

Weiterentwicklung von Präventionsangeboten gegen sexuellen Missbrauch in Institutionen

Berlin, 13.07.2011

Prof. Dr. Mechthild Wolff, HAW Landshut

Vorbemerkung

Prävention und Intervention zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Institutionen sind Querschnittsthemen der Versorgungsqualität + Klientenrechte.

Verfahren und Maßnahmen des Klientenschutzes stehen im Dienst der Grantenpflicht Sozialer Arbeit.



Vorbemerkung

Die Missbrauchsfälle in Institutionen im Jahr 2010 sind Belege dafür, dass Institutionen immer nur auf den “worst case” reagieren. Sie nehmen die Gewährleistungspflicht und den Klientenschutz nicht ernst genug.



Vorbemerkung

Es gibt keine Garantien, sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Institutionen gänzlich vermeiden zu können!



Vorgehen

1. Welche Trends zeigt das DJI-Projekt zum Bedarf der Weiterentwicklung von Prävention auf?
2. Welche Präventionsangebote diskutiert der Runde Tisch?
3. Welche Präventionsangebote empfiehlt die Unabhängige Beauftragte?
4. Fazit



1. Welche Trends zeigt das DJI-Projekt zum Bedarf der Weiterentwicklung von Prävention auf?



Tabelle 12: Anteile genannter kindbezogener Präventionsanstrengungen in Schulen, Internaten und Heimen (in Prozent)

	Schulen (Leitung)	Schulen (Lehrk.)	Internate	Heime
Veranstaltungen mit Kindern	38	30	23	30
Selbstverteidigung	29	29	35	24
Fortbildung Kollegium/Team	21	14	38	40
Sexualpädagog. Konzept	23	22	21	27

Quelle: Helming et al 2011, S. 178



Trend der DJI-Studie:

Kindbezogene Prävention findet nicht flächendeckend statt, sie gilt demnach nicht als Qualitätsfaktor in den befragten Einrichtungen.



Tabelle 13: Mittlere Wirkungen für verschiedene Ausgestaltungen von Missbrauch thematisierenden Präventionsangeboten und für verschiedene Altersgruppen teilnehmender Kinder

Kontrollvariable	mittlerer Effekt
einmalige Veranstaltung	0,598
mehr als 3 Veranstaltungen	1,536
keine aktive Beteiligung der Kinder	0,453
Kinder konnten mitreden	0,657
Kinder konnten etwas tun	1,202
mittleres Alter 3–5 Jahre	0,937
mittleres Alter 5,1–8 Jahre	1,243
mittleres Alter 8,1–12 Jahre	0,770
mit Rollenspiel oder Theater	0,910
ohne Rollenspiel oder Theater	0,688
mit praktischen Übungen	1,210
ohne praktische Übungen	0,663

(Quelle: Kindler & Schmidt-Ndasi, 2011 S. 35, nach Davis & Gidycz, 2000).

Helming et al 2011, S. 183



Trend der DJI-Studie:

Lerneffekte durch Präventionsprogramme sind dann höher, wenn Kinder aktiv und über mehrere Treffen hinweg einbezogen werden.



Trend der DJI-Studie:

Keine Präventionsveranstaltungen mit Kindern
Keine Selbstverteidigungskurse für Kinder
Keine sexualpädagogische Konzeption

Schulen	50 %
Internate	49 %
Heime	46 %



Trend der DJI-Studie:

Vertrauenspersonen oder Ansprechpersonen für Kinder haben:

Schulen	49 %
Internate	74 %
Heime	64 %



Primärprävention (medizinisches Modell)

Bezeichnet die Gesamtheit aller Maßnahmen, die der Senkung der Anzahl neu auftretender Erkrankungen bzw. Störungen dient.

Ansätze für Primärprävention

z.B. Erkennung von Risikofaktoren in Institutionen

z.B. Erkennung von Grooming-Prozessen

(suggestive und manipulative Einflussnahme auf Opfer)



Sekundärprävention (medizinisches Modell)

Gesamtheit von Maßnahmen, die der raschen Aufdeckung und wirksamen Behandlung neu auftretender Erkrankungen dienen.

Ansätze für Sekundärprävention

**z.B. Förderung von Disclosure-Bereitschaft bei Ki + Ju
(Betroffene vertrauen sich an und legen Geschehen offen)**



Tertiärprävention (medizinisches Modell)

Gesamtheit von Maßnahmen, die zur Rehabilitation und Abmilderung der Folgen bestehender Erkrankungen dienen.

Ansätze für Tertiärprävention

z.B. proaktive und partizipative Aufarbeitung und

Umsetzung in produktive Lernprozesse in Institutionen

(Profis, Eltern, Betroffene)

(Anerkennung des Leids, Entschuldigungen, Entschädigung)



Trend der Expertise für die DJI-Studie:
Wirksamkeitsnachweise für Prävention liegen
noch nicht hinreichend im deutschsprachigen
Raum vor



Qualitätskriterien für sichere Orte

Abwesenheit von Gewalt?

Kontrolle von potentiellen TäterInnen?

Sicherheitsgefühl von KlientInnen?

Zufriedenheit von KlientInnen?

Professionalität der Fachkräfte?

Fähigkeit zum Selbstschutz von Kindern und

Jugendlichen?

Implementation von Schutzmaßnahmen?



Was wirkt bei den Präventionsmaßnahmen?

Gibt es eindeutige Effekte?

Gibt es eindeutige Kausalitäten?

Gibt es eindeutige Folgen?

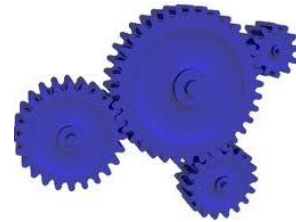
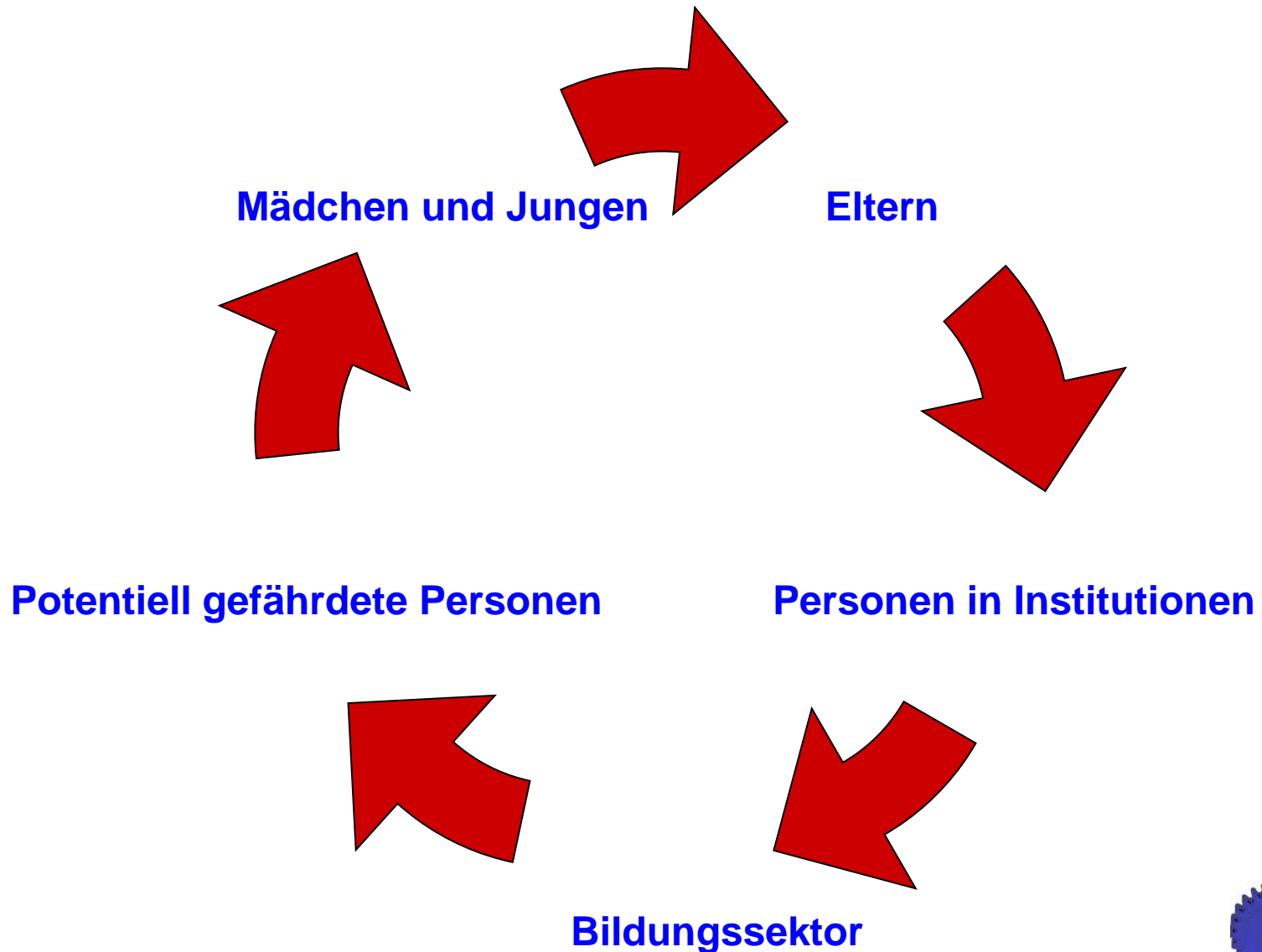
Gibt es eindeutige Korrelationen?



2. Welche Präventionsangebote diskutiert der Runde Tisch?



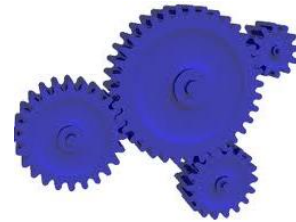
Strategie der Fachpolitik (RT): Quantität durch Mehrebenen-Prävention



Mindeststandards für Prävention (RT)

Allgemeine Präventionsmaßnahmen

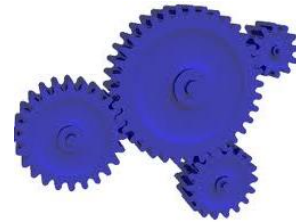
- Information der Zielgruppen über Schutzkonzepte**
- Verankerung in QE + PE**
- Risikoanalyse**



Mindeststandards für Prävention (RT)

Spezifische Präventionsmaßnahmen

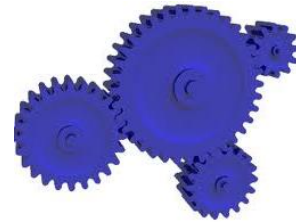
- Aufklärungsmaßnahmen für Ki+Ju+Eltern**
- Beteiligungsformen für Ki+Ju**
- Beschwerdeverfahren für Ki+Ju**
- Schutz als Fokus für Personalrekrutierung**



Mindeststandards für Intervention (RT)

Interventionsmaßnahmen

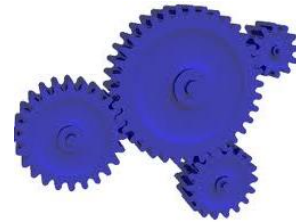
- Gestufter Handlungsplan**
- Verantwortlichkeiten**
- Berücksichtigung des Beteiligungspostulats**
- Einschätzungsaufgaben im Falle einer Vermutung**
- Schwellenbeschreibung zur Einschaltung einer externen Beratung**



Mindeststandards für Intervention (RT)

Interventionsmaßnahmen

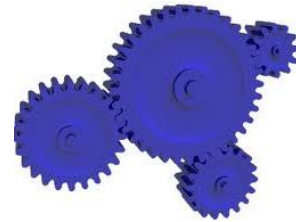
- Definition des Beginns von internen Schutzmaßnahmen für potentielle Täter und Opfer
- Datenschutzrechtliche Erwägungen
- Erfüllung der Auskunftspflicht
- Schwellenbeschreibung zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden + Dokuverfahren



Mindeststandards für die Aufarbeitung (RT)

Aufarbeitung und Veränderung

- Träger entwickeln Handlungsempfehlungen zur Rehabilitierung
(Beteiligung, Unterstützung, Organisationsanalysen, Rehabilitationsformen)**



Reichweite

Maßnahmen der Intervention und Prävention werden von allen Einrichtungen erwartet, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten: Bildung, Erziehung, Gesundheit, Soziales.

Der Ehrenamtssektor entwickelt mit Dachverbänden adäquate Formen der Implementation.



Verantwortung

Träger übernehmen die Verantwortung für die Implementation der Mindeststandards.

Zeit

QM-Prozess innerhalb von zwei Jahren für:

- 1.) Handlungsplan zur Intervention + Prävention**
- 2.) Handlungsplan zur längerfristigen Aufarbeitung**
- 3.) Handlungsplan zur längerfristigen organisationalen Veränderung**



Prüfung

Durch übergeordnete Stellen, die (Finanz-) Verantwortung haben.

Verfahren

Vereinbarungen zwischen übergeordneten Stellen und Institutionen, die mit Ki+Ju arbeiten zu 1.) + 2.) und 3.)



2. Welche Präventionsangebote empfiehlt die Unabhängige Beauftragte?



Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten
zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs
Dr. Christine Bergmann

1. Wirksame Prävention
2. Selbstverpflichtungen für Institutionen (in Anlehnung an den Runden Tisch), wirksame Strafverfolgung, Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche, Vorlage erweiterter Führungszeugnisse auch für Ehrenamtliche, zugängliche Informationen
3. Regelungen über Standards bzw. Selbstverpflichtungen, um strafrechtliche Verfolgung sicherzustellen
4. Pflicht zur Vorlage erweiterter Führungszeugnisse für ehrenamtlich Tätige
5. Zielgruppenspezifische Informationen für Kinder und Jugendliche und Erwachsene, Online-Beratungsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Eltern, online abrufbare Präventionsangebote



4. Fazit



Experimentierphase für neue Konzepte zum Schutz von Ki + Ju in Institutionen!

Implementation von Schutzkonzepten nicht nur für Ki + Ju, sondern mit ihnen!

Einmal festgelegte Leitlinien oder Arbeitshilfen geraten schnell in Vergessenheit, sie müssen gelebt werden und erlebbar sein!



Forschungsbasierte Praxisentwicklung - an KlientInnen orientiert

**Befragungen von Ki + Ju zu erlebtem Schutz
in Institutionen**

**Befragung von KlientInnen zu eigenen
Schutzbedürfnissen in Institutionen**

**Befragung von KlientInnen zu informellen
Schutzfaktoren in Institutionen**



Qualifizierung von Schutzkonzepten

- an Wirkfaktoren orientiert (WOJH, BMFSFJ 2006-2010)

Vereinbarungen zwischen lokalen Tandems von
Einrichtungen und Trägern
Intensive fachliche Beratung
Evaluation von Strukturen, Prozessen und Wirkungen

Befähigungs- und Verwirklichungschancen
(Capability)

Beteiligung

angemessene Standards

Qualitätsorientierung



Die Zielperspektive



**Reden, sehen, hören und handeln
über den Schutz von Kindern
und Jugendlichen in Institutionen!**