



Positionspapier „Doktorspiele“

**Den eigenen Körper und dabei sich selbst entdecken -
ohne körperliche Interaktion geht es nicht!**

(Kägi, Sylvia & Bienia, Oliver)

Inhalt

1. Was sind Doktorspiele?	1
2. Doktorspiele in der Kita	3
2.1. Doktorspiele begleiten	3
2.2. Ja zu Doktorspielen – aber nicht ohne Eltern	4
2.3. Kompetenzerwerb durch Doktorspiele	4
2.4. Verweis zu den Bildungsplänen in Hessen und Rheinland Pfalz	5
3. Das sexualpädagogische Konzept einer Kita	7
4. Rechtliche Rahmenbedingungen	8
Literatur	

Doktorspiele sind ein Ausdruck der sexuellen Weltaneignung! Zum bewussten pädagogischen Umgang mit Doktorspielen in Kindertagesstätten braucht es deshalb umfassende pädagogische Kenntnisse, damit Kinder eine individuelle Haltung zu Körper und Sexualität entwickeln können. Dabei gilt, dass sich die kindliche und erwachsene Sexualität inhaltlich zunächst voneinander unterscheiden. Bei der kindlichen Sexualität handelt es sich um eine Entwicklung von spontanem, ungerichteten sinnlichen Erfahren und Erlernen von Körper und Seele hin zu einer erwachsenen Sexualität, die durch eigene Persönlichkeit, Umwelt und Kultur individuell geformt wird. Im Ergebnis ist die erwachsene Sexualität zumeist geprägt von einem geplanten, zielgerichteten und mit Phantasien besetzten Vorgang.

Im Folgenden wird beschrieben, dass Doktorspiele in ein sexualpädagogisches Konzept zu integrieren sind, was es als Grundlage bedarf, um Doktorspiele zu begleiten, und wie Eltern zu beteiligen sind. Wenn hier von kindlicher Sexualität gesprochen wird, dann unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung im Zusammenspiel von Körper und Seele.

1. Was sind Doktorspiele?

Das Spiel, also auch das Doktorspiel, bezeichnet Tätigkeiten, denen man um ihrer selbst willen nachgeht, ohne andere Motivation als das Vergnügen an der Tätigkeit als solcher. Ab ca. dem 18. Lebensmonat beginnt das „Als-ob-Spiel“. Dabei handeln Kinder erstmals, als ob sie sich in einer anderen, als der tatsächlichen Situation befinden. Bei zunehmendem Verständnis für andere Menschen, im Sinne der „Theory of Mind“, erweitert sich ab ca. dem 24. Lebensmonat das soziale Interagieren und die Komplexität des „Als ob“ Spiels nimmt zu (Sodian 2014).

Mit dem Begriff „Doktorspiele“ ist alltagssprachlich gemeint, dass zwei und mehr Kinder gleichen oder unterschiedlichen Geschlechts sich gegenseitig betrachten oder sich voneinander untersuchen lassen. Kinder spielen zum Beispiel Arzt/Ärztin und Patient/ Patientin. Das Spiel bietet ihnen die Möglichkeit sich selbst untersuchen zu lassen, aber auch die Genitalien des anderen zu berühren, um so zum Beispiel die Unterschiedlichkeit der Geschlechter zu entdecken. In diesem Kontext wird beschrieben, dass die überwiegende Zahl der Kinder eher beobachten oder zusehen, als aktiv am Doktorspiel teilnehmen möchten (Mosser 2012).



Eine weitere Variante des Spiels wäre ein „Vater, Mutter Kind – Spiel“, in dem Kinder das bei Jugendlichen oder Erwachsenen beobachtete Verhalten nachspielen. Mädchen und Jungen halten Händchen, knutschen sich oder spielen „sich verlieben“. Möglich ist auch, dass Kinder Geschlechtsverkehr nachspielen, den sie bei den Eltern oder in Medien beobachtet haben. Im engeren Sinne ist mit „Doktorspielen“ das auf allen Ebenen **freiwillige** Beobachten und Erkunden des Körpers und im speziellen das von Penis, Scheide und Anus gemeint.

Weitet man den Begriff Doktorspiele auf ein natürliches Interesse an sexueller Neugier aus, so lässt sich in dieser Phase ebenfalls beobachten, dass Kinder sehr an der Fortpflanzung interessiert sind. Sie stellen endlos Fragen wie z. B.: „Wie bin ich aus dem Bauch raus zur Welt gekommen? Woher kommen die kleinen Kinder?“

Doktorspiele sind ein Bestandteil zur Entwicklung einer selbstbestimmten Körperaneignung. Kindliche Sexualität dient der Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsfindung. Dabei sind die körperlichen Ausdrucksmöglichkeiten an die gesellschaftlichen Konventionen gebunden. Das soziale Umfeld, in dem ich aufwache, prägt z. B. meinen Kleidungsstil sowie den gesamten Umgang bzw. die Inszenierung von Körperlichkeit. Dies bezieht sich auch auf die Dimensionen von Gender (Kägi 2013b). Verbunden ist dies mit einer Vermittlung von Werten und Normen, die zum größten Teil unbewusst vermittelt werden. Ein Beispiel hierfür wäre das sich entwickelnde Schamgefühl, da Sexualität den Werten und Normen des soziokulturellen unterliegt und zur Privatsphäre gezählt wird. Beobachten lässt sich dies daran, dass die meisten Kinder im Laufe ihrer Entwicklung ein Schamgefühl für ihren eigenen Körper entwickeln, was sich u. a. im Setzen von Grenzen ausdrückt.

Von daher werden körperliche Interaktionen vor allem im Sinne von Doktorspielen als ein Entwicklungsbestandteil der kindlichen Sexualität betrachtet. Dies begründet sich darin, dass Kinder prinzipiell neugierig auf die Entdeckung der Welt sind, die sämtliche Lebensbereiche umfasst und in der die sinnliche und körperliche Neugier einen großen Stellenwert einnimmt. So haben alle Kinder ein zunächst ungerichtetes, später dann gerichtetes Interesse am eigenen Körper bzw. am Lustempfinden des Körpers. Dabei umfassen alle sexuellen Erfahrungswelten psychologische und physiologische Aspekte - nämlich körperliche, seelische, soziale und emotionale. Es geht um das komplexe Zusammenspiel von körperlichem und psychischem Erleben (die psychosexuelle Entwicklung (siehe hierzu auch Kägi 2013a).

Die ursprünglichen Theorien zur sexuellen Entwicklung wurden in vielen Punkten im Lauf der Forschung angepasst und verändert. Aktuelle Forschungsansätze stellen in den Mittelpunkt ein eher diffuses Lustempfinden des Kleinstkindes, das durch taktile Reize (z. B. bei Versorgung und Pflege) verschiedener körperlicher Zonen ausgelöst wird. Bei Kindern wächst die Bereitschaft, dies mit Lustempfinden wahrzunehmen. Dies geschieht in Abhängigkeit der individuellen Entwicklung. Es wird davon ausgegangen, dass die „Botschaften“, die z. B. während der Pflegehandlungen (z. B. wie auf die spielerische Aneignung von Sinneswahrnehmungen des Kindes beim Berühren der Genitalien reagiert wird) übermittelt werden, sehr wesentlich zur Entwicklung der Sexualität beitragen. Bezieht man dies auf das mittlerweile veraltete und fachlich verworfene Skript des „asexuellen Kindes“, wird dadurch bis heute der unbeschwertere Umgang und die Interaktion zwischen Erwachsenen und Kind ungünstig beeinflusst (Fthenakis, Eckert & von Block 1999, p. 113 ff.). Für Kinder kann darin ein erstes „anders“ im Verhalten der Bezugsperson auf das erkundende Spielen mit Klitoris oder Penis wahrgenommen und ein sozial angepasstes Verhalten des Kindes in Bezug zu seinem eigenen Körper und Sexualität angebahnt werden. Diese Aspekte in Verbindung mit Rückschlüssen zu den gängigen psychologischen und sozialen Entwicklungstheorien stellt die Basis heutigen Wissens dar (siehe Ahnert 2014; Dornes 1997; Siegler, DeLoache, Eisenberg & Pauen 2011).



2. Doktorspiele in der Kita

Die familiäre Sexualaufklärung bzw. Sexualbildung (Schmidt & Sielert 2008) reicht an vielen Orten nicht mehr aus und sollte institutionell so früh wie möglich von den pädagogischen Fachkräften fachlich kompetent (z. B. in Krippe, Kindergarten oder Hort) in Erziehungspartnerschaft mit den Eltern begleitet werden (ebd.). Kindertagesstätten stehen vor den Herausforderungen, die sexuelle Entwicklung eines Kindes mit all seinen psychosexuellen Dynamiken zu begleiten. Dazu bedarf es eines sexualpädagogischen Konzepts. Mädchen und Jungen erhalten dadurch die Möglichkeit, in einer sicheren und begrenzten Umgebung einen Umgang mit der eigenen körperlich-sinnlichen Wahrnehmung zu erfahren. Kindern soll es ermöglicht werden, Vertrauen in die eigene Körperempfindung aufzubauen. Sie werden in ihrem Selbstwertgefühl gestärkt sowie in ihrer Liebes- und Beziehungsfähigkeit gefördert und der bewusste und gesetzte Umgang mit dem Thema kann die Bildung einer autonomen Haltung zu sich und seinem Körper, auch im Sinne einer umfangreichen Prävention, begünstigen.

2.1. Doktorspiele begleiten

Regeln helfen Kindern bei der Findung von sozial-gesellschaftlichen und eigenen Grenzen. Von daher gehören Regeln im Umgang miteinander zu den elementaren Prinzipien in einer Kindertagesstätte. Damit es bei Doktorspielen nicht zu Grenzverletzungen oder sexuell übergriffigem Verhalten kommt, müssen Kinder einen Zugang zu diesen notwendigen Regeln haben. Kinder benötigen „wissende“ Begleitung und Regeln bei der Auseinandersetzung mit der jeweiligen individuellen sexuellen Neugier.

Diese Regeln sind auch notwendig, da es grundsätzlich so sein könnte, dass ein Mädchen oder ein Junge das leichte Streicheln am Bauch angenehm findet, ein anderes Kind diese Art der Berührung, bzw. andere Berührungen aber als unangenehm oder sogar als beängstigend erlebt. Kinder müssen aufgrund ihrer z. T. – erworbenen – Kompetenzen in diesem Bereich in die Lage versetzt werden, „Nein“ sagen zu können, wenn sie sich auf Doktorspiele einlassen. Dieses „Nein“ muss von allen beteiligten Kindern anerkannt (Commitment und Compliance) werden.

Regeln sind Kindern dann zugänglich, wenn sie in ein Beteiligungsverfahren von Kindern und Eltern eingebunden sind. Ein Beteiligungsverfahren ist dem Gedanken von Kinderrechten und Kinderschutz in einer demokratischen Gesellschaft verpflichtet. Beteiligung, partizipative Haltungen und Strukturen sind wichtige Voraussetzungen, damit Kindern sich ihrer Rechte und Grenzen bewusst werden und kein Unrecht geschieht. Bewusstwerdung von eigenen und fremden Grenzen und die Möglichkeit von Beteiligung bei z. B. der Erstellung von Regeln ermöglicht, dass Kindern nicht einer unreflektierten Machtausübung von „mächtigeren“ Kindern oder Erwachsenen und den damit möglicherweise verbundenen Auswirkungen auf das gesundheitliche Wohl ausgesetzt sind.

Beteiligung meint z. B.:

- die Selbstbestimmungsrechte der Kinder – vor allem das Recht auf körperliche Selbstbestimmung – zu achten,
- die Grundbedürfnisse von Kindern zu achten,
- das Recht jedes Kindes auf freie Meinungsäußerung zu achten,
- das Recht jedes Kindes als Individuum zu achten und
- das Recht jedes Kindes auf die Wahl seiner Kontaktpersonen zu achten.

Von daher wird jede Kita ihre eigenen Regeln im Konzept individuell mit dem Team, den Eltern und den Kindern im Sinne eines Beteiligungsgedanken erarbeiten müssen. Allgemein verbindliche Perspektiven dabei sind:

- **Umgang mit Berührungen:** Was finden Kinder angenehm? Was ist unangenehm? Wie kann ich sagen, was ich unangenehm finde? Wie ist der Umgang mit einem „Nein“?



- **Richtlinien zur Nacktheit in der Einrichtung:** Werden Grenzen der Nacktheit verabredet (z. B. Unterhose bleibt an)? Wie werden die Rechte auf Privatsphäre sichergestellt? Welches Grundverständnis von achtsamen und sorgsamem Umgang miteinander besteht?
- **Peergroup:** Gibt es Unterschiede bei Doktorspielen bei Kindern im Alter von 2 – 6 Jahren? Wenn ja, worin bestehen diese? Wo sind die Grenzen im Zusammenspiel? Welche Aspekte sollten beim Spiel berücksichtigt werden?
- **Körperöffnungen:** Welche Regeln sollen zu Körperöffnungen festgelegt werden? Dabei zu berücksichtigen wären: Verletzungsgefahr, Gesundheit, die kulturellen Besonderheiten in der Kita, das Entdecken von Unterschieden, die jeweiligen Möglichkeiten und Grenzen in der Kita;
- **Räumlichkeiten und Sicherheit:** Inwieweit können wir jeden Platz der Einrichtung beobachten? Wollen wir Plätze, an denen Kinder „unbeobachtet“ spielen können? Wie lange dürfen Kinder unbeobachtet spielen?
- **Voraussetzungen in der Kita:** Stehen fachkundige pädagogische Fachkräfte den Kindern bei Unsicherheiten zur Verfügung? Wissen die Kinder, dass ihnen bei Fragen pädagogische Fachkräfte zur Verfügung stehen? Welche Voraussetzungen braucht es, dass Kinder Fachkräfte bei Fragen ansprechen können?
- **Voraussetzung zur organisierten Hilfe:** Was braucht es, um das sensible Spiel zu schützen? Wer hilft wie?

2.2. Ja zu Doktorspielen – aber nicht ohne Eltern

Sinnlich-körperlich bezogene Spielsituationen, wie z. B. Doktorspiele werden als Bestandteil eines sexualpädagogischen Konzepts verstanden. Beides ist nicht ohne die partizipative Einbeziehung der Eltern zu denken. Die Eltern sind die zentralen Personen im Leben eines Kindes. Eltern sind verantwortlich für ihre Kinder und zwischen Eltern und Kindern bestehen direkte und indirekte Regeln. Deshalb stellt eine kooperierende Zusammenarbeit die Basis zwischen Eltern als Experten ihres eigenen Kindes und pädagogischen Fachkräften als pädagogische Experten dar.

Konkret bedeutet dies bezogen auf das sexualpädagogische Konzept und den Umgang mit Doktorspielen:

Informationen zum sexualpädagogischen Konzept bzw. allgemeine sexualpädagogische Informationen der Eltern bei Aufnahmegesprächen: Eltern werden bereits beim Aufnahmegespräch über das sexualpädagogische Konzept sowie den Umgang mit dem Spektrum von körperlicher Interaktion, also auch Doktorspielen, in der Kindertagesstätte informiert.

Elternabende zu sexualpädagogischen Themen: Durch die wiederkehrenden Elternabende erhalten die Eltern Einblicke in das sexualpädagogische Konzept einer Einrichtung. Die Elternabende machen die gemeinsame Haltung des Teams deutlich. Gleichzeitig muss Raum für Anregungen und Änderungen deutlich werden.

Einbeziehung der kindlichen sexuellen Entwicklung in die Entwicklungsgespräche: Beobachtungen und Dokumentationen beziehen die (psycho)sexuelle Entwicklung mit ein. Damit sind diese selbstverständlich auch Gegenstand der Entwicklungsgespräche. Pädagogischen Fachkräften haben die Aufgabe dort eine Vorbildrolle einzunehmen, wo Eltern das Sprechen über die kindliche Sexualität schwerfällt.

Hinweis zum Schutzkonzept der Einrichtung: Das Schutzkonzept muss den Eltern bekannt sein.

2.3 Kompetenzerwerb durch Doktorspiele

Kinder haben die Möglichkeit sehr unterschiedliche Bildungs- und Erziehungserfahrungen zu machen, die bezogen auf die Kompetenzen wie folgt beschrieben werden können:

- Mädchen und Jungen lernen durch Doktorspiele ihre eigenen Gefühle kennen, wahrzunehmen und zu benennen. Dazu zählt das Wahrnehmen von körperlichen Gleichheiten und Unterschieden. Kinder lernen über ihre Empfindungen Auskunft zu geben und „Ja“ und „NEIN“ zu sagen, bzw. ob ihnen etwas angenehm oder unangenehm ist.



- Das Kennenlernen von eigenen Grenzen, das Wahrnehmen von Grenzen des Anderen sowie die Wahrnehmung und das Kennenlernen der Unterschiede in den Grenzen sind wichtige Bildungsbereiche für Kinder. Dazu lernen Kinder die gängigen gesellschaftlichen Werte und Normen u. a. durch Grenzen kennen und die Kompetenz sich sicher darin zu bewegen.
- Selbstregulationsprozesse können bei sich kennengelernt und beim anderen beobachtet werden.
- Mädchen und Jungen lernen zu Körperäquivalenten die Worte Penis, Scheide und Anus einerseits fachlich korrekt, als auch andererseits im Alltag der Einrichtung, z. B. im Kontakt zu älteren Kindern, die verschiedenen „kindersprachlichen“ alternativen Bezeichnungen kennen. Worte wie Privatsphäre, Geschlecht oder Sex werden der gesellschaftlichen Vorstellung und der individuellen Entwicklung entsprechend gelernt und benutzt.
- Mädchen und Jungen lernen die Lebenswelten der eigenen und anderer Kulturen kennen (interkulturelle Kompetenz). Dazu setzen sie sich mit der eigenen Kultur auseinander sowie z. B. mit den unterschiedlichen Regeln und Grenzen im Umgang mit Körperlichkeit in den Familien. So kann es für einige Kinder völlig normal sein, dass Eltern und Kinder sich im eigenen Garten nackt bewegen können. In anderen Familien ist dies wiederum nicht üblich und einige Kinder haben ihre Eltern noch nie nackt gesehen. Anhand solcher Beispiele können Kinder sich die eigene Kultur sowie die Fremde erschließen.
- Prinzipiell handelt es sich um Kompetenzen, die die Grundlage und Voraussetzung für die Entwicklung von Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle, sexueller Orientierung, Intimität und Privatheit (im Sinne von Nähe und Grenzachtung) bilden.
-

2.4. Verweis zu den Bildungsplänen in Hessen und Rheinland Pfalz

In Hessen sind „Doktorspiele“ in den Bildungs- und Erziehungsplan unter dem Titel „Bildung von Anfang an“ dem folgenden Bereich zuzuordnen:

Umgang mit individuellen Unterschieden und soziokultureller Vielfalt Mädchen und Jungen

Hier heißt es z. B.:

„Im Zuge des gesellschaftlichen Wandels sind Kindergruppen in den Bildungseinrichtungen bzw. Familiengruppen in der Kindertagespflege vielfältiger geworden. Die Unterschiedlichkeit betrifft nahezu alle Merkmale der kindlichen Entwicklung, von sozialen und kulturellen Erfahrungen, intellektuellen und sprachlichen Voraussetzungen, der Lern- und Leistungsmotivation bis hin zur emotionalen Entwicklung. Der konstruktive Umgang mit Heterogenität, der auf ein differenziertes und individuelles Eingehen auf die Kinder abzielt, bietet erhebliche Chancen.“ (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration Hessisches Kultusministerium (2015) S. 45

„Die Entscheidung, ob ein Kind ein Mädchen oder ein Junge wird, wird von der Natur gefällt. Was es bedeutet, männlich oder weiblich zu sein, ist hingegen weitgehend beeinflusst von der jeweiligen Kultur und Gesellschaft, in der ein Kind aufwächst, und den damit verbundenen geschlechterspezifischen Erfahrungen. Während die Natur vorgibt, welches biologische Geschlecht einem Menschen zugeordnet werden kann, entwickeln Jungen und Mädchen im Austausch mit anderen ihre soziale Geschlechtsidentität. Das soziale oder kulturelle Geschlecht drückt sich aus in dem Geschlechtstypischen: den gesellschaftlichen Bedingungen und Geschlechtsrollen, in männlichen und weiblichen Verhaltensnormen, in Sitten, Gebräuchen und Vereinbarungen.

Für die Entwicklung der Geschlechtsidentität sind die Jahre in der Kindertages-einrichtung und der Schule von besonderer Bedeutung. Kinder setzen sich dabei intensiv damit auseinander, was es ausmacht, ein Junge oder ein Mädchen zu sein, und welche Rolle sie als Mädchen bzw. Jungen einnehmen möchten.“ (ebd., S. 47)



In Rheinland Pfalz sind Doktorspiele in den „Bildungs- und Erziehungsempfehlungen für Kindertagesstätten“ folgendem Bereich zuzuordnen:

3. Bildungs- und Erziehungsbereich

3.10 Körper – Gesundheit – Sexualität

„Kinder haben ein natürliches Interesse am eigenen Körper. Sie sind von Geburt an sexuelle Wesen mit eigenen sexuellen Bedürfnissen und Wünschen. Im liebevollen Umgang mit dem Körper entwickeln sie ein bejahendes Körpergefühl. Die Wahrnehmung eigener Grenzen und ein starkes Selbstwertgefühl sind beste Voraussetzungen, um Übergriffe wahrzunehmen und sich davor zu schützen.“ (Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen 2004, S. 34)

Kinder erhalten Gelegenheit:

- den eigenen Körper in vielfältigen Zusammenhängen zu erfahren und zu erproben,
- die eigene körperliche Entwicklung bewusst wahrzunehmen, (...). (ebd., S.34)

3. Das sexualpädagogische Konzept einer Kita

Das sexualpädagogische Handeln in einer Kita ist nicht umsetzbar, ohne dass sich alle Fachkräfte über ihr pädagogischen Handeln und ihre eigene Haltung bewusst sind und dies in einem Konzept festhalten können. Erst dann können z. B. Doktorspiele selbstverständlich stattfinden.

Das sexualpädagogische Konzept besteht aus folgenden Elementen:

- **Auseinandersetzung im Team:** Der Umgang mit sexuellen Themen ist nicht ohne die Kommunikation und die Zusammenarbeit im Team zu denken. Es geht darum eine offene Atmosphäre zu schaffen, die einen reflektierten Umgang ermöglicht. Erst dann wird es möglich auch über eigene Grenzen zu sprechen. Falls dies nicht geschieht, kann es zu unterschiedlichem sexualpädagogischen Handeln in einer Kita kommen. Dies kann wiederum zu Verunsicherungen bei Kindern und Eltern führen.
- **Einbeziehung der Eltern:** Die Thematisierung von Aspekten, die die kindliche sexuelle Entwicklung betreffen, benötigt den Einbezug der Eltern unter Berücksichtigung von deren vielfältigen kulturellen Lebensweisen. Eine Atmosphäre von Natürlichkeit, Transparenz und Offenheit kann den Abbau von Ängsten ermöglichen, die mit Körperlichkeit und Sexualität verbunden sind. Eltern erhalten dadurch die Möglichkeit, ihre Fragen und Unterstützungsbedarfe, die sie zur Sexualität ihres Kindes haben, zu thematisieren.
- **Die Selbstbestimmtheit von Kindern ist zu achten:** Ziel muss es sein, Kindern keine Körpererfahrungen aufzudrücken, sondern Räume der Erfahrungen zu ermöglichen. Wichtig können folgende Fragen dabei sein: Welche sexuellen Themen beschäftigen die Kinder? Wie eignen sich die Kinder ihre Themen an? Welcher Form von Angeboten bedarf es, damit Mädchen und Jungen sich mit ihren sexuellen Themen und ihrer individuellen Entwicklung auseinandersetzen können.
- **Der individuelle biographische Bezug ist zu berücksichtigen und einzubinden:** Wichtig ist darum zu wissen, dass unterschiedliche (vor allem kulturell geprägte) Grenzen im Umgang mit sexuellen Themen in einer Kindertagesstätte vorherrschen. Diese stehen oftmals im Zusammenhang mit eigenen Erfahrungen. Diese Vielfalt muss entsprechend berücksichtigt und sollte weder bewertet noch negiert werden.
- **Sexualität ist als ein Kulturgut zu betrachten:** Kulturelle Unterschiede im Umgang mit sexuellen Themen in einer multikulturellen Gesellschaft gehören in einen gemeinsamen Diskurs mit Eltern.
- **Die politische Dimension ist mit einzubeziehen:** Sexuelle Themen müssen „weltoffen“ sein. Sie dürfen sich nicht darauf reduzieren, die Welt der pädagogischen Fachkräfte widerzuspiegeln



- **Ethische und moralische Dimensionen sind zu fokussieren:** Mädchen und Jungen erlangen durch entsprechende Auseinandersetzungen mit sexuellen Themen die Möglichkeit, sich eine eigene zur Gesellschaft positiv stehende Moral zu entwickeln. Beispielhaft für die pädagogische Arbeit können hierzu Bilderbücher, Fotografien über sexuelle Themen zum Benennen einbezogen werden.
- **Sexualität ist als Kulturgut zu betrachten:** Kulturelle Unterschiede im Umgang mit sexuellen Themen in einer multikulturellen Gesellschaft gehören in einen pädagogischen Diskurs (z. B. die Thematisierung von unterschiedlichen Werten, Sichtweisen, Grenzen) zwischen pädagogischen Fachkräften, Eltern und Kindern. Dazu ist es wichtig, sich mit der eigenen Kultur und ihren verschiedenen Ausdrucksformen auseinanderzusetzen sowie mit den vermeintlich fremden Kulturen.
- **Erkennung und Umgang von grenzverletzendem Verhalten unter Kindern:** Grenzverletzungen können auf der verbalen sowie der nonverbalen, körperlichen Ebene ihren Ausdruck finden. Verbal z. B. durch Beleidigungen oder einen sexualisierten Sprachgebrauch. Auf der körperlichen Ebene wird dies sichtbar z. B. durch unerwünschtes Zeigen von Geschlechtsteilen, des Kneifens, Tretens oder des Greifens nach den Geschlechtsteilen anderer oder gar der Penetration.
- **Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII:** Besteht ein begründeter Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls, z. B. durch sexuell übergriffiges Verhalten eines anderen Kindes oder durch einen sexuellen Missbrauch eines Erwachsenen, gelangt verbindlich das Verfahren des jeweiligen Trägers zum Einsatz. Die Handhabung dieses Verfahrens muss allen Teammitgliedern bekannt sein.

4. Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Möglichkeiten zur Wahrung der individuellen Grenzen aber auch der Achtung der jeweiligen Rechte werden durch Gesetze beschrieben und geschützt. Von daher soll sexualpädagogisches Handeln auch diesem Anspruch genügen.

- **Kinderrechte, Grundgesetz, BGB und SGB VIII:**

Grundlage für ein Handeln zum Schutz des Wohls des Kindes ist zum einen das BGB und das Prinzip des staatlichen Wächteramt, das auf alle übergeht, die beruflich oder ehrenamtlich mit Kindern und/ oder Jugendlichen zu tun haben. Das Wächteramt kommt zum Tragen, wenn bereits der begründete Verdacht besteht, dass das Wohl des Kindes in Gefahr geraten könnte. Dies ist möglich aufgrund von Handlungen oder unterlassenen Handlungen gegen das Wohl und die Interessen des Kindes. Gemeint ist aktives oder passives Handeln bzw. Unterlassen von Handlungen der Eltern oder Dritten (siehe hierzu § 1666 BGB; §§ 1, 8,8a, 8b SGB VIII).

Aus dem Sachverhalt, dass das Kind Grundrechtsträger ist (BVerfGE 24 119, 144; FamRZ 82 23), leiten sich verschiedene Aspekte ab. Es hat demnach, wie jeder andere Mensch, nach Art. 1 des Grundgesetzes (Art. 1 Abs. 1 GG.) eine ihm eigene (zu schützende) Menschenwürde und nach Art. 2 Abs. 1 GG ein eigenes Recht auf die freie Entfaltung seiner eigenen Persönlichkeit. Dort ist auch festgehalten, wie weit die Entfaltung (hier im Sinne von Eigenen und Grenzen Dritter) seiner Persönlichkeit gehen kann (vgl. Adelman, n.d.). Artikel 6, Abs. 2 GG weißt auf das natürliche Recht der Eltern und deren zuvörderst obliegende Pflicht der Pflege und Erziehung hin, das u.a. in den §§ 1626 und 1631 des BGB konkretisiert wird.

- **Die UN Kinderrechtskonventionen, BZgA und WHO**

Zur Pflege und Erziehung des Kindes gehört auch die Gesundheitsvor- und -fürsorge. In der Definition zur Gesundheit erklärt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in diesem Kontext, dass die sexuelle Gesundheit untrennbar mit der Gesundheit insgesamt, als auch mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden ist. Zu den Bestandteilen der elterlichen Aufgaben gehört u.a. neben der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsfürsorge auch die Möglichmachung von Bildung. Diese Rechte auf Gesundheit und Bildung und viele weitere sind in der



UN-Kinderrechtekonvention (CRC), die die Bundesrepublik Deutschland seit dem 15.07. 2010 vorbehaltlos anerkennt, niedergeschrieben. Zentrale Artikel in der CRC wären: 2 Achtung der Kinderrechte, 3 Wohl des Kindes, 6 Recht auf Leben, 12 Berücksichtigung des Kindeswillen, und speziell im Bezug zu Gesundheit und Sexualität die Artikel 19 Schutz vor Gewaltausübung, Misshandlung, Verwahrlosung, 24 Gesundheitsvorsorge, 29 Bildungsziele, 34 Schutz vor sexueller Ausbeutung.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sieht in der Erklärung der WHO auch einen Handlungsauftrag. In der Annahme, basierend auf der WHO-Definition, dass Sexualität ein menschliches Grundbedürfnis und zentraler Bestandteil von Persönlichkeitsentwicklung und Identität darstellt und dass Kinder ein Recht auf Information und Bildung haben, wurden in Zusammenarbeit zwischen BZgA und WHO Standards für die Sexuaufklärung in Europa 2011 (siehe Weltgesundheitsorganisation, 2011) entwickelt und herausgegeben. In diesen Standards wird unter anderem definiert, dass Kinder bereits vorgeburtlich sexuelle Wesen sind, deren Sexualität sich von Erwachsenen-Sexualität unterscheidet und deren sexuelle Entwicklung sich nach Geburt fortsetzt und durch eine Vielzahl von Einflüssen geprägt und verändert wird. Diese Entwicklung ist zu begleiten.

Literatur:

- Adelmann, H. H. (Hg).** (n.d.). Das Bürgerliche Gesetzbuch. 4,3: ?? 1589-1740 g (12., neubearb. Aufl).
- Ahnert, L.** (Hg). (2014). Theorien in der Entwicklungspsychologie. Berlin: Springer VS.
- Dornes, M.** (1997). Die frühe Kindheit: Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. Frankfurt: Fischer Taschenbuch.
- Fthenakis, W. E., Eckert, M., & von Block, M. (1999).** Handbuch Elternbildung. (Deutscher Familienverband, Ed.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Retrieved from <http://link.springer.com/10.1007/978-3-663-10253-3>
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration Hessisches Kultusministerium (2015),** Bildung von Anfang an, Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0-10 Jahren, 7. Auflage, Wiesbaden
- Kägi, S., Eble, M. & Jakob, M. (2013a).** Igitt – Wie schön! Sexuelle Themen in Kindertageseinrichtungen auf der Spur. Band I. Darmstadt: Ph. Reinheimer GmbH
- Kägi, S. (2013b).** Igitt – Wie schön! Geschlechterbewusste Pädagogik in der Kindertageseinrichtung gestalten ... Bd. 2. Darmstadt: Ph. Reinheimer GmbH
- Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend (2004),** Bildungs- und Erziehungsempfehlungen für Kindertagesstätten in Rheinland Pfalz, Unter: <https://kita.bildung-rp.de/fileadmin/dateiablage/Bildungsempfehlungen/BEE/Downloads/bildungs-und-erziehungsempfehlungen.pdf>
- Mosser, P. (2012).** Sexuell grenzverletzende Kinder: Praxisansätze und ihre empirischen Grundlagen; eine Expertise für das IZKK - Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung, DJI e.V., München. München: DJI.
- Schmidt, R.-B., & Sielert, U. (Hg.). (2008).** Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim: Juventa-Verl.
- Siegler, R., DeLoache, J., Eisenberg, N., & Pauen, S. (2011).** Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. (J. Grabowski, Trans.) (3. Aufl). Heidelberg: Spektrum, Akad. Verl.
- Sodian, B. (2014).** Entwicklung begrifflichen Wissens: Kernwissenstheorien in Theorien in der Entwicklungspsychologie. In: Ahnert, L (Hg). Berlin: Springer VS.
- Weltgesundheitsorganisation (Hg). (2011).** Standards für Sexuaufklärung in Europa: Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden...: WHO - Regionalbüro für Europa... [et al.]. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA.