

Konzeptionserganzung „Doktorspiele“

Einleitung

Die Kindertagesstätte „Gillbach-Wichtel“ möchte den Kindern in der Einrichtung vielfältige Erfahrungs- und Erlebnismöglichkeiten bieten und sie in ihren Selbstbildungsprozessen unterstützen. Dazu gehört es auch, die Kinder in ihren Bildungs- und Entwicklungsprozessen ganzheitlich zu fördern. Eine positive Grundeinstellung zum eigenen Körper hilft bei der Persönlichkeitsentwicklung, stärkt das eigene Wohlbefinden und gehört ebenso zu unserer pädagogischen Arbeit.

Durch diese Konzeptionserganzung zum Thema „Doktorspiele“ möchten wir Transparenz nach innen und außen schaffen. Sie gibt den in der Einrichtung arbeitenden Erziehern Handlungssicherheit und ist eine Grundlage für den Schutzauftrag der Kindertagesstätte. Eltern und Außenstehende werden sensibilisiert für das Thema der kindlichen Körperentwicklung und Sexualität. Zusätzlich können sie anhand dieses Leitfadens unser pädagogisches Vorgehen nachvollziehen.

Kindliche Sexualität

Die kindliche Sexualität unterscheidet sich stark von der Sexualität Erwachsener.

Kinder entdecken zunächst ihren eigenen Körper. U-3 Kinder erforschen ihre Umwelt mit allen Sinnen. Sie greifen nach den Dingen in ihrer Umgebung, berühren diese und stecken diese in den Mund.

1. Lebensjahr: Nach der Geburt kann das erste Lebensjahr als Jahr des Mundes verstanden werden. Kleine Kinder erfahren ihre Umwelt über die Haut und den Mund. Sinnliche Erfahrungen sind grundlegend für die Kinder. Löbner (1998) bezeichnet den Mund als Lust- und Erkundungsorgan. In seinem ersten Lebensjahr baut das Kind ein Urvertrauen zu seinen Bezugspersonen auf. Kinder sind in dieser Zeit auf viel emotional-körperliche Zuwendung angewiesen und fordern dieses aktiv ein, Ihr Urvertrauen entsteht vor allem durch körperlich-emotionale Zuwendung wie beispielsweise Streicheln beim Wickeln oder durch Liebkosungen und dadurch, dass kindliche Bedürfnisse durch die Bezugspersonen richtig erkannt und angemessen beantwortet werden. Zum Ende des ersten Lebensjahrs können sich viele Kinder schon fortbewegen (krabbeln, laufen) und haben damit die Chance, sich ihre Interaktionspartner selbst auszusuchen. Dieser Umstand ermöglicht es ihnen, Näher und Getrenntsein, Loslassen und Festhalten zu erleben und zwischen sich selbst und den anderen zu unterscheiden. Die Lust am Oralen aus dem ersten Lebensjahr bleibt ein Leben lang bestehen und ist auch gut erkennbar, wenn bspw. gutes Essen serviert wird und alle Beteiligten das Essen genießen. (Quelle: Kindliche Sexualität als Thema in der Frühpädagogik, Stefan Hierholzer)

2. Lebensjahr: Das zweite Lebensjahr steht die Aufmerksamkeit für die Genitalien im Fokus. In dieser Phase spielen Kinder häufig an ihren Genitalien und empfinden dies als lustvoll. Erkunden geht über den Mund. Der Körper wird aktiv entdeckt. Die Kinder können zwischen Mädchen und Junge unterscheiden. (Quelle: Kindliche Sexualität als Thema in der Frühpädagogik, Stefan Hierholzer)

3. Lebensjahr: Für das dritte Lebensjahr sind die Sauberkeitserziehung bzw. das Bemühen, Kontrolle über die Ausscheidung zu bekommen, zentral. Dem Kind ist es anatomisch nun möglich, seinen Schließmuskel zu kontrollieren. Dieses Aus-sich-heraus-etwas-Produzieren stellt für die Kinder dieses Alters einen identitätsstiftenden Moment dar. Darüber hinaus befinden sich die Kinder in der „Ich-Phase“ bzw. der „Phase der Willensbildung“. Nun verbalisieren sie ihre Bedürfnisse mit Bestimmtheit. Daher ist es gerade in dieser Phase wichtig, ein ‚Nein‘ der Kinder zu respektieren. Kinder lernen so, dass sie ernst genommen werden. Das ‚Nein‘, als zentraler Ausdruck der eigenen Willensbekundung ist wichtig, da es als ein wichtiges Mittel ist, mit denen sich das Kinder vor sexuellen Übergriffen schützen kann. Erst wenn das Kind verstanden hat, dass sein ‚Nein‘ geachtet wird, wird es ihm möglich, seine Grenzen auch zu verbalisieren. Das ‚Nein‘-Sagen ist die eine Sache. Eine andere ist es, dass die Kinder auch ihre Körperteile kennen müssen und dafür Worte brauchen. Haben sie diese, können sie entscheiden und formulieren, an welchem Körperteil sie angefasst werden möchten und an welchem nicht. Auch das ist für den Schutz vor Übergriffen wichtig. Das dritte Lebensjahr, in dem Kinder die Erfahrung machen, dass sie über ein ‚Nein‘ Dinge abwenden können, muss genutzt werden, um die Kinder darin zu bestärken, bei Grenzverletzungen ihren Standpunkt deutlich zu machen. Das Rollenspiel dominiert nun mehr und mehr das Spielverhalten der Kinder. Die sprachliche Entwicklung ist so weit fortgeschritten, dass das Kind nun klar seine Grenzen verbalisieren kann. (Quelle: Kindliche Sexualität als Thema in der Frühpädagogik, Stefan Hierholzer)

4. Lebensjahr: Im vierten Lebensjahr sind das Kennen von sozialen Regeln sowie die Entwicklung von Körperscham zentrale Entwicklungsschritte. Nun verlieben sich Kinder häufig in den gegengeschlechtlichen Elternteil. Es fallen häufig Sätze wie „Wenn ich groß bin, heirate ich mal Mama bzw. Papa“. Die zunehmende Eigenständigkeit des Kindes erhöht auch dessen Bedürfnis nach selbstständigen sozialen Kontakten zu anderen Kindern. Interessant ist, dass schon die Kleinsten heteronormative Paarungsmuster verfolgen und wenig gleichgeschlechtliche Liebesbeziehungen bekundet werden (vgl. Millhofer, 1995, Breitenbach, 2000). Neben den Rollenspielen wird auch der Körper des gleichen und des anderen Geschlechts interessant. Oftmals können Kinder bei gemeinsamen Toilettengängen beobachtet werden, wie sie ihre Geschlechtssteile miteinander vergleichen. Hierbei ist zu beachten, dass Kinder auch kleine Forscher sind, die die Welt aktiv erkunden. Allerdings muss hier einschränkend bemerkt werden, dass Kinder zwischen dem 4. und 7. Lebensjahr auch ein natürliches Schamgefühl entwickeln. Je nach Persönlichkeit des Kindes ist es mehr am

Erkunden oder am Verbergen seiner Geschlechts- und Ausscheidungsvorgänge interessiert (vgl. Schuhrke, 1999; BzGA, 2005). (Quelle: Kindliche Sexualität als Thema in der Frühpädagogik, Stefan Hierholzer)

5. Lebensjahr : Was für das vierte Lebensjahr die Vater-Mutter-Kind-Spiele sind, ist für das fünfte Lebensjahr häufig das „Doktorspielen“, bei dem selbstverständlich auch der/die Patient/in im Genital-/Analbereich untersucht wird (vgl. Löbner, 1998). Um diesem kindlichen Forschungsbedürfnis gerecht zu werden, sollten in der Einrichtung auch Rückzugsmöglichkeiten eingerichtet werden. Neben den Doktorspielen sind weitere Rollenspiele häufig zu beobachten. So ist ‚Heiraten‘ ein häufig genutztes Bild der Kinder. Tradierte Rollenmuster werden durch die Kinder aufgegriffen und spielerisch verinnerlicht. Auch die Trennung/Scheidung im Sinne des ‚Du bist nicht mehr mein Freund‘ wird erprobt. Ungeachtet der kurzen Lebensdauer dieser Verbindungen erlernen die Kinder an dieser Stelle zentrale Lebensereignisse von Erwachsenen in ihr eigenes Lebenskonzept zu integrieren. Darüber hinaus wird die Emotionsregulation erlernt (vgl. Löbner, 1998). (Quelle: Kindliche Sexualität als Thema in der Frühpädagogik, Stefan Hierholzer)

6. Lebensjahr : „Mädchen sind doof, Jungen auch“, so könnte das sechste Lebensjahr beschrieben werden. In dieser Phase konzentrieren sich die Kinder auf ihr jeweiliges Geschlecht. Jungen finden Mädchen plötzlich doof und zickig und umgekehrt. In dieser Phase sind die Kinder stark darauf bedacht, sich konform zu der abgeschauten Geschlechtsrolle zu verhalten. Wurde zuvor geschlechtsuntypisches Verhalten durch die Bezugspersonen sanktioniert, erfolgt dies nun durch die Peers (Gruppe der Gleichaltrigen). Ein Junge, der sich nicht geschlechtsrollenkonform verhält, wird dafür von seinen Geschlechtsgenossen schnell als „Mädchen“ bezeichnet, was als schwerwiegender Ausschluss aus der Geschlechtergruppe empfunden werden kann. Mädchen neigen in dieser Phase häufig dazu, sich sehr mädchenhaft zu geben. Auch Kleidung, die als besonders mädchenhaft gilt (besonders Rosa), wird nun von den Mädchen bevorzugt getragen. Für die Kinder ist es besonders wichtig dazuzugehören. Es gibt nichts Schlimmeres, als von den gleichgeschlechtlichen Peers nicht als geschlechtsangemessen wahrgenommen zu werden. (Quelle: Kindliche Sexualität als Thema in der Frühpädagogik, Stefan Hierholzer)

Ziele des sexualpädagogischen Konzepts

Das Team hat gemeinsam diese Konzeptionsergänzung verfasst, um einen Leitfaden für die Einrichtung zu haben und durch diesen transparent, offen und professionell handeln zu können. Wir möchten hier auch Raum für Partizipation schaffen und die Kinder fördern ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Wir möchten den Kindern die Möglichkeit bieten:

- Ein positives Selbstbild zu entwickeln
- Verantwortungsvoll mit sich und mit anderen umzugehen

- Ihren eigenen Körper kennenzulernen und wahrzunehmen
- Grenzen zu setzen
- Grenzen zu erleben
- Ihre Persönlichkeit auszutesten und auszubilden

Umgang mit kindlicher Sexualität in der Kindertagesstätte

Was sollen die Kinder lernen dürfen?

Offenheit: In der heutigen Zeit gibt es viele verschiedene Familien- und Beziehungsmodelle. Es gibt nicht nur heterosexuelle Beziehungen, sondern auch gleichgeschlechtliche. Genauso, wie es Patchworkfamilien gibt, gibt es auch Kinder, die nur mit einem Elternteil zusammen leben oder Pflege- oder Adoptiveltern haben. Wir möchten, dass die Kinder hier eine wertfreie Haltung gegenüber den verschiedenen Familienzusammensetzungen entwickeln.

Selbstbestimmung und Grenzen: Die Kinder sollen in der Kindertagesstätte selber entscheiden dürfen, was sie möchten und was nicht. Wir möchten sie unterstützen, dass sie Grenzen setzen, diese deutlich machen und auch vertreten. Genauso sollen sie aber auch die Grenzen der anderen Kinder respektieren und achten. Die Kinder sollen sich in der Einrichtung ausprobieren und dürfen in die verschiedensten Rollen schlüpfen.

Sachwissen: Sollten die Kinder Fragen rund um ihren Körper haben oder Interesse an Körperfunktionen und Fortpflanzung zeigen, dann stehen wir ihnen gerne als Ansprechpartner zur Seite und erklären es ihnen behutsame und kindgerechte Weise.

Sprache: Hier ist es uns wichtig, dass die Kinder verbal ihre Grenzen aufzeigen und sich uns bei Grenzüberschreitungen mitteilen können. Ebenso sollen sie lernen, ihren Körper mit seinen Funktionen zu benennen.

Situationen, die im Alltag entstehen können

Wickeln: Die Kinder dürfen selber entscheiden, ob andere Kinder beim Wickeln zuschauen dürfen oder nicht. Genauso, wie sie entscheiden können, von wem sie gewickelt werden (Situationsabhängig)

Toilettengang: Die Kinder dürfen gemeinsam auf die Toilette gehen und sich hierbei auch gegenseitig anschauen. Auch anfassen ist erlaubt, sofern die Regeln der Doktorspiele (s.u.) eingehalten werden.

Küssen: Beim Küssen gilt das Gleiche, wie beim Anfassen. Es ist erlaubt, wenn hier die Regeln beachtet werden. Allerdings sind Küsse im Intimbereich verboten.

Umziehen: Die Kinder ziehen sich gemeinsam im Gruppenraum, z.B. für das Turnen um. Auch hier haben die Kinder die Möglichkeit sich in einen Nebenraum zurück zu ziehen, wenn sie sich lieber alleine umziehen möchten.

Sprache: Die Kinder sollen ihre Körperteile und Funktionen benennen können. Allerdings achten wir hier auf einen angemessenen Sprachgebrauch.

Doktorspiele: Die Kinder haben gemeinsam mit den Erziehern Regeln festgelegt, die bei Doktorspielen unbedingt eingehalten werden müssen. Unter Beachtung dieser Regeln sind (auch ungestörte) Doktorspiele erlaubt:

- Der Altersunterschied zwischen den Kindern darf nicht höher als 2 Jahre sein
- Jedes Kind bestimmt selber mit wem es spielen möchte
- Gegenseitiges Anfassen ist erlaubt, unter Berücksichtigung von Alter, Größe und Rolle der betroffenen Kinder in der Gruppe
- „Nein“ wird in allen Lautstärken akzeptiert, das Spiel wird dann sofort beendet
- Es wird respektvoll miteinander umgegangen
- Alle Beteiligten spielen freiwillig mit
- Es wird nichts in Körperöffnungen gesteckt
- Hilfe holen ist kein Petzen
- Wenn diese Regeln nicht eingehalten werden, folgen Konsequenzen, die im Vorfeld mit den Kindern abgesprochen wurden

Was passiert bei Grenzverletzungen und Übergriffen?

Wie bei den Regeln aufgeführt, erfolgen Konsequenzen für die Kinder, wenn diese nicht eingehalten werden.

Eine Grenzverletzung oder ein Übergriff liegt dann vor, wenn das übergriffige Kind sexuelle Handlungen bei dem betroffenen Kind erzwingt. Häufig wird hier ein Machtgefälle unter den Kindern ausgenutzt (Alter, Geschlecht, körperliche Kraft, Beliebtheit). In jedem Fall stellen alle Formen der Erwachsenensexualität immer einen sexuellen Übergriff dar.

Wichtig ist hier der fachliche Umgang mit den betroffenen Kindern.

Das betroffene Kind hat in diesem Fall immer Vorrang. Die Kinder werden getrennt und es wird sich mit den Kindern im Vier-Augen-gespräch unterhalten. Dies ist uns wichtig, damit sich das betroffene, unter Umständen schwächere Kind, nicht weiter unter Druck gesetzt fühlt und sich ganz offen äußern kann. Für uns ist es wichtig, dass wir dem Kind das Gefühl vermitteln, dass wir es wertschätzen und in Ruhe zuhören. Wir lassen das Kind in seinem eigenen Tempo berichten und drängen es nicht. Hierbei bestätigen wir ihm immer wieder seine Glaubwürdigkeit und sichern ihm unsere Unterstützung zu. Wir bestärken das Kind, dass es richtig war, seine Grenzen aufzuzeigen, durchzusetzen und sich Hilfe zu holen.

Auch mit dem übergriffig gewordenen Kind wird ein Vier-Augen-Gespräch geführt. Hier sprechen wir das vorgefallene Handeln nochmal sachlich aus. Wir vermitteln

dem Kind in diesem Gespräch, dass sein Handeln nicht richtig war und was es mit seinem Handeln bei dem anderen Kind ausgelöst hat.

Als nächster Schritt folgen Konsequenzen für das übergriffig gewordene Kind. Diese werden mit ihm besprochen, damit das Kind versteht, warum diese Konsequenzen erfolgen. Wir vermitteln dem Kind aber auch, dass wir es auf diesem Weg begleiten und unterstützen, damit es sein Verhalten ändern kann. Eine Konsequenz kann z.B. sein, dass das übergriffige Kind nur noch in Sichtweite der Erzieherin spielen kann.

Da auch unbeteiligte Kinder die Situation mitbekommen können, werden wir das Thema auch noch einmal in einer Gesprächsrunde mit den Kindern erörtern. Hier ist es uns wichtig, dass wir die Regeln, die es bei uns in der Kindertagesstätte gibt mit den Kindern noch einmal besprechen. Somit können sich die Kinder noch einmal mit dem Thema auseinandersetzen.

Zusammenarbeit mit den Eltern

Gerade bei so einem sensiblen Thema ist es für uns wichtig, dass wir eng mit den Eltern zusammen arbeiten.

Jedes Elternteil bringt seine ganz eigenen Erfahrungen und persönlichen Einstellungen zu dem Thema Sexualität mit. Wir akzeptieren, dass es verschiedene individuelle kulturelle und religiöse Ansichten zu dem Thema gibt. Und wir nehmen die Eltern mit ihren Sorgen, Ängsten, Unsicherheiten und Wünschen ernst und tauschen uns mit ihnen aus.

Mit den Eltern des betroffenen und des übergriffig gewordenen Kindes wird das gemeinsame Gespräch gesucht und wir versuchen hier einer Eskalation entgegen zu wirken. Wir möchten beide Elternseiten unterstützen und mit ihnen offen und ohne Schuldzuweisungen in den Dialog treten. Gerne empfehlen wir den Eltern auch Fachliteratur oder Fachstellen zu dem Thema.

Wichtig hierbei ist, dass die Konsequenzen für die Kinder in der Einrichtung und nicht zu Hause stattfinden.

Wie können die Eltern die Kinder schon zu Hause unterstützen?

- Eltern sollten die Fragen ihres Kindes ernst nehmen und ihm auf altersangemessene Weise die Fragen beantworten
- Eltern können ihr Kind unterstützen, wenn es seine Grenzen mit einem klaren „Nein“ aufzeigt.
- Auch Verwandte müssen akzeptieren, dass Kinder nicht immer umarmt und geküsst werden möchten
- Das Kind bestimmt, wieviel Zärtlichkeit es zulässt

Zusammenarbeit Team, Träger und Leitung

In den Teambesprechungen werden auch Fallbesprechungen durchgeführt. Hier wird gemeinsam ein Weg gesucht, welche Konsequenzen bei Übergriffen durchzuführen sind. Der Träger wird bei Übergriffen immer mit einbezogen. Dies erfolgt durch die Leitung oder Stellvertretung, die den Träger schriftlich oder telefonisch über den Fall informiert. Mit dem Träger wird auch das weitere Vorgehen besprochen.