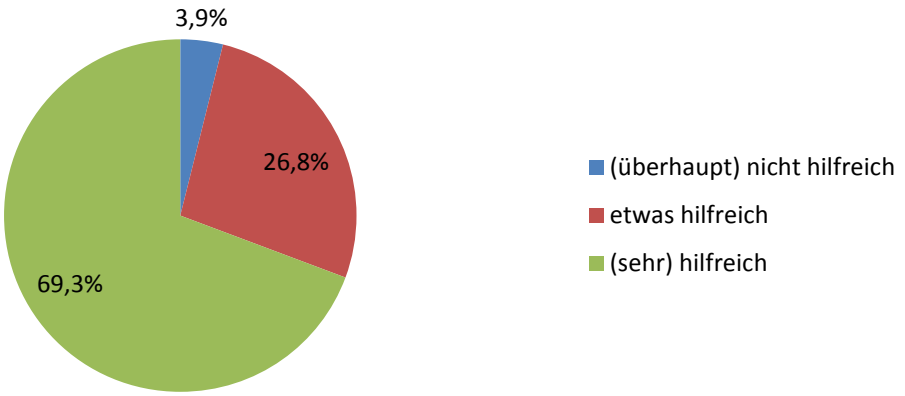

Abbildung 20: Diagramm zur Darstellung des Erlebens von Fallbesprechungen (N = 433)

Durch eine bessere Ausbildung könnte die Situation der kollegialen Unterstützung in Einrichtungen der Kindertageseinrichtungen verbessert werden. Denn nicht einmal die Hälfte aller Befragten (N = 539) hat Methoden zur Fallbesprechung bzw. zur kollegialen Fallberatung erlernt (47,1 %). Und 52,6 % der Befragten haben keine Methoden kennengelernt, die eine Fallbesprechung strukturieren, erleichtern und ihre Qualität sichern.

Zusätzlich zu den internen Fallbesprechungen und kollegialen Beratungen gibt es in einigen Einrichtungen auch regelmäßig Supervisionen, die jeweils von einer außenstehenden Person durchgeführt werden. In Kindertagesstätten (N = 549) sind es aber lediglich 22,8 % der Befragten, die von einer regelmäßigen Supervision in ihrer Einrichtung berichten.

Angesichts dieser geringen Ausmaße an Unterstützung durch kollegiale Fallberatungen oder Supervisionen wird deutlich, dass die Rahmenbedingungen in der Arbeit mit Kindern allgemein und insbesondere mit traumatisierten Kindern verbesserungswürdig sind. Unterstützungsmaßnahmen sollten dementsprechend strukturell deutlich stärker in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung verankert werden. In den ExpertInneninterviews wurde in diesem Zusammenhang das Engagement der Leitung und des Trägers gefordert, um durch Top-Down-Strategien das Thema der sexualisierten Gewalt einzubeziehen. Hier zeigt auch die IST-Analyse der quantitativen Befragung, dass die Leitungen und die Träger der Einrichtungen durch eine Verankerung interner Unterstützungsstrukturen eine Verantwortung dafür tragen, ob Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen auf pädagogische Fachkräfte treffen, die adäquate Unterstützung im Umgang mit ihnen haben.

Die nächste Frage betrifft die Unterstützung der PädagogInnen durch andere Personen oder Institutionen, an die sie sich wenden können, wenn es um einen Fall von sexuellem Missbrauch geht. Zunächst wurde nach den potentiellen Ansprechpersonen innerhalb der eigenen Einrichtung gefragt. Da hier Mehrfachantworten möglich waren, wur-

den von 552 gültigen Fragebögen 1359 Antworten ausgezählt, die sich wie folgt verteilen:

- 90 % aller pädagogischen Fachkräfte würden ihre Teamkollegin oder ihren Teamkollegen ansprechen,
- 88,8 % würden sich an die Leitung wenden und
- 67,2 % an andere Kolleginnen oder Kollegen.
- Lediglich 0,2 % der Befragten könnten mit niemandem in ihrer Einrichtung sprechen.

Hier wird deutlich, dass es sich, was die in die Untersuchung einbezogenen Einrichtungen angeht, beim Thema des sexuellen Missbrauchs nicht mehr um ein Tabuthema zu handeln scheint und dass eine große Bereitschaft besteht, sich zu diesem Thema untereinander auszutauschen – ein sehr erfreuliches Ergebnis für die Kollegialität und das Miteinander in Kindertageseinrichtungen. Das Ergebnis der IST-Analyse zeigt in Bezug auf die internen Ansprechpartner also einen außerordentlich guten internen Beistand, wenn es um einen Fall von sexuellem Missbrauch geht.

Nicht mehr ganz so positiv fällt das Ergebnis jedoch bei der Frage nach potentiellen Ansprechpersonen außerhalb der Einrichtung aus. Von den 511 Befragten, die diese Frage beantwortet haben, kennen 14,7% keine nicht zur eigenen Einrichtung gehörende Person oder Institution, die in Betracht kommen würde. Und von den übrigen 436 pädagogischen Fachkräften (85,3 %) wurden nur 762 Personen oder Institutionen genannt. D. h., bei einer Spannweite der potentiellen Ansprechpersonen von null bis sieben wurden durchschnittlich weniger als zwei Personen oder Institutionen (1,7) benannt, die als AnsprechpartnerInnen in Betracht kämen, wenn es um einen Fall von sexuellem Missbrauch ginge. Die Ansprechpersonen außerhalb der Einrichtungen verteilen sich, wie die folgende Abbildung 21 zeigt, folgendermaßen[100]:

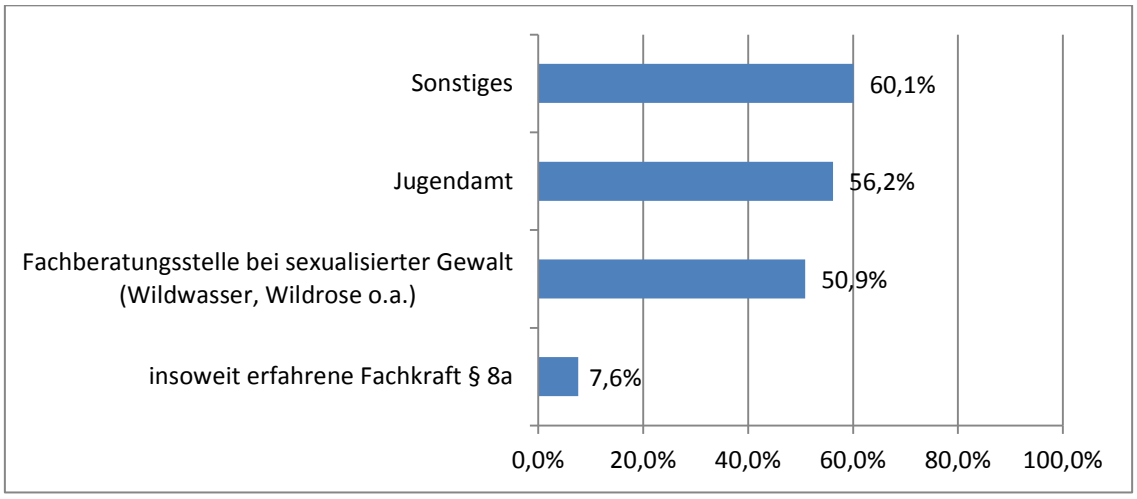

Abbildung 21: Ansprechpersonen außerhalb der Einrichtung bei sexuellem Missbrauch

[100] Da Mehrfachantworten möglich waren, übersteigen die Prozentangaben insgesamt 100 %.

Deutlich über die Hälfte aller Befragten würden sich an das Jugendamt (56,2 %) wenden, gefolgt von den Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt wie beispielsweise Wildwasser, Wildrose in Hildesheim oder Violetta in Hannover (50,9 %). Erstaunlich selten wurde von nur 7,6 % der Befragten explizit eine insoweit erfahrene Fachkraft (nach §8a SGB VIII) benannt, obwohl diese Personen eigens zur anonymen und kostenfreien Unterstützung pädagogischer Fachkräfte beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ausgebildet wurden. Allerdings arbeiten viele insoweit erfahrene Fachkräfte in Institutionen wie Fachberatungsstellen oder dem Kinderschutzbund oder sind beim Landkreis angestellt, sodass diese evtl. doch indirekt benannt wurden – jedoch nicht in ihrer Funktion als §8a-Fachkraft.

Die Ergebnisse scheinen aber die Beobachtungen eines Kinderschutzzentrums zu bestätigen, welche im Rahmen eines Experteninterviews geschildert wurden (siehe Kap. 7.3) und nach denen vielen pädagogischen Fachkräften die Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten durch insoweit erfahrene Fachkräfte nicht bekannt sind. Neben den insoweit erfahrenen Fachkräften wurden viele weitere Personen oder Institutionen benannt: Die meisten Befragten (60,1 %) nannten u.a. eine Person oder Einrichtung, die ich in einer Kategorie „Sonstiges“ zusammengefasst haben. Darunter wurden am häufigsten der Kinderschutzbund und die Fachberatung des Landkreises sowie die Beratungsstelle der Caritas genannt, aber auch die Polizei, andere Beratungs- und Erziehungsberatungsstellen sowie niedergelassene psychologische Fachkräfte oder Fachdienste. Viele der Befragten würden sich auch an AllgemeinmedizinerInnen oder an KinderärztInnen wenden, haben FreundInnen, Bekannte oder Familienmitglieder, die sie ansprechen würden, oder verweisen auf SupervisiorInnen, Vorgesetzte oder Dachverbände.[101]

Für die IST-Analyse zeigt sich hier also eine deutliche Lücke der Kenntnisse über mögliche KooperationspartnerInnen außerhalb der eigenen Einrichtung und externer Unterstützungsstrukturen bei sexualisierter Gewalt. Daraus lässt sich ein Bedarf an Sozialkompetenzen ableiten, wie sie die ExpertInnen des Kinderschutzes der qualitativen Studie auf der vierten Ebene benannt haben (siehe Kap. 7.3.2.3): ein Bedarf an Netzwerkarbeit. Vernetzungskompetenz durch ein Kennenlernen anderer Berufsgruppen, berufs-übergreifendes Arbeiten und Fachaustausch kann die Aus- und Fortbildung bereichern und PädagogInnen verdeutlichen, dass sie sich Unterstützung holen können. Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen könnten meines Erachtens vom Aufbau eines Hilfe- und Unterstützungsnetzwerkes für ihre Bezugspersonen nachhaltig profitieren.

Nachdem die Anzahl und Art der möglichen Ansprechpersonen abgefragt wurden, ging es in der nächsten Frage um das Ausmaß der Unterstützung, die eine pädagogische Fachkraft nach eigener Annahme bekommen oder finden würde, wenn sie mit einem

[101] In Tabelle A1 im Anhang C.1 ist eine Auflistung der offenen Antworten zu finden.

Kind arbeiten würde, das sexuellen Missbrauch erleben musste. Interessanterweise stehen die Ergebnisse nicht miteinander derart in Verbindung, wie man annehmen könnte. Es gibt keine Korrelation zwischen der Anzahl der AnsprechpartnerInnen und der erwarteten potentiellen Unterstützung. Auf einer Skala von 0 (überhaupt keine Unterstützung) bis 6 (sehr viel Unterstützung) konnten die Befragten das Ausmaß der angenommenen potentiellen Unterstützung angeben. Die Ergebnisse lauten: Die Mehrheit der befragten pädagogischen Fachkräfte (N = 532) fühlt sich gut unterstützt, 78,9 % der Befragten haben ein Kreuz bei vier bis sechs gemacht (M = 4,5, SD = 1,3) und lediglich 7,2 % erwarten gar keine oder nur wenig Unterstützung (Zusammenfassung der Kreuze von null bis zwei). Berücksichtigt man die bereits geschilderte Unsicherheit und Belastung, die für die Befragten mit dem Thema verbunden sind, ist dieses hohe Maß an erwarteter Unterstützung bei den pädagogischen Fachkräften ein erfreuliches Ergebnis.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Auch wenn pädagogische Fachkräfte nicht viele Personen und Institutionen außerhalb der Einrichtung kennen, an die sie sich in einem Fall von sexuellem Missbrauch wenden könnten, verfügen die Einrichtungen, in denen sie arbeiten, ihrer Ansicht nach über gute Unterstützungsstrukturen und sie nehmen an, gut unterstützt zu werden, wenn sie mit einem Kind mit sexuellen Missbrauchserfahrungen arbeiten würden. Es muss allerdings zu diesem Befund kritisch angemerkt werden, dass es möglich ist, dass sich vor allem diejenigen Fachkräfte an der Fragebogenerhebung beteiligt haben, deren Institutionen über sehr gute kollegiale Unterstützungsstrukturen verfügen und die aufgrund dessen mit der Belastung durch das Ausfüllen des Fragebogens und der Auseinandersetzung mit dem Thema besser umgehen können. Dies würde auch die relativ geringen Belastungswerte der Stichprobe erklären.

8.4.2.7 Prävention von sexuellem Missbrauch

Der nächste Fragenkomplex richtet den Blick auf die Angebote, die in den Einrichtungen für die Kinder ergriffen wurden, um sie zu unterstützen, zu stärken und vor sexuellem Missbrauch zu schützen. Von 542 pädagogischen Fachkräften liegen, da Mehrfachnennungen möglich waren, 1010 Antworten vor, die sich wie folgt verteilen[102]:

Wenn man die beiden Aussagen zusammenfasst, dass es keine Maßnahmen gebe (22,5 %) oder dass man Maßnahmen zur Stärkung von Kindern und zu ihrem Schutz wichtig finde und hierzu noch auf der Suche nach weiteren Angeboten für die Kinder in der eigenen Einrichtung sei (51,5 %), da sie beide das Gleiche aussagen, nämlich dass es aktuell keine Angebote gibt, dann wurden sie mit 74 % mit Abstand am häufigsten angekreuzt. 55,4 % der Befragten berichten über Angebote zur Aufklärung der Kinder über ihre Rechte und 21,8 % der PädagogInnen geben an, dass in

[102] Da Mehrfachantworten möglich waren, beläuft sich die Summe der Prozentangaben auf über 100 %.

ihren Einrichtungen Präventionsveranstaltungen zu sexuellem Missbrauch durchgeführt werden. Von 15,5 % aller Befragten werden Kurse zur Selbstbehauptung und/ oder Selbstverteidigung als Maßnahmen ihrer Einrichtungen angegeben und von 14,2 % sonstige Maßnahmen benannt. Diese konnten in einem offenem Antwortfeld weiter spezifiziert werden: Dazu gehören vor allem die Förderung von Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein, die Förderung von Sozialkompetenz und Grenzsetzung (‚Nein-Sagen', ‚Mein Körper gehört mir') sowie die allgemeine Stärkung von Kindern. In den Fragebögen wird teilweise ausgeführt, dass diese Förderangebote durch den Einsatz von Kinderbüchern, Spielen oder Gesprächen unterstützt werden. Vereinzelt wurde auch von Aufklärungs- und Präventionskampagnen berichtet oder es wurden pädagogische Grundhaltungen beschrieben.[103]

Nur 4,8 % der pädagogischen Fachkräfte berichten von einem sexualpädagogischen Konzept (zur Primärprävention) und lediglich 0,7 % von einem traumapädagogischen Konzept (zur Tertiärprävention) in ihren Einrichtungen. Angesichts der großen Bedeutung, die von den befragten ExpertInnen der qualitativen Studie einer konzeptionellen Verankerung der Primär- und der Tertiärprävention zugeschrieben wurde (siehe Kap. 7.3.2.2), zeigt die IST-Analyse hier deutliche Mängel: In Kindertageseinrichtungen existieren bislang noch kaum Konzepte zur Sexualpädagogik oder zur Traumapädagogik. Hier klafft eine besonders eklatante Lücke zwischen Anspruch der ExpertInnen, den sie im Rahmen der SOLL-Analyse formuliert haben und der Wirklichkeit im Handlungsfeld der Kindertagesbetreuung.

Dem widerspricht allerdings die subjektive Einschätzung der Aktivität der eigenen Einrichtung in Bezug auf die Unterstützung und Stärkung von Kindern und den Schutz vor sexuellem Missbrauch durch die pädagogischen Fachkräfte. Selbst wenn bei der vorigen Frage keinerlei Maßnahmen benannt wurden, scheint es für viele Befragte keinen Widerspruch darzustellen, ihre Einrichtung bei dieser Frage nun als aktiv oder gar sehr aktiv einzuschätzen. So entsteht ein Gesamtmaß an Aktivität von M = 3,2 (SD = 1,5 bei N = 546) über dem Mittelwert von drei auf einer Skala von null bis sechs. Während 40,3 % der Befragten ihre Einrichtung als aktiv bis sehr aktiv einschätzen, bezeichnen lediglich 28,4 % ihre Einrichtung als überhaupt nicht oder nur wenig aktiv. Es ist möglich, dass bei dieser Fragestellung die soziale Erwünschtheit der Antworten besonders deutlich wird. Es ist aber auch denkbar, dass die pädagogischen Fachkräfte ihr eigenes persönliches Engagement als so groß empfinden, dass sie die (mangelnden) Angebote der Einrichtung nicht berücksichtigten und nur noch ihre persönliche Aktivität im Blick haben. Auf jeden Fall zeigt sich an dieser Stelle aber eine Lücke zwischen Anspruch und Wirklichkeit, zwischen dem empfundenen Gefühl der Aktivität der Einrichtung und den zählbaren Maßnahmen, Angeboten und Konzepten.

[103] Auch hier findet sich eine Auflistung der offenen Antworten im Anhang C.1 (Tab. A2).

8.4.2.8 Befürchteter Widerstand

Des Weiteren wurden die pädagogischen Fachkräfte befragt, von welcher Seite sie (keinen) Widerstand befürchten, wenn sie ‚Sexuellen Missbrauch an Kindern' in ihrer Einrichtung zum Thema machen. Auf einer Skala von null (gar kein Widerstand) bis sechs (heftiger Widerstand) konnten die Befragten den befürchteten Widerstand seitens der Leitung, der KollegInnen bzw. MitarbeiterInnen, des Trägers sowie der Eltern einschätzen.

Durchgängig ist das Ausmaß des befürchteten Widerstandes eher niedrig: Im Mittel liegt das Gesamtmaß bei M = 1,2 (SD = 1,0 bei N = 554). Sowohl von der Leitung (92,7 %) als auch vom Team (89,6 %) sowie vom Träger (80,9 %) erwarten die meisten Befragten gar keinen bis wenig Widerstand. Aus dem Kreise der Eltern wird dagegen vergleichsweise mehr Widerstand erwartet: Zwar befürchten knapp die Hälfte der Befragten (47,9 %) auch aus dem Kreis der Eltern gar keinen oder nur wenig Widerstand, aber hier ist es doch immerhin fast ein Viertel (23,7 %), die deutlichen Widerstand befürchtet. Während der Mittelwert bei Leitung, Team und Träger bei oder unter eins liegt und somit auf einen niedrigen befürchteten Widerstand verweist (M = 0,5/0,7/1,0, SD = 1,1/1,1/1,3 bei N = 545/546/535), liegt der gemittelte Widerstand aus dem Kreise der Eltern bei knapp 2,5 (M = 2,4, SD = 1,7 bei N = 544).

Insgesamt scheint der befürchtete Widerstand also meiner Interpretation nach nicht einer der Hauptgründe zu sein, warum sich eine Einrichtung dem Thema des sexuellen Missbrauches gegenüber nicht öffnet, denn wenn überhaupt sind es vor allem die Eltern, die diesem Thema nach Ansicht der Befragten skeptisch gegenüber stehen und durch Elterninformationsgespräche und Elternabende gewonnen werden müssen. Wenn der Widerstand jedoch als Grund für eine fehlende Umsetzung präventiver und/ oder traumapädagogischer Konzepte ausscheidet, stellt sich die Frage, was dann die Ursachen sein könnten. Die Antworten auf die nachfolgenden Fragen nach den bisherigen Erfahrungen mit der Umsetzung dieser Konzepte können hierzu Aufschluss bringen.

8.4.2.9 Konzeptionelle Umsetzung

Zunächst wurde im Fragebogen abgefragt, ob in der aktuellen Einrichtung überhaupt schon ein präventives und/ oder traumapädagogisches Konzept eingeführt wurde. Im Kapitel 8.4.2.7 wurde bereits erwähnt, dass auf die Frage nach präventiven Maßnahmen lediglich 5,5 % der Befragten von einem sexualpädagogischen Konzept oder einem traumapädagogischen Konzept berichtet haben. Bei dieser Frage berichten nun jedoch 23,6 % der Befragten von einem präventiven und/ oder traumapädagogischen Konzept. Scheinbar gibt es also neben der Sexual- und Traumapädagogik noch weitere präventive Konzepte, die in einigen Kindertageseinrichtungen umgesetzt werden. Allerdings bleibt hier die ernüchternde Feststellung, dass ein Großteil der Einrichtungen (76,3%) kein Konzept eingeführt hat. Etwa die Hälfte der Befragten, in deren Ein-

richtung überhaupt ein Konzept existiert, halten die Umsetzung zudem für einen schwierigen Prozess, und lediglich 12,1% der pädagogischen Fachkräfte geben an, dass die Umsetzung problemlos funktioniert habe (N = 520).

Alle Befragten – außer jenen, die von einer problemlosen Umsetzung berichteten – wurden zudem um eine Einschätzung der Ursachen gebeten. Da Mehrfachnennungen möglich waren, liegen zu den Ursachen insgesamt 407 Aussagen von 244 Befragten vor. Die häufigsten Ursachen, die für die schwierige oder fehlende Umsetzung präventiver und/ oder traumapädagogischer Konzepte in der eigenen Einrichtung identifiziert wurden, sind nach Angaben der Befragten

- mangelnde Kompetenzen/ Fortbildung (58,2 %),
- mangelnde zeitliche Kapazität (44,3 %),
- mangelnde personelle Kapazität (28,7 %) und
- mangelndes Interesse am Thema (15,2 %) sowie
- sonstige Ursachen (20,5 %).

Als sonstige Ursachen werden vor allem die (angeblich) fehlende Notwendigkeit bzw. der nicht wahrgenommene Bedarf benannt („Sexueller Missbrauch kommt in unserer Einrichtung nicht vor“ oder „war noch nie Thema“ sind beispielhafte Zitate aus den Fragebögen), aber beispielsweise auch die Priorisierung anderer Konzepte bzw. die Beschäftigung mit anderen Problemlagen von Kindern.[104]

Auch hier wird wieder deutlich, wie schwer sich Einrichtungen der Kindertagesbetreuung scheinbar tun, das Thema der sexualisierten Gewalt institutionsintern zum Thema zu machen und Konzepte der Prävention, Intervention und Unterstützung von Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen zu entwickeln und konzeptionell zu verankern. Wenn aber tatsächlich einer der Hauptgründe dafür, wie er von den Befragten identifiziert wurde, in der mangelnden Kompetenz und Fortbildung von pädagogischen Fachkräften liegt, dann muss die Bedeutung der Integration der Thematik in die Aus-, Fort- und Weiterbildung abermals unterstrichen und herausgestellt werden!

8.4.2.10 Kompetenzen und Bedarfe pädagogischer Fachkräfte

Ist-Analyse der Handlungskompetenz

Der nächste Fragenkomplex richtet das Augenmerk auf den Bedarf pädagogischer Fachkräfte hinsichtlich einzelner Kompetenzbereiche. Als relevante Kompetenzbereiche wurden dabei diejenigen dem Fragebogen zugrunde gelegt, welche im Rahmen der ExpertInneninterviews von den ExpertInnen als zentral für die Unterstützung sexuell missbrauchter Kinder im pädagogischen Alltag definiert wurden. Wie die folgende Abbildung 22 zeigt, sind insgesamt 18 Kompetenzen den vier Bereichen der Handlungskompetenz zugeordnet: Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Sozialkompetenz und Selbstkompetenz. Auf der bereits bekannten Skala von 0 (überhaupt nicht kompe-

[104] Es findet sich eine Auflistung der offenen Antworten im Anhang C.1 (Tab. A3).

tent) bis 6 (sehr kompetent) haben jeweils zwischen 527 und 546 pädagogische Fachkräfte (Varianz von N) ihr subjektives Gefühl der Kompetenz eingeschätzt.

Durchschnittlich ordnen sich die pädagogischen Fachkräfte in der Region Hildesheim bezüglich ihrer Handlungskompetenz im mittleren Bereich ein (Gesamtkompetenz M = 2,7, SD = 1,0 bei N = 546). Während die Fachkompetenz (M = 2,5, SD = 1,2 bei N = 546) und die Sozialkompetenz (M = 2,5, SD = 1,4 bei N = 542) im Mittel eher etwas geringer ausgeprägt sind, liegt der Mittelwert bei der Methodenkompetenz (M = 3,0, SD = 1,1 bei N = 545) und bei der Selbstkompetenz (M = 3,2, SD = 1,4 bei N = 537) etwas höher. Die Unterschiede lassen sich aber nicht so sehr zwischen den einzelnen Handlungskompetenzen finden, sondern innerhalb der einzelnen Kompetenzbereiche. Daher sind bei der folgenden Abbildung sowohl die vier Subskalen der Handlungskompetenz als auch alle 18 Einzelkompetenzen anhand der Mittelwerte dargestellt.

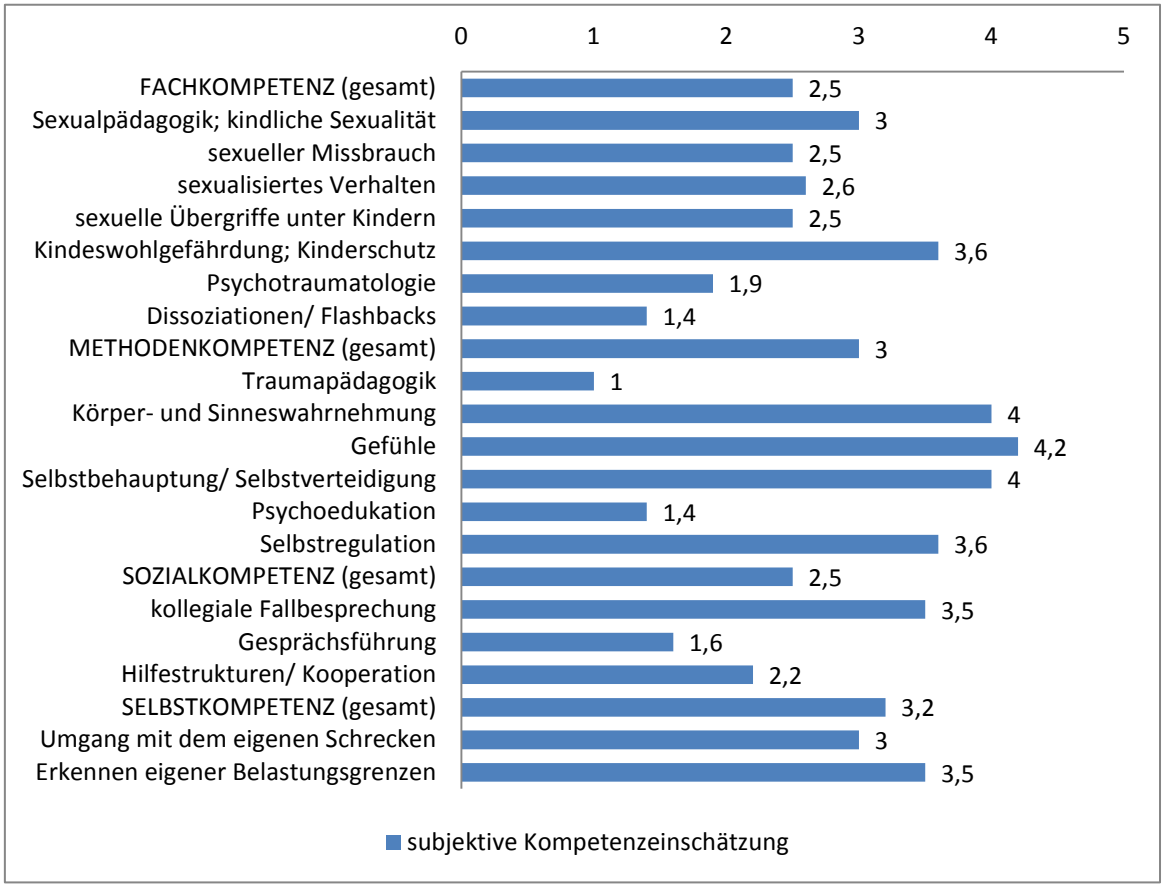

Abbildung 22: Überblick über die Mittelwerte der subjektiven Kompetenzeinschätzungen

Aus diesen Kompetenzeinschätzungen habe ich den Fortbildungsbedarf bezüglich der einzelnen Kompetenzen abgeleitet. Um auf einen Blick sehen zu können, in welchen Bereichen der Bedarf am größten ist, habe ich eine Tabelle erstellt. In ihr sind die Einzelkompetenzen nach der Ausprägung ihrer Mittelwerte – und deshalb unabhängig von ihrem Handlungskompetenzbereich – in Ampelfarben geordnet. Alle Kompetenzen, die in ihrem Mittelwert unter zwei liegen und damit innerhalb der Stichprobe wenig ausge-

prägt sind, sind mit der Farbe rot gekennzeichnet. Hier wird ein besonderer Bedarf für die Aus- und Fortbildung deutlich, da diese Kompetenzen in der Selbsteinschätzung der Befragten aktuell nur gering ausgeprägt sind. Gelb markiert werden diejenigen Kompetenzen, deren Mittelwerte im mittleren Bereich von zwei bis einschließlich vier lagen. Diese Kompetenzen sind zwar anscheinend teilweise vorhanden, sind aber ebenfalls als ausbaufähig zu bezeichnen. Alle Kompetenzen, die im Mittel über vier liegen, werden als grün gekennzeichnet und verweisen auf Kompetenzen, die von vielen pädagogischen Fachkräften als (einigermaßen) gut ausgeprägt empfunden werden, bzw. auf Bereiche, in denen sich die Befragten kompetent fühlen und in denen dementsprechend von keinem Aus- und Fortbildungsbedarf ausgegangen wird.

Tabelle 10: Selbsteinschätzung der Kompetenzen

Handlungskompetenz	M	SD
Methoden der Traumapädagogik	1,0	1,3
Fachwissen zu Dissoziationen/ Flashbacks	1,4	1,5
Methoden der Psychoedukation	1,4	1,4
Gesprächsführung mit sexuell missbrauchten Kindern	1,6	1,5
Fachwissen zur Psychotraumatologie	1,9	1,6
Aufbau und Pflege von Hilfestrukturen und Kooperationen	2,2	1,7
Fachwissen zu sexuellem Missbrauch an Kindern	2,5	1,6
Fachwissen zu sexuellen Übergriffen unter Kindern	2,5	1,4
Fachwissen zu sexualisiertem Verhalten	2,6	1,4
Selbstkompetenz im Umgang mit dem eigenen Schrecken	3,0	1,6
Fachwissen zur Sexualpädagogik und kindlicher Sexualität	3,0	1,4
Erkennen eigener Belastungsgrenzen	3,5	1,5
Durchführung von kollegialer Fallbesprechung	3,4	1,6
Fachwissen zu Kindeswohlgefährdung und Kinderschutz	3,6	1,6
Methoden der Hilfen zur Selbstregulation für Kinder	3,6	1,5
Methoden der Selbstbehauptung/ Selbstverteidigung	4,0	1,5
Methoden der Körper- und Sinneswahrnehmung	4,0	1,5
Methoden der Wahrnehmung von Gefühlen	4,2	1,4

In dieser Tabelle zeigt sich deutlich, dass in erster Linie die traumaspezifischen Kompetenzen sowie die Gesprächsführung mit sexuell missbrauchten Kindern von den pädagogischen Fachkräften als Bereiche identifiziert werden, in denen sie sich selbst nicht oder nur wenig kompetent fühlen. Während sich die Befragten vor allem im Bereich der Methoden der Primärprävention (Wahrnehmung von Gefühlen, Körper- und Sinneswahrnehmung) relativ kompetent empfinden, fühlen sie sich in Fachfragen zur Kindeswohlgefährdung und zum Kinderschutz sowie zur Sexualität im Allgemeinen und

zur sexualisierten Gewalt im Besonderen weniger kompetent und damit wahrscheinlich auch nicht so sicher.

Interessant scheint mir in diesem Kontext ein Vergleich der genannten Ergebnisse der Fragebogenerhebung mit den Aussagen der ExpertInnen im Bereich des Kinderschutzes aus der qualitativen Erhebung. Für genauso gewinnbringend erachte ich einen Vergleich mit anderen Ergebnissen der quantitativen Befragung. So scheinen die befragten Fachkräfte den Selbstkompetenzen (operationalisiert als Umgang mit dem eigenen Schrecken und Erkennen eigener Belastungsgrenzen) keinen so hohen Stellenwert zuzuschreiben wie die ExpertInnen, die im Rahmen der qualitativen Studie hier einen besonderen Mangel an Kompetenzen der pädagogischen Fachkräfte zum Ausdruck brachten. Und was den Bereich der (Sozial-)Kompetenz in der Durchführung kollegialer Fallbesprechung angeht, so fühlen sich die pädagogischen Fachkräfte den oben genannten Daten zufolge in diesem Bereich relativ kompetent, obwohl 45,9 % dieser Befragten ihrer eigenen Aussage zufolge keine Methoden zur Fallbesprechung bzw. zur kollegialen Fallberatung erlernt haben.

Nichtsdestotrotz wird anhand der Tabelle für einige der Einzelkompetenzen ein besonderer Bedarf für die Aus- und Fortbildung deutlich: Die traumaspezifischen Kompetenzen sowie die Gesprächsführung mit betroffenen Kindern sind mit Abstand am geringsten ausgeprägt, hier ist der Bedarf an Aus- und Fortbildung am größten.

Soll-Analyse des Bedarfs für die eigene Einrichtung

In der nächsten Frage wurden die gleichen Einzelkompetenzen noch einmal unter einem anderen Blickwinkel bewertet. Für die Analyse der IST-Situation war es zentral zu wissen, welche Bausteine die Befragten als für eine Fortbildung besonders wichtig erachten würden. Sie sollten dabei nicht nur ihren eigenen Bedarf, sondern auch den ihrer Kolleginnen und Kollegen berücksichtigen. Mittels einer Skala von 0 (überhaupt nicht erforderlich) bis 6 (unbedingt erforderlich) sollten sie diejenigen Themen und Inhalte bestimmen, die sie für eine Fortbildung in der eigenen Einrichtung als wichtig erachten würden. Damit liegt in der folgenden Einschätzung nicht nur ein Wert für den eigenen Bedarf, sondern zusätzlich eine Fremdeinschätzung des allgemeinen Bedarfs der Einrichtungen der Kindertagesbetreuung im Raum Hildesheim vor.

Was die Ergebnisse angeht, so liegen hier alle Einzelkompetenzen im Mittel nicht nur deutlich über der Mitte von drei, sondern sogar fast alle über vier. Der Gesamtbedarf liegt bei M = 4,4 (SD = 1,0 bei N = 555), was den Bedarf der befragten Fachkräfte für sich selber und für ihre Einrichtung an Fortbildungen zu allen der 18 abgefragten Themenfeldern deutlich macht (siehe Abb. 23).[105]

[105] Alle Einzelkompetenzen werden im Durchschnitt für eine Fortbildung für die eigene Einrichtung für erforderlich und von durchschnittlich einem Drittel aller Befragten (30,1 %) sogar für unbedingt erforderlich gehalten. Hier zeigt sich eine Varianz der Einschätzungen ‚unbedingt erforderlich' von 17 % - 45,4 %.

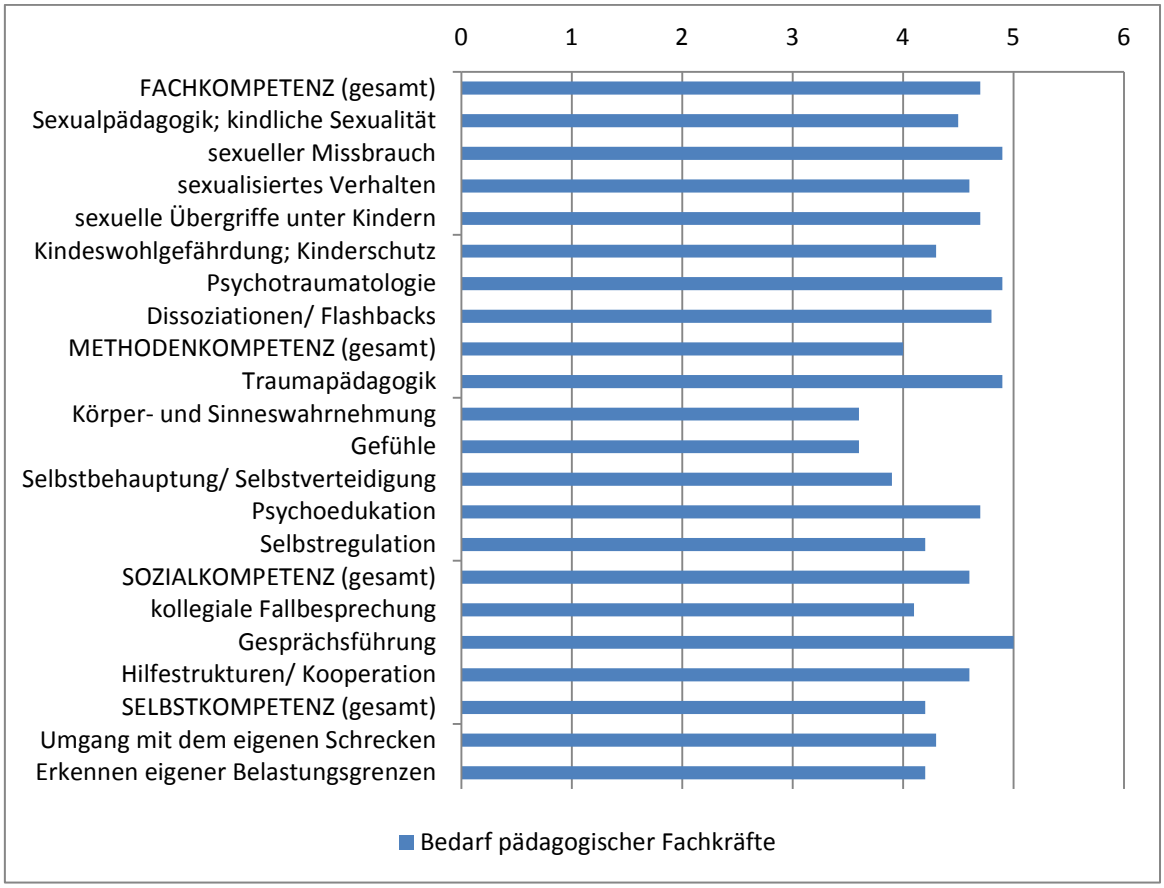

Abbildung 23: Überblick über den Mittelwert der Einschätzungen zum Bedarf

Auch hier halte ich eine Visualisierung der unterschiedlichen Bedarfsausprägung in den einzelnen Kompetenzbereichen für sinnvoll. Dementsprechend sind die Einzelkompetenzen in folgender Tabelle nach der Ausprägung ihrer Mittelwerte in Ampelfarben geordnet. Alle Kompetenzen, die in ihrem Mittelwert über 4,5 liegen und damit als am wichtigsten für eine Fortbildung bewertet wurden, sind mit der Farbe rot gekennzeichnet. Gelb markiert werden die Bedarfseinschätzungen der Kompetenzen im Bereich von 4,5 bis 4,0, die zwar auch als wichtig und erforderlich eingeschätzt werden, aber nicht mehr einen ganz so hohen Stellenwert für die Befragten haben. Alle Kompetenzen, die im Mittel unter 4 liegen, werden als grün gekennzeichnet und verweisen auf Kompetenzen, die relativ gesehen als am wenigsten wichtig für eine Fortbildung in ihrer Einrichtung betrachtet werden.

Tabelle 11: Einschätzung des Bedarfs der eigenen Einrichtung

Einzelkompetenz	M	SD
Gesprächsführung mit sexuell missbrauchten Kindern	5,0	1,3
Fachwissen zur Psychotraumatologie	4,9	1,3
Fachwissen zu sexuellem Missbrauch an Kindern	4,9	1,3
Methoden der Traumapädagogik	4,9	1,3
Fachwissen zu Dissoziationen/ Flashbacks	4,8	1,4
Methoden der Psychoedukation	4,7	1,3
Fachwissen zu sexuellen Übergriffen unter Kindern	4,7	1,4
Aufbau und Pflege von Hilfestrukturen und Kooperationen	4,6	1,3
Fachwissen zu sexualisiertem Verhalten	4,6	1,3
Fachwissen zu Sexualpädagogik und kindlicher Sexualität	4,5	1,4
Selbstkompetenz zum Umgang mit dem eigenen Schrecken	4,3	1,5
Fachwissen zu Kindeswohlgefährdung und Kinderschutz	4,3	1,7
Methoden der Selbstregulation	4,2	1,6
Selbstkompetenz zum Erkennen eigener Belastungsgrenzen	4,2	1,6
Durchführung von kollegialer Fallbesprechung	4,1	1,7
Methoden der Selbstbehauptung/ Selbstverteidigung	3,9	1,7
Methoden der Wahrnehmung von Gefühlen	3,6	1,7
Methoden der Körper- und Sinneswahrnehmung	3,6	1,7

Hier zeigt sich deutlich, dass der größte Bedarf (wie auch schon bei der Kompetenzeinschätzung) im Bereich der Gesprächsführung mit sexuell missbrauchten Kindern sowie der traumaspezifischen Kompetenzen besteht. Einen großen Bedarf sehen die Befragten aber auch bezüglich des Fachwissens im Bereich der sexualisierten Gewalt (sowohl was sexuellen Missbrauch betrifft, als auch sexuelle Übergriffe unter Kindern und sexualisiertes Verhalten) sowie bezüglich des Aufbaus und der Pflege eines Hilfenetzes. Die hohe Bedeutung, die die Befragten einem Netzwerk von ggf. helfenden AnsprechpartnerInnen beimessen, wurde bereits deutlich durch die relativ große Anzahl von Befragten, die keine Personen oder Institutionen außerhalb der Einrichtung kennen, die sie bei einem Fall von sexuellem Missbrauch unterstützen können (siehe Kap. 8.4.2.6).

Weitere Ideen pädagogischer Fachkräfte

Um fehlende Themen ebenfalls berücksichtigen zu können bzw. weitere Inhalte für eine Fortbildung zum Thema zu explorieren, wurde im Anschluss nach eigenen Ideen gefragt, die den Befragten in der Auflistung fehlten. Lediglich 3,6 % aller pädagogischen Fachkräfte hatten zusätzliche Anregungen, was dafür spricht, dass die Liste der Handlungskompetenzen, die durch die ExpertInneninterviews gewonnen werden konn-

te, eine umfangreiche Sammlung der notwendigen Kompetenzen für pädagogische Fachkräfte im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern darstellt. Die genannten 21 Ideen für weitere Inhalte einer Fortbildung finden sich im Anhang C.1 (Tab. A4). Mit sieben Nennungen wurde am häufigsten die Arbeit mit Eltern von Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen genannt, gefolgt von dem Wunsch nach Signalen, die auf sexuellen Missbrauch hinweisen (vier Nennungen).

Interesse an einer Fortbildung zum Thema und Wahrscheinlichkeit, an dieser teilzunehmen

Im Anschluss wurde nach dem ganz persönlichen Interesse gefragt, an einer Fortbildung zum Thema des sexuellen Missbrauchs und zum Umgang mit Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen teilzunehmen. Auf einer Skala von 0 (überhaupt kein Bedarf) bis 6 (sehr großer Bedarf) signalisierte ein Großteil der Befragten (78,2 %) einen deutlichen Bedarf (Zusammenfassung der Kategorien von 4-6). Der Mittelwert liegt bei M = 4,5 (SD = 1,3 bei N = 555), was ein großes persönliches Interesse widerspiegelt.

Da der Besuch einer inhaltlich und didaktisch sinnvoll konzipierten Fortbildung mit einem großen zeitlichen Aufwand (von bis zu 4 Arbeitstagen) verbunden ist, wurde auch danach gefragt, als wie wahrscheinlich es die Befragten einschätzen, an einer solchen Fortbildung teilzunehmen. Auch wenn der Mittelwert der Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0 (überhaupt nicht wahrscheinlich) bis 6 (sehr wahrscheinlich) im Vergleich zur vorigen Frage auf M = 3,9 (SD = 1,6 bei N = 550) etwas absank, sind es immer noch deutlich über die Hälfte aller befragten pädagogischen Fachkräfte (61,9 %), die ihre Teilnahme als eher wahrscheinlich bis sehr wahrscheinlich einschätzen. Allerdings wiesen einige der Befragten auf Vereinbarkeitsprobleme mit ihrer eigentlichen Arbeit hin. Während es bei einigen anscheinend per se nicht möglich ist, eine länger als 4 Tage dauernde Fortbildung zu besuchen, weisen andere explizit darauf hin, sie könnten nur dann an einer Fortbildung teilnehmen, wenn diese nicht als Block konzipiert wäre, sondern über einen längeren Zeitraum verteilt werde. Das Interesse an der Fortbildung bedeutet also nicht unbedingt, dass die interessierte Person an der Fortbildung teilnimmt, sondern dies ist nur möglich, wenn bestimmte Rahmenbedingungen vorhanden sind.

Um zu prüfen, welche Effektstärke dieser Unterschied zwischen Interesse und Wahrscheinlichkeit, der im Mittel M = 0,6 (SD = 1,3) beträgt, aufweist, wird im Rahmen der Inferenzstatistik (Hypothese 10, Kap. 8.4.3.3) ein t-Test für verbundene Stichproben berechnet.

Rückmeldung zum Fragebogen

Die letzte Frage diente der Rückmeldung der Befragten zum Fragebogen selbst bzw. der Bearbeitungsfreundlichkeit, die sie anhand von Smileys auf einer Gesichter-Skala von -2 bis +2 ankreuzen konnten. Der Hälfte der Befragten fiel es leicht, den

Fragebogen auszufüllen und sie kreuzten einen freundlichen, lächelnden Smiley an (49,7 %). Lediglich 7,6 % der Befragten kreuzten zur Rückmeldung ein unglückliches Gesicht an, alle anderen Befragten (42,7 %) kreuzten den Smiley in der Mitte an, der weder positive noch negative Gefühle zum Ausdruck bringt (M = 0,5, SD = 0,8 bei N = 553). Auch die Kommentare auf der Rückseite des Fragebogens, wo nochmals Raum für Rückmeldungen oder Anmerkungen einberaumt wurde, waren größtenteils Hinweise auf die Bedeutsamkeit des Themas, auf die freundliche Aufmachung des Fragebogens oder ein Dank für die Sensibilisierung für das Themengebiet.[106] Alleine das Ausfüllen des Fragebogens scheint im Sinne der Handlungsforschung in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung schon einen kleinen Beitrag zur Auseinandersetzung mit sexualisierten Gewalterfahrungen von Kindern geleistet zu haben.

8.4.3 INFERENZSTATISTISCHE AUSWERTUNG

In der Inferenzstatistik oder schließenden Statistik geht es um die Prüfung der Signifikanz von Zusammenhängen und um das Testen von Hypothesen (Diekmann 2006). Die folgende Präsentation der statistischen Berechnungen erfolgt anhand der Reihenfolge der Fragestellungen und Hypothesen, die im Kapitel 8.1.2 aufgeführt wurden. Im Folgenden werden kurz die verwendeten Verfahren und ihre Maße erläutert:

1. Zusammenhangshypothesen: Die Produkt-Moment-Korrelationsanalyse wird zur Analyse des Zusammenhangs zweier intervallskalierter Variablen eingesetzt. Die Berechnung des Pearson-Korrelations-Koeffizient r beschreibt die Enge des linearen Zusammenhangs zweier Merkmale. r liegt zwischen -1 für einen perfekten negativen Zusammenhang und +1 für einen perfekten positiven Zusammenhang. Wenn r = 0 beträgt, besteht kein Zusammenhang (Brosius 2010).

2. Unterschiedshypothesen: Es existieren je nach Skalenniveau der Items unterschiedliche Verfahren, um Teilstichproben miteinander zu vergleichen und gefundene Differenzen der Stichprobenmittelwerte daraufhin zu überprüfen, ob sie auf zufällige Besonderheiten der gezogenen Stichprobe oder auf systematische Unterschiede zurückzuführen sind. Es interessierten beispielweise die Unterschiede zwischen der befragten Stichprobe und der allgemeinen Bevölkerung oder Unterschiede zwischen Einrichtungen in der Stadt und auf dem Land. Bei Daten, die auf Nominal-Skalenniveau vorliegen, werden dafür Chi-Quadrat-Tests (χ^2) vorgenommen. Zur Überprüfung der Unterschiede zwischen zwei Mittelwerten zweier Stichproben für Skalen auf (angenommenem) Intervall-Skalenniveau werden t-Tests für unabhängige Stichproben oder t-Tests für eine Stichprobe sowie t-Tests für verbundene Stichproben berechnet (Brosius 2011; Bortz 2005).

[106] Beispiel: „Durch diesen Fragebogen ist mir klar geworden, dass ich mich doch noch nicht so gut auskenne, wie ich bisher dachte. Fortbildungen zu diesem Thema wären für unsere Einrichtung dringend notwendig."

3. Explorative, hypothesengenerierende Verfahren: Bei der explorativen Datenanalyse steht die Suche nach auffälligen Strukturen und Besonderheiten in Datensätzen im Vordergrund, wie Tukey schon im Jahr 1977 treffend beschrieb: „Exploratory data analysis is detective work“ (Tukey 1977: 1). Auffällige Zusammenhänge oder Unterschiede, die nicht vorab als Hypothesen für die Untersuchung formuliert wurden, werden in diesem Zusammenhang berichtet und sollen „bislang unberücksichtigte bzw. unentdeckte Muster und Regelläuffigkeiten in Messwerten sichtbar“ machen (Bortz & Döring 2009: 369). Mit Signifikanztests wurden interessante Effekte, die bei der Dateninspektion identifiziert werden konnten, überprüft, „um die Augenscheinbeurteilung der Bedeutsamkeit des Effekts durch das präzise quantitative Ergebnis zu ergänzen und daraus z.B. Apriori-Hypothesen für weitere Untersuchungen abzuleiten“ (Bortz & Döring 2009: 379).

Als weitere explorative Verfahren kamen bei meinen statistischen Berechnungen (neben den Faktorenanalysen, die schon im Vorfeld zur Datenreduzierung und Datenstrukturierung eingesetzt wurden und ebenfalls Hypothesen generieren) Regressionsanalysen zum Einsatz, deren Ziel es ist, aus mehreren erklärenden Variablen auf den Wert einer einzigen Variablen zu schließen und den bestmöglichen Schätzwert zu berechnen. Dabei wird ein Modell untersucht, indem eine abhängige Variable durch mehrere andere Variablen erklärt wird. Die Güte des Regressionsmodells wird mit dem Bestimmtheitsmaß (R^2) bewertet, an dem man ablesen kann, wie viel Prozent des Wertes der abhängigen Variablen sich aus den Werten der erklärenden Variablen berechnen lassen (Brosius 2010).

Für alle inferenzstatistischen Prüfverfahren wurde ein Signifikanzniveau von 5 % festgelegt. Da nach Bortz und Döring (2009: 602-606) die statistische Signifikanz allein kein Beleg für die praktische Bedeutsamkeit darstellt, soll in der Ergebnisdarstellung ebenfalls die Effektgröße berücksichtigt werden, die die Teststärke mitbestimmt. In der folgenden Tabelle 12 sind daher die Effektgrößen für alle Signifikanztests beschrieben und nach ihrer Größe klassifiziert, um die Bedeutsamkeit der Ergebnisse besser einschätzen zu können.

Tabelle 12: Effektgrößen der verwendeten Signifikanztests nach Bortz und Schuster (2010)

Test	Effektgröße	Klassifikation der Effektgrößen		
		Klein	Mittel	Groß
Produkt-Moment-Korrelationstest (nach Pearson) zur Analyse des Zusammenhangs zweier Variablen	r	0.1	0.3	0.5
t-Test zur Überprüfung der Mittelwertsdifferenzen zweier unabhängiger Stichproben	$d = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$	0.2	0.5	0.8
t-Test für verbundene Stichproben zur Überprüfung der Mittelwertsdifferenz	$d = \frac{\mu_{Differenz}}{\sigma_{Differenz}}$	0.2	0.5	0.8
t-Test für eine Stichprobe zur Überprüfung der Mittelwertsdifferenz von einer Normstichprobe	$d = \frac{\mu - \mu_0}{\sigma}$	0.2	0.5	0.8
Regressionsanalyse	R^2	0.2	0.5	0.8

Anmerkungen: μ = Mittelwert, σ = Standardabweichung

8.4.3.1 Verfahren zur Datenreduzierung und Datenstrukturierung

Die Komplexität des Themas und die große Anzahl der vorliegenden Daten macht die Notwendigkeit deutlich, die Datenfülle zu strukturieren und wenn möglich zu reduzieren, um gezielt anhand der Ausgangsfragen die Ergebnisse der Studie aufzubereiten und hypothesenprüfende sowie hypothesengenerierende Verfahren zu berechnen. Nach Bortz und Döring (2009: 376ff.) sind dabei multivariate Verfahren, die tendenziell induktiv vorgehen und aus dem Material Gliederungsvorschläge für deskriptive Systeme generieren, ebenso einsetzbar wie deduktive Verfahren, deren Ausgangspunkt für die Kategorisierung theoretische Überlegungen oder, wie in diesem Fall, die Ergebnisse der vorausgegangenen qualitativen Studie darstellen.

Deduktive Verfahren: Ungewichtete additive Indizes

Für die Bildung eines Index zur Abbildung eines Konstrukts wurden einzelne Antworten (sogenannte Einzelindikatoren) zusammengefasst und gebündelt. Aus theoretischen Überlegungen und den Ergebnissen der ExpertInneninterviews wurden die zu messenden Merkmale (wie beispielsweise die fachliche Auseinandersetzung oder der befürchtete Widerstand) bei der Fragebogenkonstruktion operationalisiert, in Teilmerkmale zerlegt und damit der empirischen Messung zugänglich gemacht. Aus den Messwerten mehrerer Indikatorvariablen wird nun ein Index gebildet, der den Gesamtwert des komplexen Merkmals bzw. Konstrukts angibt (Bortz & Döring 2009).

Der erste Index ist die fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauches. Die Ausprägungen der Indikatorvariablen ‚1. Im Rahmen meiner Ausbildung/ meines Studiums', ‚2. Im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit' und ‚3. Im Rahmen von Fort- und Weiterbildung' wurden dabei addiert bzw. gemittelt. Ein additiver Index ermöglicht Kompensationen (Bortz & Döring 2009), sodass es für die weiteren Berechnungen entscheidend ist, wie intensiv sich jemand insgesamt mit dem The-

ma des sexuellen Missbrauches im fachlichen Kontext auseinandergesetzt hat. So kann beispielsweise jemand, der sich im Rahmen der Aus- und Fortbildung überhaupt nicht auseinandergesetzt hat, den Messwert der fachlichen Auseinandersetzung insgesamt kompensieren durch eine Fort- oder Weiterbildung zum Thema oder durch eine Beratung in einer Fachberatungsstelle aufgrund eines betroffenen Kindes in der Einrichtung. Ebenfalls als additiven, ungewichteten Index habe ich das Konstrukt des befürchteten Widerstands gemessen. Die Gesamtskala wurde aus allen vier Items (von der Leitung, aus dem Kreise der KollegInnen bzw. MitarbeiterInnen, vom Träger sowie aus dem Kreise der Eltern) gebildet, da auch hier wiederum das Gesamtmaß des Widerstandes entscheidend ist und eine Kompensation des befürchteten Widerstands der Eltern durch die Unterstützung der Leitung erfolgen kann.

Auch für die Irritations-Skala schreibt die Anleitung zur Auswertung der Daten vor, die Itemwerte pro Subskala „Kognitive Irritation“ und „Emotionale Irritation“ zu Rohsummenwerten zu addieren und zur Berechnung des Gesamtindexes die Summenwerte der beiden Skalen zu addieren (Mohr, Müller & Rigotti 2007).

Des Weiteren wurden die Selbsteinschätzungen der Kompetenzen, die auf Basis der Auswertung der ExpertInneninterviews gewonnen werden konnten, additiv zu einem Gesamtindex – einer Einschätzung der eigenen Handlungskompetenz – zusammengeführt (Gesamtskala gebildet aus allen 18 Items). Zudem wurden die Subskalen einzeln berechnet: Einschätzung der eigenen Fachkompetenz (Subskala gebildet aus sieben Items), Einschätzung der eigenen Methodenkompetenz (Subskala gebildet aus sechs Items), Einschätzung der eigenen Sozialkompetenz (Subskala gebildet aus drei Items) sowie Einschätzung der eigenen Selbstkompetenz (Subskala gebildet aus zwei Items). Das gleiche Vorgehen lag der Einschätzung des Bedarfs zugrunde. Es wurde eine Gesamtskala ‚Bedarf an Handlungskompetenz‘ gebildet aus allen vier Subskalen und für jede Subskala ein eigener Bedarfswert berechnet: Bedarf Fachkompetenz (Subskala gebildet aus sieben Items), Bedarf Methodenkompetenz (Subskala gebildet aus sechs Items), Bedarf Sozialkompetenz (Subskala gebildet aus drei Items), Bedarf Selbstkompetenz (Subskala gebildet aus zwei Items). Um die Bedeutung der einzelnen Indikatoren für die Handlungskompetenz und für andere Konstrukte zu bestimmen, wurde ergänzend eine geeignete statistische Analysetechnik ausgewählt, die aus den Daten heraus eine Klassifizierung von Variablen in Faktoren vornimmt. Diese Analyse soll im Folgenden genauer dargestellt werden.

Induktive Verfahren: Explorative Faktorenanalysen

„Das allgemeine Ziel einer Faktorenanalyse besteht darin, korrelierende Variablen auf höherer Abstraktionsebene zu Faktoren zusammenzufassen“ (Bortz & Döring 2009: 378). Die explorative Faktorenanalyse ist daher das Verfahren meiner Wahl, um zu überprüfen, ob es überhaupt sinnvoll ist, die Einzelindikatoren, die ich aus den ExpertInneninterviews zum Beispiel für die verschiedenen Kompetenzen extrahiert habe, als gemeinsame Indikatoren zu Kompetenzbereichen zusammenzufassen. Nach Bortz und

Döring (2009: 147) können bestehende Zusammenhänge dadurch nachgewiesen werden, dass die Einzelvariablen hoch miteinander korrelieren bzw. gemeinsame Varianzteile aufweisen. Das Gemeinsame der Indikatoren wird über einen sogenannten Faktor erfasst und für jede Variable eine Faktorladung berechnet, die den Zusammenhang zwischen dem Einzelindikator und dem Faktor (also dem Konstrukt) bestimmt. Ich habe zwei explorative Faktorenanalysen durchgeführt – für die ‚Einschätzung der Kompetenz' sowie für die ‚Unsicherheit im Umgang' – , die ich nun nacheinander vorstelle.

Für die ‚*Einschätzung der Kompetenz'* wurden in Anlehnung an das Modell der Handlungskompetenz (Lehmann & Nieke 2005) die Subskalen der Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz in den Fragebogen aufgenommen und mit den einzelnen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die die ExpertInnen in den Interviews als wichtig für den Umgang mit Kindern, die sexuellen Missbrauch erlebt haben, benannt hatten, inhaltlich gefüllt (siehe Kap. 7.3.2.3). Durch die Faktorenanalyse sollte diese Strukturierung überprüft werden. Um die Eignung der Daten für eine Faktorenanalyse abzuschätzen, wurde ein Kennwert nach Kaiser-Meyer-Olkin berechnet, der auf partiellen Korrelationskoeffizienten basiert (Wertebereich zwischen 0 und 1). Mit einem relativ hohen Kennwert von .9 zeigt sich nach Rudolf und Müller (2012: 326) eine gute Eignung der Daten. Auch der Bartlett-Test auf Sphärizität[107] zeigt einen hohen Chi-Quadrat-Wert (5483,229) bei einer niedrigen Irrtumswahrscheinlichkeit ($p<.001$), sodass die Nullhypothese abgelehnt und die Faktorenanalyse durchgeführt werden kann.

Für die Einschätzung der Kompetenz wurden vier Faktoren gefunden: Per Kaiser-Guttmann-Kriterium konnten vier Faktoren mit einem Eigenwert >1 festgestellt werden. Da Rudolf und Müller (2012: 316) das Kaiser-Guttmann-Kriterium nicht als ein hinreichendes Kriterium für die Bestimmung der Faktorenanzahl beschreiben, wurde wie empfohlen zusätzlich ein Scree-Test nach Cattell zur Bestimmung der Anzahl der zu extrahierenden Faktoren durchgeführt, der die vierfaktorielle Lösungsstruktur bestätigt.[108] Nach einer Z-Transformation (Varianz = 1) wurde im Rahmen der Hauptkomponentenanalyse die Gesamtvarianz der 18 Variablen auf 18 Faktoren umverteilt. „Dabei soll durch möglichst wenige der Faktoren ein möglichst großer Teil der Varianz der Variablen aufgeklärt werden" (Rudolf & Müller 2012: 327).

Die Anteile der Varianzaufklärung eines Faktors (die Eigenwerte) finden sich in Tabelle A5 im Anhang C.2. Insgesamt klären die vier Faktoren (hier Komponenten genannt) in ihrer rotierten Summe der quadrierten Ladungen 70,1 % der Gesamtvarianz

[107] Mittels Chi-Quadrat-Test wird die Nullhypothese getestet, dass alle Korrelationskoeffizienten gleich 0 sind, was die Daten als ungeeignet für eine Faktorenanalyse identifizieren würde (Müller & Rudolf 2012: 326).

[108] Dabei werden zuerst die Eigenwerte in einem Diagramm dargestellt und anhand der Nummer des Faktors auf der Abszisse und anhand der dazugehörigen Eigenwerte auf der Ordinate abgetragen, um die Punkte mit einer Geraden zu verbinden. „Diese Darstellung wird Scree-Plot genannt. Die Stelle, an dem diese Linie einen Knick aufweist, bestimmt die Zahl der zu extrahierenden Faktoren" (Klopp 2013: 6). Der Scree-Plot des Eigenwertverlaufes (siehe Abb. A1 im Anhang C.2) bestätigt die gefundene vierfaktorielle Lösungsstruktur.

auf. Aufgrund all dieser Informationen erscheint ein Modell mit vier Faktoren am sinnvollsten. Die Varianzaufklärung der einzelnen Variablen (Kommunalitäten) variieren um diesen Wert der Gesamtvarianz von 70,1 % (um den Mittelwert 0,7). Auch die Tabelle A6 der Kommunalitäten im Anhang C.2 veranschaulicht, dass alle Varianzaufklärungen der einzelnen Variablen bei 50 % oder deutlich darüber liegen, was im Verhältnis zur erklärten Gesamtvarianz als zufriedenstellend zu betrachten ist und als ein Gütekriterium der Faktorenanalyse gewertet werden kann (Rudolf & Müller 2012). Mit der Varimax-Rotationsmethode wurden die Ladungen der einzelnen Variablen auf die vier Faktoren berechnet. Die Faktorladung ist dann für die Interpretation von Bedeutung, wenn ihr Wert größer oder gleich 0,5 ist. Die folgende Tabelle 13 gibt einen Überblick über die rotierte Faktorladungsmatrix der Itemskala ‚Einschätzung der eigenen Kompetenz'. Das Ergebnis zeigt, dass die Variablen alle hoch und positiv laden (über 0,5), was vermuten lässt, dass diese Variablen tatsächlich etwas „Gemeinsames" messen. Die Benennung der Komponenten erfolgt nach inhaltlichen Überlegungen, was die einzelnen Variablen, die auf einem Faktor laden, verbindet (Rudolf & Müller 2012).

Tabelle 13: Rotierte Komponentenmatrix für die ‚Einschätzung der eigenen Kompetenz'[109]

	Komponente			
	1	2	3	4
Sexualpädagogik; kindliche Sexualität			0,8	
sexueller Missbrauch			0,8	
sexualisiertes Verhalten			0,8	
sexuelle Übergriffe unter Kindern			0,7	
Kindeswohlgefährdung; Kinderschutz			0,6	
Psychotraumatologie	0,7			
Dissoziationen/ Flashbacks	0,8			
Traumapädagogik	0,8			
Körper- und Sinneswahrnehmung		0,8		
Gefühle		0,9		
Selbstbehauptung/ Selbstverteidigung		0,8		
Psychoedukation	0,8			
Selbstregulation		0,7		
kollegiale Fallbesprechung				0,5
Gesprächsführung				0,5
Hilfestrukturen/ Kooperation				0,6
Umgang mit eigenen Schrecken				0,8
Erkennen eigener Belastungsgrenzen				0,8

[109] Die Rotation ist in sieben Iterationen konvergiert.

Zunächst lässt sich festhalten, dass die Grundstruktur des Modells der Handlungskompetenz reproduziert werden konnte: Die vier Dimensionen der Handlungskompetenz finden sich in der Faktorenanalyse wieder, wenngleich die Sozial- und die Selbstkompetenz auf einem gemeinsamen Faktor laden, den man ‚personale Kompetenz' benennen könnte. Da für diese beiden Subskalen nicht so viele Einzelindikatoren im Fragebogen existieren und es auch inhaltlich und theoretisch einleuchtend erscheint, die beiden Dimensionen zu vereinen, widerspricht dieser Befund nicht dem Ausgangsmodell. Diese Reduktion wird in vielen anderen Kompetenzmodellen ebenso gehandhabt (Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen 2011). Das Ergebnis der Faktorenanalyse zeigt einen weiteren, neuen Faktor, der sich quer durch die Fach- und die Methodenkompetenzen zieht: die traumaspezifische Kompetenz. In der folgenden Tabelle 14 werden die Alphakoeffizienten nach Cronbach zur Bestimmung der internen Konsistenz berichtet, die auf eine zufriedenstellende Reliabilität der vier gefundenen Faktoren bzw. Subskalen verweisen (Bortz & Döring 2009).

Tabelle 14: Übersicht über die internen Konsistenzen der Skala ‚Einschätzung der eigenen Kompetenz'

Faktor	Cronbachs α
1. traumaspezifische Kompetenz	0,9
2. Fachkompetenz	0,9
3. Methodenkompetenz	0,9
4. Personale Kompetenz	0,8

Anhand dieser neuen Dimensionen des Konstrukts ‚Einschätzung der eigenen Kompetenz' soll nun nochmals ein Blick auf die deskriptive Statistik geworfen werden. An der folgenden Abbildung 24 wird deutlich, wie sehr sich die traumaspezifische Kompetenz von allen anderen Kompetenzen unterscheidet. Während die Kompetenz der anderen drei Bereiche der Handlungskompetenz an den Extremen (gar nicht kompetent und sehr kompetent) schwindet, aber im mittleren Bereich hoch ist, zeigt sich für die traumaspezifische Kompetenz deutlich, dass sich die meisten pädagogischen Fachkräfte überhaupt nicht kompetent fühlen.

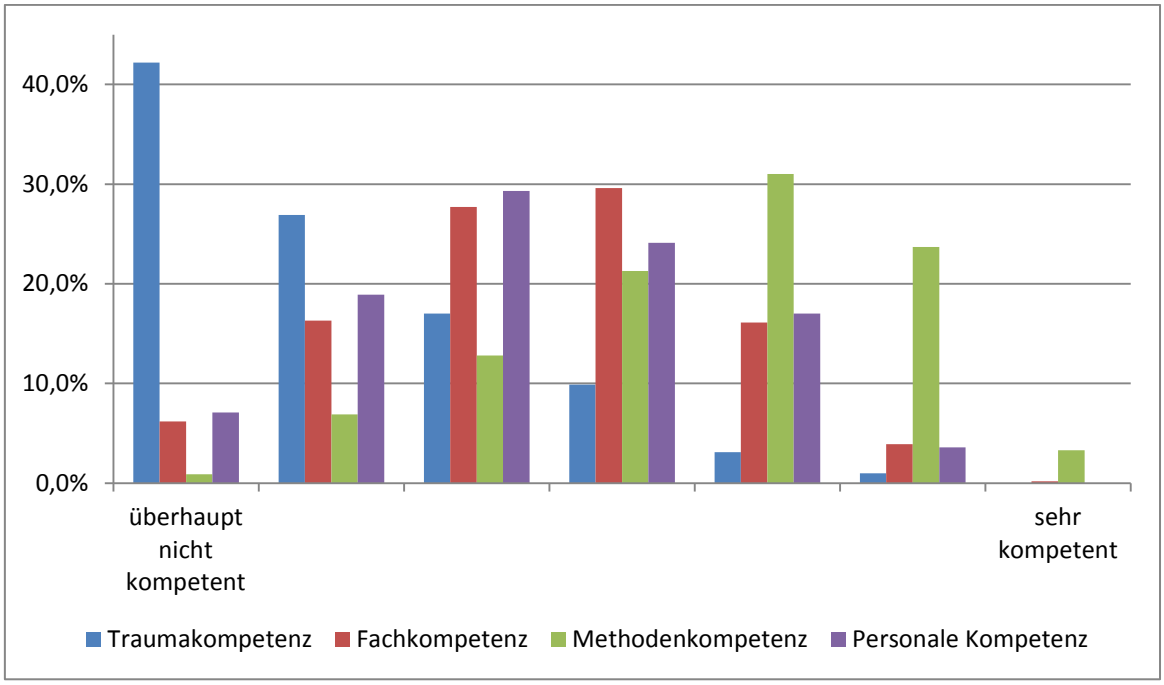

Abbildung 24: Darstellung der Einschätzung der eigenen Kompetenzen anhand der vier faktorenanalytisch gewonnenen Dimensionen

Als Ergebnis der Faktorenanalyse lässt sich festhalten, dass das theoretische Modell der Handlungskompetenzen (in Anlehnung an Lehmann & Nieke 2005) anhand der Items zum sexuellen Missbrauch an Kindern bestätigt werden konnte. Des Weiteren wurde eine weitere traumaspezifische Kompetenz aus den Daten extrahiert. Da es sich bei der Faktorenanalyse um ein exploratives und damit hypothesengenerierendes Verfahren handelt, lässt sich folgende Hypothese aus den Ergebnissen aufstellen:

> Pädagogische Fachkräfte schätzen ihre traumaspezifischen Kompetenzen deutlich schlechter ein als ihre Fach-, Methoden- und personalen Kompetenzen im Themenbereich des sexuellen Missbrauchs an Kindern.

Eine weitere Faktorenanalyse konnte die ‚*Unsicherheit im Umgang*' als Faktor der Einstellungen extrahieren. Zur Prüfung der Faktorenstruktur der elf Fragen zu den persönlichen Einstellungen, Gedanken und Gefühlen wurde ebenfalls eine exploratorische Faktorenanalyse mit Varimax-Rotation berechnet.

Um die Eignung der Daten für eine Faktorenanalyse abzuschätzen, wurde wieder der Kennwert nach Kaiser-Meyer-Olkin berechnet. Mit einem Kennwert von .8 zeigt sich nach Rudolf und Müller (2012: 326) eine befriedigende Eignung der vorliegenden Daten. Auch der Bartlett-Test auf Sphärizität zeigt einen hohen Chi-Quadrat-Wert (778.382) bei einer niedrigen Irrtumswahrscheinlichkeit ($p<.001$), sodass die Nullhypothese abgelehnt und die Faktorenanalyse durchgeführt werden kann.

Die Berechnung des Kaiser-Guttmann-Kriteriums ergab zunächst vier Eigenwerte über 1.0.[110] Die extrahierten vier Faktoren klärten zusammen 57,2 % der Gesamtvarianz auf. Bei der Hauptkomponentenanalyse luden auf den einzelnen Faktoren zwischen zwei und vier Items (siehe auch die rotierte Komponentenmatrix in Tab. A7 in Anhang C.3). Die Analyse der Reliabilitäten der einzelnen Faktoren konnte allerdings lediglich einen der vorhergehend extrahierten Faktoren bestätigen ($\alpha_{Faktor1}$= .7; $\alpha_{Faktor2}$= .5; $\alpha_{Faktor3}$ =.001; $\alpha_{Faktor4}$ =.02).[111]

Ausgehend von diesen Informationen und inhaltlichen Gesichtspunkten entschied ich mich für eine einfaktorielle Lösung. In fünf Schritten wurden insgesamt sieben Items ausgeschlossen. Aufgrund der deskriptiven Beschreibung (linkssteil, rechtsschief, Bodeneffekt) und zu geringer Trennschärfen und zur Steigerung der internen Konsistenz konnten einige Items aussortiert werden. Zudem wurden Items mit Nebenladungen über .3 aus der Analyse ausgeschlossen. Damit konnte mit einer Hauptkomponentenanalyse als Extraktionsmethode folgendes Ergebnis der Faktorenanalyse erzielt werden: Alle vier übrigen Items[112] laden auf einem Faktor und klären 53,5 % der Varianz auf. Die Anteile der Varianzaufklärung eines Faktors (die Eigenwerte) finden sich in Tabelle A8 im Anhang C.3.[113]

Wie die folgende Abbildung 25 darstellt, ergibt die Berechnung der neuen Variablen eine hinreichend normalverteilte Variable mit folgender Häufigkeitsanalyse: Mittelwert von 2,9 (SD = 1,3) bei N = 553.

[110] Der Scree-Plot (siehe Abb. A2 in Anhang C.3) verwies dagegen eher auf eine Zwei- oder Drei-Faktoren-Lösung.

[111] Nach Brosius (2011) können nur Cronbachs Alpha, die mindestens über .7 liegen, auf eine hinreichend zuverlässige Skala verweisen.

[112] Das sind die Inhalte der vier Items der neuen Variablen ‚Unsicherheit pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen': ‚Im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern habe ich immer Angst etwas falsch zu machen' (3), ‚Als pädagogische Fachkraft kann ich einem Kind mit Missbrauchserfahrungen kaum helfen' (4), ‚Ich weiß nur sehr wenig darüber, wie ich ein Kind mit sexuellen Missbrauchserfahrungen im pädagogischen Alltag unterstützen kann' (5), ‚Wenn ich mitbekomme, dass Kinder sexuelle Aktivitäten zeigen, bin ich verunsichert' (6).

[113] Auch die Tabelle A9 der Kommunalitäten im Anhang C.3 bestätigt, dass alle Varianzaufklärungen der einzelnen Variablen bei um die 50 % liegen, was im Verhältnis zur erklärten Gesamtvarianz als zufriedenstellend zu bewerten ist und als ein Gütekriterium der Faktorenanalyse gewertet werden kann (Rudolf & Müller 2012).

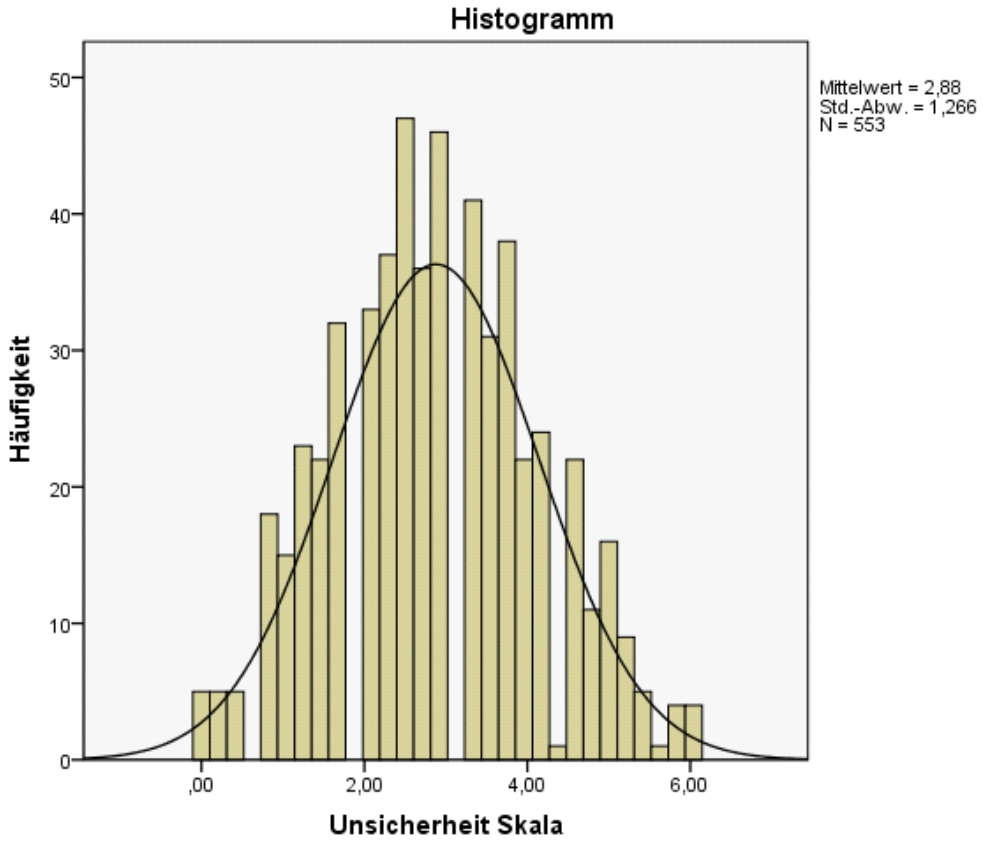

Abbildung 25: Histogramm der neuen Variablen ‚Unsicherheit'

Durch diese Analysetechnik zur Datenreduktion konnte aus dem Fragenkomplex zu den persönlichen Einstellungen, Gedanken und Gefühlen also ein Faktor extrahiert werden, der das Merkmal ‚Unsicherheit pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen' über vier Einzelvariablen erfasst. Für die späteren inferenzstatistischen Berechnungen können auf der Basis dieses Ergebnisses die Werte dieser neuen Unsicherheitsskala zu einem Mittelwertscore zusammengefasst und verwendet werden.

Nachdem die Daten anhand der vorgestellten statistischen Verfahren reduziert und strukturiert wurden, folgt nun die Darstellung der Ergebnisse der Hypothesenprüfung. Zunächst stelle ich im Kapitel 8.4.3.2 die Resultate der Zusammenhangshypothesen dar, anschließend präsentiere ich die Ergebnisse der Unterschiedshypothesen im Kapitel 8.4.3.3 und zuletzt gehe ich im Kapitel 8.4.3.4 auf die explorative Datenanalyse ein. Im Folgenden werde ich nun die zehn Hypothesen, die ich im Kapitel 8.1.2 aufgestellt habe, in der beschriebenen Reihenfolge testen. Während ich bei der Vorstellung des Erkenntnisinteresses die inhaltliche Formulierung der zu prüfenden Hypothesen gewählt habe, stelle ich im Folgenden jeweils zunächst die statistische Hypothese, also

das Gegensatzpaar der Nullhypothese und der Alternativhypothese, vor, bevor ich die Ergebnisse vorstelle und interpretiere.

8.4.3.2 Zusammenhangshypothesen

1. Auseinandersetzung

Was *Hypothese 1 a)* betrifft, so war der Zusammenhang des Alters (und der Berufserfahrung) mit der Beschäftigung mit dem Thema des sexuellen Missbrauches in der Ausbildung/ im Studium von Interesse. Dieser vermutete negative Zusammenhang wird mit der Produkt-Moment-Korrelationsanalyse überprüft. Hierzu wurde folgende statistische Hypothese formuliert:
H0: ρ Alter (und Berufserfahrung), thematische Beschäftigung in der Ausbildung ≥ 0
H1: ρ Alter (und Berufserfahrung), thematische Beschäftigung in der Ausbildung < 0
Ergebnis: Zwischen dem Alter in Jahren (N = 549) und der Auseinandersetzung im Rahmen der Ausbildung bzw. des Studiums (N = 521) zeigt sich mit r = -.3 (p < .001, einseitig) ein signifikanter negativer Zusammenhang. Je älter eine pädagogische Fachkraft also ist, desto weniger hat sie sich im Rahmen ihrer Ausbildung mit dem Thema des sexuellen Missbrauches auseinandergesetzt. Ebenso zeigt sich, dass zwischen der Berufserfahrung (N = 551) und der Auseinandersetzung mit dem Thema ‚Sexueller Missbrauch' im Rahmen der Ausbildung/ des Studiums (N = 521) ein signifikanter negativer Zusammenhang von r= -.3 (p<.001, einseitig) besteht. Somit kann die Nullhypothese verworfen werden und die Gültigkeit meiner Annahmen bewiesen werden. Beide Korrelationen zeigen einen kleinen bis mittleren Zusammenhang (siehe Tab. 12). Damit wird deutlich, dass sich im Laufe der letzten Jahrzehnte sowohl in der Ausbildung an Fachschulen als auch im Studium die Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs etwas intensiviert hat. Hier widersprechen sich die Ergebnisse der beiden IST-Analysen der qualitativen und der quantitativen Studie etwas: Während einige ExpertInnen postuliert haben, dass in der Ausbildung wie im Studium pädagogischer Fachkräfte das Thema ‚Sexueller Missbrauch' nach wie vor gar nicht auftaucht, zeigen die Ergebnisse, dass in den letzten Jahren durchaus eine leichte Zunahme der Auseinandersetzung mit dem Thema zu verzeichnen ist.[114]

Für die *Hypothese 1b)* wurde ein positiver Zusammenhang zwischen der fachlichen Auseinandersetzung und der subjektiven Einschätzung der eigenen Kompetenz – sowohl für den Gesamt-Kompetenzwert als auch für die einzelnen Kompetenzdimensionen – angenommen, der mit der Produkt-Moment-Korrelationsanalyse getestet wurde:

[114] Wenn man sich allerdings das Ausmaß der Auseinandersetzung (siehe Kap. 8.4.2.1) betrachtet, relativiert sich dieser Widerspruch deutlich. Meine Vermutung ist, dass inzwischen zwar von einigen engagierten Einzelpersonen die Thematik der sexualisierten Gewalt durchaus thematisiert wird, dass sie aber nicht grundlegend in den Curricula der Fachschulen und Hochschulen verankert ist.

H0: ρ fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema, Gesamt-Kompetenz sowie Fach-, Methoden-, Personal- und traumaspezifische Kompetenz ≤ 0
H1: ρ fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema, Gesamt-Kompetenz sowie Fach-, Methoden-, Personal- und traumaspezifische Kompetenz > 0
Ergebnis: Zwischen der fachlichen Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs (N = 554) und der Gesamt-Kompetenz (N = 546) besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang, der mit r = .4 (p < .001, einseitig) eine mittelgroße bis große Effektstärke aufweist. Die Nullhypothese kann abgewiesen werden. Dies zeigt sich auch in den einzelnen Kompetenzdimensionen: Am deutlichsten zeigt sich der Zusammenhang mit der Fachkompetenz (mit r = .4, p < .001, einseitig, N = 546), gefolgt von der personalen Kompetenz (r = .3, p < .001, einseitig, N = 540), der Methodenkompetenz (r = .3, p < .001, einseitig, N = 545) und der traumaspezifischen Kompetenzen (r = .3, p < .001, einseitig, N = 524). Je mehr sich eine pädagogische Fachkraft also mit der Thematik des sexuellen Missbrauchs auseinandergesetzt hat, desto kompetenter schätzt sie sich selbst auch ein. Dieses Ergebnis bestätigt deutlich die SOLL-Analyse der qualitativen Studie und unterstreicht die Forderung nach einer Auseinandersetzung mit dem Thema der sexualisierten Gewalt in der Ausbildung und dem Studium von PädagogInnen.

Was *Hypothese 1 c)* angeht, so wurde ebenfalls mit einer Produkt-Moment-Korrelationsanalyse der Zusammenhang der im vorigen Kapitel 8.4.3.1 erstellten Skalenwerte des Konstrukts 'fachliche Auseinandersetzung‘ und der gebildeten Variablen ‚Unsicherheit im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern‘ gemessen. Der vermutete negative Zusammenhang kann statistisch wie folgt dargestellt werden:
H0: ρ fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema, Unsicherheit im Umgang ≥ 0
H1: ρ fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema, Unsicherheit im Umgang < 0
Ergebnis: Zwischen der fachlichen Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs (N = 554) und der Unsicherheit im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern (N = 553) besteht ein signifikanter negativer Zusammenhang, der mit r = -.3 (p < .01, einseitig) eine mittlere Effektstärke aufweist. Die Nullhypothese kann abgewiesen werden. Mit zunehmender fachlicher Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs reduziert sich die Unsicherheit pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit Kindern mit sexualisierter Gewalterfahrung. Auch dieses Ergebnis bestätigt nachdrücklich die SOLL-Analyse der qualitativen Studie: Es betont die Wichtigkeit einer Auseinandersetzung mit dem Thema, um die Unsicherheit im Bereich der Tertiärprävention zu reduzieren und Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen im pädagogischen Alltag unterstützen zu können.

2. Sensitivität

Um den Zusammenhang zwischen der Sensitivität und dem Maß der eingeschätzten eigenen Kompetenz zu messen, wurde eine Produkt-Moment-Korrelationsanalyse berechnet und folgende statistische *Hypothese 2a)* geprüft:
H0: ρ Sensitivität, subjektive Kompetenz ≤ 0
H1: ρ Sensitivität, subjektive Kompetenz > 0
Ergebnis: Es besteht kein bedeutsamer Zusammenhang zwischen der Sensitivität (N = 556) und der subjektiv eingeschätzten Kompetenz (r = .1; p > .05, einseitig, N = 546).

Die folgende statistische *Hypothese 2b)* wurde unter Einbezug der neuen Unsicherheitsskala mit dem gleichen Verfahren getestet:
Ho: ρ Sensitivität, Unsicherheit im Umgang ≤ 0
H1: ρ Sensitivität, Unsicherheit im Umgang > 0
Ergebnis: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Sensitivität (N = 556) und der Unsicherheit im Umgang (r = .01; p > .05, einseitig, N = 553).

Ebenso wurde der Zusammenhang zwischen der Sensitivität und der Motivation (operationalisiert als Fortbildungsinteresse) mit der statistischen *Hypothese 2c)* gemessen:
H0: ρ Sensitivität, Interesse ≤ 0
H1: ρ Sensitivität, Interesse > 0
Ergebnis: Zwischen der Sensitivität (N = 556) und dem Fortbildungsinteresse (N = 555) besteht kein signifikanter Zusammenhang (r = .1, p > .05, einseitig).

Entgegen meiner Annahme, konnten die Nullhypothesen also bei allen drei Annahmen zur Sensitivität nicht abgewiesen werden. Es konnte weder bewiesen werden, dass eine pädagogische Fachkraft, die sensitiver ist, zugleich auch kompetenter ist, noch dass sie sicherer im Umgang mit betroffenen Kinder ist, noch dass sie ein höheres Interesse an einer Fortbildung hat. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass es entweder tatsächlich keinen Zusammenhang zwischen diesen Variablen gibt oder aber, dass die Konstruktion des Sensitivitätsmaßes nicht so gut gelungen ist.

3. Belastung

Auf Grundlage der Berechnung der beiden Subskalenwerte der kognitiven und der emotionalen Irritation und des Gesamtindexes können die Werte der vorliegenden Stichprobe anhand von Normtabellen in standardisierte Normwerte (entweder Prozentränge oder Stanine-Werte) überführt werden. Somit sind Aussagen zum Antwortverhalten dieser Stichprobe im Vergleich zur Normstichprobe möglich (Mohr, Müller & Rigotti 2007: 16). Die Normierungsstichprobe umfasst 4.735 Personen aus 17 Einzelstudien. Bezüglich dieser Gesamtnormstichprobe erhalten die pädagogischen Fachkräfte der vorliegenden Stichprobe für den Gesamtindex Irritation einen gemittelten Prozentrangwert von 39. Das bedeutet, dass 39 % der gesamten Referenzstichprobe einen geringeren oder den gleichen Wert erzielten. Auf der Stanine-Skala entspricht dies einem

Wert von vier, also der Mitte der Stanine-Skala, was nach Angaben der Autoren auf eine durchschnittliche Ausprägung von Irritation bzw. Belastung verweist.

Eine andere Möglichkeit des Vergleichs ist die Berechnung eines t-Testes für eine Stichprobe. Die statistische *Hypothese 3a)* dazu lautet:
H0: Die Stichprobe der Hildesheimer Fachkräfte der Kindertagesbetreuung unterscheidet sich nicht von der Normstichprobe in der Gesamtirritation ($\mu_1 = 24.3$).
H1: Die vorliegende Stichprobe unterscheidet sich von der Normstichprobe in der Gesamtirritation ($\mu_1 \neq 24.3$).
Ergebnis: Meine Stichprobe (N = 555, M = 17,7, SD = 10,3) unterscheidet sich signifikant ($p < .001$) von der Normstichprobe (N = 4735, M = 24,3, SD = 9,7) mit einer Effektstärke von d = 0.6 (berechnet mit G-Power). Damit kann die Nullhypothese nicht angenommen werden. Die befragten pädagogischen Fachkräfte zeigen eine geringere Ausprägung der Gesamtirritation als die Gesamtnormstichprobe.[115]

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die befragten pädagogischen Fachkräfte ihrer eigenen Einschätzung zufolge durch ihre Arbeit nicht besonders belastet sind. Im Vergleich mit den Normwerten erscheinen sie durchschnittlich belastet, wenn man genauere Berechnungen anstellt, sogar eher geringer belastet. Es sei in diesem Zusammenhang aber nochmals auf die Vermutung verwiesen, dass eine belastete Fachkraft möglicherweise den Fragebogen gar nicht erst ausgefüllt hat, denn das Ausfüllen des Fragebogens kostet Zeit und Konzentration, und die Konfrontation mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs könnte zu weiteren Belastungen führen. Dennoch lassen sich die Ergebnisse der IST-Analyse der ExpertInnen, wonach PädagogInnen eine besonders belastete Berufsgruppe sind, durch die Ergebnisse der schriftlichen Befragung nicht bestätigen.

Eine weitere Korrelationsanalyse soll den Zusammenhang der Höhe der Belastung (IS) mit einem Interesse bzw. der Wahrscheinlichkeit, an einer Fortbildung zum Thema teilzunehmen, testen. Die statistischen *Hypothesen 3b) + c) + d)* lauten wie folgt:
H0: ρ Interesse, IS ≥ 0 und ρ Wahrscheinlichkeit, IS ≥ 0 sowie
ρ Differenz zwischen Interesse und Wahrscheinlichkeit , IS ≤ 0
H1: ρ Interesse, IS < 0 und ρ Wahrscheinlichkeit, IS < 0 sowie
ρ Differenz zwischen Interesse und Wahrscheinlichkeit, IS > 0
Ergebnis: Es besteht weder zwischen der Belastung einer Person (N = 555) und dem Fortbildungsinteresse (N = 555) mit r = .1 ($p < .05$, einseitig) noch zwischen der Belastung und der Wahrscheinlichkeit, an einer Fortbildung teilzunehmen (r = -.01, $p > .05$,

[115] Dies lässt sich auch für beide Subskalen bestätigen: Meine Stichprobe (N = 555, M = 8,6, SD = 6,7) unterscheidet sich für die Subskala emotionale Irritation signifikant von der Normstichprobe (N = 4735, M = 13.9, SD = 6,3) mit einer Effektgröße von d = 0.8 (G-Power), sie zeigt eine deutlich geringere Ausprägung der emotionalen Irritation. Auch auf der Subskala ‚kognitive Irritation' unterscheidet sich diese Stichprobe (N = 555, M = 9,1, SD = 5,1) von der Normstichprobe mit einer Effektgröße von d = 0.3 (G-Power). Sie zeigt hier ebenfalls eine geringere Ausprägung der kognitiven Irritation als die Normstichprobe.

einseitig, N = 550) noch zwischen der Belastung und deren Differenz (r = .1, p < .05, einseitig) ein bedeutsamer statistischer Zusammenhang. Die Belastung einer pädagogischen Fachkraft scheint nach diesem Ergebnis keinen Einfluss darauf zu haben, ob sie an einer Fortbildung interessiert ist, und sie reduziert – entgegen meiner Annahme – auch nicht die Wahrscheinlichkeit einer Teilnahme.

Hypothese 3e) postuliert einen positiven Zusammenhang zwischen der Belastung und der Unsicherheit im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern. Statistisch formuliert bedeutet dies:
H0: ρ IS, Unsicherheit ≤ 0
H1: ρ IS, Unsicherheit > 0
Ergebnis: Wie angenommen besteht ein signifikanter und dabei leicht positiver Zusammenhang zwischen der Belastung und der Unsicherheit von r = .2 (p < .001, einseitig). Dies kann zweierlei bedeuten: Entweder ist die Belastung einer pädagogischen Fachkraft im Kindergarten umso größer, je größer die Unsicherheit im Umgang mit einem Kind mit Missbrauchserfahrungen ist. Oder die Unsicherheit der Fachkraft im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern ist umso größer, je belasteter sie ist.[116] Unabhängig von der Richtung des Zusammenhangs, ist dieses Ergebnis aber wichtig für die SOLL-Analyse: Um Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen im pädagogischen Alltag unterstützen zu können, ist es wichtig, sowohl ihre Unsicherheit als auch ihre strukturellen Belastungen zu reduzieren, da beide miteinander verbunden sind. Damit können die Forderungen der ExpertInnen des Kinderschutzes, die sowohl die strukturelle Ebene als auch die individuellen Kompetenzen der Fachkraft umfassen, bestätigt werden.

4. Kompetenz

Was *Hypothese 4a)* betrifft, wurde eine Produkt-Moment-Korrelationsanalyse berechnet, um den Zusammenhang zwischen der Unsicherheit im Umgang mit Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen und dem Maß der eingeschätzten eigenen Handlungskompetenz zu messen und folgende statistische Hypothese 4a) geprüft:
H0: ρ Gesamt-Kompetenz, Unsicherheit ≥ 0
H1: ρ Gesamt-Kompetenz, Unsicherheit < 0
Ergebnis: Zwischen der Handlungskompetenz (N = 546) und der Unsicherheit im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern (N = 553) besteht ein signifikanter negativer Zusammenhang, der mit r = -.5 (p < .001, einseitig) eine große Effektstärke aufweist. Die Nullhypothese kann abgewiesen werden. Mit zunehmender Handlungskompetenz reduziert sich die Unsicherheit pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit Kindern mit

[116] Im Kapitel 8.4.3.4 wird eine Regressionsanalyse zur Vorhersage der Sicherheit einer pädagogischen Fachkraft im Umgang mit Kindern, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, berechnet. Damit wird die Frage nach der Richtung des Zusammenhangs geklärt: Die Belastung sagt die Unsicherheit voraus.

sexualisierter Gewalterfahrung deutlich. Dieser Zusammenhang zeigt sich auch deutlich für alle vier Dimensionen der Handlungskompetenz: Die Unsicherheit korreliert mit der Fachkompetenz (N = 546) mit r = -.4 (p < .001, einseitig), mit der personalen Kompetenz (N = 540) mit r = -.4 (p < .001, einseitig), mit der traumaspezifischen Kompetenz (N = 524) mit r = -.4 (p <.001, einseitig) sowie mit der Methodenkompetenz (N = 545) mit r = -.3 (p < .001, einseitig). Je weniger kompetent eine pädagogische Fachkraft sich also fühlt, desto größer ist ihre Unsicherheit im Umgang mit betroffenen Kinder. Im Vergleich mit der SOLL-Analyse der qualitativen Erhebung zeigt sich aber für die Reduzierung der Unsicherheit der befragten PädagogInnen für die Fachkompetenzen die größte Bedeutung. Allerdings kommen gleich an zweiter Stelle die personalen Kompetenzen, also die Selbstkompetenz und die Sozialkompetenz, die für die ExpertInnen des Kinderschutzes den höchsten Stellenwert haben (siehe Kap. 7.3.3). Auch wenn sie ebenfalls zur Reduzierung von Unsicherheit im Umgang beitragen, scheinen die traumaspezifischen Kompetenzen und die Methodenkompetenz keine so bedeutende Rolle zu spielen wie die Fachkompetenz und die personalen Kompetenzen.

Des Weiteren sollte *Hypothese 4b)* den Zusammenhang der Einschätzung der eigenen Kompetenz mit der Einschätzung des erforderlichen Bedarfs für die eigene Einrichtung ebenfalls mit einer Produkt-Moment-Korrelationsanalyse messen. Der vermutete negative Zusammenhang kann statistisch wie folgt dargestellt werden:
H0: ρ Gesamt-Kompetenz, Gesamt-Bedarf ≥ 0
H1: ρ Gesamt-Kompetenz, Gesamt-Bedarf < 0
Ergebnis: Zwischen der Kompetenz (N = 546) und dem Bedarf (N = 555) besteht ein signifikanter leicht negativer Zusammenhang mit r = -.2 (p < .001, einseitig). Die Nullhypothese kann somit abgewiesen werden. Dieser leichte negative Zusammenhang zeigt sich auch für alle Einzelkompetenzen sowie für die Dimensionen der Handlungskompetenz. Je kompetenter sich eine pädagogische Fachkraft fühlt, desto geringer bemisst sie den Umfang der abgefragten Themen und Inhalte, die für eine Fortbildung der eigenen Einrichtung erforderlich wären. Gleichzeitig zeigen die hohen Bedarfswerte der Befragten, dass sich viele pädagogische Fachkräfte in den Handlungskompetenzen zu sexuellem Missbrauch an Kindern nur wenig kompetent fühlen.

5. Aktivität der Einrichtung und Unterstützung

Ich hatte in *Hypothese 5a)* angenommen, dass es einen positiven Zusammenhang der fachlichen Auseinandersetzung mit der Einschätzung der Aktivität der eigenen Einrichtung in Bezug auf die Unterstützung und Stärkung von Kindern und dem Schutz vor sexuellem Missbrauch gibt. Eine bivariate Korrelationsanalyse soll diese Annahme auf ihre Gültigkeit testen. Die statistische Hypothese lautet wie folgt:
H0: ρ fachliche Auseinandersetzung, Aktivität ≤ 0
H1: ρ fachliche Auseinandersetzung, Aktivität > 0

Ergebnis: Die statistische Analyse verweist wie vermutet auf einen signifikanten leichten Zusammenhang zwischen der fachlichen Auseinandersetzung (N = 554) und der Aktivität (N = 546) von r = .2 (p > .001, einseitig). In Einrichtungen, die nach Aussagen der Befragten ein höheres Maß an Aktivität zeigen, arbeiten pädagogische Fachkräfte, die sich fachlich mit der Thematik des sexuellen Missbrauchs beschäftigt haben. Spannend wäre es, nun zu wissen, ob durch die fachliche Auseinandersetzung der pädagogischen Fachkraft die Aktivität der Einrichtung steigt oder ob eine aktive Einrichtung dafür sorgt, dass ihre MitarbeiterInnen sich in diesem Thema qualifizieren. Die vorliegenden Daten lassen aber leider nicht auf die Richtung des Zusammenhangs schließen.

Dagegen kann *Hypothese 5b)* den vermuteten negativen Zusammenhang der Einschätzung der Aktivität der Einrichtung mit dem befürchteten Widerstand ebenfalls mit der Produkt-Moment-Korrelationsanalyse überprüfen. Hierzu wurde folgende statistische Hypothese formuliert:
H0: ρ Aktivität, Widerstand ≥ 0
H1: ρ Aktivität, Widerstand < 0
Ergebnis: Zwischen der Aktivität (N = 546) und dem Widerstand (N = 554) zeigt sich mit r = -.2 (p < .001, einseitig) ein signifikanter leicht negativer Zusammenhang. Damit kann die Nullhypothese abgelehnt werden. Je mehr Widerstand befürchtet wird, desto weniger aktiv schätzt die pädagogische Fachkraft die Einrichtung in Bezug auf die Unterstützung und Stärkung von Kindern und deren Schutz vor sexuellem Missbrauch ein. Für das Anforderungsprofil einer pädagogischen Fachkraft lässt sich aus diesem Ergebnis ableiten, dass es für ihre Aus- und Fortbildung wichtig ist, Strategien für den Umgang mit Widerstand gegenüber dem Thema ‚Sexualisierte Gewalt' kennenzulernen und sich mit den eigenen Befürchtungen auseinanderzusetzen.

Was *Hypothese 5c)* betrifft, so wurde ebenfalls mit einer bivariaten Korrelationsanalyse der Zusammenhang der Aktivität mit der gefühlten Unterstützung getestet. Der vermutete positive Zusammenhang kann statistisch wie folgt dargestellt werden:
H0: ρ Aktivität, Unterstützung ≤ 0
H1: ρ Aktivität, Unterstützung > 0
Ergebnis: Zwischen der Aktivität (N = 546) und der gefühlten Unterstützung (N = 532) besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang, der mit r = .3 (p < .001, einseitig) eine mittlere Effektstärke aufweist. Die Nullhypothese kann ebenfalls abgewiesen werden. Je aktiver die Einrichtung in Bezug auf die Unterstützung und Stärkung von Kindern und deren Schutz vor sexuellem Missbrauch eingeschätzt wird, desto eher nimmt die pädagogische Fachkraft an, unterstützt zu werden, wenn sie mit einem Kind arbeiten würde, das sexuellen Missbrauch erleben musste. Auch hier lässt sich die Frage nach der Richtung des Zusammenhangs nicht klären. Beide Varianten wären aufgrund logische zu begründen: Eine pädagogische Fachkraft einer Einrichtung, die sie selber

für aktiv einschätzt, geht bestimmt auch eher davon aus, Unterstützung von den KollegInnen oder der Leitung zu bekommen, da das Thema ja nicht tabuisiert wird und sie sich daher Hilfe und Austausch organisieren kann. Aus dem gleichen Grund hält eine Fachkraft, die sich zu dieser Thematik gut unterstützt fühlt, ihre Einrichtung auch für aktiver hinsichtlich der Unterstützung und Stärkung von Kindern und deren Schutz vor sexuellem Missbrauch. Da diese beiden Variablen so eng miteinander verknüpft sind, lässt sich wiederum die Forderung ableiten, dass es sowohl auf der strukturellen Ebene eine Verankerung primär- und tertiärpräventiver Angebote bedarf, als auch die Förderung der Sozialkompetenz durch interne und externe Unterstützungsstrukturen. Dieses Ergebnis bestätigt die Ergebnisse der SOLL-Analyse der qualitativen Studie.

Was *Hypothese 5d)* angeht, so soll eine weitere Produkt-Moment-Korrelationsanalyse den Zusammenhang der gerade beschriebenen Unterstützung und des befürchteten Widerstands messen. Der vermutete negative Zusammenhang kann statistisch wie folgt dargestellt werden:
H0: ρ Unterstützung, Widerstand ≥ 0
H1: ρ Unterstützung, Widerstand < 0
Ergebnis: Wie zu vermuten war, besteht zwischen der gefühlten Unterstützung (N = 532) und dem befürchteten Widerstand (N = 554) ein signifikanter leicht negativer Zusammenhang mit r = -.2 (p < .001, einseitig). Die Nullhypothese kann somit abgewiesen werden. Je weniger Widerstand eine pädagogische Fachkraft befürchtet, wenn sie ‚Sexuellen Missbrauch an Kindern' in ihrer Einrichtung zum Thema macht, desto mehr nimmt sie an, Unterstützung zu bekommen oder zu finden, wenn sie mit einem betroffenen Kind arbeiten würde. Dieser Zusammenhang bestätigt nochmals die Plausibilität der Daten.

6. Interesse

In *Hypothese 6)* interessierte mich zudem die Stärke des angenommenen positiven Zusammenhangs zwischen dem ganz persönlichen Interesse an einer Fortbildung und der Wahrscheinlichkeit, dass die pädagogische Fachkraft an einer Fortbildung zum Thema in Anbetracht des damit verbundenen Aufwandes (von ca. vier Tagen) teilnehmen würde. Statistisch formuliert bedeutet dies:
H0: ρ Interesse, Wahrscheinlichkeit ≤ 0
H1: ρ Interesse, Wahrscheinlichkeit > 0
Ergebnis: Es zeigt sich tatsächlich ein signifikanter, stark positiver Zusammenhang zwischen dem Interesse (N = 555) und der Wahrscheinlichkeit (N = 550) von r = .6 (p < .001, einseitig). Je größer das Interesse an einer Fortbildung zum Thema, desto größer ist auch die Wahrscheinlichkeit einer Teilnahme.

8.4.3.3 Unterschiedshypothesen

Bei den Unterschiedshypothesen werden im Folgenden verschiedene Fallgruppen der Stichprobe auf ihre Unterschiede getestet. Aufgrund mehrerer operationaler Indikatoren, die herangezogen werden, ergibt sich zur Überprüfung der Nullhypothese durch multiples Testen eine größere Teststärke als durch einen einzelnen Signifikanztest – der α-Fehler vervielfacht sich möglicherweise und kann nur schwer kontrolliert werden. Zur Vermeidung der Kumulation des Alphafehlers wird daher eine Bonferoni-Korrektur ($\alpha` = 1 - (1 - \alpha)^{\frac{1}{k}}$) durchgeführt, die das Signifikanzniveau absenkt und damit die Ablehnung der H0 erschwert, um ein konservatives und damit gesichertes Ergebnis zu erzielen (Bortz 2005).

7. Unterschiede zwischen Stadt und Land

Zur Überprüfung der Unterschiede zwischen pädagogischen Fachkräften in Einrichtungen in der Stadt und aus dem Landkreis wurden t-Tests für unabhängige Stichproben in Bezug auf die Sensitivität, die Unsicherheit und die Kompetenz gerechnet. Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

8. Unterschiede in Bezug auf die Einschätzung des Vorkommens von sexuellem Missbrauch in der eigenen Einrichtung

Welche Unterschiede zeigen sich zwischen pädagogischen Fachkräften, die noch nie ein Kind mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in ihrer Einrichtung hatten und denen, die schon einmal mit einem betroffenen Kind gearbeitet haben? Mit einem t-Test für unabhängige Stichproben wurden die beiden Gruppen miteinander in Bezug auf die Variable ‚fachliche Auseinandersetzung' verglichen. Die statistische Hypothese lautet also:
H0: µ fachliche Auseinandersetzung bei Vorkommen = µ fachliche Auseinandersetzung bei keinem Vorkommen
H1: µ fachliche Auseinandersetzung bei Vorkommen ≠ µ fachliche Auseinandersetzung bei keinem Vorkommen
Ergebnis: Fachkräfte, bei denen es kein betroffenes Kind in ihrer Einrichtungen gab, haben sich bisher zwar weniger fachlich mit dem Thema des sexuellen Missbrauches auseinandergesetzt (M = 2,2, N = 205) als Fachkräfte, bei denen es schon mindestens einmal ein Kind gab, das von sexuellem Missbrauch betroffen war (M = 2,6, N = 111), aber dieser Unterschied ist nicht signifikant und mit einer minimalen Effektstärke von d = 0.3 auch nicht bedeutsam. Um zu überprüfen, ob die Fachkräfte, die sich mit dem Thema bereits auseinandergesetzt haben, sensibler reagieren und ein Kind mit sexuellen Missbrauchserfahrungen eher wahrnehmen oder ob das Vorkommen eines Kindes mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in einer Kita dazu führt, dass die Fachkräfte sich intensiver mit dem Thema auseinandersetzen, wurden weitere t-tests für die ein-

zelnen Dimensionen der fachlichen Auseinandersetzung gerechnet. In der folgenden Tabelle 15 finden sich die Ergebnisse:

Tabelle 15: Ergebnisse der t-Tests für unabhängige Stichproben zum Vergleich bezüglich des Vorkommens eines betroffenen Kindes in der eigenen Einrichtung

Variable	M nein (N = 205)	M ja (N = 111)	t	Freiheitsgrade df	Signifikanz p	Effektstärke d
Auseinandersetzung im Rahmen meiner Ausbildung/ meines Studiums	2,2	1,8	1,5	293	n.s.	0.2
Auseinandersetzung im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit	2,5	3,5	-4,9	302	p < .001 ***	0.6
Auseinandersetzung im Rahmen von Fort- und Weiterbildung	1,7	2,4	-3,2	297	p < .05 *	0.4

(*p < .05 = p < .0127; **p < .01 = p < .0025, ***p < .001 = p < .00025; nach Bonferoni- Korrektur)

Aus den Ergebnissen lässt sich nun auf die Richtung des Zusammenhangs schließen: Eine Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs findet dann statt, wenn ein betroffenes Kind in der Einrichtung ist und als solches wahrgenommen wird. In diesem Fall setzen sich pädagogische Fachkräfte in erster Linie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit, aber auch im Rahmen einer Fort- und Weiterbildung mit dem Thema auseinander. Dagegen scheint die Auseinandersetzung im Rahmen der Ausbildung oder des Studiums keine bedeutsamen Auswirkungen darauf zu haben, ob pädagogische Fachkräfte einschätzen, dass es in ihrer Einrichtung schon betroffene Kinder gab oder nicht.

9. Einfluss der Aktivität der Einrichtung

Im Folgenden soll mit einem t-Test für unabhängige Stichproben überprüft werden, ob signifikante Unterschiede zwischen denjenigen Einrichtungen bestehen, die bisher keine Maßnahmen ergriffen haben, um Kinder zu unterstützen, zu stärken und vor sexuellem Missbrauch zu schützen (N = 327) und solchen Einrichtungen, deren befragten Mitarbeiterin/dessen befragten Mitarbeiter zufolge es mindestens eine Maßnahme gegeben hat (N = 215). Unterschiede in der Aktivität der Einrichtung könnten dabei im Zusammenhang stehen mit der fachlichen Auseinandersetzung und der Kompetenz der MitarbeiterInnen, mit dem befürchteten Widerstand sowie mit der Unsicherheit pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern. Die folgende Tabelle 16 gibt einen Überblick über die statistischen Hypothesen und beinhaltet die relevanten Ergebnisse:

Tabelle 16: Ergebnisse der t-Tests für unabhängige Stichproben zum Vergleich zweier Fallgruppen in Bezug auf die Aktivität einer Einrichtung

Variable	Statistische Hypothese	M aktiv (N = 215)	M passiv (N = 327)	t	Freiheitsgrade df	Signifikanz p	Effektstärke d
9a)	H0: μ fachliche Auseinandersetzung bei Aktivität = μ fachliche Auseinandersetzung bei Passivität H1: μ fachliche Auseinandersetzung bei Aktivität ≠ μ fachliche Auseinandersetzung bei Passivität	2,6	1,7	-7,0	537	p< .001 ***	0.7
9b)	H0: μ Kompetenz bei Aktivität = μ Kompetenz bei Passivität H1: μ Kompetenz bei Aktivität ≠ μ Kompetenz bei Passivität	2,9	2,3	-6,9	530	p< .001 ***	0.7
9c)	H0: μ Widerstand bei Aktivität = μ Widerstand bei Passivität H1: μ Widerstand bei Aktivität ≠ μ Widerstand bei Passivität	1,1	1,4	2,9	539	p<.01 **	0.3
9d)	H0: μ Unsicherheit bei Aktivität = μ Unsicherheit bei Passivität H1: μ Unsicherheit bei Aktivität ≠ μ Unsicherheit bei Passivität	2,7	3,2	4,2	536	p<.001 ***	0.4

(* p < .05 = p < .0127; **p < .01 = p < .0025, ***p < .001 = p < .00025; nach Bonferoni-Korrektur)

Es zeigen sich große Effektstärken für die Unterschiede bei der fachlichen Auseinandersetzung und der Kompetenz. Das könnte Folgendes bedeuten: a) Wenn die Einrichtung aktiv ist und Maßnahmen ergriffen hat, um Kinder zu unterstützen, zu stärken und vor sexuellem Missbrauch zu schützen, setzen sich die einzelnen pädagogische Fachkräfte mit der Thematik des sexuellen Missbrauchs auseinander und erhöhen damit ihre Handlungskompetenzen. b) Es kann aber auch sein, dass pädagogische Fachkräfte, die sich schon intensiver mit der Thematik auseinandergesetzt haben und Handlungskompetenz mitbringen, dafür sorgen, dass ihre Einrichtungen Maßnahmen zur Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention entwickeln und etablieren. Entsprechend fühlen sich pädagogische Fachkräfte in einer aktiven Einrichtung auch weniger unsicher im Umgang mit Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen und befürchten weniger Widerstand, wenn sie sexuellen Missbrauch in ihrer Einrichtung zum Thema machen. Hier wird nochmals deutlich, was auch in den ExpertInneninterviews schon angeklungen ist: Wenn die Einrichtungen sich strukturell und konzeptionell für die Thematik öffnen und sie auf allen Ebenen verankern, dann hat dies positive Auswirkungen auf die pädagogischen Fachkräfte hinsichtlich ihrer Handlungskompetenz und ihrer Sicherheit im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern.

10. Unterschied zwischen Interesse und Wahrscheinlichkeit

Wie schon im Rahmen der deskriptiven Auswertung dargestellt, beträgt die Differenz zwischen dem persönlichen Interesse an einer Fortbildung und der Wahrscheinlichkeit, daran teilzunehmen, im Mittel M = 0,6 (SD = 1,3). Um die Effektstärke dieses Unterschiedes zu messen, wird ein t-Test für verbundene Stichproben durchgeführt, da an einer Stichprobe ja zwei Messungen vorliegen (Bortz 2005). Die Hypothesen lauten wie folgt:
H0: μ Interesse = μ Wahrscheinlichkeit
H1: μ Interesse ≠ μ Wahrscheinlichkeit
Ergebnis: Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen dem Fortbildungsinteresse (N = 555) und der Wahrscheinlichkeit einer Fortbildungsteilnahme (N = 550) mit einer mittleren Effektstärke von d = 0.45 (berechnet mit G-Power). Damit zeigt sich zwar ein durchschnittlich hohes persönliches Interesse an einer Fortbildung zum Thema, aber in Anbetracht des damit verbundenen Aufwandes (von ca. 4 Tagen) sinkt die Wahrscheinlichkeit der Teilnahme signifikant und bedeutsam ab. Trotzdem halten es 61,9 % aller Befragten für wahrscheinlich, dass sie an einer Fortbildung zum Thema teilnehmen würden.

8.4.3.4 Explorative Datenanalyse

Traumaspezifische Kompetenzen

Die traumaspezifischen Kompetenzen (N = 524) korrelieren signifikant (p > .001, einseitig) mit den weiteren Dimensionen der Handlungskompetenz: Die Korrelation mit der Fachkompetenz (N = 546) zeigt den stärksten Effekt mit r = .6, gefolgt von der personalen Kompetenz (Sozial- und Selbstkompetenz, N = 540) mit r = .5 sowie der Methodenkompetenz (N = 545) mit r = .4 – nach Bortz (2009) alles mittlere bis große Effektstärken (siehe Tab. 12).

Daraus kann interpretiert werden, dass diejenigen, die bereits Handlungskompetenzen zur Tertiärprävention sexualisierter Gewalt erworben haben, auch traumaspezifische Kompetenzen aufweisen und/ oder diejenigen, die sich mit Traumatisierungen beschäftigt haben, auch kompetenter sind, wenn es um sexualisierte Gewalt geht. Die Ergebnisse der explorativen Datenanalyse bestätigen also den interdisziplinären Grundgedanken der vorliegenden Dissertation, wonach sich die Themen der sexualisierten Gewalt, der Tertiärprävention sowie der Psychotraumatologie und der Traumapädagogik für eine Verbesserung der Situation von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen sinnvoll miteinander verbinden lassen.

Interesse

Wenn meine Analyse stimmt, dass die Beschäftigung mit dem Thema des sexuellen Missbrauches in der Ausbildung/ im Studium sich in den letzten Jahren etwas intensi-

viert hat (siehe Kap. 8.4.2.1), dann könnte man annehmen, dass insbesondere ältere pädagogische Fachkräfte ein Interesse an einer Fortbildung haben, da diese sich mit der Thematik noch nicht auseinandergesetzt haben, während jüngere Fachkräfte bereits versorgt sind. Die erhobenen Daten zeichnen jedoch ein anderes Bild: Zwischen dem Alter (in Jahren, N = 549) und dem Fortbildungsinteresse (N = 555) zeigt sich mit r = -.1 (p < .01, einseitig) ein signifikanter leicht negativer Zusammenhang. Das heißt, je älter eine pädagogische Fachkraft ist, desto weniger Interesse hat sie tendenziell, an einer Fortbildung zum Thema des sexuellen Missbrauchs teilzunehmen. Dagegen scheinen gerade die jüngeren Fachkräfte Interesse zu haben, an einer Fortbildung zum Thema teilzunehmen. Meine Vermutung ist, dass das Thema der sexualisierten Gewalt für ältere MitarbeiterInnen ein größeres Tabuthema ist als für die MitarbeiterInnen, die nach der ‚sexuellen Revolution' der 1960-70er erzogen wurden und eine eher liberalere Sexualerziehung genossen haben. Für die älteren Fachkräfte ist dadurch die Hürde höher, sich mit der Thematik der Sexualität im Allgemeinen und der sexualisierten Gewalt im Besonderen auseinanderzusetzen.

Unterschiede zwischen pädagogischen Fachkräften in Leitungsfunktion und ihren MitarbeiterInnen

Im Folgenden soll mit einem t-Test für unabhängige Stichproben überprüft werden, ob Unterschiede zwischen den Befragten in Leitungspositionen (N = 80) und ihren MitarbeiterInnen (N = 467) in Bezug auf ihr Interesse an einer Fortbildung, der bisherigen Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs sowie ihrer Handlungskompetenz und ihrer Unsicherheit im Umgang mit betroffenen Kindern bestehen und ob diese Unterschiede überzufällig sind. Die folgende Tabelle 17 gibt einen Überblick über die Ergebnisse:

Tabelle 17: Ergebnisse des t-Tests für unabhängige Stichproben (Leitung – MitarbeiterInnen)

Variable	M Leitung	M MA	t	Freiheitsheits-grade df	Signifi-kanz p	Effekt-stärke d
fachliche Auseinandersetzung	2,9	2,1	4,9	340	p<.001 ***	0.6
Kompetenz	3,3	2,6	5,6	337	p<.001 ***	0.7
Unsicherheit	2,2	3,1	-6,1	339	p<.001 ***	0.8
Interesse	4,3	4,5	-1,2	343	n.s.	0.2

(* p < .05 = p < .0127; **p < .01 = p < .0025, ***p < .001 = p < .00025 ; nach Bonferoni- Korrektur)

Die Daten lassen sich meines Erachtens so interpretieren: Obwohl die pädagogischen Fachkräfte in Leitungspositionen sich schon deutlich intensiver mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs auseinandergesetzt haben, sich deutlich kompetenter auf allen vier Dimensionen der Handlungskompetenz fühlen und dementsprechend auch weni-

ger unsicher im Umgang mit betroffenen Kindern sind, haben sie ein fast genauso hohes persönliches Interesse an einer Fortbildung zum Thema wie ihre MitarbeiterInnen. Angesichts der Verantwortung, die die Leitungspersonen für die inhaltlich-konzeptionelle Verankerung des Themas und für die strukturellen Rahmenbedingungen haben, ist dies ein erfreuliches Ergebnis. Wenn es gelingt, auch die LeiterInnen der Einrichtungen der Kindertagesbetreuung für die Möglichkeiten der Verbesserung des IST-Zustandes für betroffene Kinder zu gewinnen, dann erhöht sich die Chance, dass in Form von Top-Down-Strategien die ganze Institution samt Personal für die Thematik der sexualisierten Gewalt und der Tertiärprävention sensibilisiert wird.

11. Regressionsanalysen

Des Weiteren wurden zur Exploration und zur Beantwortung der Fragestellungen 11 Regressionsanalysen berechnet. Anhand der eigenen Stichprobe wurde untersucht, ob es einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen einer Kriteriumsvariablen – in diesem Fall der Sicherheit und der Kompetenz – und jeweils möglichen, aus inhaltlichen Gesichtspunkten ausgewählten, Prädiktorvariablen gibt. Mittels einer multiplen linearen Regressionsanalyse soll aus den Prädiktorvariablen dann die beste Vorhersagemöglichkeit der jeweiligen Variablen ermittelt werden (Müller & Rudolph 2012).

Was die Fragestellung 11a) *zur Vorhersage eines Gefühls der Sicherheit bei pädagogischen Fachkräften* angeht, so wurde eine schrittweise Regression gerechnet, um der Frage nachzugehen: Was führt bei pädagogischen Fachkräften zu einem Gefühl der Sicherheit im Umgang mit sexuellen Missbrauchserfahrungen von Kindern? Zunächst wurde die neue Variable ‚Unsicherheit im Umgang mit Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen' umgepolt. Dann wurden die Variablen ‚fachliche Auseinandersetzung', ‚Existenz von und Teilnahme an Fallbesprechungen', ‚die Bewertung von Fallbesprechungen', ‚die Existenz von Supervisionen', ‚die Anzahl an Ansprechpartnern außerhalb der Einrichtung', ‚das Ausmaß an empfundener Unterstützung', ‚die Aktivität der Einrichtung', ‚der befürchtete Widerstand', ‚die Belastung' sowie ‚die Einschätzung der vier Kompetenzdimensionen (Fach-, Methoden-, Personal- und traumaspezifische Kompetenzen)' in das Modell aufgenommen. Von diesen Variablen erwiesen sich lediglich vier Variablen als geeignete Prädiktoren. Dabei zeigt sich für die Kompetenzvariablen, die fachliche Auseinandersetzung und für die Anzahl der Ansprechpartner ein positives Betagewicht, wohingegen die Belastung ein negatives Betagewicht aufweist. Das bedeutet inhaltlich: Je stärker bei einer Person die personalen Kompetenzen und die Fachkompetenz ausgeprägt sind, je intensiver sie sich mit dem Thema auseinandergesetzt hat und je mehr AnsprechpartnerInnen sie außerhalb der Einrichtung kennt, umso sicherer ist sie. Das höchste Betagewicht besitzen die personalen Kompetenzen (also die Selbst- und die Sozialkompetenz), die auch in den ExpertInneninterviews als besonders wichtig bezeichnet wurden. Gleichzeitig zeigt sich ein negativer Zusammenhang der Sicherheit mit der Belastung: Je größer die Belastung ist, desto geringer

ist das Gefühl der Sicherheit im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern. Die folgende Tabelle 18 zeigt die Ergebnisse im Überblick:

Tabelle 18: Lineare Regression auf die Sicherheit von pädagogischen Fachkräften im Umgang mit Kindern, die sexualisierte Gewalt erlebt haben

Prädiktoren	R^2	β	t
personale Kompetenz	0.3	0.2	3,7***
Belastung		-0.1	-2,6**
fachliche Auseinandersetzung		0.1	2,6*
Fachkompetenz		0.2	2,4*
Anzahl der AnsprechpartnerInnen		0.1	2,2*

(*p ≤ .05; **p ≤ .01; ***p ≤ .001)

Insgesamt zeigt das Modell mit R=.6 eine gute Anpassungsstruktur bei einer Varianzaufklärung von R^2 = 33,2 % (F(15,337) = 11,2; p < .001) der Unterschiede. Die personale Kompetenz ist mit β = .2 der bedeutsamste Prädiktor für die Vorhersage der Sicherheit pädagogischer Fachkräfte. Zudem zeigen sich die Fachkompetenz und die fachliche Auseinandersetzung ebenso wie in etwas geringerem Maße auch die Anzahl der AnsprechpartnerInnen als signifikant in ihrer Vorhersage der Sicherheit pädagogischer Fachkräfte im Umgang.

Was die Fragestellung 11b) *zur Vorhersage einer kompetenten Selbsteinschätzung bei pädagogischen Fachkräften* betrifft, wurde eine weitere schrittweise Regression gerechnet. Hierzu wurden die Variablen ‚fachliche Auseinandersetzung', ‚Sensitivität', ‚Unsicherheit im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern', ‚Belastung', ‚Unterstützung', ‚Berufserfahrung' und ‚höchster Ausbildungsabschluss' aufgenommen. Von diesen Variablen erwiesen sich lediglich vier Variablen als geeignete Prädiktoren. Für die Unsicherheit und das Alter zeigt sich negative Betagewichte. Demgegenüber zeigen sich für die fachliche Auseinandersetzung und für die Berufserfahrung positive Betagewichte, wie die Ergebnisdarstellung in der folgenden Tabelle 19 ausweist:

Tabelle 19: Lineare Regression auf die subjektive Kompetenz von pädagogischen Fachkräften

Prädiktoren	R^2	β	t
Unsicherheit	0.3	-0.4	-9,2***
fachliche Auseinandersetzung		0.3	7,7***
Alter		-0.2	-3,0**
Berufserfahrung als pädagogische Fachkraft		0.2	2,1*

(*p ≤ .05; **p ≤ .01; ***p ≤ .001)

Insgesamt zeigt das Modell mit R=.6 eine gute Anpassungsstruktur bei einer Varianzaufklärung von R^2 = 32,4 % (F(8,490) = 29,4; p < .001) der Unterschiede (Brosius

2011). Für die Unsicherheit und das Alter zeigt sich ein negatives Betagewicht. Je unsicherer eine pädagogische Fachkraft ist und je älter sie ist, desto weniger kompetent schätzt sie sich in Bezug auf die Thematik des sexuellen Missbrauchs ein. Demgegenüber fühlen sich diejenigen Fachkräfte am kompetentesten, die sich fachlich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt haben und die über eine große Berufserfahrung verfügen.

Insgesamt lassen sich diverse Ergebnisse der Regressionsanalysen als Bestätigung der ExpertInneneinschätzungen der qualitativen Studie interpretieren. Zusammenfassend möchte ich zwei wesentliche Parallelen benennen: Erstens forderten die ExpertInnen des Kinderschutzes eine Auseinandersetzung mit der Thematik der sexualisierten Gewalt in der Aus- und Fortbildung von pädagogischen Fachkräften. Und die quantitative Analyse bestätigt sie insofern, als dass durch fachliche Auseinandersetzungsprozesse zum einen die Sicherheit im Umgang mit betroffenen Kindern erhöht werden kann und zum anderen dadurch auch die Handlungskompetenz für die Tertiärprävention steigt. Zweitens stimmen die ExpertInnen mit den Ergebnissen der Regressionsanalyse überein, indem sie den personalen Kompetenzen und in geringerem Umfang auch den Fachkompetenzen für die SOLL-Analyse einen zentralen Stellenwert zuschreiben. Auch hier konnten die statistischen Analysen zeigen, dass gerade die Zunahme dieser Kompetenzen gute Dienste leistet, um die Unsicherheit für die Tertiärprävention reduzieren.

Im Folgenden möchte ich die gesamten Ergebnisse der quantitativen Analysen einer übergeordneten Diskussion unterziehen. Während ich bisher die einzelnen Ergebnisse interpretiert und insbesondere den Bezug zur qualitativen Studie hergestellt habe, soll die folgende Gesamtschau die zentralen Punkte im Vergleich mit dem aktuellen Forschungsstand diskutieren.

8.4.4 DISKUSSION DER ERGEBNISSE DER QUANTITATIVEN STUDIE

Zusammenfassend lässt sich anhand der erhobenen Daten feststellen, dass in Kindertageseinrichtungen das Thema der Sexualität im Allgemeinen und der sexualisierten Gewalt im Besonderen kein Tabuthema mehr zu sein scheint. Es konnte gezeigt werden, dass die fachliche Auseinandersetzung mit der Thematik in den letzten Jahren leicht zugenommen hat und ein Grundwissen über das Vorkommen von sexuellem Missbrauch an Kindern und über Profile von TäterInnen vorhanden ist. Des Weiteren verfügen pädagogische Fachkräfte über eine Sensitivität zur Einschätzung von übergriffigen Situationen. Dies scheint aber eher auf die verstärkte Thematisierung sexualisierter Gewalt in den Medien zurückgeführt werden zu können, als auf eine fundierte Ausbildung der PädagogInnen.

Denn gleichzeitig bestätigen die Ergebnisse einen Mangel an Aus- und Fortbildung in diesem Themenbereich, wie er schon von den interviewten ExpertInnen im

Kinderschutz genannt wurde: Die meisten der befragten pädagogischen Fachkräfte haben sich bislang überhaupt nicht oder nur wenig fachlich mit dem Thema der sexualisierten Gewalt gegen Kinder auseinandergesetzt. Pädagogische Fachkräfte wurden und werden bis heute auf allen Ebenen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention nur unzureichend auf den Umgang mit der Thematik der sexualisierten Gewalt an Kindern vorbereitet.

Diese mangelnde Vorbereitung und Auseinandersetzung mit dem Thema der sexualisierten Gewalt in der Kindheit führt möglicherweise auch dazu, dass es bei den in die Befragung einbezogenen Kindertageseinrichtungen eine Lücke zwischen dem theoretischen Wissen, dass viele Kinder betroffen sind, und der Wahrnehmung betroffener Kinder in der eigenen Einrichtung, gibt. Lediglich ein Fünftel der MitarbeiterInnen haben in ihrer aktuellen Einrichtung schon einmal ein Kind mit sexuellen Missbrauchserfahrungen bewusst wahrgenommen. Bereits in den frühen 1990er Jahren berichteten auch Weber und Rohleder von den Ergebnissen ihrer Studie in der Kinder- und Jugendhilfe, dass Einrichtungen, die sich nicht qualifiziert hätten, überdurchschnittlich häufiger angegeben hätten, noch nie bei den betreuten Kindern Hinweise auf sexuellen Missbrauch wahrgenommen zu haben (Weber & Rohleder 1995). Dieser Zusammenhang lässt sich durch die Ergebnisse meiner Studie nicht beweisen, da offen bleiben muss, wie viele Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen tatsächlich in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung betreut werden.[117] Es lässt sich lediglich konstatieren, dass trotz hoher Schätzungen der PädagogInnen zum Vorkommen von sexuellen Missbrauch im Allgemeinen, nur ein Fünftel in ihrer aktuellen Einrichtung schon einmal Kontakt zu einem Kind mit sexualisierten Gewalterfahrungen hatte. Meine Vermutung ist, dass die Thematik so auf Distanz gehalten und als nicht notwendiger Bestandteil der pädagogischen Arbeit abgespalten werden kann.

Es scheint sich seit der qualitativen Studie von Roth (1997) nicht viel verändert zu haben. Auch sie konstatierte, dass in Schulen und Kindertagesstätten arbeitende PädagogInnen Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen oft nicht wahrnehmen könnten, da diese zu klein wären, um den Missbrauch zu benennen. Sie schloss daraus, dass Fachkräfte auf fachlicher und emotionaler Ebene dazu befähigt werden müssten, Signale und Hilferufe zu erkennen – ein Ergebnis, dass durch meine Daten bestätigt wird: Insbesondere die Regressionsanalyse konnte zeigen, dass sich die Sicherheit von PädagogInnen im Umgang mit betroffenen Kindern durch den Ausbau personaler, d.h. auch emotionaler Kompetenzen sowie durch Fachwissen erhöhen lässt. Des Weiteren konnte ihr Befund durch die Berechnung eines t-Tests (Unterschiedshypothese 8) bestätigt werden, dass Professionelle erst dann beginnen, sich mit der Thematik zu beschäftigen, wenn sie durch den direkten Kontakt zu einem betroffenen Kind mit ihr konfrontiert werden (Roth 1997).

[117] Theoretisch wäre es möglich, dass eine gute vorbereitete und sensible Fachkraft in einer Einrichtung arbeitet, in der durch Zufall – entgegen der statistischen Prävalenzdaten – kein einziges betroffenes Kind ist.

Weber und Rohleder (1995) konstatierten zudem erhebliche Handlungsunsicherheiten und Berührungsängste der pädagogischen Fachkräfte im Umgang mit betroffenen Mädchen und Jungen. Auch was diesen Bereich angeht, lassen die von mir erhobenen Daten nicht auf Verbesserungen schließen: Es bestehen im pädagogischen Alltag nach wie vor Berührungsängste mit dem Thema und Unsicherheiten im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern. Was kann also getan werden, um diese Beklommenheit in der Tertiärprävention zu reduzieren und die Situation für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen zu verbessern?

Meine quantitativen Analysen liefern dazu einige Anhaltspunkte: Anhand der Regressionsanalyse (siehe Kap. 8.4.3.4) konnten Prädiktoren für die Sicherheit pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit sexuell missbrauchten extrahiert werden[118]: Was die personale Kompetenz – also Selbstkompetenz und Sozialkompetenz – betrifft, so lässt sich mein Ergebnis durch die beiden genannten Studien (Roth 1997; Weber & Rohleder 1995) sowie durch einen Blick in die Fachliteratur bestätigen. Schmid und Lang (2012) führen beispielsweise aus, wie wichtig die eigene Sicherheit und Ruhe einer pädagogische Fachkraft sind, um ein Kind bei einem Kotrollverlust stabilisieren zu können: „Um in Krisensituationen sicher bleiben zu können, brauchen die Mitarbeiter ähnliche innerpsychische Fertigkeiten, wie man sie bei den betreuten Kindern entwickeln möchte“ (Schmid & Lang 2012: 344). Zudem stärkt u.a. die fachliche Auseinandersetzung und die Vermittlung von Wissen nach meinen Analysen die Sicherheit pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen. Um die Unsicherheit zu reduzieren und pädagogischen Fachkräften ein Gefühl der Handlungssicherheit zu vermitteln, ist die Implementierung von Auseinandersetzungsprozessen zu Themen der sexualisierten Gewalt an Kindern und psychotraumatologischer Kompetenzen in die grundständigen pädagogischen Ausbildungen meines Erachtens ein zentraler nächster Schritt.

Was die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen betrifft, so nimmt die Mehrzahl der befragten pädagogischen Fachkräfte an, gut unterstützt zu werden, wenn sie mit einem Kind mit sexuellen Missbrauchserfahrungen arbeiten würden. Dabei verweisen sie auf gute Unterstützungsstrukturen innerhalb der Einrichtungen. Die Mehrheit der Befragten würde sich an die Leitung oder an KollegInnen wenden, wenn es um einen Fall von sexuellem Missbrauch ginge.

Allerdings steht diese Erwartungshaltung in Diskrepanz zu infrastrukturellen Mängeln, die bei Fragen zu den AnsprechpartnerInnen außerhalb der Einrichtung sowie bei Fragen zur Fallbesprechung und Supervision deutlich wurden: Durchschnittlich kennen pädagogische Fachkräfte nur zwei Personen oder Institutionen außerhalb der Einrichtung, an die sie sich in einem Fall von sexuellem Missbrauch wenden können. Auffällig wenig Befragte haben als potentielle AnsprechpartnerInnen die insoweit erfah-

[118] Die fünf Prädiktoren für die Sicherheit pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern umfassen die personale und die fachliche Kompetenz, ein geringes Ausmaß an Belastung, eine erfolgte fachliche Auseinandersetzung sowie eine große Anzahl an externen AnsprechpartnerInnen.

renen Fachkräfte nach §8a SGB VIII benannt, die nach den aktuellen gesetzlichen Kinderschutzregelungen eigentlich die ersten Ansprech- und Unterstützungspersonen bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sein sollten.

Zudem mangelt es in fast 80 % aller in die Erhebung einbezogenen Kindertagesstätten an regelmäßiger Supervision und in ca. einem Drittel von ihnen sogar an regelmäßigen Fallbesprechungen. Dabei wurde von (fast) allen Befragten der hohe Stellenwert von kollegialem Austausch und Fallbesprechungen unterstrichen, denn zwei Drittel erleben diese als deutlich hilfreich. Allerding hat nur knapp die Hälfte aller pädagogischer Fachkräfte Methoden zur Fallbesprechung bzw. zur kollegialen Fallberatung erlernt.

Zusammenfassend zeigt sich deutlich ein Bedarf für einen Ausbau der internen und externen Unterstützungsstrukturen. Kooperations- und Vernetzungskompetenzen sowie grundlegende Sozialkompetenzen sollten daher schon im Studium vermittelt werden. Hier zeigen meine Analysen für die Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt deutliche Parallelen zu traumapädagogischen Überlegungen, nach denen es für die praktische Umsetzung der Traumapädagogik zentral ist, unter Einbezug der Leitung einrichtungsinterne Strukturen herauszubilden, die sowohl für Mitarbeitende als auch für die Kinder einen sicheren Rahmen schaffen (Schmid & Lang 2012).

Auch bei einem Blick auf die Aktivitäten der Einrichtungen bezüglich präventiver Maßnahmen zeigt sich eine Diskrepanz zwischen dem subjektiven Erleben der pädagogischen Fachkräfte und den tatsächlichen Angeboten, die in den Einrichtungen ergriffen wurden, um Kinder zu unterstützen, zu stärken und vor sexuellem Missbrauch zu schützen. Fast die Hälfte aller Befragten schätzt die eigene Einrichtung in dieser Hinsicht als aktiv oder sehr aktiv ein, gleichzeitig wird aber von zwei Dritteln angegeben, dass es keine Maßnahmen zur Stärkung von Kindern und zu ihrem Schutz gebe. Hinzu kommt, dass in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung nur wenige Maßnahmen konzeptionell verankert worden zu sein scheinen. Denn über zwei Drittel aller Befragten geben an, dass es in ihrer Einrichtung weder ein präventives noch ein traumapädagogisches Konzept gäbe.

Auch wenn im Alltag durchaus präventive und traumapädagogische Grundhaltungen und Angebote durchgeführt werden, scheint dies dem persönlichen Engagement einzelner pädagogischer Fachkräfte geschuldet und weniger aus einer klaren Ausrichtung der Einrichtungen hinsichtlich regelmäßiger präventiver und traumapädagogischer Angebote zur Thematik des sexuellen Missbrauches zu resultieren. Begründet wird dieser Mangel an einer konzeptionellen Entwicklung und Verankerung dieser Themen in die institutsinterne Arbeit vor allem mit der fehlenden diesbezüglichen Kompetenz der in der eigenen Einrichtung arbeitenden pädagogischen Fachkräfte sowie mit der Knappheit der zeitlichen und personellen Ressourcen.

Es besteht nach meinen Analysen folglich ein großer Bedarf im Bereich der Aus- und Fortbildung, um eine Kompetenzentwicklung der pädagogischen Fachkräfte zu

ermöglichen. Denn nur auf diesem Gebiet kompetente Personen sind in der Lage, die Themen der Primär-, und Tertiärprävention sexualisierter Gewalt an Kindern in den pädagogischen Alltag hineinzutragen und anhand von Leitbildern, Konzepten und Strukturen umzusetzen.

Ganz konkret interessierte im Rahmen der Bedarfsanalyse die Selbsteinschätzung der spezifischen Handlungskompetenzen. Genauso interessierten die konkreten Themen, die pädagogische Fachkräfte als für die Aus- und Fortbildung in ihrem Handlungsfeld sinnvoll und erforderlich erachten. Anhand des Modells der vier Dimensionen von Handlungskompetenz wurde eine Selbsteinschätzung der Befragten zu unterschiedlichen Kompetenzen in Hinblick auf die Thematik des sexuellen Missbrauchs an Kindern abgefragt. Hierbei kristallisierte sich im Rahmen einer explorativen Faktorenanalyse eine weitere Dimension quer zu den Fach- und Methodenkompetenzen heraus: die traumaspezifische Kompetenz. In diesem Bereich fühlen sich pädagogische Fachkräfte aktuell nur wenig kompetent und unzureichend ausgebildet. Sie wünschen sich insbesondere im Umgang mit (sexuell) traumatisierten Kindern mehr Fachwissen zur Psychotraumatologie, insbesondere zu Dissoziationen und Flashbacks, und würden gerne Methoden der Traumapädagogik und der Psychoeduktion kennen und anwenden lernen. Dieses Ergebnis bestätigt die Notwendigkeit einer umfassenden Qualifikation pädagogischer Fachkräfte in der grundständigen Ausbildung an Hoch- und Fachschulen, wie sie z.B. Schmid und Lang (2012) bereits formuliert haben.

Insgesamt sehen die befragten pädagogischen Fachkräfte einen deutlichen Bedarf der PädagogInnen ihrer eigenen Einrichtung an einer Fortbildung zur Thematik des sexuellen Missbrauchs an Kindern. Schwerpunkte liegen nach ihren Einschätzungen auf der Gesprächsführung mit sexuell missbrauchten Kindern, den genannten traumaspezifischen Kompetenzen sowie einem Grundlagenwissen über sexualisierte Gewalt, d. h. in den Bereichen des sexuellen Missbrauchs von Kindern, sexueller Übergriffen unter Kindern und des sexualisierten Verhaltens. Aber auch der Aufbau und die Pflege von Hilfestrukturen und Kooperationen werden als erforderliche Bausteine für eine Fortbildung angesehen. Insgesamt spiegelt sich dieser hohen Bedarf auch im großen persönlichen Interesse der Befragten an einer Fortbildung sowie an einer Einschätzung der eigenen Teilnahme an einer solchen als wahrscheinlich wider. Damit bestätigen die Ergebnisse meiner Analysen die politischen Forderungen des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich (2011) und der Unabhängigen Beauftragten (Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs 2011).

RESÜMÉE

9 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK

Bitte
Wir werden eingetaucht
und mit dem Wasser der Sintflut gewaschen
wir werden durchnässt
bis auf die Herzhaut.
Der Wunsch nach der Landschaft
diesseits der Tränengrenze
taugt nicht,
der Wunsch, den Blütenfrühling zu halten,
der Wunsch, verschont zu bleiben,
taugt nicht.
Es taugt die Bitte,
dass bei Sonnenaufgang die Taube
den Zweig vom Ölbaum bringe.
Dass die Frucht so bunt wie die Blüte sei,
dass noch die Blätter der Rose am Boden
eine leuchtende Krone bilden.
Und dass wir aus der Flut,
dass wir aus der Löwengrube und dem feurigen Ofen
immer versehrter und immer heiler
stets von neuem
zu uns selbst
entlassen werden.

Hilde Domin (2003)

9.1 REICHWEITE DER STUDIEN UND FORSCHUNGSPERSPEKTIVEN

Bevor ich die Ergebnisse in Bezug auf meine erkenntnisleitenden Fragestellungen zusammenfasse und die unterschiedlichen Ebenen der Bedarfsanalyse vorstelle, möchte ich auf die nach wie vor bestehenden Forschungslücken zur Thematik der sexualisierten Gewalt eingehen. Zudem ist es mir wichtig, meine eigenen Resultate kritisch zu diskutieren, mögliche Schwachstellen meiner beiden Studien zu beleuchten und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie diese bei weiteren Forschungen reduziert oder umgangen werden könnten.

Zunächst stellt sich auf einer Metaebene die allgemeine Frage: Lassen sich aus den beiden empirischen Studien generalisierbare Aussagen ableiten? Aus zweierlei Richtungen ist dies problematisch: Zum einen werden vom konstruktivistisch-wissenschaftstheoretischen Standpunkt aus bestimmte Phänomene wie beispielsweise die Handlungskompetenz pädagogischer Fachkräfte immer nur als zeit- und kontext-

spezifisch fassbar angesehen, weshalb aus dieser Perspektive Generalisierungen prinzipiell unmöglich sind[119]. Zum anderen ist auch vom Standpunkt des kritischen Rationalismus eine induktive Beweisführung überhaupt nicht möglich, weshalb der Naturwissenschaftler und Philosoph Karl R. Popper (1902-1994) das Verfahren der Falsifikation von Allaussagen als Ziel von Wissenschaft entwickelt hat (Mayring 2007, Popper 1984). Vor diesem Hintergrund kann das Ziel meiner Forschung immer nur eine Annäherung an die Wirklichkeit oder gar die Wahrheit darstellen und versuchen, „zu erklären, warum aggregierte Muster von Verhalten so regelmäßig sind, selbst wenn die Individuen, die an dem Verhalten beteiligt sind, über die Zeit wechseln“ (Micheel 2010: 23). Es geht hier also nicht darum, aus den erhobenen Daten generalisierte Erkenntnisse abzuleiten, sondern die Muster von Verhalten pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit Kindern, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, zu beschreiben und daraus Vorschläge für die Qualifikation dieses Personenkreises abzuleiten. Die Ergebnisse meiner Forschung soll damit einen kleinen Beitrag zur systematischen Personalentwicklung im Bereich der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt in Kindertageseinrichtungen leisten. Dabei geht es mir, wie ich schon begründet habe, nicht, um generell gültige Aussagen, sondern darum, auf Regelmäßigkeiten oder Variablenzusammenhänge aufmerksam zu machen, die aber durchaus Ausnahmen zulassen und die zudem nur für den spezifischen Kontext der Kindertagesstätten gelten.

Aufgrund der Vollerhebung und den zufriedenstellenden Rücklaufquoten der quantitativen Studie liegt ganz konkret eine aussagekräftige Bedarfsanalyse für die Region Hildesheim vor, die eine Ausgestaltung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Kindheitspädagogik an der HAWK und darüber hinaus ermöglicht. Die Bedürfnisse von Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen werden unter Einbindung des Fachwissens von ExpertInnen ebenso berücksichtigt wie die Wünsche der PraktikerInnen vor Ort. Die Ergebnisse lassen sich meines Erachtens durchaus auf das Land Niedersachsen und, unter Berücksichtigung der benannten Beschränkungen, allgemein auf die Frühpädagogik in Deutschland übertragen.

Die quantitative Befragung der Zielgruppe von Fort- und Weiterbildungen folgte der Annahme, dass die pädagogischen Fachkräfte selbst die Grenzen und Reichweiten ihrer Handlungskompetenzen im Umgang mit der Thematik der sexualisierten Gewalt kennen und benennen können. Die Grenze der Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenzen und der Bedarfe der eigenen Einrichtung liegt aber darin, dass diese entsprechend auf das eigene Erfahrungswissen hin eingeengt werden. Wenn eine Fachkraft also wenig sensibilisiert für die Thematik und vielleicht sogar davon überzeugt ist, dass sexualisierte Gewalt gegen Kinder in der Frühpädagogik nicht vorkomme, dann wird diese Überzeugung zwangsläufig dazu führen, dass sie zum einen Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen in der eigenen Einrichtung gar nicht als betroffene Kin-

[119] „The interpretivist rejects generalization as a goal“ (Denzin 1983: 133).

der identifiziert und dementsprechend der Bedarf an spezifischen Handlungskompetenzen als niedrig eingeschätzt wird. Kritisch gesehen können Bedarfe der Kindheitspädagogik allgemein und im Umgang mit der Thematik der sexualisierten Gewalt an Kindern im Besonderen womöglich gar nicht erkannt werden, da sie sich dem Wahrnehmungshorizont der Fachkraft entziehen oder aufgrund von Vermeidung oder Verunsicherung nicht zur Kenntnis genommen werden.

Eine weitere Einschränkung meiner quantitativen Studie könnte die soziale Erwünschtheit im Antwortverhalten der Befragten sein: Es ist denkbar, dass die Fachkräfte sich bei der Beantwortung des Fragebogens möglichst kompetent darstellen wollten und daher nicht ihre realistische Einschätzung des IST-Zustandes abgegeben, sondern ihre Wünsche und damit eher den SOLL-Zustand beschrieben haben. Die Aussagekraft der Ergebnisse könnte durch eine Erweiterung der Forschungsperspektive oder durch das Einbeziehen weiterer Methoden - wie beispielsweise einer teilnehmenden Beobachtung von Interaktionsprozessen auf den unterschiedlichen Ebenen und der Performanz von Handlungskompetenz in der Frühpädagogik - noch erhöht werden. Es wäre auch zielführend, zusätzliche Befragungen von (aktuell betroffenen) Kindern und ihren Eltern oder von Frauen und Männern, die in der Kindheit Missbrauch erleben mussten, zur Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt durchzuführen. Durch meinen Abgleich der Selbsteinschätzungen der pädagogischen Fachkräfte mit den Fremdeinschätzungen durch die ExpertInnen des Kinderschutzes lassen sich meines Erachtens aber dennoch tragfähige Bilder der vorhandenen und der fehlenden bzw. ausbaufähigen Kompetenzen von KindheitspädagogInnen für den Umgang mit Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen zeichnen und viele (fach-)politischen Forderungen empirisch belegen.

Im Rahmen meiner vorliegenden Forschung zur Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt wurde zudem deutlich, wie groß der weitere Aufklärungs- und Forschungsbedarf in diesem Feld noch ist: Erstens gibt es spezifische Formen sexualisierter Gewalt, die bisher in der Forschung vernachlässigt wurden, wie beispielsweise sexuelle Übergriffe unter Kindern sowie sexualisierte Gewalt gegen Kinder über das Medium des Internets, im Rahmen von Kinderpornographie[120] oder von ritueller Gewalt. Zweitens gibt es Betroffenengruppen, die besondere Gefährdungen aufweisen oder spezifische Zugangswege zu einem Hilfesystem benötigen, wie beispielsweise Kinder mit Behinderungen und/ oder chronischen Erkrankungen oder auch Kinder mit Migrationshintergrund bzw. aus anderen kulturellen oder religiösen Bezugssystemen, in denen die Themen der Sexualität, des Geschlechterverhältnisses sowie der Gewalt einen ganz anderen Stellenwert haben. Drittens wären Längsschnittstudien zu Risiko- und Schutzfaktoren einer sexuellen Viktimisierung und Analysen zur Entstehung von und dem

[120] Kinderfolterdokumentation wäre der passendere Begriff für diesen Euphemismus (Gerstendörfer 2007).

Ablauf sexualisierter Gewalt gegen Kinder sowie Analysen zum Verlauf von Disclosureprozessen[121] hilfreich, denn auf dieser Basis könnten bedarfsgerechte, also zielgruppenadäquate Interventions- und Präventionsprogramme entwickelt werden (Zimmermann, Neumann & Celik 2011). Und Viertens existieren bislang nur wenige Evaluations- und Wirksamkeitsstudien von Präventionsprogrammen unter Berücksichtigung geschlechtersensibler Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (Bundschuh 2010). Es bleibt zu hoffen, dass die Welle der Aufmerksamkeit nicht wieder verebbt, sondern dass, aufbauend auf den vielen aktuellen Forschungen in diesem Gebiet, neue Erkenntnisse gewonnen werden und dazu beitragen, sexualisierte Gewalt zukünftig zu verhindern bzw. einzuschränken, Mädchen und Jungen in ihrem Entwicklungsprozess zu schützen und zu stärken. Meine Dissertation möchte einen kleinen Beitrag dazu leisten, zumindest die Folgen für betroffene Kinder zu mildern und sie in ihrem Bewältigungsprozess zu unterstützen.

9.2 ZUSAMMENFÜHRUNG DER ERGEBNISSE

Eine Kindertagesstätte ist sicherlich nicht der geeignete Ort für therapeutische Arbeit. Doch die Konklusion meiner Dissertation ist, dass eine wirksame Hilfe für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen ein Netzwerk verschiedener Professionen erfordert, die auf unterschiedlichen Ebenen zusammenarbeiten. Dabei kann der pädagogische Alltag in der Kindertagesbetreuung ein Puzzlestein bei der umfassenden Bewältigung der sexualisierten Gewalterfahrung sein. Wie von VertreterInnen der Traumapädagogik herausgearbeitet, geht es in diesem Rahmen „um pädagogische Interventionen, die der psychischen und sozialen Stabilisierung traumatisierter Kindern dienen, ihre Eigeninitiative fördern, Isolation aufheben und ihnen den Zugang zu Bildung ermöglichen“ (Weiß 2003: 65). Diese Forderungen lassen sich auf Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen eins zu eins übertragen.

Anhand der Ebenen des Mehrebenenmodells – der Ebene des Kindes, der pädagogischen Fachkraft, der Einrichtung der Kindertagesbetreuung und der Gesellschaft (siehe Kap. 4.3) – möchte ich im Folgenden diejenigen Ergebnisse der Bedarfsanalyse aus den beiden empirischen Studien zusammentragen, die für das Forschungsanliegen eine hohe Relevanz besitzen. Herausgearbeitet werden soll auf diesem Weg, welche Entwicklungen in der Kindertagesbetreuung vonnöten sind, um Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen in ihrem Bewältigungsprozess zu unterstützen:

Was die *Ebene des Kindes* betrifft, so muss davon ausgegangen werden, dass statistisch in jeder Kindergartengruppe mindestens ein Kind mit sexualisierten Gewalterfah-

[121] Dieser Forschungsschwerpunkt beschäftigt sich im Sinne der Sekundärprävention mit der Ermutigung betroffener Kinder, ihre Erlebnisse möglichst bald einer erwachsenen Vertrauensperson anzuvertrauen.

rungen ist. Für diese Kinder ist es sehr schwierig, sich zu offenbaren und ihr Geheimnis auszusprechen, um Hilfe zu bekommen, wobei dies für Jungen unter Umständen noch schwieriger ist als für Mädchen (siehe Kap. 2.2.2). Dass sie Hilfe bei der Verarbeitung des Erlebten bekommen, ist jedoch für diese Kinder von großer Bedeutung, will man Langzeitfolgen ausschließen und verhindern, dass die Betroffenen noch im Erwachsenenalter unter den Missbrauchserfahrungen leiden und weiter traumatisiert sind. Dies bedeutet jedoch, Kinder zu schützen und sie bei der Bewältigung der sexualisierten Gewalterfahrungen und ihren Folgen im allgemeinen pädagogischen Alltag und durch zielgerichtete Maßnahmen zu unterstützen. Wie solche bedarfsgerechten Maßnahmen aussehen können, danach wurde mittels der SOLL-Analyse gefragt. Diese zeigte auf, dass Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen für ihren Heilungsprozess Angebote zur Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt brauchen:

Zunächst brauchen sie *Angebote zur Stärkung des Selbst-Bewusstseins*. Dazu gehören Angebote zur Stärkung des Selbstwertgefühls beispielsweise durch das Ermöglichen von Erfolgserlebnissen sowie Anregungen zur Förderung der Wahrnehmung ihrer Gefühle und ihres Körpers. In den Kindergartenalltag können diese Ideen in Form von Büchern, Spielen und Sport eingebracht und Kinder ermutigt werden, u.a. ihre Sinneseindrücke zum Ausdruck zu bringen. Zudem benötigen sie Angebote zur Förderung der Sozialkompetenz z.B. durch die Unterstützung beim Setzen von Grenzen und dem Nein-Sagen sowie sexualpädagogische Interventionen zur Förderung der Sexualaufklärung. Diese Angebote, wie sie im Rahmen der Primärprävention entwickelt wurden, sind mehr als nur Vorbeugung von sexuellem Missbrauch. Sie ermöglichen es auch, sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Jungen zu beenden, ihren Schutz sicherzustellen und ihnen Unterstützung in der Aufarbeitung anzubieten (Wittmann & Gebrande 2013). Sie dienen zudem der Förderung des Kohärenzgefühls, der Resilienz und zum Ausbau protektiver Faktoren, die für die Bewältigung sexualisierter Gewalterfahrungen ebenfalls hilfreich sind (siehe Kap. 7.5).

Zweitens benötigen sie *eine behutsame Beziehungsgestaltung*: Pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen können korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglichen, indem sie das betroffene Kind als individuelle Person in einer individuellen Situation wahrnehmen und es nicht besondern und stigmatisieren. Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen brauchen ein professionelles Beziehungsangebot, das ihnen Halt gibt. Zudem brauchen diese Kinder einen Raum zum Erzählen sowie Vorbilder, die ihnen vorleben, wie eine sinnvolle Selbstfürsorge aussieht und wie Grenzen geachtet werden sollten.

Drittens gehört zur Tertiärprävention die *Unterstützung bei der Bewältigung der sexualisierten Gewalterfahrung.* Pädagogische Fachkraft können einen Beitrag zur Verarbeitung und der Aktivierung von Selbstheilungsprozessen leisten, indem sie stabilisierend auf die betroffenen Kinder einwirken. Durch das Gewähren von klaren Strukturen können sie helfen, die äußere und innere Sicherheit eines Kindes (wieder)herzustellen. Hinzu kommen Angebote der Partizipation, die betroffene Kindern

ihre Wirkungsmächtigkeit erleben lassen und den erlebten Gefühlen von Ohnmacht und Hilflosigkeit etwas entgegensetzen. Speziell aus den Erkenntnissen der Psychotraumatologie wurden zudem Hilfen für die Pädagogik entwickelt, die für Kinder mit Missbraucherfahrungen ebenfalls wichtige Elemente der Stabilisierung darstellen: Die Psychoedukation kann betroffene Kinder entlasten und zielt auf ein besseres Selbstverständnis und eine gestiegene Selbstakzeptanz. Des Weiteren tragen Hilfen zur Selbstregulation im pädagogischen Alltag dazu bei, den Bewältigungsprozess eines Kindes mit sexualisierter Gewalterfahrung zu unterstützen.

Was sich in diesem Kontext aus den Aussagen der ExpertInnen und der befragten pädagogischen Fachkräfte herauskristallisierte und Mut macht, ist, dass es gerade in der Kindertagesbetreuung vielfältige Möglichkeiten gibt, eine grundsätzliche Haltung zu entwickeln, die die oben genannten Inhalte berücksichtigt und für wichtig erachtet. Ihre Umsetzung kann sich dann in diversen thematischen und spielerischen Angeboten niederschlagen.

Was die *Ebene der pädagogische Fachkraft* angeht, so zeigt die IST-Analyse ein deutliches Bild: Pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen sind oft die ersten AnsprechpartnerInnen für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen, worauf diese aber sowohl nach Aussagen der ExpertInnen des Kinderschutzes als auch nach den Selbsteinschätzungen der pädagogischen Fachkräfte nur unzureichend vorbereitet sind. Obwohl eine Korrelationsanalyse zeigt, dass die Thematisierung sexualisierter Gewalt gegen Kinder im Rahmen der Ausbildung bzw. des Studiums in den letzten Jahren zugenommen hat, hat sich die Mehrzahl der Befragten bisher überhaupt nicht oder nur wenig mit dem Thema auseinandergesetzt. Es konnte gezeigt werden, dass eine Auseinandersetzung der Fachkräfte mit dieser Thematik vielmehr erst dann stattfindet, wenn ein Kind mit sexualisierten Gewalterfahrungen in der Einrichtung auftaucht.

Es ist aber zu vermuten, dass betroffene Kinder nur selten direkt um Hilfe bitten und von ihren sexualisierten Gewalterfahrungen berichten, weshalb pädagogische Fachkräfte eine Sensibilisierung in Form von Auseinandersetzungsprozessen benötigen, um die Signale und indirekten Hilferufe eines Kindes mit Missbrauchserfahrungen überhaupt wahrnehmen zu können. Obwohl die Befragten ein theoretisches Wissen über sexuellen Missbrauch von Kindern haben und übergriffe Situationen sensitiv bewerten können und obwohl Sexualpädagogik kein Tabuthema mehr zu sein scheint, weisen die Ergebnisse der Befragung darauf hin, dass ein Großteil der PädagogInnen Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in ihrer eigenen Einrichtung nicht wahrnimmt. Lediglich ein Fünftel der befragten Fachkräfte berichtet, dass es schon einmal ein betroffenes Kind in der jetzigen Einrichtung gab, was angesichts der hohen Prävalenzschätzungen zu folgender Annahme führt: Pädagogische Fachkräfte wissen durchaus, dass sexueller Missbrauch von Kindern vorkommt, beziehen dieses Wissen aber nicht auf die eigene Einrichtung und nicht auf die von ihnen betreuten Kinder.

Insgesamt wurde sowohl in den Interviews mit den ExpertInnen als auch in der Selbsteinschätzung der pädagogischen Fachkräfte deutlich, dass nach wie vor emotionale Reaktionen wie Überforderung, Hilflosigkeit und Ohnmacht auftreten, wenn ein Kind betroffen ist, sowie die Angst, etwas falsch zu machen. Über die Hälfte der Befragten berichtet von Berührungsängsten mit dem Thema allgemein sowie davon, dass sie immer Angst im Umgang mit betroffenen Kindern habe. Obwohl pädagogische Fachkräfte durchaus der Meinung sind, dass sie einem Kind mit Missbrauchserfahrungen helfen könnten, wissen nur wenige, wie man betroffene Kinder im pädagogischen Alltag konkret unterstützen kann.

Diese Ergebnisse zeigen den hohen Unterstützungsbedarf, den pädagogische Fachkräfte haben, wenn sie mit dem Thema der sexualisierten Gewalt an Kindern konfrontiert werden. Auch wenn die Ergebnisse der schriftlichen Befragung keine besondere Belastung der Fachkräfte, gute interne Unterstützungsstrukturen sowie ein hohes Maß an gefühlter Unterstützung aufzeigten, so zeigten sich doch gleichzeitig Mängel, die die qualitative Studie wie die quantitative Studie identifizieren konnten: Über ein Drittel der Befragten hat in ihren Einrichtungen keine kollegialen Fallbesprechung, über die Hälfte hat keine Methoden der Fallbesprechung erlernt, und über drei Viertel der Befragten hat keine externe Supervision zur Verfügung. Zudem betonen sie, d. h. über 60% von ihnen, ihren eigenen Unterstützungsbedarf, wenn sie mit einem betroffenen Kind arbeiten, kennen aber im Durchschnitt nur zwei Personen oder Institutionen außerhalb der Einrichtung, an die sie sich wenden könnten. In Anbetracht der großen Bedeutung, die die ExpertInnen der kollegialen Unterstützung durch Fallbesprechung und Supervision in der eigenen Einrichtung und dem Aufbau der Kooperationen zu einem Hilfenetz der Unterstützung eines Kindes mit sexuellen Missbrauchserfahrungen zuschreiben, zeigt die IST-Analyse deutlichen Handlungsbedarf.

Um diesen Handlungsbedarf zu erfassen wurde eine SOLL-Analyse durchgeführt. Um die Formen der Stärkung und Unterstützung leisten zu können, die die Anforderungsanalyse auf Ebene der Kinder als zentral identifizieren konnte, benötigen pädagogische Fachkräfte laut Einschätzung der befragten ExpertInnen sowie gemäß ihrer eigenen Einschätzung individuelle Handlungskompetenzen, die sich folgendermaßen aufschlüsseln lassen:

Erstens brauchen MitarbeiterInnen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung *Fachkompetenzen*. Dieses inhaltliche Können umfasst in erster Linie ein Hintergrundwissen über sexualisierte Gewalt gegen Kinder und über Traumatisierung. Aber auch theoretische Grundlagen der Traumapädagogik sowie allgemeines Wissen über Risiko- und Schutzfaktoren der Entwicklung und über wirksame Prävention und Intervention von bzw. bei sexualisierter Gewalt erhöhen ihre Handlungskompetenz. Dazu gehört zudem Wissen um die sexuelle Entwicklung von Kindern als Voraussetzung einer adäquaten Sexualpädagogik in der Kindertagesstätte.

Zweitens benötigen sie *Methodenkompetenzen*. Zu diesem technischen Können gehören Methoden zur Stärkung des Selbst-Bewusstseins, Methoden zur Intervention bei Verdacht und Methoden zur Unterstützung der Bewältigung. Damit verfügen pädagogische Fachkräfte über ein Repertoire, um mit den von ihnen betreuten Kindern primäre, sekundäre und tertiäre präventive Maßnahmen zum Thema der sexualisierten Gewalt durchzuführen. Zusätzlich konnten Methoden der Gruppenarbeit als wichtige methodische Kompetenzen identifiziert werden.

Drittens sind *Sozialkompetenzen* eine Voraussetzung für gelungene Tertiärprävention: Vor allem Gesprächsführungstechniken sowie Empathie, Feinfühligkeit und Achtsamkeit werden für die Interaktion mit sexuell missbrauchten Kindern als wichtig erachtet. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Zusammenarbeit mit den nichtmissbrauchenden Bezugspersonen der Kinder beispielsweise durch eine Sensibilisierung für deren Unterstützungsbedarf. Aber auch das Praktizieren von kollegialer Fallbesprechung und die Fähigkeit zur Kooperation im Team gehören zu den Sozialkompetenzen. Zudem umfassen sie Wissen über externe Unterstützungsmöglichkeiten, über Möglichkeiten des Aufbaus und der Pflege eines Hilfenetzes sowie Rollenklarheit über ihr eigenes berufliches Anforderungsprofil im Umgang mit Kindern, die sexualisierte Gewalt erleben mussten.

Viertens brauchen MitarbeiterInnen in der Kindertagesbetreuung *Selbstkompetenzen*. Persönliches Wollen und Können erfordert eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person und Rolle sowie ein Selbstvertrauen in die eigene Person und Handlungsmächtigkeit. Durch professionelle Distanz und die Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung und zur Selbstreflexion können Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen im pädagogischen Alltag unterstützt werden. Zudem benötigen pädagogische Fachkräfte in der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt eine gute Selbstfürsorge, da die Arbeit mit betroffenen Kinder oft belastend ist.

Aus diesem Anforderungsprofil, das aus den ExpertInneninterviews gewonnen werden konnte, lässt sich ein deutlicher Bedarf der Qualifizierung ableiten, der die politische Forderung der ehemaligen Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs unterstreicht: „Es muss klar sein, dass sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen in den unterschiedlichsten Formen immer und überall geschehen kann. Deshalb ist die Qualifizierung aller im Kinder- und Jugendbereich Tätigen eine vordringliche Aufgabe“ (Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs 2011: 226).

Insgesamt sehen sowohl die ExpertInnen als auch die befragten pädagogischen Fachkräfte einen hohen Bedarf aller genannten Kompetenzen für die Kindertagesbetreuung. Besonderes Gewicht erhalten die traumaspezifischen Kompetenzen und die Gesprächsführung mit sexuell missbrauchten Kindern sowie der Aufbau und die Pflege eines Hilfenetzes. Durch Korrelationsanalysen konnte zudem ein enger Zusammenhang zwischen einer intensiven fachlichen Auseinandersetzung mit dem Thema der

sexualisierten Gewalt und einer hohen Handlungskompetenz über alle Dimensionen sowie einer geringen Unsicherheit im Umgang mit betroffenen Kindern nachgewiesen werden. Mithilfe einer Regressionsanalyse konnten mehrere Faktoren identifiziert werden, die zu einer (größeren) Sicherheit von pädagogischen Fachkräften im Umgang mit Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen führen: die personalen Kompetenzen, die Fachkompetenzen und die fachliche Auseinandersetzung. Genau wie von den ExpertInnen benannt, sind die personalen Kompetenzen, also die Selbst- und Sozialkompetenzen, von zentraler Bedeutung. Neben der Vermittlung von Wissen und Methoden muss es ein zentrales Ziel von Aus- und Fortbildung sein, diejenigen Gefühle zu reduzieren, die die Handlungsfähigkeit lähmen, und eine souveräne Haltung im Umgang mit der Thematik der sexualisierten Gewalt an Kindern aufzubauen sowie die Unterstützungsstrukturen innerhalb und außerhalb der Kindertageseinrichtung zu stärken. Die befragten pädagogischen Fachkräfte sehen diesen Bedarf für ihre eigenen Einrichtungen und zeigen ein großes Interesse, an einer Fortbildung zum Thema teilzunehmen.

In Bezug auf die *Ebene der Kindertageseinrichtung* ergab die IST-Analyse folgendes Bild: Die Rahmenbedingungen in den Institutionen werden vor allem von den ExpertInnen kritisiert. Durch problematische Betreuungsschlüssel fehle die Zeit für das einzelne Kind, was eine besondere Unterstützung für Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen unmöglich mache. Zudem sehen sie mangelnde Unterstützungsstrukturen für die pädagogischen Fachkräfte sowie deren mangelhafte Anerkennung und finanzielle Ausstattung. Auch die konzeptionellen Ausrichtungen und Leitbilder in der Kindertagesbetreuung machen es für engagierte pädagogische Fachkräfte schwer, sich dezidiert um einzelne betroffene Kinder zu kümmern. Sowohl die qualitative als auch die quantitative Untersuchung zeichnet ein Bild von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, in denen drei Viertel keine Konzepte zur Prävention von sexuellem Missbrauch, zur Traumapädagogik, zur Sexualpädagogik oder zur Stärkung und zum Schutz von Kindern und ebenfalls keine konkreten Angebote für Kinder in diesem Bereich vorweisen können. Als Gründe für diese Mängel werden von den befragten pädagogischen Fachkräften vor allem die mangelnde Kompetenz, aber auch fehlende zeitliche und personelle Ressourcen benannt.

Der fehlende Rückhalt im Team, von der Leitung und vom Träger, den die ExpertInnen in den Interviews problematisierten, konnte in der schriftlichen Befragung der pädagogischen Fachkräfte dagegen nicht nachgewiesen werden. Die Befragten fühlen sich in den Einrichtungen gut unterstützt und befürchten kaum Widerstand von den KollegInnen, von der Leitung oder vom Träger, wenn sie das Thema der sexualisierten Gewalt in die Einrichtung einbringen würden. Wenn überhaupt, dann befürchten sie am ehesten Widerstand von den Eltern der betreuten Kinder.

Was die SOLL-Analyse der Strukturen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung betrifft, so kann die Fürsorge der Einrichtung für ihre MitarbeiterInnen als das Pendant

der Fürsorge für die Kinder betrachtet werden. Um Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen unterstützen zu können, brauchen auch pädagogische Fachkräfte geeignete strukturelle und institutionelle Voraussetzungen: „Im Grunde brauchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Gleiche wie die betreuten Kinder und Jugendlichen: einen sicheren Ort, an dem sie sich als selbstwirksam erleben“ (Schmid, zit. nach Kärcher et al. 2012: 227).

Dazu gehören adäquate Rahmenbedingungen der Arbeit wie ein angemessener Personalschlüssel, eine grundlegende Qualifizierung sowie eine adäquate Anerkennung und Bezahlung der pädagogischen Arbeit. So wie Kinder mit Missbrauchserfahrungen klare und transparente Strukturen, eine sinnvolle Strukturierung des pädagogischen Alltags sowie partizipative Elemente der Mitgestaltung brauchen, so brauchen auch MitarbeiterInnen Transparenz und Partizipation, damit Kreativität, Motivation und Orientierung sowie eine Identifikation mit der eigenen Einrichtung möglich wird und/ oder aufrechterhalten werden kann.

Es ist die Aufgabe von Leitung und Träger, eine Institution mitsamt aller in ihr arbeitender Personen für die Thematik der sexualisierten Gewalt zu sensibilisieren und zu öffnen. Die Tertiärprävention erfordert die Entwicklung und Weiterentwicklung von Konzepten und Leitbildern[122] und ist ein „kontinuierlicher Prozess (…), für den alle Beteiligten an ihrem Platz Verantwortung tragen“ (Lang et al. 2013: 87). Das Ziel sollte sein, dass sich auf allen Ebenen durchgängig gemeinsame Haltungen sowie verbindliche Förderansätze und Methoden niederschlagen. Die Förderung der individuellen Handlungskompetenz einer einzelnen Fachkraft sollte sie nicht zu einer Einzelkämpferin bzw. zu einem Einzelkämpfer in der eigenen Einrichtung machen, sondern grundsätzliche institutionelle Prozesse anstoßen. Dazu gehört die Schaffung interner und externer Unterstützungsstrukturen durch kollegiale Fallbesprechungen und Supervision ebenso wie die Verankerung des Themas ‚Umgang mit sexuellem Missbrauch und anderen Traumatisierungen‘ im Konzept der Einrichtung.

Es lässt sich auf der institutionellen Ebene also folgender Bedarf ableiten: Während der Prozess der Formulierung traumapädagogischer Standards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe schon deutlich vorangeschritten ist, ist die Übertragung wichtiger Elemente auf das Anforderungsprofil einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung noch in den Kinderschuhen[123]. Die dringende Notwendigkeit und hohe Bedeutung einer Verantwortungsübernahme der Kindertageseinrichtungen zum Schutz der Kinder vor se-

[122] Ich verwende in diesem Zusammenhang bewusst den Plural, um deutlich zu machen, dass die Tertiärprävention unterschiedliche Konzepte und Leitbilder umfassen kann, wie beispielsweise Konzepte der Traumapädagogik, der Sexualpädagogik sowie aller Ebenen der Prävention von sexuellem Missbrauch.

[123] Das aktuell erschienene Buch der BAG Traumapädagogik bietet eine Praxis- und Orientierungshilfe für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (Lang et al. 2013). Natürlich ist die Umsetzung in diesen Einrichtungen noch dringlicher, da ein Großteil der dort lebenden Kinder Traumatisierungen und teilweise auch sexualisierte Gewalt erleben musste, gleichzeitig finden sich aber auch viele Kinder in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, die nicht aus dem Blick geraten dürfen.

xualisierter Gewalt, die seitens der politischen VetreterInnen bereits formuliert wurde, kann durch die Ergebnisse der beiden Studien unterstrichen werden:

> „Sexualisierte Gewalt an Kindern in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich ist durch eine hohe Dunkelziffer gekennzeichnet. Deshalb müssen Mädchen und Jungen in ihrem gemeinsamen Lebensumfeld (…) wirksam vor sexualisierter Gewalt geschützt werden. (…) Obwohl das Thema der sexualisierten Gewalt in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen nicht neu ist, ist der Umgang damit nach wie vor schwierig und oft von Vertuschen und Verdrängen geprägt. Dort, wo Kinder und Jugendliche vertrauensvoll in die Obhut von Einrichtungen gegeben werden, liegt eine besondere Verantwortung zum Schutz der Anvertrauten auf der Seite der öffentlichen und privaten Träger.“ (Kabinettsbeschluss 2010, zit. nach Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs 2011: 17)

So wichtig das Ziel des Schutzes aller Kinder auch ist, es ist wohl unrealistisch, davon auszugehen, dass ein umfassender Schutz zu realisieren ist, in dem Sinne, dass es dadurch keine Missbrauchsfälle mehr geben würde. Daher braucht jede Institution, die mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, Angebote zur Unterstützung betroffener Kinder.

Auch was die *gesellschaftliche Ebene* betrifft, schließe ich aus meiner IST-Analyse, dass sexualisierte Gewalt gegen Kinder eine gravierende Verletzung der Menschenrechte ist und damit neben dem individuellen Leid der Betroffenen ein gesellschaftliches und politisches Problem. Nach Hermann ist „die Auseinandersetzung mit psychischen Traumata in ihrem Wesen ein politisches Unterfangen“, weil sie sich mit der „Erfahrung unterdrückter Menschen“ beschäftigt (Herman 2003: 385). Ebenso gilt dies nach Ansicht der ExpertInnen des Kinderschutzes sowie meines Erachtens für die Thematik der sexualisierten Gewalt: Die gesellschaftliche Verantwortung liegt bei allen Gesellschaftsmitgliedern, denn ein Mensch alleine kann diese Erfahrungen nicht bewältigen.

Wie auch die befragten ExpertInnen verweisen Fischer und Riedesser (2009: 65f.) in diesem Zusammenhang auf die soziale Dimension von Traumata und von den „Verarbeitungs- und Selbstheilungsversuche(n) der Betroffenen“ hin. Es ist meines Erachten genauso für sexualisierte Gewalterfahrungen von „wesentlicher Bedeutung, wie sich die Allgemeinheit zum individuellen Elend“ der Betroffenen verhält. „Unterliegen diese der gesellschaftlichen Verdrängung, Ausgrenzung oder gar Missachtung, weil sie durch ihr Leid an die „Katastrophe“ erinnern, so ist für sie die traumatische Situation noch keineswegs beendet“ (Fischer & Riedesser 2009: 65f.). Ich schließe mich ihrer Forderung nach einem verantwortlichen „Sich-Erkennen der Allgemeinheit im besonderen Elend des Opfers“ sowie nach einem „Bemühen um Hilfe für sie und ihre „Rehabilitation“ an (Fischer & Riedesser 2009: 65f.). Diese Forderung unterstreicht die Bedeutung der Tertiärprävention von sexualisierter Gewalt und kann durch meine Forschungsbefunde aus Sicht der ExpertInnen des Kinderschutzes empirisch belegt werden.

Im Rahmen der Tertiärprävention sollen und können Kinder meines Erachtens aber nicht gegen die Folgen der sexualisierten Gewalterfahrungen stark, resilient oder

gar immun gemacht werden. Auch wenn in dieser Arbeit der Fokus auf die Bewältigung und die Unterstützung von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen in der Kindertagesbetreuung gelegt wurde, so muss es doch primäres Ziel bleiben, sexualisierte Gewalt zu verhindern und Kinder zu schützen.

Solange dieser umfassende Schutz nicht gewährleistet ist, ist es zur Reduktion der biopsychosozialen Risiken von betroffenen Kindern wichtig, die vielfältigen Ideen und Konzepte für den pädagogischen Alltag bekannt zu machen und umzusetzen. Die Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Kinder sowie die salutogenetische Perspektive, die Ansätze der Resilienzförderung und der Traumapädagogik sollten stärker als bislang in die Aus- und Fortbildung pädagogischer Fachkräfte integriert werden. Dafür müssen die notwendigen personellen, finanziellen und sonstigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um adäquate Rahmenbedingungen zur Realisierung dieser Forderungen zu schaffen. Es braucht eine Professionalisierung des pädagogischen Personals - insbesondere hinsichtlich der Etablierung einer „Kultur des Hinsehens“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2011). Eine solche Kultur bedeutet, dass ‚Sexualisierte Gewalt gegen Kinder‘ nicht länger als ein randständiges Thema angesehen werden darf, sondern dass sie auf allen Ebenen als Querschnittsthema behandelt werden muss. Die Grundlage für eine breite gesellschaftliche Anerkennung des Themas ist es, über fundierte Forschungsergebnisse und verlässliche empirische Daten zu verfügen, womit ich mit der vorliegenden Arbeit einen Beitrag geleistet habe.

VERZEICHNISSE

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung 32
Abbildung 2: Normale und pathologische Phasen posttraumatischer Reaktion..... 36
Abbildung 3: Entwicklungsheterotopie von Traumafolgen 39
Abbildung 4: Rahmenmodell von Resilienz 48
Abbildung 5: Typisierte Verarbeitungskurve 50
Abbildung 6: Risikoerhöhende und -mildernde Bedingungen..... 56
Abbildung 7: Mehrebenenmodell zum Umgang mit Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen 60
Abbildung 8: Allgemeines Kompetenzmodell..... 66
Abbildung 9: Modell der Handlungskompetenz..... 68
Abbildung 10: Charakterisierung des Samplings nach inhaltlichen Bereichen..... 80
Abbildung 11: Charakterisierung des Samplings nach Bundesländern 80
Abbildung 12: Ablaufmodell deduktiver Kategorienbildung 85
Abbildung 13: Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung 86
Abbildung 14: Übersicht über die quantitative Analysen der Handlungs-kompetenzen..... 142
Abbildung 15: Altersverteilung in Jahren..... 169
Abbildung 16: Ausbildung bzw. Studienabschluss der pädagogischen Fachkräfte in Kindertagesstätten 170
Abbildung 17: Träger der Einrichtung..... 171
Abbildung 18: Intensität der Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauches..... 173
Abbildung 19: Boxplot zur Darstellung des Sensitivitätsmaßes..... 177
Abbildung 20: Diagramm zur Darstellung des Erlebens von Fallbesprechungen 183
Abbildung 21: Ansprechpersonen außerhalb der Einrichtung bei sexuellem Missbrauch 184
Abbildung 22: Überblick über die Mittelwerte der subjektiven Kompetenzeinschätzungen 190
Abbildung 23: Überblick über den Mittelwert der Einschätzungen zum Bedarf..... 193
Abbildung 24: Darstellung der Einschätzung der eigenen Kompetenzen anhand der vier faktorenanalytisch gewonnenen Dimensionen 203
Abbildung 25: Histogramm der neuen Variablen ‚Unsicherheit'..... 205

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Dunkelfelduntersuchungen zum Ausmaß sexualisierter Gewalt gegen Kinder in Deutschland 20
Tabelle 2: Bekanntschaftsgrad zwischen Opfer und TäterIn 24
Tabelle 3: Personale Ressourcen 57
Tabelle 4: Die zentralen Kategorien zur Unterstützung von Kindern mit sexualisierten Gewalterfahrungen 96
Tabelle 5: Übersicht über die quantitativen Analysen der zentralen Kategorien des Unterstützungsbedarfs 141
Tabelle 6: Parallelen zwischen den Erziehungsmaximen zur Förderung von Resilienz und den zentralen Kategorien der qualitativen Studie 151
Tabelle 7: Parallelen zwischen den traumapädagogischen Standards der BAG Traumapädagogik und den zentralen Kategorien der qualitativen Studie 154
Tabelle 8: Vergleichsdaten der KiMsta-Erhebung mit offiziellen Statistiken 168
Tabelle 9: Sensitivitätsskala (Auswertung der einzelnen Items) 176
Tabelle 10: Selbsteinschätzung der Kompetenzen 191
Tabelle 11: Einschätzung des Bedarfs der eigenen Einrichtung 194
Tabelle 12: Effektgrößen der verwendeten Signifikanztests nach Bortz und Schuster 198
Tabelle 13: Rotierte Komponentenmatrix für die ‚Einschätzung der eigenen Kompetenz' 201
Tabelle 14: Übersicht über die internen Konsistenzen der Skala ‚Einschätzung der eigenen Kompetenz' 202
Tabelle 15: Ergebnisse der t-Tests für unabhängige Stichproben zum Vergleich bezüglich des Vorkommens eines betroffenen Kindes in der eigenen Einrichtung 215
Tabelle 16: Ergebnisse der t-Tests für unabhängige Stichproben zum Vergleich zweier Fallgruppen in Bezug auf die Aktivität einer Einrichtung 216
Tabelle 17: Ergebnisse des t-Tests für unabhängige Stichproben (Leitung – MitarbeiterInnen) 218
Tabelle 18: Lineare Regression auf die Sicherheit von pädagogischen Fachkräften im Umgang mit Kindern, die sexualisierte Gewalt erlebt haben 220
Tabelle 19: Lineare Regression auf die subjektive Kompetenz von pädagogischen Fachkräften 220

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

APA	American Psychiatric Association (Amerikanische Psychiatrische Vereinigung)
BAG Forsa	Bundesarbeitsgemeinschaft feministischer Organisationen gegen Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen e.V.
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
DGfPI	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen)
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen (2009)
d	Effektgröße
EQR	Europäischer Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (2007)
GEW	Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft
ICD 10	International Classification of Diseases (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
KFN	Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
KiMsta	Kinder mit Missbrauchserfahrungen stabilisieren
KMK	Kultusministerkonferenz
M (μ)	Mittelwert
N	Stichprobengröße/ Anzahl der Befragten
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
PTBS	posttraumatische Belastungsstörung
PTSD	posttraumatic stress disorder
QR	Qualifikationsrahmen
r	Korrelationskoeffizient
SD (σ)	Standardabweichung
UBSKM	Unabhängige Beauftragte zu Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)

LITERATURVERZEICHNIS

Amann, G. & Wipplinger, R. (Hg., 2005): Sexueller Missbrauch. Überblick über Forschung, Beratung und Therapie. Tübingen: DGVT.

American Psychiatric Association (2013): Diagostic and statistical manual of mental disorders DSM V, Bd. 5. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.

Antonovsky, A. (1979): Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonowsky, A. (1987): Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT.

Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. In: http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de/ (letzter Zugriff: 24.04.2013).

Arnold, R. (2001): Kompetenz. In: Arnold, R., Nolda, S. & Nuissl, E. (Hg.): Wörterbuch der Erwachsenenpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 176.

Arnold, R. (2002): Von der Bildung zur Kompetenzentwicklung. In: Literatur- und Forschungsreport Weiterbildung, H. 49, S. 26-38.

Arnold, R., Nolda, S. & Nuissl, E. (Hg., 2001): Wörterbuch der Erwachsenenpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Baader, M. S. (2012): Blinde Flecken in der Debatte über sexualisierte Gewalt. In: Thole, W. et al. (Hg.): Sexualisierte Gewalt, Macht und Pädagogik. Opladen, Berlin und Toronto: Barbara Budrich, S. 84-99.

Bange, D. (1992): Die dunkle Seite der Kindheit. Sexueller Missbrauch an Mädchen und Jungen. Ausmaß - Hintergründe - Folgen. Köln: Volksblatt Verlag.

Bange, D. (2002): Umstände. In: Bange, D. & Körner, W. (Hg.): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen: Hogrefe, S. 679-681.

Bange, D. (2004): Definition und Häufigkeit von sexuellem Missbrauch. In: Körner, W. & Lenz, A. (Hg.): Sexueller Missbrauch, Band I Grundlagen und Konzepte. Göttingen: Hogrefe, S. 29-37.

Bange, D. & Deegener, G. (Hg., 1996): Sexueller Missbrauch an Kindern. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Bange, D. & Körner, W. (Hg., 2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen: Hogrefe.

Bange, D., Fobian, C. & Ulfers, R. (2012): Sexuelle Gewalt gegen Kinder: Erzieher unter Generalverdacht? Welche Folgen hat der Generalverdacht gegenüber Erziehern in Kitas? In: Sozialmagazin, Jg. 9, H. 37, S. 10-15.

Bass, E. & Davis, L. (1990): Trotz allem. Wege zur Selbstheilung für sexuell missbrauchte Frauen. Berlin: Orlanda Frauenverlag.

Bausum, J. et al. (Hg., 2013): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

Beck, F. & Ernst, H. (2011): Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann. Berlin: Endformat GmbH.

Becker, M. (2009): Personalentwicklung. Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

Beckrath-Wilking, U. et al. (2013): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im Beratenden, therapeutischen und pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag.

Bender, D. & Lösel, F. (2005): Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Misshandlung und Vernachlässigung. In: Egle, U. T., Hoffmann, S. O. & Joraschky, P. (Hg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Stuttgart: Schattauer, S. 85-104.

Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen - Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001): Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Bieneck, S., Stadler, L. & Pfeiffer, C. (2011): Erster Forschungsbericht zur Repräsentativerhebung Sexueller Missbrauch 2011. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN).

Bloom, B. (1984): Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals. New York: Longman.

Bommert, C. (1993): Körperorientierte Psychotherapie nach sexueller Gewalt. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Bortz, J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. 6. Ausg. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Bortz, J. & Döring, N. (2009): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer.

Brandtstädter, J. (2007): Das flexible Selbst - Selbstentwicklung zwischen Zielbindung und Ablösung. München: Elsevier.

Braun, G. (2005): Prävention gegen sexuellen Missbrauch an Kindern. In: Deegener, G. & Körner, W. (Hg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Göttingen: Hogrefe, S. 831-846.

Braun, G. & Kavemann, B. (2002): Frauen als Täterinnen. In: Bange, D. & Körner, W. (Hg.): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen: Hogrefe, S. 121-130.

Braun, G., Keller, M. & Wolters, D. (2008): Ich sag NEIN! Arbeitsmaterialien gegen den sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen. Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr.

Brisch, K. H. (2013): "Schütze mich, damit ich mich finde". Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In: Bausum, J. et al. (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 150-166.

Brockhaus, U. & Kolshorn, M. (1993): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen. Mythen, Fakten, Theorien. Frankfurt/ New York: Campus Verlag.

Bronfenbrenner, U. (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brosius, F. (2010): SPSS 18 für Dummies. Weinheim: Wiley-Vch.

Brosius, F. (2011): SPSS 19. Heidelberg u.a.O.: mitp.

Bundeskriminalamt (2011): Polizeiliche Kriminalstatistik 2010. Berlin: Bundesministerium des Inneren.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2011): Bekanntmachung - Bildung. In: http://www.bmbf.de/foerderungen/16190.php (letzter Zugriff: 19.08.2013)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin: BMFSFJ.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2011): Aktionsplan 2011 der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung. In: http://www.rundertisch-kindesmissbrauch.de/documents/Aktionsplan2011derBundesregierung.pdf (letzter Zugriff: 19.08.2013)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2012): Mutig fragen - besonnen handeln. Informationen für Mütter und Väter zur Thematik des sexuellen Missbrauchs an Mädchen und Jungen. Berlin: BMFSFJ.

Bundschuh, C. (2010): Sexualisierte Gewalt gegen Kinder in Institutionen. Nationaler und internationaler Forschungsstand. Expertise im Rahmen des Projekts „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen". München: Deutsches Jugendinstitut.

Butollo, W. & Gavranidou, M. (1999): Intervention nach traumatischen Ereignissen. In: Oerter, R. et al. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, S. 459-477.

Butollo, W., Hagl, M. & Krüsmann, M. (1999): Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma. Stuttgart: Klett-Cotta.

Creswell, J. (2003): Research design: qualitative, quantitative, and mixed method approaches. Michigan: Sage.

Creswell, J. (2011): Keynote: Mixed Methods. Marburg: MAXQDA-Anwendertagung.

Deegener, G. (2009): Kindesmissbrauch - erkennen, helfen, vorbeugen, 4. Ausg.. Weinheim/ Basel: Beltz.

Deegener, G. & Körner, W. (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Göttingen: Hogrefe.

Denzin, N. (1983): Interpretive interactionism. In: Morgan, G. (Hg.): Beyond method: Strategies for social research. Beverly Hills: Sage, S. 129-146.

Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE) (2011): Sexualisierte Gewalt in Institutionen - Stellungnahme. In: http://www.dgfe.de/fileadmin/OrdnerRedakteure/Stellungnahmen/2011_04_Sexualisierte_Gewalt_p%C3%A4d_Instit.pdf (letzter Zugriff: 15.10.2013)

Deutsches Jugendinstitut (Hg., 2008): Zahlenspiegel 2007 - Kindertagesbetreuung im Spiegel der Statistik. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Deutsches Jugendinstitut (2011): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Abschlussbericht. München: Deutsches Jugendinstitut.

DGSA & DGfE (2011): Gemeinsame Stellungnahme der Vorstände der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) und des Vorstands der Kommission Sozialpädagogik in der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE). In: http://dgsainfo.de/fileadmin/dateiablage/download/Stellungnahme_Vorstaende.pdf (letzter Zugriff: 22.08.2013).

Die Bundesregierung. (2010): Runder Tisch "Sexueller Kindesmissbrauch". In: http://www.rundertisch-kindesmissbrauch.de/ (letzter Zugriff: 19.08.2013).

Diekmann, A. (2006): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Domin, H. & Felger, A. (2003): Wer es könnte. Hünfelden: Präsenz Verlag.

Domin, H. & Felger, A. (2005): Auf Wolkenbürgschaft. Hünfelden: Präsenz Verlag.

Dresing, Thorsten & Pehl, Thorsten (2011): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. Marburg. In: www.audiotranskription.de/praxisbuch (letzter Zugriff: 26.09.2013)

Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. Was Kinder brauchen, die einen Unfall, einen Todesfall, eine Katastrophe, Trennung, Missbrauch oder Mobbing erlebt haben. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Egle, U. T., Hoffmann, S. O. & Joraschky, P. (Hg., 2005): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Stuttgart: Schattauer.

Elliger, T. & Schötensack, K. (1991): Sexueller Misbrauch von Kindern – eine kritische Bestandsaufnahme. In: Nissen, G. (Hg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter. Bern: Huber, S. 143-154.

Elmer, C. (2000): Sinnlichkeit, Eigensinn und der Sinn von Grenzen. Prävention im Erziehungsalltag. In: Limita Zürich (Hg.): Jahresbericht. Zürich: Limita.

Enders, U. (2003): Zart war ich, bitter war's. Handbuch gegen sexuellen Missbrauch. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Engfer, A. (2005): Formen der Misshandlung von Kindern - Definitionen, Häufigkeiten, Erklärungsansätze. In: Egle, U. T., Hoffmann, S. O. & Joraschky, P. (Hg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Stuttgart: Schattauer, S. 3-19.

EQR, Europäische Kommission (2007): Schlüsselkompetenzen für Lebensbegleitendes Lernen. Ein europäischer Referenzrahmen. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Eurpopäischen Gemeinschaften.

Ernst, C. (2005): Zu den Problemen der epidemiologischen Forschung des sexuellen Missbrauchs. In: Amann, G. & Wipplinger, R. (Hg.): Sexueller Missbrauch. Überblick über Forschung, Beratung und Therapie. Tübingen: DGVT, S. 61-80.

Erpenbeck, J. & Sauter, W. (2007): Kompetenzentwicklung im Netz: New Blended Learning mit Web 2.0. Ulm: Luchterhand.

Erpenbeck, J. & von Rosenstiel, L. (2003): Handbuch Kompetenzmessung: Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

Fegert, J. (2011): Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Anlaufstelle der unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs Dr. Christine Bergmann. Berlin: Bundesministerium.

Fegert, J. & Liebhardt, H. (2012): E-Learning Kinderschutz. In: http://missbrauch.elearning-kinderschutz.de/ (letzter Zugriff: 19.08.2013).

Filipp, S.-H. (1997): Geleitwort. In: Tesch-Römer, C., Salewski, C. & Schwarz, G. (Hg.): Psychologie der Bewältigung. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, S. 0.

Finkelhor, D. (1993): Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. Special Issue: Clinical recognition ofsexually abused children. Child Abuse & Neglect, S. 67-70.

Finkelhor, D. (2005): Zur internationalen Epidemiologie von sexuellem Missbrauch an Kindern. In: Amann, G. & Wipplinger, R. (Hg.): Sexueller Missbrauch. Überblick über Forschung, Beratung und Therapie. Tübingen: DGVT, S. 81-94.

Fischer, G. & Riedesser, P. (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt.

Flad, C., Schneider, S. & Treptow, R. (2008): Handlungskompetenz in der Jugendhilfe. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Fleischhauer, G. (2010): Ich weine und ich lache Tränen. Von Lebensräumen und Lebensträumen traumatisierter Kinder. Bad Münstereifel: Westkreuz Verlag.

Flick, U. (2004): Triangulation. Eine Einführung. Wiebaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Fooken, I. & Zinnecker, J. (2007): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Franke, A. & Witte, M. (2009): Das HEDE-Training. Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese. Bern: Verlag Hans Huber.

Friebertshäuser, B. & Prengel, A. (Hg., 1997): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim/ Basel: Juventa.

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2011): Resilienz. München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T. & Rönnau, M. (2007): Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen - PRiK. Trainingsmanual für ErzieherInnen. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I. & Pietsch, S. (2011): Kompetenzorientierung in der Qualifizierung frühpädagogischer Fachkräfte. München: Deutsches Jugendinstitut, Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WIFF).

Frothingham, T. et al. (2000): Follow up study eight years after diagnosis of sexual abuse. In: Archive of Disease in Childhood, 83, S. 132-134.

Fuchs-Rechlin, K. (2007): Wie gehts im Job? KiTa-Studie der GEW. Frankfurt/ Dortmund: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW).

Gahleitner, S. B. (2000): Sexueller Missbrauch und seine geschlechtsspezifischen Auswirkungen. Marburg: Tectum Verlag.

Gahleitner, S. B. (2005a): Sexuelle Gewalt und Geschlecht. Hilfen zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Gahleitner, S. B. (2005b): Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Ernst Reinhard Verlag.

Gahleitner, S. B. (2011): Das therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Gahleitner, S. B. (2013): Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. In: Wendt, W. R. (Hg.): Zuwendung zum Menschen in der Sozialen Arbeit. Festschrift für Albert Mühlum. Lage: Jacobs Verlag, S. 13-32.

Gahleitner, S. & Hahn, G. (Hg., 2010): Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit - Risiko, Resilienz und Hilfen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Gebrande, J. (2007): Psychische Gesundheit von Beraterinnen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen. Eine quantitative Studie zu Sekundärtraumatisierung

und Burnout bei Mitarbeiterinnen in Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt. Esslingen: unveröffentlichte Masterarbeit.

Gebrande, J. (2008): Ressourcensuche statt Fehlerfahndung. Jahresbericht von Wildwasser Esslingen e.V. 2007. Esslingen: Wildwasser Esslingen e.V.

Gebrande, J. (2011): socialnet - Rezension zu: Gunda Fleischhauer: Ich weine und ich lache Tränen. In: http://www.socialnet.de/rezensionen/11972.php (letzter Zugriff: 01.09.2013)

Gebrande, J. & Wittmann, A. J. (2013): Voraussetzungen pädagogischer Fachkräfte für den hilfreichen Umgang mit Kindern, die sexuellen Missbrauch erlebt haben - Ergebnisse einer Befragung von Expertinnen und Experten. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention, Jg. 16, H. 1, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 70 - 83

Gerstendörfer, M. (2007): Der verlorene Kampf um die Wörter. Opferfeindliche Sprache bei sexualisierter Gewalt. Paderborn: Junfermann Verlag.

Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs (2011): Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann. Berlin: Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs.

Gnahs, D. (2010): Kompetenzen - Erwerb, Erfassung, Instrumente: Studientexte für Erwachsenenbildung. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.

Goldbeck, L. (2012): Auffälligkeiten und Hinweiszeichen. E-Learning-Curriculum Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch. Ulm: KJPP Universitätsklinikum Ulm.

Greve, W. (1997): Sparsame Bewältigung - Perspektiven für eine ökonomische Taxonomie von Bewältigungsformen. In: Tesch-Römer, C., Salewski, C. & Schwarz, G. (Hg.): Psychologie der Bewältigung. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, S. 18-41.

Greve, W., Leipold, B. & Meyer, T. (2009): Resilienz als Entwicklungsergebnis: Die Förderung der individuellen Adaptivität. In: Linden, M. & Weig, W. (Hg.): Salutotherapie in Prävention und Rehabilitation. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 173-184.

Haider, C. & Schmiedel, S. (2012): Finanzen der Kindertageseinrichtungen in freier Trägerschaft. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Hantke, L. (2012): Traumazentrierte Arbeit im psychosozialen Feld. Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Traumatherapie, -beratung und -pädagogik. In: Trauma & Gewalt. Forschung und Praxisfelder, H. 3, S. 198-205.

Hantke, L. & Görges, H.-J. (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann.

Hare, S. et al. (1998): Increasing Return Rates of a Mail Survey to Exercise Professionals Using a Modest Monetary Incentive. In: Perceptual and Motor Skills, H. 86, S. 217-218.

Hartwig, L. (1992): Sexuelle Gewalterfahrungen von Mädchen - Konfliktlagen und Konzepte mädchenorientierter Heimerziehung. Weinheim/ München: Juventa.

Hartwig, L. & Hensen, G. (2008): Sexueller Missbrauch und Jugendhilfe: Möglichkeiten und Grenzen sozialpädagogischen Handelns im Kinderschutz. Weinheim: Beltz Juventa.

Heidenreich, T. & Michalak, J. (2009): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Tübingen: DGVT Verlag.

Heiliger, A. (2000): Täterstrategien und Prävention. Sexueller Missbrauch an Mädchen innerhalb familialer oder familienähnlicher Strukturen. München: Frauenoffensive.

Heiliger, A. & Engelfried, C. (1995): Sexuelle Gewalt: männliche Sozialisation und potentielle Täterschaft. Frankfurt/ New York: Campus Verlag.

Heim, C. (2005): Psychobiologische Folgen früher Stresserfahrungen. In: Egle, U. T., Hoffmann, S. O. & Joraschky, P. (Hg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Stuttgart: Schattauer, S. 59-74.

Helfferich, C., Kavemann, B. & Rothkegel, S. (2012): Abschlussbericht der Bestandsaufnahme spezialisierter Beratungsangebote bei sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend. Freiburg: Sozialwissenschaftliches Frauenforschungsinstitut (SOFFI F.).

Helming, E. et al. (2011): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Abschlussbericht des DJI-Projektes. München: Deutsches Jugendinstitut (DJI).

Herman, J. L. (2003): Die Narben der Gewalt - Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn: Junfermann.

Hochschulrektorenkonferenz/ Kultusministerkonferenz/ Bundesministerium für Bildung und Forschung (2005): Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse. In: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2005/2005_04_21-Qualifikationsrahmen-HS-Abschluesse.pdf (letzter Zugriff: 15.10.2013).

Horowitz, M.J. (2013): Persönlichkeitsstile und Belastungsfolgen. Integrative psychodynamische-kognitive Psychotherapie. In: Maercker, A. (Hg.): Posttraumatische Belastungsstörungen. Berlin/ Heidelberg: Springer, S. 259-280

Huber, M. (2003): Trauma und die Folgen. Paderborn: Junfermann.

Huber, M. (2010): Der innere Garten. Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung. Paderborn: Junfermann.

Huber, M. (2013): Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung. Paderborn: Junfermann.

Hüther, G. et al. (2012): Neurobiologische Erkenntnisse zur Herausbildung psychotraumabedingter Symptomatiken und ihre Bedeutung für die Traumapädagogik. In: Trauma & Gewalt. Forschung und Praxisfelder, H.3, S. 182-189.

Jäger, P. (2001): Der Erwerb von Kompetenzen als Konkretisierung der Schlüsselqualifikationen: eine Herausforderung an Schule und Unterricht. Passau: Dissertation.

Jude, N. & Klieme, E. (2008): Einleitung. In: Jude, N., Hartig, J. & Klieme, E. (Hg.): Kompetenzerfassung in pädagogischen Handlungsfeldern. Theorien, Konzepte und Methoden. Bonn/ Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung, S. 11-14.

Jude, N., Hartig, J. & Klieme, E. (Hg., 2008): Kompetenzerfassung in pädagogischen Handlungsfeldern. Theorien, Konzepte und Methoden. Bonn/ Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Bundesministerium der Justiz (2013): Strafgesetzbuch. In: http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/ (letzter Zugriff: 08.08.2013).

Kanning, U. P. (2007): Soziale Kompetenzen in der Personalentwicklung. In: Kanning, U. P. (Hg.): Förderung sozialer Kompetenzen in der Personalentwicklung. Göttingen: Hogrefe, S. 13-36.

Kanning, U. P. (Hg., 2007): Förderung sozialer Kompetenzen in der Personalentwicklung. Göttingen: Hogrefe.

Kärcher, A. et al. (2012): "Sichere Orte schaffen" - ein Qualifizierungsprojekt des SOS-Kinderdorf-Vereins zur Betreuung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher in stationären Erziehungshilfen. In: Schmid, M. et al. (Hg.): Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 227-243.

Kellner, H. (2005): Was Trainer können sollten. Das neue Kompetenzprofil des modernen Trainers. Offenbach: GABAL Verlag.

Kendall-Tackett, K., Meyer-Williams, L. & Finkelhor, D. (2005): Die Folgen von sexuellem Missbrauch bei Kindern: Review und Synthese neuerer empirischer Studien. In: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Tübingen: DGVT, S. 179-212.

Kieselhorst, M. (2010): Zum Verhältnis von Subjekt und Organisation: Eine empirische Studie zu Qualitätsentwicklungsprozessen in Kindertagesstätten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kieselhorst, M., Brée, S. & Neuß, N. (2013): Beobachtung kindlicher Selbstbildungprozesse. Wiesbaden: Springer Verlag.

Kindler, H. & Schmidt-Ndasi, D. (2011): Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Intervention im Fall sexueller Gewalt gegen Kinder. Expertise im Rahmen des Projekts "Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen". München: Deutsches Jugendinstitut e.V. In: http://beauftragter-missbrauch.de/mod/resource/view.php?id=364 (letzter Zugriff: 16.10.2013)

Klees, E. (2008): Geschwisterinzest im Kindes- und Jugendalter. Eine empirische Täterstudie im Kontext internationaler Forschungsergebnisse. Lengerich: Pabst.

Klees, E. (2010): Bundesweite Fortbildungsoffensive 2010 - 2014. Düsseldorf: Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung e.V. (DGfPI).

Klopp, E. (2013): Explorative Fakorenanalyse. In: http://www.eric-klopp.de/downloads/Explorative_Faktorenanalyse.pdf (letzer Zugriff: 15.10.2013).

Knauf, H. (2003): Das Konzept der Schlüsselqualifikationen und seine Bedeutung für die Hochschule. Einführung in das Thema. In: Knauf, H. & Knauf, M. (Hg.): Schlüsselqualifikationen praktisch – Veranstaltungen zur Förderung überfachlicher Qualifikationen an Deutschen Hochschulen . Bielefeld: Bertelsmann, S. 11-29.

Knauf, H. & Knauf, M. (Hg., 2003): Schlüsselqualifikationen praktisch – Veranstaltungen zur Förderung überfachlicher Qualifikationen an Deutschen Hochschulen . Bielefeld: Bertelsmann

Kormann, G. (2009): Resilienz. Was Kinder und Erwachsene stärkt und in ihrer Entwicklung unterstützt. In: Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung. H. 4, S. 188-197.

Krack-Roberg, E., Krieger, S. & Weinmann, J. (2011): Familie, Lebensformen und Kinder. Lebensformen in der Bevölkerung, Kinder und Kindertagesbetreuung. In: Destatis & Bundesamt für Statistik (Hg.): Datenreport 2011. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, Statistisches Bundesamt, S. 25-48.

Krause, C. (2009): Das Ich-bin-ich-Programm. Selbstwertstärkung im Kindergarten mit Pauline und Emil. Berlin und Düsseldorf: Cornelsen.

Krems, B. (2011): Potential von Mitarbeitern - Online-Verwaltungslexikon. In: http://www.olev.de/p/potenzial_v_mitarb.htm (letzter Zugriff: 18.08.2013).

Kruse, A. (1997): Überlegungen zur Zukunft der Bewältigungsforschung aus der Perspektive der Auseinandersetzung des Menschen mit Grenzsituationen. In: Tesch-Römer, C., Salewski, C. & Schwarz, G. (Hg.): Psychologie der Bewältigung. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union: 272-294.

Kühn, M. (2012): "Jeder Schritt macht eine neue Farbe..." Zur Diversität traumapädagogischer Arbeitsfelder. Trauma & Gewalt. Forschung und Praxisfelder. Themenheft: Traumapädagogik III, H. 3, S. 190-197.

Kühn, M. (2013): "Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner!" Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J. et al. (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa, S. 24-37.

Kultusministerkonferenz (KMK) (2007): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. In: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_09_01-Handreich-Rlpl-Berufsschule.pdf (letzter Zugriff: 18.08.2013).

Kurtz, T. (2010): Der Kompetenzbegriff in der Soziologie. In: Kurtz, T. & Pfadenhauer, M. (Hg.): Soziologie der Kompetenz. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7-25.

Kurtz, T. & Pfadenhauer, M. (Hg., 2010): Soziologie der Kompetenz. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Lackner, R. & Nöstlinger, C. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder. Wien/ New York: Springer.

Lamnek, S. (1995): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden und Techniken. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. Weinheim/ Basel: Beltz, PVU.

Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (2012): Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01. März 2011. Hannover: Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen.

Lang, B. (2013): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J. et al. (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa, S. 220-228.

Lang, B. et al. (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa.

Langlotz, C. & Bingel, B. (2008): Kinder lieben Rituale. Kinder im Alltag mit Ritualen unterstützen und begleiten. Münster: Ökotopia Verlag.

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. (1999): Was wird aus Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie im Überblick. In: Opp, G., Fingerle, M. & Freytag, A. (Hg.): Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resileinz. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 71-93.

Lehmann, G. & Nieke, W. (2005): Zum Kompetenzmodell. In: http://www.bildungsserver-mv.de/download/material/text-lehmann-nieke.pdf (letzter Zugriff: 15.10.2013)

Lemke, J. (2006): Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Kröning: Asanger.

Levine, P. A. (2011): Sprache ohne Worte: wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. München: Kösel.

Levine, P. A. & Frederick, A. (1998): Traumaheilung: Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren. Essen: Synthesis Verlag.

Liebhardt, H. et al. (2012): Die Angebote auf dem Bildungsmarkt. Ein Überblick. Internetbasierte Analyse des Fort- und Weiterbildungsangebots zum Thema "Sexueller Kindesmissbrauch". In: Sozialmagazin, Jg. 1, H. 37, S. 40-49.

Limita Zürich (Hg., 2000): Jahresbericht. Zürich: Limita.

Linden, M. & Weig, W. (Hg., 2009): Salutotherapie in Prävention und Rehabilitation. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Lohaus, A. & Trautner, H. M. (2005): Präventionsprogramme und ihre Wirksamkeit zur Verhinderung sexuellen Missbrauchs. In: Egle, U. T., Hoffmann, S. O. & Joraschky, P. (Hg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Stuttgart: Schattauer, S. 623-635.

Lohner, R. (2001): "...denn nicht jeder ist eine Frau..." . Geschlechtergerechte Sprache - wirkungsvolle Kommunikation. Basel-Land: Fachstelle für Gleichstellung des Kantons Basel-Landschaft.

Lösel, F. & Bender, D. (1999): Von generellen Schutzfaktoren zu differentiellen protektiven Prozessen: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In: Opp, G., Fingerle, M. & Freytag, A. (Hg.): Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 37-58.

Lueger-Schuster, B., Pal-Handl, K. & Nöstlinger, C. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Elternratgeber für traumatisierte Kinder. Wien: Springer.

Maercker, A. (2013): Posttraumatische Belastungsstörungen. Heidelberg: Springer Verlag.

Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. In: Clinical Psychology Review, Jg. 29, H. 7, S. 647-657.

May, A. (1997): Nein ist nicht genug. Prävention und Prophylaxe. Inhalte, Methoden und Materialien zum Fachgebiet Sexueller Missbrauch. Ruhnmark: Donna Vita Verlag.

Mayer, H. O. (2008): Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung Durchführung Auswertung. München: Oldenbourg.

Mayring, P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Forum Qualitative Sozialforschung, In: http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm (letzter Zugriff: 14.10.2013)

Mayring, P. (2007): Generalisierung in qualitativer Forschung. In: Forum: Qualitative Sozialforschung (FQS), Art. 26.

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim/ Basel: Beltz.

Meuser, M. & Nagel, U. (1997): Das ExpertInneninterview. Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, B. &

Prengel, A. (Hg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim/ Basel: Juventa, S. 481-491.

Meyer, T. & Greve, W. (2012): Die Entwicklungsbedingungen der Adaptivität. Theoretische Überlegungen und empirische Befunde zu einem Entwicklungsmodell akkomodativer Regulationskompetenz. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, Jg. 20, H. 1, S. 27-38.

Micheel, H. G. (2010): Quantitative Empirische Sozialforschung. München: Reinhardt.

Moggi, F. (2005): Sexuelle Kindesmisshandlung: typische Folgen und Traumatheorien. In: Amann, G. & Wipplinger, R. (Hg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Tübingen: DGVT, S. 213-228.

Mohr, G., Müller, A. & Rigotti, T. (2005): Irritation - ein Instrument zur Erfassung arbeitsbezogener Beanspruchung im Arbeitskontext. Skalen- und Itemparameter aus 15 Studien. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, Jg. 49, H. 1, S. 44-48.

Mohr, G., Müller, A. & Rigotti, T. (2007): IS Irritations-Skala zur Erfassung arbeitsbezogener Beanspruchungsfolgen. Manual. Göttingen: Hogrefe.

Morgan, G. (1983): Beyond method: Strategies for social research. Beverly Hills: Sage.

Mosser, P. (2009): Wege aus dem Dunkelfeld. Aufdeckung und Hilfesuche bei sexuellem Missbrauch an Jungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Müller, J. & Rudolph, M. (2012): Multivariate Verfahren. Eine praxisorientierte Einführung mit Anwendungsbeispielen in SPSS. Göttingen: Hogrefe.

Nentwig-Gesemann, I., Fröhlich-Gildhoff, K. & Pietsch, S. (2011): Kompetenzentwicklung von Frühpädagoginnen in Aus- und Weiterbildung. In: Frühe Bildung, H. 0, S. 22-30.

Nissen, G. (Hg., 1991): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter. Bern: Huber.

Oerter, R. et al. (1999): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Opp, G., Fingerle, M. & Freytag, A. (Hg., 1999): Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resileinz. München: Ernst Reinhardt.

Orth, H. (1999): Schlüsselqualifikationen an deutschen Hochschulen: Konzepte, Standpunkte und Perspektiven. Neuwied: Luchterhand.

Pal-Handl, K. et al. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Ein Bilderbuch für Kinder. Wien: Springer.

Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004): Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie-Genetik-Neuropsychologie. Berlin/ Heidelberg: Springer Verlag.

Petermann, S. (2005): Rücklauf und systematische Verzerrungen bei postalischen Befragungen. In: ZUMA-Nachrichten, H. 57, S. 56-78.

Pillhofer, M. et al. (2011): Prävalenz von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung in Deutschland. Annäherung an ein Dunkelfeld. In: Kindheit und Entwicklung, Jg. 20, H. 2, S. 64-71.

Popper, K. P. (1984): Auf der Suche nach einer besseren Welt. Vorträge und Aufsätze aus dreißig Jahren. München: Piper.

Potreck-Rose, F. (2009): Von der Freude, den Selbstwert zu stärken. Stuttgart: Klett-Cotta.

Puchert, R. et al. (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Bielefeld/ Berlin/ München: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Reddemann, L. (2008): Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT - Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta.

Reddemann, L. & Dehner-Rau, C. (2006): Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Stuttgart: TRIAS Verlag.

Reuband, K.-H. (2001): Möglichkeiten und Probleme des Einsatzes postalischer Befragungen. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, S. 307-333.

Ricken, N. (2012): Macht, Gewalt und Sexualität in pädagogischen Beziehungen. Versuch einer systematischen Reflexion. In: Thole, W. et al. (Hg.): Sexualisierte Gewalt, Macht und Pädagogik. Opladen/ Berlin/ Toronto: Barbara Budrich, S. 104-117.

Riedel, B. (2008): Das Personal in Kindertageseinrichtungen: Entwicklungen und Herausforderungen. In: Deutsches Jugendinstitut (DJI) (Hg.): Zahlenspiegel 2007 - Kindertagesbetreuung im Spiegel der Statistik. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S. 171-202.

Röhr, L. & Hoeft, L. (2011): Oft gemeint und trotzdem überhört. Ein Leitfaden zum gendersensiblen Sprachgebrauch. AstA der Hochschulen für angewandte Wissenschaften.

Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2010): Resilienzförderung im Kita-Alltag. Freiburg im Breisgau: Herder.

Roth, G. (1997): Zwischen Täterschutz, Ohnmacht und Parteilichkeit. Zum institutionellen Umgang mit 'Sexuellem Mißbrauch'. Bielefeld: Kleine Verlag.

Rudolf, M. & Müller, J. (2012): Multivariate Verfahren. Eine praxisorientierte Einführung mit Anwendungsbeispielen in SPSS. Göttingen: Hogrefe.

Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich (2011): Abschlussbericht. Berlin: Bundesministerium der Justiz/ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/ Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Schedlich, C. (2005): Arbeitsmaterial zum Curriculum zur Fachberaterin für Psychotraumatologie: Einführungskurs. Köln: Deutsches Institut für Psychotraumatologie.

Schiffer, E. (2001): Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim/ Basel: Beltz.

Schmid, M. (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.

Schmid, M. et al. (Hg., 2012): Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schmid, M. & Lang, B. (2012): Was ist das Innovative und Neue an einer Traumapädagogik? In: Schmid, M. et al. (Hg.):: Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 337-351.

Schmid, M., Fegert, J. & Petermann, F. (2010): Aktuelle Kontroverse. Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. In: Kindheit und Entwicklung, Jg. 19, H. 1, S. 47-63.

Schnell, R., Hill, P. & Esser, E. (1999): Methoden der empirischen Sozialforschung. München: Oldenbourg.

Schröttle, M. & Müller, U. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Berlin: Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Schröttle, M. et al. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Bielefeld/ Frankfurt/ Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Fraun und Jugend.

Schwarz, G., Salewski, C. & Tesch-Römer, C. (1997): Psychologie der Bewältigung - Variationen über ein altbekanntes Thema? In: Tesch-Römer, C., Salewski, C. & Schwarz, G. (Hg.): Psychologie der Bewältigung. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, S. 1-6.

Schwerwath, C. & Friedrich, S. (2012): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. München: Ernst Reinhardt.

Siegrist, U. (2010): Der Resilienzprozess. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Someren, M. V., Barnard, Y. & Sandberg, J. (1994): The Think Aloud Method: A Practical Guide to Modelling Cognitive Processes. London: Academic Press.

Stahlberg, D. & Sczesny, S. (2001): Effekte des generischen Maskulinums und alternativer Sprachformen auf den gedanklichen Einbezug von Frauen. In: Psychologische Rundschau, Jg. 52, H. 3, S. 131-140.

Statistisches Bundesamt (2011): Der Personalschlüssel in Kindertageseinrichtungen. Methodische Grundlagen und aktuelle Ergebnisse 2010. Wiesbaden: Destatis, Statistisches Bundesamt.

Strauß, B. (2005): Vernachlässigung und Misshandlung aus Sicht der Bindungstheorie. In: Egle, U. T., Hoffmann, S. O. & Joraschky, P. (Hg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Stuttgart: Schattauer, S. 105-115.

Tedeschi, R. & Calhoun, L. (1996): The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. In: Journal of Traumatic Stress, Jg. 9, H. 3, S. 455-471.

Tedeschi, R. & Calhoun, L. (2004): Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. In: Psychological Inquiry, Jg. 15, H. 1, S. 1-18.

Teegen, F. (1997): Behandlung dissoziativer Symptome - Ein kognitiv-behavioraler Ansatz. In: Amann, G. & Wipplinger, R. (Hg.): Sexueller Missbrauch. Überblick über Forschung, Beratung und Therapie. Tübingen: DGVT, S. 537-548.

Tesch-Römer, C., Salewski, C. & Schwarz, G. (1997): Psychologie der Bewältigung. Weinheim: Belzt Psychologie Verlags Union.

Thole, W. et al. (Hg., 2012): Sexualisierte Gewalt, Macht und Pädagogik. Opladen/ Berlin/ Toronto: Barbara Budrich.

Trickett, P., Noll, J., & Putman, F. (2011): The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. In: Development and Psychopathology, Jg. 23, H. 2, S. 453–476.

Tukey, J. W. (1977): Exploratory data analysis. München: Addison-Wesley Verlag.

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (2013): Unabhängiger Beauftragter sexueller Missbrauch: UBSKM Plattform. In: http://beauftragter-missbrauch.de/ (letzter Zugriff: 19.08.2013).

von Hagen, C. & Röper, G. (2007): Resilienz und Ressourcenorientierung - Eine Bestandsaufnahme. In: Fooken, I. & Zinnecker, J. (Hg.): Trauma und Resilienz.

Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. Weinheim/ München: Juventa, S. 15-28.

Weber, M. & Rohleder, C. (1995): Sexueller Missbrauch. Jugendhilfe zwischen Aufbruch und Rückschritt. Münster: Votum.

Weickart, E. (1996): Feminin - Maskulin. Eine Einführung in die geschlechtergerechte Sprache. Mainz: Stadt Mainz.

Weiß, W. (2003): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim: Beltz.

Weiß, W. (2013a): Selbstbemächtigung - ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, J. et al. (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa, S. 167-181.

Weiß, W. (2013b): Traumapädagogik - Geschichte, Entstehung und Bezüge. In: Lang, B. et al. (Hg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa, S. 32-44.

Wendt, W. R. (Hg., 2013): Zuwendung zum Menschen in der Sozialen Arbeit. Festschrift für Albert Mühlum. Lage: Jacobs Verlag.

Werner, E. & Smith, R. (2001): Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery. New York: Cornell University Press.

Wetzels, P. (1997): Zur Epidemiologie physischer und sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit. Ergebnisse einer repräsentativen retrospektiven Prävalenzstudie für die BRD. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN).

Wetzels, P. et al. (1995): Kriminalität im Leben alter Menschen. Stuttgart: Kohlhammer.

Wittmann, A. J. & Gebrande, J. (2012): Abschlussbericht der qualitativen Studie innerhalb des Forschungsprojekts KiMsta. Hildesheim: HAWK.

Wittmann, A. J. & Gebrande, J. (2013): Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen im pädagogischen Alltag stärken. In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis (KJug), Jg. 58, H. 4, S. 122-125.

World Health Organisation (WHO) (2013): ICD 10 - WHO Version 2013. In: http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamtl2013/block-f40-f48.htm (letzter Zugriff: 28.07.2013).

Wustmann-Seiler, C. (2012): Resilienz. Widerstand von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Berlin: Cornelsen Verlag.

Zander, M. (2009): Armes Kind - starkes Kind? Die Chance der Resilienz. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Zimmermann, P., Neumann, A. & Celik, F. (2011b): Sexuelle Gewalt gegen Kinder in Familien. Expertise im Rahmen des Projekts "Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen". München: Deutsches Jugendinstitut e.V. in: http://beauftragter-missbrauch.de/mod/resource/view.php?id=365 (letzter Zugriff: 16.10.2013)