

Monitoring zum Stand der Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland

1. Welche Erkenntnisse liefert der Datenreport – und welche nicht?

Der „Datenreport des Monitorings zum Stand der Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland (2015-2018)“ beruht auf groß angelegten Befragungen in den Handlungsfeldern Kindertageseinrichtungen, Heime, Kliniken und Einrichtungen des ambulanten Gesundheitsbereichs. (Die Erhebungen in Schulen und Internaten folgen). Der Report bietet Grunddaten zur Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in den unterschiedlichen Handlungsfeldern. Aus dem Datenreport kann beispielsweise abgelesen werden, wie die Einrichtungen auf sexuelle Übergriffe vorbereitet sind und was sie tun, um solche Übergriffe zu verhindern. Ebenso geht es um Vergleiche mit dem Stand bei der letzten Erhebungswelle (2013) und die Frage, welche Unterstützung zum Thema Prävention von sexualisierter Gewalt zukünftig benötigt wird. Im Bericht liegt der Schwerpunkt auf beschreibenden Befunden. Weitergehende Analysen erfolgen im Abschlussbericht des Monitorings. Dort werden dann alle erhobenen Daten, auch die umfangreichen qualitativen Interviews und Fallstudien, zusammengeführt.

2. Überblick: Schutzkonzepte in Kindertageseinrichtungen, Heimen/sonstigen betreuten Wohnformen, Kliniken und im ambulanten Gesundheitsbereich

Auf der Grundlage von Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ wurde vom Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) ein Vorschlag entwickelt, wie qualifizierte Schutzkonzepte in Einrichtungen aussehen können. Zwei Ziele sollen durch Schutzkonzepte erreicht werden: Kinder und Jugendliche sollen in den Einrichtungen vor Übergriffen sicher sein („Schutzort“) und sie sollen dort kompetente Ansprechpersonen finden („Kompetenzort“), wenn sie, egal wo, von Übergriffen betroffen sind. Die vom USBKM vorgeschlagenen Schutzkonzepte enthalten mehrere Bausteine (z.B. spezifische Fortbildungsangebote, Partizipationsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche, Ansprechstellen für die Beschäftigten wie auch für Kinder und Jugendliche in Fällen sexualisierter Gewalt, Beschwerdestrukturen). Hieran gemessen lässt sich feststellen, dass die meisten Einrichtungen bereits mehrere Bausteine umsetzen. Das Thema „Schutz von Kindern bzw. Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt“ ist in der Mehrheit der befragten Einrichtungen also angekommen (vgl. Tabelle1). Hierauf weist auch die

Bedeutung, die dem Thema von den befragten Einrichtungen in allen Handlungsfeldern zugemessen wird, hin. Wo ein solcher Vergleich¹ möglich ist, zeigen sich im Verhältnis zur letzten Erhebung weiter insgesamt positive Entwicklungen, d.h. mehr Bausteine von einrichtungsbezogenen Schutzkonzepten werden umgesetzt.

Gleichzeitig bleibt festzuhalten, dass in allen Handlungsfeldern noch Entwicklungsbedarf besteht. Auch hierfür gibt es mehrere Anhaltspunkte. Zunächst schreibt sich quer über alle Handlungsfelder nur eine Minderheit der Einrichtungen bereits ein umfassendes Präventionskonzept zu. Zudem ist festzustellen, dass häufig einzelne oder mehrere Elemente von Schutzkonzepten als erst geplant oder noch nicht ausreichend umgesetzt charakterisiert werden. Schließlich formuliert ebenfalls in allen Handlungsfeldern ein substanzieller Anteil der Einrichtungen einen weitergehenden Unterstützungsbedarf (von außen) bei Prozessen der Weiterentwicklung. Trotz gewichtiger Erfolge und positiver Anstrengungen in vielen Einrichtungen gibt es deshalb noch keinen Anlass, mit Bemühungen um einen besseren Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen nachzulassen (vgl. Tabelle1).

Tabelle 1: Überblick über aktuellen Stand der Entwicklung von Schutzkonzeptbestandteilen und Unterstützungsbedarfe (im Vergleich über die Handlungsfelder hinweg)

Aspekte/Themen	Kitas	Heime	Kliniken	Ambulanter Gesundheitsbereich
Stand der Entwicklung von Schutzkonzeptbestandteilen*	Durchschnittlich acht von zehn Elementen von Schutzkonzepten	Durchschnittlich neun von zehn Elementen von Schutzkonzepten	Durchschnittlich knapp sieben von neun Elementen von Schutzkonzepten	x
Vorhandensein eines umfassenden Präventionskonzepts (Selbsteinschätzung der Befragten)**	21,1 %	32,3 %	20,1 %	x
	n*** = 1.070	n = 434	n = 164	x
(Weitere) Unterstützungsbedarfe zum Themenkomplex „Sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen“	44,1 %	47,0 %	51,9 %	48,9 %
	n = 1.078	n = 430	n = 158	n = 1.120

* Für die vertiefte Analyse wurde ein Summenscore aus den Angaben zu den Fragen (1) „Beschwerdeverfahren bei Fällen sexualisierter Gewalt“, (2) „Verhaltensregeln“, (3) „Spezifische Fortbildungen für die Beschäftigten“, (4) „Handlungsplan“, (5) „Ansprechstellen für die Beschäftigten/Betreuten“, (6) „Leitbild“, (7) „Kooperation“, (8) „Partizipation der Betreuten/Eltern“, (9) „Präventionsangebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ und (10) „Thematisierung von sexualisierter Gewalt in Bewerbungsgesprächen/Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses“ gebildet. Im Fragebogen für die Kliniken wurden Informationsangebote für Kinder und Jugendliche nicht abgefragt, sodass hier eine max. Anzahl von neun Elementen eines Schutzkonzeptes zugrunde gelegt werden muss. Ausschließlich für das Feld der Kliniken wurde bei der Erstellung des Summenscores die Variable zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses einbezogen, da die Vorlage in jenem Feld auf Basis des Rechts keinen Verpflichtungscharakter hat, sondern vermutlich weitestgehend auf Initiativen bzw. trägerbezogenen Vorgaben der Einrichtungen zurückzuführen sind.

**Angaben beziehen sich auf die Frage „Nutzen Sie Ansätze zur Prävention sexualisierter Gewalt?“

***n kennzeichnet die gesamte Anzahl an gültigen Angaben bei den jeweiligen Fragen

Legende: x = nicht abgefragt (in Bezug auf ambulanten Gesundheitsbereich: aufgrund eines reduzierten Erhebungsinstruments war keine Bildung eines entsprechenden Summenscores möglich)

Festgestellt werden kann weiter, dass Einrichtungen über alle Handlungsfelder hinweg verschiedene Anstöße nutzen, um mit der Entwicklung eines Schutzkonzeptes zu beginnen (vgl. Tabelle 2). Teilweise handelt es sich um Erfahrungen von sexuellen Übergriffen in der Einrichtung oder ihrem Umfeld. Häufiger aber noch sind es Anstöße seitens des Trägers oder gesetzliche Vorgaben, die den Ausschlag dafür geben, dass Einrichtungen sich in der Fülle ihrer Aufgaben die Zeit nehmen, um sich dem wichtigen Thema „Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Kindern und

¹ Der Vergleich zur vorherigen Monitoring-Welle aus dem Jahr 2013 bezieht sich vorwiegend auf folgende Aspekte: (1) Verwendung eines umfassenden Präventionskonzepts, (2) angebotene Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche, (3) Vorhandensein von Verhaltensregeln/Verhaltenskodex, (4) Fortbildungsteilnahme von Seiten der Beschäftigten, (5) Vorhandensein eines Handlungsplans und (6) Unterstützungsbedarfe zum Themenkomplex „Sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen“.

Jugendlichen“ zu widmen. Dies macht sehr deutlich, welche wichtige Rolle als Anstoßgeber übergeordneten Strukturen, dem Gesetzgeber und dem öffentlichen Raum zukommt.

Tabelle 2: Anstöße für Maßnahmen zur Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt

Institutionen und Personengruppen	Kitas n* = 668	Heime n = 357	Kliniken n = 80
Zielvereinbarung mit/Vorgabe des Trägers	45,9 %	33,9 %	22,2 %
Gesetzliche Vorgaben	43,8 %	53,3 %	26,7 %
Vorfall/Verdachtsfall in Einrichtung	38,1 %	45,4 %	26,7 %
Vorfall/Verdachtsfall im Umfeld der Einrichtung	25,0 %	31,7 %	19,3 %
Zielvereinbarung mit/Vorgabe des Jugendamts	22,7 %	28,0 %	x
Zielvereinbarung mit/Vorgabe der Aufsichtsbehörde	15,7 %	29,7 %	x
Engagement von Personen der Einrichtung	20,5 %	24,4 %	x
Berichterstattung zu sex. Gewalt in den Medien	9,0 %	13,2 %	7,4 %
Leitlinien Runder Tisch „Sex. Kindesmissbrauch“	7,0%	14,8 %	26,7 %
UBSKM-Initiative „Kein Raum für Missbrauch“	3,1%	6,2 %	10,4 %
Sonstiges	4,5 %	10,0 %	12,6 %

Tabelle basiert auf der Frage: „Wenn Ihre Einrichtung Maßnahmen zur Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt gegenüber Mädchen und Jungen/Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ergriffen hat. Was gab hierfür den Anstoß?“
 Anmerkung: Mehrfachantworten waren möglich; Prozentzahlen beziehen sich auf die tatsächliche Anzahl an gültigen Antworten.
 *n kennzeichnet die gesamte Anzahl an gültigen Angaben bei den jeweiligen Fragen
 Legende: Gelb markiert sind die drei höchsten Werte; x = nicht abgefragt

Wenn sich Einrichtungen auf den Weg machen, um ein Schutzkonzept zu entwickeln, brauchen sie auf diesem Weg externe Begleitung und Unterstützung. Auch dies zeigen die Ergebnisse quer über die Handlungsfelder hinweg. Ein qualifizierter Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen vor sexualisierter Gewalt bedarf daher einer Infrastruktur an unterstützenden Stellen bzw. qualifizierten Fachpersonen beim Träger oder der Heimaufsicht. Dies gilt auch dann noch, wenn es um die Umsetzung von Schutzkonzepten geht – wie etwa den Umgang mit Fällen (vermuteter) sexualisierter Gewalt oder die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen (vgl. Tabelle 3 und 4).

Tabelle 3: Zusammenarbeit bezüglich sexualisierter Gewalt

Institutionen und Personengruppen	Kitas n* = 947	Heime n = 409	Kliniken n = 164	Ambulanter Gesundheits- bereich n = 999
	Kooperation vorhanden (in %)			
Insoweit erfahrene Fachkraft	x	x	x	38,3 %
Aufsichtsbehörde	37,1 %	84,4 %	x	x
Ärzttekammer	x	x	x	10,4 %
Jugendämter/ASD	84,5 %	93,2 %	95,7 %	80,7 %
Familiengerichte	22,3 %	35,0 %	65,2 %	x
Gesundheitsämter	49,6 %	30,8 %	52,4 %	x
Sozialämter	32,4 %	26,7 %	48,8 %	x
Schulen	38,2 %	x	x	x
Polizei	37,8 %	68,9 %	76,2 %	30,9 %
Erziehungsberatungsstellen	68,5 %	40,1 %	64,0 %	x
Frauenhäuser/Frauzentren	22,8 %	22,7 %	48,8 %	x
Beratungsstelle der Kinder- und Jugendhilfe	x	x	x	53,0 %
Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt	56,8 %	58,7 %	57,9 %	x
Kinderschutzambulanzen	x	29,3 %	61,6 %	30,7 %
Kinderklinik	x	x	x	48,2 %
Kinderschutzgruppe an Kliniken	x	x	x	12,8 %
Niedergelassene Kinderärzt/innen	39,4 %	58,2 %	86,0 %	36,4 %
Niedergelassene Psychotherapeut/innen	23,9 %	69,9 %	68,3 %	47,7 %
Kinder- und Jugendpsychiatrie	18,7 %	74,3 %	x	46,2 %
Medizinische Fachgesellschaft	x	x	x	6,6 %
Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	10,2 %	9,8 %	4,9 %	5,6 %

Tabelle basiert auf der Frage: „Geben Sie bitte die Institutionen und Personengruppe an, mit denen Ihre Einrichtung bezüglich sexualisierter Gewalt gegenüber Mädchen und Jungen/Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zusammenarbeitet und bewerten Sie ggfs. diese Zusammenarbeit mit ganzen Schulnoten von 1 bis 6.“

Anmerkung: Mehrfachantworten waren möglich; Prozentzahlen beziehen sich auf die tatsächliche Anzahl an gültigen Antworten.

*n kennzeichnet die gesamte Anzahl an gültigen Angaben bei den jeweiligen Fragen

**Kammer/Berufsverband

Legende: gelb markiert sind die drei höchsten Werte; x = nicht abgefragt

Tabelle 4: Zusammenarbeit mit externen Stellen hinsichtlich der Weiterentwicklung und Durchführung von bestimmten Konzepten bzw. Aktivitäten

Konzepte und Aktivitäten	n*	Bestandteil nicht vorhanden	Kooperation		ja: Kooperationspartner (prozentuale Angabe bezieht sich auf die beiden am häufigsten genannten Partner)			
			nein	ja				
Kindertageseinrichtungen N = 1.102								
					Träger	Fachberatungsstelle		
Beschwerdeverfahren	1.063	9,6 %	25,6 %	64,8 %	78,3 %	50,9 %		
Leitbild	760	5,8 %	22,7 %	71,5 %	86,4 %	49,4 %		
Regeln zum Umgang	689	5,6 %	27,9 %	66,5 %	75,8 %	52,4 %		
Fortbildungen zum Thema sex. Gewalt	881	6,6 %	15,5 %	77,9 %	53,5 %	64,4 %		
Angebote zur Stärkung von Mädchen und Jungen	643	6,8 %	28,8 %	64,4 %	46,7 %	62,5 %		
Informationsangebote	1.022	6,0 %	25,5 %	68,2 %	48,0 %	64,8 %		
Handlungspläne bei vermuteter sex. Gewalt	799	7,0 %	16,0 %	77,0 %	66,7 %	55,6 %		
Gefährdungseinschätzungen	748	11,0 %	15,9 %	73,1 %	65,4 %	58,3 %		
Heime N = 442								
					Träger	Fachberatungsstelle	Jugendamt	Heimaufsicht/ Landesjugendamt
Beschwerdeverfahren	434	3,5 %	19,8 %	76,7 %	56,5 %			54,1 %
Leitbild	422	3,8 %	24,2 %	70,8 %	80,3 %			22,8 %
Regeln zum Umgang	425	4,0 %	25,2 %	70,8 %	65,9 %			34,3 %
Fortbildungen zum Thema sex. Gewalt	426	5,9 %	11,5 %	82,4 %	44,4 %	52,2 %		
Angebote zur Stärkung von Mädchen und Jungen	422	5,9 %	20,1 %	73,9 %	45,0 %	48,0 %		
Informationsangebote	400	16,8 %	41,8 %	41,5 %	64,8 %		40,3 %	
Handlungspläne bei vermuteter sex. Gewalt	424	6,6 %	17,5 %	75,9 %	60,6 %		46,6 %	
Gefährdungseinschätzungen	420	8,1 %	12,9 %	79,0 %	64,4 %		53,2 %	

Tabelle basiert auf der Frage: „Bitte geben Sie an, ob Ihre Einrichtung bei der Weiterentwicklung bzw. Durchführung folgender Konzepte und Aktivitäten mit externen Stellen zusammenarbeitet?“

Anmerkung: Mehrfachantworten waren möglich; Prozentzahlen beziehen sich auf die tatsächliche Anzahl an gültigen Antworten.

*n kennzeichnet die gesamte Anzahl an gültigen Angaben bei den jeweiligen Fragen, N bezieht sich dagegen auf die Größe bzw. Umfang der (Gesamt)Stichprobe

Legende: gelb markiert sind die Spitzenwerte

3. Zentrale Ergebnisse für die einzelnen Handlungsfelder

3.1 Handlungsfeld Kindertageseinrichtungen

Vorhandensein eines umfassenden Schutzkonzepts (Selbsteinschätzung der Befragten)

Obwohl nahezu alle befragten Kindertageseinrichtungen bereits mehrere Elemente von Schutzkonzepten aufgreifen, sehen erst knapp über 20 % der Einrichtungen ein umfassendes Präventionskonzept in der Einrichtung als vorhanden an. Immerhin hat sich dieser Anteil im Vergleich zur vorherigen Monitoring-Welle nahezu verdoppelt.

Bestandteile von Schutzkonzepten – Vergleich mit der vorherigen Monitoring-Welle

Fast alle Befragten gaben für ihre Kindertagesstätte an, die Kinder (z.B. im Morgenkreis) zu ermutigen, selbst Kritik zu äußern und auf Probleme aufmerksam machen. Etwa drei Viertel verfügen über ein geregeltes Beschwerdeverfahren in der Einrichtung. Die Angaben zur Anzahl von Beschwerden auf Seiten der Eltern zeigen, dass die implementierten Beschwerdeverfahren auch angenommen werden. Mit deutlicher Mehrheit berichteten die Befragten davon, dass vorhandene Beschwerdeverfahren auch für Fälle sexualisierter Gewalt gedacht seien (70,5 %). In einem ebenso hohen Anteil der Kindertageseinrichtungen finden Eltern und Fachkräfte eine spezifische Ansprechperson bei Anhaltspunkten für sexualisierte Gewalt vor. Gut über die Hälfte der Einrichtungen haben externe Ansprechpersonen bei Hinweisen auf sexualisierte Gewalt benannt. Überhaupt haben sich mittlerweile vier Fünftel der Kindertageseinrichtungen mit der Möglichkeit von Vorfällen sexualisierter Gewalt auseinandergesetzt und einen Handlungsplan entwickelt (84,2 %). Dies stellt gegenüber der letzten Befragung eine Steigerung um mehr als 20 % dar. Meist werden dabei mehrere (z.B. Hinweise auf sexuelle Übergriffe in der Familie eines Kindes), wenn teilweise auch noch nicht alle möglichen Fallkonstellationen berücksichtigt. „Prävention sexualisierter Gewalt“ ist derzeit in gut 80 % der Einrichtungen Inhalt von Aufklärungs- und Informationsangeboten für Kinder. In mehr als jeder zweiten Kindertageseinrichtung sind solche Informationsangebote für Kinder seit 2013 neu hinzugekommen. Auch angrenzende Themen (z.B. Sexualerziehung, Medienerziehung) wurden, nach den Angaben der befragten Einrichtungen, häufiger aufgegriffen. Fortbildungsangebote für Fachkräfte zum Thema „Sexualisierte Gewalt“ sind im Vergleich zur letzten Welle des Monitorings noch einmal selbstverständlicher geworden. Nach einer weiteren Steigerung gegenüber der letzten Befragung von knapp 20 % berichten nahezu alle Kindertageseinrichtungen von themenspezifischen Fortbildungsangeboten, wenn auch nicht notwendigerweise für die gesamten Teams bzw. alle Gruppen von Beschäftigten in der Einrichtung. Knapp die Hälfte der befragten Kindertageseinrichtungen (44,1 %) schilderten weiteren Unterstützungsbedarf zum Thema „Sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern“, in Form von Informationsmaterialien, Leitfäden (z.B. für Erstgespräche mit Betroffenen) und Anregungen von thematischen Angeboten. Für alle abgefragten Elemente von Schutzkonzepten lässt sich festhalten, dass die Entwicklung und Umsetzung im Rahmen kooperativer Prozesse (z.B. mit dem Träger oder Fachberatungsstellen) erfolgt. Einen systematischen Zugang zur Entwicklung von Schutzkonzepten mit einer Risikoanalyse und einer Bestandsaufnahme bereits vorhandener Anknüpfungspunkte und Kompetenzen (Potenzialanalyse) wählt bislang nur eine Minderheit der Kindertageseinrichtungen (10,0 % der Gesamtstichprobe).

Anzahl vorhandener Bestandteile von Schutzkonzepten und Qualität der Umsetzung

Durchschnittlich berichten Kindertageseinrichtungen derzeit von acht in der Einrichtung vorhandenen Bausteinen von Schutzkonzepten.² Werden fünf zentrale Bausteine, zu denen vertiefende Fragen gestellt wurden, herausgegriffen (Handlungsplan, externe Beratung durch insoweit erfahrene Fachkraft, themenspezifische Fortbildungen, Verhaltenskodex und Beschwerdeverfahren), so berichteten Einrichtungen für die jeweils bereits eingeführten Bausteine mehrheitlich eine „eher hohe“ und bzw. oder „hohe“ Qualität der Umsetzung.³ Insgesamt 45,7 % der Einrichtungen schreiben sich bei allen fünf Elementen einen „eher hohen“ und bzw. oder „hohen“ Umsetzungsstand zu.

Zusammenfassung

Zentrale Bausteine von Schutzkonzepten werden im Handlungsfeld zunehmend flächendeckend aufgegriffen und es zeigt sich eine Tendenz zur Entwicklung umfassender Schutzkonzepte. Dieser Prozess bedarf aber der weiteren Unterstützung und Begleitung, da erst eine Minderheit der Einrichtungen von einem bereits vorhandenen umfassenden Schutzkonzept und einer durchgängig hohen Qualität in der Umsetzung vorhandener Bausteine berichtet. Eine stärkere Nutzung systematischer Zugänge (Risiko- und Potenzialanalyse) bei der Weiterentwicklung von Schutzkonzepten im Handlungsfeld wäre von Vorteil.

3.2 Handlungsfeld Heime und sonstige betreute Wohnformen

Vorhandensein eines umfassenden Schutzkonzepts (Selbsteinschätzung der Befragten)

Jede dritte Einrichtung schreibt sich selbst bereits ein umfassendes Präventionskonzept zu, um den Schutz von Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen zu gewährleisten. Die meisten anderen Einrichtungen haben mehrere Elemente von Schutzkonzepten umgesetzt. Es gibt aber noch Einrichtungen (16 %), die erst am Anfang der Entwicklung eines Schutzkonzepts stehen.

Bestandteile von Schutzkonzepten – Vergleich mit der vorherigen Monitoring-Welle

Stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind beteiligungsorientiert. Bei der Frage nach einer Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen an Entscheidungsprozessen gaben nahezu alle Einrichtungen (97 %) an, eine solche Beteiligung zu praktizieren und hierfür Gremien eingerichtet zu haben. Ein geregeltes Beschwerdeverfahren, das den in Heimen untergebrachten Kindern, Jugendlichen, jungen Frauen und jungen Männern die Möglichkeit bietet, Kritik zu äußern, existiert in über 90 % der Einrichtungen. In den meisten Einrichtungen handelt es sich um ein Beschwerdeverfahren, welches auch für Fälle von sexualisierter Gewalt ge-

² Für die vertiefte Analyse wurde ein Summenscore aus den Angaben zu den Fragen (1) „Beschwerdeverfahren bei Fällen sexualisierter Gewalt“, (2) „Verhaltensregeln“, (3) „Spezifische Fortbildungen für die Beschäftigten“, (4) „Handlungsplan“, (5) „Ansprechstellen für die Beschäftigten/Betreuten“, (6) „Leitbild“, (7) „Kooperation“, (8) „Partizipation der Betreuten/Eltern“, (9) „Präventionsangebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ und (10) „Thematisierung von sexualisierter Gewalt in Bewerbungsgesprächen“ gebildet.

³ Die Befragten hatten die Auswahlmöglichkeit von hoch (1) bis niedrig (4).

dacht ist (91,5 %). In der Mehrheit der Heime und sonstigen betreuten Wohnformen gibt es konkrete interne Ansprechpersonen (81,7 %) für die Beschäftigten und Ansprechstellen, an die sich die betreuten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum Thema sexualisierte Gewalt wenden können (86,8 %). Daneben verfügen 82 % der Einrichtungen über weitere externe Ansprechpersonen. In den letzten vier Jahren hat sich zwischen den Monitoring-Wellen eine positive Veränderung der Anzahl an Ansprechpersonen für Betreute um ca. 13 % ergeben. Mit der Möglichkeit von Fällen sexualisierter Gewalt gegen Kindern und Jugendlichen hat sich der Großteil der Einrichtungen auseinandergesetzt und einen Handlungsplan entwickelt (83,7 %). 12,5 % mehr Einrichtungen gaben im Vergleich zur vorherigen Monitoring-Welle an, über einen Handlungsplan in Fällen sexualisierter Gewalt zu verfügen. Die Prävention von sexualisierter Gewalt ist derzeit in etwa zwei Drittel der Heime Thema von Informationsangeboten für Kinder und Jugendliche, allerdings nicht immer als fest verankerter Baustein. Gemessen an der letzten Erhebungswelle machen aber immerhin 15 % mehr Einrichtungen thematische Angebote zu sexualisierter Gewalt. Auch zu angrenzenden Bereichen (z.B. Sexualität, Kinderrechte) macht die Mehrzahl der Einrichtungen Angebote. Mit über 80 % ist der Anteil der Einrichtungen, in denen für die Beschäftigten Fortbildungen zum Thema „Sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern, Jugendlichen, jungen Frauen und jungen Männern“ angeboten wurden, seit der letzten Befragung in etwa gleich geblieben. Teilweise werden auch nur einzelne Fachkräfte oder bestimmte Gruppen von Beschäftigten fortgebildet. Verhaltensregeln, die einen Grenzen wahrenden Umgang miteinander unterstützen und Orientierung bieten sollen, wurden von über drei Viertel der befragten Einrichtungen berichtet (79,4 %), was einer Steigerung um 13% entspricht. Allerdings werden Kinder und Jugendliche hier nur teilweise einbezogen (44,3 %). Ein weiterer Unterstützungsbedarf wurde von knapp der Hälfte (47 %) der Einrichtungen bejaht. Dabei geht es etwa um Informationsmaterial, Fortbildungen und Unterstützung bei Risikoanalysen.

Anzahl vorhandener Bestandteile von Schutzkonzepten und Qualität der Umsetzung

Im Mittel haben die befragten Einrichtungen neun der zehn im Konzept des UBSKM enthaltenen Bausteine von Schutzkonzepten⁴ bereits aufgegriffen. Werden wiederum fünf⁵ zentrale Bausteine, zu denen vertiefende Fragen gestellt wurden, herausgegriffen, so berichteten 47,1 % der Einrichtungen bei allen fünf Elementen eine „eher hohe“ und bzw. oder „hohe“ Qualität in der Umsetzung.⁶

Zusammenfassung

Gefördert durch gesetzliche Vorgaben (z.B. bei Beschwerde/Partizipation § 45 SGB VIII) vollzieht sich in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe eine positive Entwicklung. Auch die Unterstützung durch Träger, Fachdiskussion und Kooperationspartner, wie etwa Fachberatungs-

⁴ Für die vertiefte Analyse wurde ein Summenscore aus den Angaben zu den Fragen (1) „Beschwerdeverfahren bei Fällen sexualisierter Gewalt“, (2) „Verhaltensregeln“, (3) „Spezifische Fortbildungen für die Beschäftigten“, (4) „Handlungsplan“, (5) „Ansprechstellen für die Beschäftigten/Betreuten“, (6) „Leitbild“, (7) „Kooperation“, (8) „Partizipation der Betreuten/Eltern“, (9) „Präventionsangebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ und (10) „Thematisierung von sexualisierter Gewalt in Bewerbungsgesprächen“ gebildet.

⁵ Im Erhebungsinstrument wurden dazu folgende fünf Aspekte abgefragt: (1) geregeltes Beschwerdeverfahren, (2) Regeln zum fairen/grenzachtenden Umgang von Mitarbeitenden und den Betreuten, (3) spezifische Fortbildungen, (4) externe Beratung durch insoweit erfahrene Fachkraft und (5) Handlungsplan.

⁶ Die Befragten hatten die Auswahlmöglichkeit von hoch (1) bis niedrig (4).

stellen, spielt eine wichtige Rolle. Mehrere Bausteine einrichtungsbezogener Schutzkonzepte werden von einer deutlichen Mehrheit der befragten Einrichtungen bereits aufgegriffen. Erkennbar sind aber auch weitere Entwicklungsbedarfe. Zum einen gibt es Einrichtungen, die erst am Anfang eines Entwicklungsprozesses stehen oder erst einige Schritte zurückgelegt haben. Zum anderen sehen viele Einrichtungen die Möglichkeit, Schutzkonzepte qualitativ noch weiterzuentwickeln (z.B. Mitwirkung von Kindern und Jugendlichen bei der Festlegung von Verhaltensregeln, feste Verankerung und Qualifizierung thematischer Angebote zu Sexualität und sexualisierter Gewalt).

3.3 Kliniken

Vorhandensein eines umfassenden Schutzkonzepts (Selbsteinschätzung der Befragten)

Spezifische Maßnahmen zur Prävention sexualisierter Gewalt (z.B. Fortbildungen, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner) berichteten 56,7 % der Kliniken. Weitere 20,1 % der Kliniken verfügen ihrer eigenen Einschätzung nach bereits über ein umfassendes Präventionskonzept. 6,1 % der Kliniken, die bisher keine Präventionsansätze verfolgen, plane diese Aufgabe in den nächsten zwölf Monaten anzugehen.

Bestandteile von Schutzkonzepten – Vergleich mit der vorherigen Monitoring-Welle

Von fast allen Kliniken wurde angegeben, minderjährige Patientinnen und Patienten würden ermutigt, Kritik zu äußern (81,0 %). Ebenso häufig wurde die Frage nach einem vorhandenen, geregelten Beschwerdeverfahren für Kinder und Jugendliche bejaht (84,2 %), das auch genutzt werde. Drei Viertel der Befragten aus einer Klinik mit Beschwerdeverfahren geben an, dass dieses auch für Fälle sexualisierter Gewalt geeignet sei (75,0 %). Etwas mehr als zwei Drittel der befragten Kliniken (69,1 %) berichteten über eine Ansprechperson für Kinder bzw. Jugendliche, die sexualisierte Gewalt erleben mussten, so dass hier im Vergleich zur letzten Befragung ein Anstieg von 16 % zu verzeichnen ist. Ein annähernd gleich großer Anteil an Kliniken (75,0 %) gab an, für Beschäftigte über eine interne Ansprechperson zum Thema „Sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen“ zu verfügen, in ebenso vielen Kliniken können sich Beschäftigte an eine externe Ansprechperson wenden (68,5 %). Etwa drei Viertel der Kliniken (75,6 %) berichten davon, einen Handlungsplan für Fälle sexualisierter Gewalt entwickelt zu haben, auch wenn sich diese unter Umständen nur auf einen Teil der denkbaren Fallkonstellationen beziehen. Die Anzahl an Kliniken gänzlich ohne vorhandenen oder in Vorbereitung befindlichen Handlungsplan ist damit um knappe 17 % gesunken. Fortbildungen zu sexualisierter Gewalt gegen Kindern und Jugendlichen wurden von etwa vier Fünftel der Kliniken (82,4 %) bejaht, die dabei vor allem auf externe Fortbildungsinstitute (42,7 %) zurückgreifen. In einem Teil der Kliniken wenden sich thematische Fortbildungen an bestimmte Gruppen von Beschäftigten (z.B. ärztliches Personal). Für die meisten Gruppen von Beschäftigten wird auch ohne gesetzliche Pflicht in mehr als zwei Drittel der Kliniken die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses verlangt. Seltener ist dies bei administrativem Personal oder Ehrenamtlichen der Fall. Ehrenamtliche müssen beispielsweise in fast der Hälfte der teilnehmenden Kliniken regelhaft ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen

(42,9 %), in weiteren 16,7 % der Kliniken nur bei engem Kontakt mit Kindern. Etwas mehr als jede zweite Klinik hat angegeben, Verhaltensregeln, die dem Schutz vor sexuellen Übergriffen dienen würden, seien etabliert (51,5 %). 38,2 % verneinen schriftliche Verhaltensregeln. Dabei können vor allem Psychiatrische Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen auf Verhaltenskodizes zurückgreifen, während diese in Kliniken, die vor allem körperliche Erkrankungen behandeln, noch eher unüblich sind (91,7 % vs. 79,2 % vs. 33,3 %). Im Vergleich zur letzten Erhebung ist die Zahl der Kliniken mit einem schriftlich niedergelegten Verhaltenskodex um knapp 20 % gestiegen. Nahezu alle Kliniken sind in Kooperationsstrukturen mit dem Kinderschutz eingebunden (99,4 %), die sich aus Sicht der Kliniken auch überwiegend positiv gestalten. Über die Hälfte der Kliniken (51,9 %) wünscht sich weitere Unterstützungen im Themenkomplex „Sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen“. Hierbei wurden am häufigsten Bedarfe von Informationsmaterialien und spezifischen Fortbildungen zu unterschiedlichen Aspekten der Prävention sexualisierter Gewalt geäußert.

Anzahl vorhandener Bestandteile von Schutzkonzepten und Qualität der Umsetzung

Durchschnittlich bejahen Kliniken knapp sieben von neun Bestandteile eines umfassenden Schutzkonzepts als bereits vorhanden. Nach der Selbsteinschätzung⁷ der Befragten zum Umsetzungsgrad von fünf Elementen von Schutzkonzepten ist dieser für jedes einzelne Element mehrheitlich „hoch“ bis eher „hoch“. 45,7 % der Einrichtungen, die diese Fragen beantwortet haben, schreiben sich bei allen abgefragten Elementen einen „eher hohen“ und bzw. oder „hohen“ Umsetzungsgrad zu.

Zusammenfassung

Obwohl sich Kliniken bei der Entwicklung von Schutzkonzepten kaum an gesetzlichen Vorgaben orientieren können und Träger erst teilweise unterstützend wirken, ist die Thematik auch in diesem Handlungsfeld angekommen. Drei Viertel der Kliniken berichteten davon, zumindest Bausteine eines klinikbezogenen Schutzkonzepts entwickelt zu haben oder bereits über ein umfassendes Schutzkonzept zu verfügen. Wenn auch teilweise Unterschiede zwischen Kliniken verschiedener Fachrichtungen bestehen, stellt doch insgesamt die große Mehrheit der befragten Kliniken Ansprechpersonen bereit und investiert in die themenspezifische Fortbildung der Beschäftigten. Positive Veränderungen im Vergleich zur letzten Befragung treten an mehreren Stellen zu Tage, wenn auch gleichzeitig noch bestehende Entwicklungsbedarfe deutlich werden.

3.4 Ambulanter Gesundheitsbereich⁸

Präventionsmaßnahmen bzw. Bestandteile von Schutzkonzepten

Die Mehrheit der Praxen (84,8 %) berichtete, dass Kinder und Jugendliche dazu ermutigt werden, unangenehme Situationen in einer Behandlung zu thematisieren und diese gegebenenfalls zu

⁷ Die Befragten hatten die Auswahlmöglichkeit von hoch (1) bis niedrig (4).

⁸ Im Feld des ambulanten Gesundheitswesens wurde mit dem Ziel eine erste, explorative Annäherung an das Feld zu erlangen, nur ein kurzes Befragungsinstrument eingesetzt.

unterbrechen. Ungefähr ein Drittel der Praxen (36,8 %) verfügt über ein geregeltes Beschwerdeverfahren, das meist auch für Beschwerden nach sexuellen Übergriffen im Praxiskontext als geeignet angesehen wird. Klare, schriftlich niedergelegte Verhaltensregeln für einen Grenzen wahrenden Umgang mit minderjährigen Patientinnen und Patienten wurden von 13,4 % der Praxen bejaht. Von nahezu allen Praxen wurde angegeben, dass sie mit Fällen sexualisierter Gewalt konfrontiert sind. Mit 67 % bilden sich in sehr vielen der befragten Praxen Ärztinnen oder Ärzte bzw. Therapeutinnen oder Therapeuten zum Thema „Sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen“ fort. Personen mit ärztlicher und zugleich psychotherapeutischer Ausbildung nehmen am häufigsten an entsprechenden Fortbildungen teil.

In den Praxen stellen sich häufig Fragen nach diagnostischen Vorgehensweisen, geeigneten Behandlungsansätzen, rechtlichen Gegebenheiten und verfügbaren externen Hilfen. Bei der Wahrnehmung von Anzeichen sexualisierter Gewalt greifen 76,3 % der Befragten auf spezifische Leitlinien, Leitfäden (z.B. der medizinischen Fachgesellschaften) sowie auf einschlägige Fachliteratur oder Materialien aus Fortbildungen zurück. Über 80 % der Teilnehmenden sprachen der interkollegialen Beratung eine große Relevanz zu, gefolgt von der Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe (z.B. durch eine insoweit erfahrene Fachkraft; 46,6 %) und der Supervision bei einer externen Fachkraft (38,1 %). Beinahe die Hälfte der Befragten formulierte einen Unterstützungsbedarf zum Thema „Sexualisierte Gewalt“ (48,9 %), wobei sich die Mehrheit der Studienteilnehmenden Praxishilfen (z.B. Dokumentationsvorlagen), feste Ansprechpartner/innen bei der Jugendhilfe und eine Telefon-Hotline wünschten. Daneben zeigte sich bei den Praxen ein hohes Interesse an Fortbildungen ebenso wie an Informationen zur Prävention, Intervention und diagnostischen Fragen.

Zusammenfassung

Die als erste Annäherung an das Feld zu wertenden Befunde zeigen sehr deutlich, dass der ambulante Gesundheitsbereich regelhaft mit Patientinnen bzw. Patienten konfrontiert ist, die sicher oder möglicherweise sexualisierte Gewalt erleben mussten. Entsprechend stellen sich häufig Fragen nach geeigneten diagnostischen und therapeutischen Vorgehensweisen und dem Einbezug externer Stellen. Das Fortbildungsinteresse ist hoch. Neben diesen Themen, die die Rolle des ambulanten Gesundheitswesens als „Kompetenzort“ betonen, spielen Fragen von Praxen des ambulanten Gesundheitswesens als „Schutzort“, an dem Kinder und Jugendliche vor sexuellen Übergriffen sicher sind, noch weniger eine Rolle. Immerhin sind hier erste Entwicklungsprozesse von Bestandteilen von Schutzkonzepten sichtbar.⁹ Und es wurden Bedarfe nach mehr Unterstützung geäußert.

⁹ Da es sich um ein zum Monitoring neu hinzugekommenes Handlungsfeld handelt, ist ein Trendvergleich über die Zeit nicht möglich.