GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

# Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen : Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen

**Grebenstein, Anne-Kathrin**

**2017**

**https://doi.org/10.25595/1213**

**Veröffentlichungsversion / published version**
**Hochschulschrift / academic publication**

**Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:**

Grebenstein, Anne-Kathrin: *Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen : Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen*. Universität Hildesheim, 2017. DOI: https://doi.org/10.25595/1213.

**Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://doi.org/10.18442/701**

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

# Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen

## Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen

Anne-Kathrin Grebenstein

an Säuglingen
im Kontext Früher Hilfen
Kleinkindern
Gewalt an Kleinkindern
sexualisierter
Expertise zu den Grün
Praxisfeld Frühe

Universitätsverlag Hildesheim

Anne-Kathrin Grebenstein

# Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen

Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen

UV Universitätsverlag Hildesheim

Hildesheim 2017

# Impressum

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Diese elektronische Publikation ist mit der Creative-Commons-Nutzungslizenz BY-NC-ND (Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitung) versehen.
Weitere Informationen unter: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

Universitätsverlag Hildesheim
Universitätsplatz 1
31141 Hildesheim

https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/open-access-universitaetsverlag/

Erstausgabe Hildesheim 2017
Redaktion, Satz und Gestaltung: Uwe Bartels

Der Beitrag ist abrufbar unter: http://dx.doi.org/10.18442/701

Zitierempfehlung:
Grebenstein, Anne-Kathrin (2017). *Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindernim Kontext Früher Hilfen: Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen.* Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim. E-Publikation (Open Access) http://dx.doi.org/10.18442/701

# Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen

## Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen

Anne-Kathrin Grebenstein
geboren am 4. November 1982 in Hannover

### Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades
«Doktorin der Philosophie» (Dr. phil.)
an der Stiftung Universität Hildesheim
Fachbereich 1 Erziehungs- und Sozialwissenschaften

Betreuer der Dissertation: Prof. Dr. Meike Sophia Baader, Stiftung Universität Hildesheim

### Kommission

Vorsitz: Prof. Dr. Carsten Jochum-Bortfeld, Stiftung Universität Hildesheim
Gutachter 1: Prof. Dr. Meike Sophia Baader, Stiftung Universität Hildesheim
Gutachter 2: Prof. Dr. Wolfgang Schröer, Stiftung Universität Hildesheim

Tag der mündlichen Prüfung: 19. Oktober 2016

Für

Michelle, Amelie, Lea, Kiara, Lia, Ben, Levi, Obed, Frederik, Rosa,
Sem, Jona, Sophia, Noemi, Heleen, Joel, Julia, Benice, Salomon,
Marlon, Godrian, Gabriel, Rutha, Hilda, Bridget, Georgi, Karin, Friedrich

Ich wünsche euch,
dass ihr auf euren Lebenswegen von wohlwollenden und liebevollen Menschen umgeben seid, die euch stärken und ermutigen. Und denen nie die Sprache fehlt, über ‹Unvorstellbares› zu sprechen.

# Danksagung

Ein besonders großer Dank gilt Professorin Dr. Meike Sophia Baader für ihre großartige Betreuung und treue Begleitung meiner Dissertation, insbesondere für alle konstruktiven und fachkundigen Impulse und Gespräche. Ohne ihren bestärkenden Zuspruch hätte es diese Dissertation nicht gegeben.

Ganz besonders möchte ich auch Professor Dr. Wolfgang Schröer für seine Bereitschaft danken, mich in der entscheidenden Endphase meiner Dissertation zu begleiten und zu unterstützen. Sein großes Interesse und sein vielfältiges Engagement im Bereich Frühe Hilfen zeichnen in besonderer Weise die Qualität seiner Betreuung aus. Des Weiteren danke ich den Promovierenden des Doc- und Post-Doc-Forschungskolloquiums für die wertvollen Diskussionen und zahlreichen konstruktiven Impulse sowie für alle ermutigenden Gespräche.

Darüber hinaus möchte ich mich bei den Akteur_innen aus dem Praxisfeld Frühe Hilfen bedanken, die im Rahmen dieser Forschungsuntersuchung an Interviews teilgenommen haben. Durch ihre Bereitschaft haben sie einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung gegenüber einer bisher nur am Rande beachteten Thematik geleistet. Einen großen Dank möchte ich auch all denjenigen aussprechen, die mich beim Korrigieren so mancher Buchstabendreher und Kommaverwirrungen sowie beim Feinschliff störrischer Satzkonstruktionen unterstützt haben. Ein ganz besonderer Dank gilt an dieser Stelle Stefanie Witzke, die mir einen großen Teil ihrer Zeit geschenkt hat. Vielen Dank auch all meinen treuen Weggefährten, die mir als wohlwollende, wertvolle und geduldige Ratgeber, Ermutiger und Vorbilder zur Seite gestanden haben.

# Abstract

Es steht außer Frage, dass Frühe Hilfen einen entscheidenden präventiven Beitrag zum gesunden Aufwachsen und einer gelingenden Entwicklung von Kindern von Geburt an leisten. Jedoch erstaunt es, dass im Kontext Früher Hilfen sexualisierte Gewalt als mögliches Risiko für Säuglinge und Kleinkinder so gut wie keine Beachtung findet. Aufgrund dieser Beobachtung beschäftigt sich dieses Forschungsprojekt mit der Frage nach den Gründen für eine mangelnde Repräsentation der Thematik «sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern».

Die fachwissenschaftliche Auseinandersetzung zeigt, dass bisher kaum nennenswerte Befunde zu dem Phänomen existieren. Forschungsergebnisse zu Untersuchungen von Kumulationen verweisen jedoch auf deutliche Zusammenhänge zwischen verschiedenen Gewaltformen (Pfeiffer/Wetzels 1997; Zimmermann 2010), die auf die Vorkommenswahrscheinlichkeit von sexualisierter Gewalt auch bei unter Dreijährigen hindeuten. Diese Annahme unterstreichen unter anderem auch Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) und Befunde rechtsmedizinischer Institute (Institut für Rechtsmedizin Marsberg 2008; Todt/ Maciuga/ Debertin: Rechtsmedizinisches Institut der Medizinischen Hochschule Hannover).

Die Methode des Expert_inneninterviews und die Methode des Problemzentrierten Interviews (PZI) wurden kombiniert, um ein spezielles Forschungsdesign zu entwickeln. In die Untersuchung wurden Fachkräfte aus unterschiedlichen Professionen mit einbezogen, die im Praxisfeld tätig sind. Dabei richtete sich der Fokus auf die Gründe für die Unterrepräsentation der Thematik im Kontext Früher Hilfen. Weitere Fragen bezogen sich auf

- Erfahrungen mit der Thematik im beruflichen Alltag
- die Differenzen zwischen verschiedenen Gewaltformen
- die Versprachlichung von sexualisierter Gewalt
- die Tabuisierung von sexualisierter Gewalt
- spezifische Bedarfe von Akteur_innen im Praxisfeld Frühe Hilfen

Die Untersuchungsbefunde zeigen die Komplexität der Thematik auf und machen zugleich auf grundlegende Entwicklungsbedarfe aufmerksam, um die Thematik zukünftig stärker mit einzubeziehen. Schlussendlich werden zentrale Handlungsempfehlungen für das Praxisfeld Frühe Hilfen vorgestellt.

Schlüsselwörter: Sexualisierte Gewalt, Frühe Hilfen, Säuglinge und Kleinkinder, Kumulationen von Gewaltformen, Tabuisierung, Versprachlichung

# Abstract

It is beyond question that «early prevention» is of decisive preventive significance for a healthy growing up and prosperous development of children right from birth. It is, however, surprising that sexualized violence as a potential risk for infants and toddlers is hardly ever mentioned in the context of early prevention.
This research project is intended to fill the observed gap by looking for possible reasons why the topic „sexualized violence against infants and toddlers“ is so underestimated and almost ignored.

The in-depth examination of the phenomenon indicates that significant findings have been lacking so far. Research on cumulation, however, yielded distinct correlations between various forms of violence (Pfeiffer/Wetzels 1997; Zimmermann 2010), that pointed towards a high probability of sexualized violence against children even under the age of three. This assumption is also supported by criminal statistics (PKS) and clinical evidence provided by forensic forensic institues (Forensic Institute Marsberg 2008; Todt/ Maciuga/ Debertin: Forensic Institute Hannover Medical School).

A specific reseach design was developed by combining the Expert Interview and the Problem- Centered Interview. Specialised personnel from various practical professions were included. The interviews focused on possible reasons why the subject is so underrepresented in the context of early prevention. Other questions aimed at:

– Experineces with the topic in the daily work routine
– Differences between the various forms of violence
– How to verbalize sexualized violence
– The tabooing of sexualized violence
– Specific requirements of those actively involved in early prevention

The reality of sexualized violence against infants and toddlers still gets inadequate attention especially in the context of early prevention. The findings show the complexity of the topic and point towards fundamental requirements to develop it further. Finally, some key actions on how to proceed practically in early prevention are recommended.

Keywords: Sexualized Violence, Early Prevention, Infants and Toddlers, Correlations between various Forms of Violence, Verbalize Sexualized Violence, Tabooing

# Inhaltsverzeichnis


**1. Einleitung** **10**
**2. Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung im Kontext Früher Hilfen** **13**
2.1 Frühe Hilfen als Teil des Kinderschutzes 13
2.2 Inhaltliche Ausrichtung der Konzepte Früher Hilfen zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung 16
**3. Das Phänomen Sexualisierte Gewalt** **21**
3.1 Terminus und Definition 21
3.1.1 Eine kritische Betrachtung verschiedener Termini im Themenfeld 21
3.1.2 Eine Darstellung von Definitionsansätzen im Themenfeld 23
3.1.3 Terminus und Definition für die vorliegende Forschungsarbeit 26
3.2 Sexualisierte Gewalt im historischen Kontext 27
3.2.1 Eine lange Tradition der Tabuisierung 27
3.3 Der aktuelle Forschungsstand zu dem Phänomen *Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern* 29
3.3.1 Zur allgemeinen Lage des aktuellen Forschungsstandes von sexualisierter Gewalt an Kindern in Deutschland 29
3.3.2 Bisherige Forschungsergebnisse speziell zu dem Phänomen *Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern* 33
3.3.3 Schwierigkeiten für die Forschung 35
3.4 Begründung des Untersuchungsgegenstandes 37
**4. Das Untersuchungsdesign** **39**
4.1 Erhebungsmethode 39
4.1.1 Vorstellung und Begründung der Methode 39
4.1.2 Der Aufbau des Interviewleitfadens 42
4.2 Das Sampling 46
4.2.1 Theoretischer Hintergrund 46
4.2.2 Praktische Fallauswahl 47
4.2.3 Zusammenfassung der Durchführung 47
4.3 Auswertungsmethode 47
4.3.1 Vorstellung und Begründung der Methode 47
**5. Präsentation und Analyse der Ergebnisse** **58**
**6. Abschließende Diskussion und Ausblick** **81**
6.1 Die Bedeutung der Ergebnisse 81
6.2 Konsequenzen für Praxis und Wissenschaft 85
**7. Literaturverzeichnis** **87**
**8. Anhang** **96**

# Schreibweise

Für die vorliegende Dissertation wurde die Schreibweise „Gender-Gap Unterstrichvariante“ gewählt (Bsp.: Wissenschaftler_innen). Der Unterstrich ist ein Mittel der sprachlichen Darstellung aller sozialen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten mit der Intention, durch den Zwischenraum auch denjenigen Menschen sprachlich gerecht zu werden, welche nicht in das ausschließliche Frau/Mann-Schema hineinpassen oder nicht hineinpassen wollen, wie Intersexuelle oder Transgender.

# Abkürzungen

BMFSFJ -Bundesministerium für Familie, Soziales, Frauen und Jugend
DJI - Deutsches Jugendinstitut
i.A. -Ärzt_innen in Ausbildung
NMGGI - Niedersächsisches Ministerium für Gesundheit, Gleichstellung und Integration
PZI - Problemzentriertes Interview
StGB - Strafgesetzbuch

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Expert_innenwissen im Praxisfeld Frühe Hilfen bezüglich sexualisierter Gewalt 42
Abbildung 2: Praxisfelder Früher Hilfen (Sann/Schäfer 2008, 106) 46
Abbildung 3: Erklärung der Notationen im Rahmen der Transkription 49
Abbildung 4: Formale Erklärungen zum Verständnis der Transkriptionsabschrift 50
Abbildung 5: Codierleitfaden 51
Abbildung 6: Zentrale Merkmale sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern 63
Abbildung 7: Gründe für die Unterschätze Beachtung sexualisierter Gewalt im Kontext Früher Hilfen 76
Abbildung 8: zukünftige Bedarfe im Praxisfeld Frühe Hilfen 78

# 1. Einleitung

> Ich glaube, dass es da so einen inneren Widerstand gibt, eine Abwehr, da möchte ich mich gar nicht gedanklich mit befassen, dass Kinder mit einem Jahr oder unter zwei Jahren sexuell und dann noch gewaltsam missbraucht werden. (Auszug aus einem der Interviews)

In den vergangenen Jahren wurden wiederholt Fälle schwerer Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern öffentlich breit diskutiert und haben die Forderungen nach möglichst frühzeitig einsetzenden Präventionskonzepten verschärft. Unterdessen haben sich die Auseinandersetzungen mit der Lebensphase «Frühe Kindheit» zunehmend verstärkt und innerhalb unterschiedlichster Bedeutungszusammenhänge an Relevanz gewonnen. Das Kindeswohl von Säuglingen und Kleinkindern steht inzwischen im Fokus unterschiedlicher Disziplinen und Perspektiven.

Außer der alleinigen Sorge um das Kindeswohl schwingen vielfältige Sorgen und Bestrebungen um gesellschaftliche und politische Interessen[1] mit und haben in den letzten Jahren unter anderem zu einer beachtenswerten Entwicklung von Präventions- und Interventionsangeboten geführt. Im Jahr 2005 gewann das Praxisfeld «Frühe Hilfen»[2] durch den zwischen der CDU, der CSU und der SPD geschlossenen Koalitionsvertrag an Bedeutung. Besonders entscheidend war das Inkrafttreten des neuen Bundeskinderschutzgesetzes zum 01.01.2012, worin Frühe Hilfen und diese betreffend richtungsweisende Zielsetzungen aufgegriffen und übergreifende Regelungen zur Umsetzung benannt werden (vgl. NMSGG 2015, S. 13). Inzwischen lassen sich Frühe Hilfen als fester Bestandteil des Kinderschutzes verorten und beschreiben: «[…] möglichst frühzeitige(n), koordinierte(n) und multiprofessionelle(n) Angebote(n) im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern, vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter.» (vgl. §1 Abs. 4 KKG vgl. NMSGG 2015, S. 14). Im Fokus der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung steht die Sorge um eine gelingende Entwicklung von «Anfang an» sowie die Sicherung vor Kindeswohlgefährdungen (vgl. Bundesinitiative Frühe Hilfen 2014, S. 4). Die Formen, durch die das Kindeswohl gefährdet werden kann, sind sehr vielfältig. Um im Praxisfeld Frühe Hilfen einen umfassenden Schutz des Kindeswohls sichern zu können, ist es entscheidend, das gesamte Spektrum der Gefährdungsformen zu beachten. Allerdings beziehen sich die meisten Arbeitskonzepte Früher Hilfen vornehmlich auf körperliche Gewalt und Vernachlässigung als mögliche Formen von Kindeswohlgefährdung. Die Gefährdungsform «sexualisierte Gewalt»[3] wird sehr selten bis gar nicht mit einbezogen. Auch Professor Dr. Fegert, Ärztlicher Direktor des Institutes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, weist auf die Unterrepräsentation der Thematik hin:

---

1 Die Lebensphase *Frühe Kindheit* gilt als elementare Entwicklungsphase, die die weitere Entwicklung von Kindern maßgeblich beeinflusst. Gelingt in dieser Lebensphase beispielsweise kein positiver Bindungsaufbau zu der primären Bezugsperson oder wird das Kindeswohl auf andere Weise gefährdet, können für das Kind im weiteren Entwicklungsverlauf erhebliche Nachteile für seine körperliche, emotionale, kognitive und soziale Entwicklung entstehen. Die Konsequenzen dieser Entwicklung wie Schul- und Bildungsschwierigkeiten, Integrationsproblematiken auf dem Arbeitsmarkt, psychische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten sowie Entwicklungsverzögerungen können für die Gesellschaft enorme Folgekosten bedeuten (vgl. BMFSF, Werkbuch Vernetzung 2010).

2 In der Literatur lassen sich unterschiedliche Schreibweisen zu «Frühe Hilfen» finden. Um an der Präzisierung und Etablierung der Begrifflichkeit «Frühe Hilfen» als Fachbegriff mitzuwirken, wird in dieser Forschungsarbeit die Schreibweise «Frühe Hilfen» verwenden.

3 In der vorliegenden Forschungsarbeit wird durchgehend die Terminologie «*sexualisierte Gewalt*» verwendet. Begründungen zur Wahl der Begrifflichkeit werden in Kapitel 3.1 erörtert. In Bezugnahme auf andere Wissenschaftler_innen oder Autor_innen und/oder in Zitaten werden die von ihnen gewählten Terminologien angeführt.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> […] 1989 und 2002 wurden auf der Basis des 2001 in Budapest verabschiedeten europäischen Aktionsplans wesentliche Vorarbeiten zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung vorgenommen, der dann von der Bundesregierung am 29. Januar 2003 verabschiedet wurde. Trotzdem hatte die Debatte um das Ausmaß sexuellen Missbrauchs in Deutschland in Familien und Institutionen noch nicht die breite Öffentlichkeit erreicht. Vielmehr waren es nach der Jahrtausendwende schwere Vernachlässigungs- und Misshandlungsfälle mit Todesfolge, die häufig unter dem Namen der betroffenen Kinder Eingang in die mediale Debatte fanden, die die Weiterentwicklung im Kinderschutz prägten. Anläufe für ein Bundeskinderschutzgesetz wurden unternommen. Selbst die Bundeskanzlerin führte Kinderschutzgipfel durch, und obwohl es gut war, dass die lange Zeit vernachlässigte Problematik der Vernachlässigung von Kindern nun in den Fokus rückte und sogenannte «Frühe Hilfen» entwickelt wurden, erstaunte es auch, wie wenig in diesen Debatten, z.B. in den ersten Entwürfen zu einem Bundeskinderschutzgesetz, der Situation sexuell missbrauchter Kinder und Jugendlicher Rechnung getragen wurde. (Fegert et al. 2013, S. 14)

Des Weiteren verwundert, dass 2009 im 13. Kinder- und Jugendbericht angemerkt wird, dass sexualisierte Gewalt in der frühen Kindheit lediglich eine untergeordnete Rolle spielen würde (vgl. BMFSFJ, 13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S. 89).

Im Hinblick auf die Sicherung eines umfassenden Kinderschutzes stellt sich die Frage nach der Phänomenologie von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern sowie nach möglichen Gründen für eine Unterrepräsentation der Thematik.

Zahlreiche Forschungsergebnisse aus Studien, die sich mit Kumulationen von Gewaltformen beschäftigen, zeigen deutlich, dass signifikante Zusammenhänge, insbesondere zwischen den Gewaltformen körperliche Gewalt, Vernachlässigung und sexualisierte Gewalt, bestehen und diese vielfach kumulativ auftreten. Hingegen können nur wenige aussagekräftige Forschungsergebnisse (oder Hinweisen) speziell zu sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern gefunden werden. Die Forschungsergebnisse zu Kumulationen von Gewaltformen weisen jedoch eindeutig darauf hin, dass Säuglinge und Kleinkinder neben körperlicher Gewalt und Vernachlässigung auch von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Dieser Bereich scheint jedoch nicht ausreichend erforscht und in den Arbeitskonzepten Früher Hilfen beachtet.

Vornehmlich widmet sich die vorliegende Forschungsarbeit der Frage, welche Gründe für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen bestehen. Die vorangehende intensive Auseinandersetzung mit dem Forschungsbestand zu sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern soll eine Grundlage zur Eruierung von möglichen Herausforderungen schaffen. Besonders zentral erscheint die Frage danach, warum sexualisierte Gewalt im Gegensatz zu körperlicher Gewalt und Vernachlässigung bisher nicht explizit in die Konzepte Früher Hilfen aufgenommen wurde. Aufgrund einer langen «Tabuisierungstradition» (vgl. Kolshorn/ Brockhaus 2005) könnte davon ausgegangen werden, dass sexualisierte Gewalt, insbesondere an Säuglingen und Kleinkindern, immer noch einem Tabu unterliegt. Darüber hinaus soll nach spezifischen Bedarfen gefragt werden, um zukünftig sexualisierte Gewalt stärker mit einbeziehen zu können. Schlussendlich wird die Vorstellung konkreter Handlungsempfehlungen für die Praxis angestrebt.

Die vorliegende Arbeit besteht aus zwei Teilen. Im **ersten Teil** dieser Arbeit wird durch eine intensive theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik ein Einblick in das Themenfeld ermöglicht. Das ***zweite Kapitel*** stellt das Praxisfeld «Frühe Hilfen» dar und zeigt zentrale Gegenstandsbereiche auf. Neben aktuellen Entwicklungen werden zugleich Herausforderungen sowie kritische Aspekte erörtert, die für die vorliegende Forschungsarbeit von Bedeutung sind. Insbesondere werden Frühe Hilfen als Teil des Kinderschutzes beleuchtet und kritisch bewertet.

Im ***dritten Kapitel*** wird die Thematik «sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern» ausführlich betrachtet. Die Darstellung terminologischer und definitorischer Modulationen sexualisierter Gewalt und der Überblick der historischen Perspektive geben erste Einblicke in die Komplexität der Thematik. Anschließend wird der aktuelle Forschungsstand zu sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern vorgestellt und wesentliche Schwierigkeiten für die Forschung aufgezeigt. Die theoretische Auseinandersetzung findet ihren Abschluss, indem die Forschungsfrage sowie Untersuchungsfragen für die empirische Untersuchung entwickelt und begründet dargestellt werden.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Der ***zweite Teil*** widmet sich der empirischen Untersuchung. Im ***vierten Kapitel*** wird das Forschungsvorhaben näher erläutert und das speziell entwickelte Forschungsdesign vorgestellt. Unter anderem werden der methodische Aufbau, die Untersuchungsinstrumente, das Sampling sowie die Auswertungsmethode begründet dargestellt. Nachfolgend findet im ***fünften Kapitel*** die Präsentation der Ergebnisse der Untersuchung im Hinblick auf die Fragestellungen statt. Im Anschluss erfolgt im ***sechsten Kapitel*** eine ausführliche zusammenfassende Diskussion, die die relevanten Aspekte der Forschungsarbeit unterstreicht und auf die Konsequenzen für Forschung und Praxis hinweist. Im ***Anhang*** dieser Arbeit wird unter anderem ein erster Entwurf von möglichen Handlungsempfehlungen für das Praxisfeld Frühe Hilfen hinsichtlich sexualisierter Gewalt dargestellt.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

# 2. Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung im Kontext Früher Hilfen

## 2.1 Frühe Hilfen als Teil des Kinderschutzes

Die kindheitshistorische Betrachtung zeigt deutlich, dass «Vulnerabilität» und damit zusammenhängende Fragen nach dem Schutz von Kindern nicht nur relevante Themen der Gegenwart, sondern auch der vergangenen Jahrhunderte sind.

Insbesondere im Mittelalter und in der frühen Neuzeit waren die Zahlen von Kindersterblichkeit, aber auch von Müttersterblichkeit[4] verhältnismäßig hoch, was deutliche Auswirkungen auf die Ausgestaltung von Kindheit und Familie sowie die Eltern-Kind-Beziehung hatte (vgl. Baader 2015, S. 81). Die kindliche Vulnerabilität wurde zu dieser Zeit sowie in den darauf folgenden Jahrhunderten in der hohen Kindersterblichkeit und der Anfälligkeit für Krankheiten und Epidemien begründet (vgl. ebd., S. 82). Dies änderte sich erst, als Ende des 19. Jahrhundert ein Rückgang der Kindersterblichkeit verzeichnet werden konnte (vgl. ebd.).

Vor allem die Industrialisierung und die Urbanisierung wurden zur Zeit der beginnenden Moderne als entscheidende sozioökonomische Veränderungen wahrgenommen, die zu einem Wandel der Lebens- und Arbeitseinstellungen sowie der Gewohnheiten führten (vgl. Schmid 2014, S. 42 f./Gehrmann 2012). Insbesondere die bis zu diesem Zeitpunkt verzahnten Bereiche Erwerbs- und Familienleben entwickelten sich immer mehr auseinander, infolgedessen der Familie eine neue Bedeutung zukam. Familie wurde nun stärker als intimer Privatbereich gesehen, der primär durch gefühlsmäßige Bindungen und enge Kontakte zu Verwandten und Bekannten geprägt war. Im Weiteren hatte diese Veränderung auch grundlegende Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung (vgl. Schmid 2014, S. 42 ff.). Deutlich in den Vordergrund rückte eine ausschließliche Fürsorgebeziehung, in der sich die Eltern als der gebende, sorgende Teil verstanden. Dazu bemerkt Schmid: «Dieser Wandel der Eltern-Kind-Beziehung hängt damit zusammen, dass Kindheit nun als eigener, besonderer Lebensabschnitt mit spezifischen Entwicklungsaufgaben und -phasen verstanden wird, für den die Eltern verantwortlich sind.» (Schmid 2014, S. 43).

Außerdem rückte die starke Bedeutung von Religion immer mehr in den Hintergrund und vor allem Pädagog_innen und Ärzt_innen verstanden sich als Expert_innen in Erziehungsfragen (vgl. Baader 2015, S. 83 f.). Zu diesem Zeitpunkt entstand der Bereich der Kinderheilkunde und etablierte sich als eigenständiges Fach in der Medizin. Diese Veränderung hin zu einer medizinischen Perspektive auf das Kind und ein neu entstandener Diskurs über Kinderkrankheiten führten dazu, dass sich auch die Sicht auf die kindliche Vulnerabilität veränderte und stärker aus medizinischer Perspektive betrachtet wurde (vgl. ebd., S. 85). Neben medizinischen Diskursen über Kinderkrankheiten, über Möglichkeiten der Verbesserung der Lebenserwartung sowie der adäquaten Gesundheitsversorgung entfalteten sich aber auch pädagogische Diskurse (vgl. Schmid 2014, S. 45 ff.). Unter anderem wurde neben den Schriften von Erziehungstheoretikern wie Locke (*Gedanken über Erziehung*) und Kant (Über Pädagogik) auch Rousseaus Werk Émile (1762) scharf diskutiert. Rousseau brachte mit Émile keine ausschließliche Anleitung zur praktischen Kindererziehung hervor, vielmehr stellte er die These «des Eigenrechts des Kindes» auf und sorgte mit dafür, dass das 18. Jahrhundert als pädagogisches Jahrhundert bezeichnet wurde (vgl. Schmid 2014, S. 50 ff.).

Im Rahmen der beginnenden Kinderschutzbewegung wurde 1875 die erste Kinderschutzorganisation «National Society for the Prevention of Cruelty to Children» (vgl. The New York Society for Prevention of Cruelty to Children 2015) gegründet. Im folgenden Jahrhundert entstanden nicht nur weitere Kinderschutzorganisationen, sondern es wurden auch entscheidende Gesetze (beispielsweise das Reichsjugendwohlfahrtsgesetzt 1922) etabliert sowie die UN-Kinderrechtskonventionen ausgearbeitet (vgl. Baader 2015, S. 85 f.).

---

4 Die Mortalität der Mütter lag durchschnittlich bei 2%, die der Säuglinge im ersten Monat bei 15–18%. Nur 50% aller geborenen Kinder erreichten das 15. Lebensjahr (regionale Schwankungen sind zu beachten). Andere Quellen sprechen von einer Mortalitätsrate von 50% bei Kindern bis zum 5. Lebensjahr (vgl. Badinter in Baader 2015, S. 81; Jacobi 2014, S. 22).

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Baader erklärt, dass

> das Zusammenspiel eines wissenschaftlichen, medizinischen und psychologischen Diskurses einerseits mit einem populären Diskurs von Stiftungen und karitativen Organisationen zum Schutz und zur Rettung von Kindern andererseits […] wesentlich an der Hervorbringung einer Vorstellung vom vulnerablen Kind beteiligt (sei). (Baader 2015, S. 85)

Die kindliche Vulnerabilität kann keineswegs als natürliches und konstantes Phänomen betrachtet werden, sondern ist vielmehr historischen und kulturellen Bedingungen, Geschlechter- und Generationsverhältnissen sowie der Fortentwicklung fachlicher Diskurse unterworfen. Baader spricht in diesem Zusammenhang auch von der Bedeutung des Umgangs mit kindlicher Vulnerabilität sowie von unterschiedlichen Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungskulturen auf Seiten der Erwachsenen (vgl. Baader 2014, S. 93). Auch Himmelbach und Schröer weisen im Zusammenhang mit der Thematik um transnationale Kindheit explizit darauf hin, dass die Vorstellung von Vulnerabilität sich an der Konstruktion von Kindheit orientiert (vgl. Himmelbach/Schröer 2014, S. 496).

In den vergangenen Jahren hat sich im Kontext des Kinderschutzes verstärkt der Fokus auf die Schutzbedürftigkeit beziehungsweise Vulnerabilität von Säuglingen und Kleinkindern herausgebildet.[5] Die Kindheitsgeschichte zeigt, dass diese Altersgruppe bereits in der Vergangenheit als vulnerabel wahrgenommen wurde. Die gegenwärtige Perspektive bezieht sich jedoch nicht ausschließlich auf medizinische Aspekte, sondern zeichnet sich durch eine interdisziplinäre Betrachtungsweise aus. Der Säugling und das Kleinkind werden hinsichtlich entwicklungspsychologischer, medizinischer, pädagogischer sowie bildungspolitischer Ziele als vulnerabel eingeschätzt. Als Reaktion darauf hat sich in den vergangenen Jahren der Gegenstandsbereich «Frühe Hilfen» als präventives Angebot entwickelt und immer mehr an Bedeutung gewonnen. Infolgedessen entfaltete sich auch verstärkt die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Altersphase *Frühe Kindheit*.[6]

> Während sich auf der einen Seite seit gut einem Jahrzehnt eine empirische Kindheitsforschung mit eigenen wiederholten empirischen Erhebungen zur Lage von Kindern entfaltet, hat sich auf der anderen Seite zugleich so etwas wie eine frühkindliche Kindheitsforschung etabliert, die ihr Augenmerk vor allem auf die ersten Lebensjahre der Kinder richtet. Dabei hat sich diese Forschung zum Themenfeld der frühen Kindheit nicht nur sehr viel dezidierter als noch vor zwei, drei Jahrzehnten institutionellen Fragen des Aufwachsens zugewandt, sondern diese wurden zugleich auch weitaus interdisziplinärer – zwischen Hirnforschung, Entwicklungspsychologie, Ökonomie und Bildungsforschung – in den Mittelpunkt gerückt. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend[7], 14. Kinder- und Jugendbericht 2013)

Insbesondere politische Entscheidungen haben dabei die Richtung für die grundlegenden Entwicklungen vorgegeben. 2005 wies die Bundesregierung im Rahmen des Koalitionsbeschlusses zwischen CDU, CSU und SPD auf die Relevanz früher und frühzeitig einsetzender Unterstützungsmaßnahmen hin und unterzeichnete im gleichen Zuge das Vorhaben Frühe Hilfen zu fördern, Frühwarnsysteme auszubauen und verstärkt in den Blick zu nehmen. Insbesondere den so genannten «Risikofamilien» sollte ein multiprofessionelles Angebot von Unterstützungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden. Für den Ausbau von Modellprojekten und die Förderung bereits bestehender Projekte wurden für die kommenden fünf Jahre 10 Millionen Euro zur Verfügung gestellt (vgl. Deutscher Bundestag 2005, S. 98 f.). Zur konkreten Umsetzung wurde im August 2006 das Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zum Schutz von Kleinkindern, zur Frühförderung,

5 Andresen et al. sprechen in ihrem Werk «Vulnerable Kinder – Interdisziplinäre Annäherungen» von einer «Dethematisierung» der « […] fundamentalen Angewiesenheit des Säuglings, des Kleinkindes und auch noch des älteren Kindes auf die Sorge und liebevolle Zuneigung der Älteren, welche aus psychoanalytischer, bindungstheoretischer, und nicht zuletzt aus der poststrukturalistischen Perspektive Judith Butlers zu den Konstitutionsbedingungen des Selbst gehören.» (vgl. Laplanche 1988; Bowlby 1958: S. 350 ff.; Butler 2001: S. 12 f.), durch die Perspektive auf Kinder als eigenständige «soziale Akteure». (Andresen et al. 2015, S. 9). Hinsichtlich der vordergründigen Perspektive Früher Hilfen «der Säugling/ das Kleinkind als vulnerables Wesen» sei an dieser Stelle auf die Gefahr einer einseitigen, den Säugling/das Kleinkind ausschließlich als vulnerabel betrachtenden, Sichtweise hingewiesen.

6 Die Lebensphase «Frühe Kindheit» schließt Säuglinge und Kleinkinder im Alter von null bis drei Jahren ein. Die Definition des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen (NZFH) dient als Orientierung.

7 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird im Folgenden mit BMFSFJ abgekürzt.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

zur Abwendung von Risiken und Gefährdungen sowie zur Implementierung effektiver Hilfesysteme entwickelt und veröffentlicht (vgl. BMFSFJ/Deutsches Jugendinstitut 2006, S. 8 ff.). Ein weiterer entscheidender Meilenstein für den Kinderschutz wurde ebenfalls im Jahr 2005 gesetzt – das Kinder- und Jugendweiterentwicklungsgesetz (KICK). Durch das KICK wurde der §8a (KJHG Achtes Buch Sozialgesetzbuch) eingeführt, der eine gesicherte Rechtsgrundlage für das Handeln von Fachkräften bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls schaffen sollte (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung[8] 2015, S. 13). 2007 wurde dann im Rahmen des Aktionsprogrammes das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen eingerichtet, welches als Zielsetzung die Etablierung geeigneter Strukturen, hilfreicher Vernetzungsformen und gesicherter Kommunikationsmöglichkeiten verfolgte (vgl. Sann/Schäfer 2008, S. 103 ff.). Durch das Inkrafttreten des neuen Bundeskinderschutzgesetzes (01.01.2012) wurde in besonderer Weise die Bedeutung

Früher Hilfen hervorgehoben und der Ausbau Früher Hilfen als Basisangebot der Kinder- und Jugendhilfe gefordert. So heißt es im Vertiefungsbericht im Rahmen der Landesjugendhilfeplanung in Niedersachsen: «Einen maßgeblichen Einfluss auf die Weiterentwicklung des Kinderschutzes und dessen Verortung kann dem neuen Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG), das zum 01.01.2015 in Kraft getreten ist, zugeschrieben werden» (NMSGG 2015, S. 13).

Inzwischen werden der Bedarf und die Notwendigkeit von Frühen Hilfen nicht mehr in Frage gestellt. Die Angebotspalette von Babykursen bis hin zu spezifischen Beratungsinstitutionen für Eltern mit Kleinkindern hat sich deutschlandweit etabliert. Zurzeit wird vorwiegend an der Vernetzung und Kooperation der einzelnen Angebote und Institutionen gearbeitet. Frühe Hilfen verstehen sich als multiprofessionelles Angebot, dessen Komponenten nur in Ergänzung zueinander funktionieren können.

> Mit den «Frühen Hilfen» ist im Leistungsbereich der Familienförderung ein neues Unterstützungsfeld zwischen Schwangerenberatung, nachgeburtlicher Gesundheitsfürsorge, Familienbildung und -beratung sowie den Hilfen zur Erziehung bzw. den Hilfen in Notsituationen gem. § 20 SGB VIII im Entstehen begriffen, das sich teilweise an alle Familien mit Säuglingen und Kleinkindern richtet, aber auch beansprucht, intensivere Hilfen im Sinne des Kinderschutzes für überforderte bzw. latent das Wohl ihres Kindes gefährdende Mütter und Väter bereitzustellen (Frühe Hilfe-Teams im ASD; Tandems aus Familienhebammen und Familienhelferin und -helfer). (BMFSFJ, 14. Kinder- und Jugendbericht 2013 , S. 296).

Neben einer überwiegend positiven Entwicklung haben sich auch zentrale Spannungsfelder herausgebildet, die im Folgenden aufgezeigt werden. Durch unterschiedliche Verständnisse darüber, was Frühe Hilfen darstellen und was sie beinhalten, ist nicht immer eindeutig erkennbar, ob Frühe Hilfen ausschließlich präventive oder auch interventive Ziele («präventive Angebote vs. interventive Angebote») verfolgen. Wenn sich Frühe Hilfen als Unterstützungsangebote verstehen, die eingesetzt werden, bevor ein Bedarf auftritt, können diese als primär-präventiv betitelt werden. In der Praxis lassen sich jedoch vermehrt sowohl präventive als auch interventive Angebote, sogenannte Mischformen finden. Es ist zu beobachten, dass viele Familien erst dann bereit sind Hilfen anzunehmen, wenn die Probleme schon deutlich zu spüren und Hilfebedarfe unverkennbar sind.

Daran schließt sich das Spannungsfeld der «risikospezifischen Angebote vs. universalen Angebote» an. Die grundlegende Frage dieses Diskussionspunktes ist, ob sich die Angebote Früher Hilfen an alle oder an ausgewählte Familien richten. Über universale Angebote, die nicht diskriminieren wollen, werden jedoch häufig nicht die erreicht, die große Unterstützungsbedarfe haben. Dem gegenüber stehen die risikospezifischen Angebote wie beispielsweise Schreiambulanzen, Familienhilfen für suchtkranke Mütter oder Wohngruppen für schwangere Teenager. Solche Angebote ermöglichen eine effektivere Unterstützung und Förderung der Zielgruppen, bergen jedoch auch das Risiko einer Stigmatisierung.

Nicht unerwähnt sollte der Diskussionspunkt «Hilfe vs. Kontrolle» bleiben. Die Möglichkeit, Familien zu unterstützen, ihnen durch freiwillige Angebote bedarfsgerechte Hilfen anzubieten, birgt die Gefahr, dass das System Frühe Hilfen zum Pol von Kontrolle und Macht wird. Frühwarnsysteme und Risikoscreeningverfahren sollen mög-

8 Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung wird im Folgenden mit NMSGG abgekürzt.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

lichst frühzeitig auf belastete Familien aufmerksam machen, um im Weiteren adäquate Unterstützungsangebote zur Verfügung stellen zu können. Insbesondere die defizitäre Perspektive auf Familien kann dazu beitragen, dass sich Frühe Hilfen zu kontrollierenden Alarmsystemen entwickeln (vgl. NMSGG 2015, S. 15 ff.). Auch im 14. Kinder und Jugendbericht wird die Gefahr der Kontrolle im Handlungsfeld Frühe Hilfen erörtert:

> Die Frühen Hilfen dienen aber nicht nur der «harmlosen» frühen Unterstützung für potenziell alle Familien mit Neugeborenen und Kleinstkindern, sondern fungieren zugleich als «soziales Frühwarnsystem» für Kinder aus «Risikofamilien». Wenn zukünftig – mit Bundesmitteln dauerhaft gefördert – flächendeckend Willkommensbesuche durchgeführt werden, entsprechend sensibilisiertes Pflegepersonal in Geburtskliniken «Anhaltsbögen» mit Blick auf eine eventuelle Kindeswohlgefährdung ausfüllt, Familienhebammen und Fachkräfte aus «Frühe Hilfen»-Teams in größerem Umfang niedrigschwellig aufsuchende Unterstützung anbieten, und wenn sich die Professionellen aus dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe zudem gut in Runden Tischen vernetzen, dann bedeutet das eben auch die Vorverlagerung sozialer Kontrolle. (vgl. BMFSFJ, 14. Kinder und Jugendbericht 2013, S. 371)

Die Bewusstheit sowie die kontinuierliche Reflexion der Fachkräfte über Kontrollaufgaben und mögliche Machtunterschiede scheinen für ein partizipatives Arbeitsbündnis mit den Eltern im Kontext Früher Hilfen unabdingbar.

## 2.2 Inhaltliche Ausrichtung der Konzepte Früher Hilfen zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung

Der wissenschaftliche Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen hat 2009 eine allgemeine Begriffsbestimmung für «Frühe Hilfen» verabschiedet:

> Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0 bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden. Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung *von Familien* mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.[9] (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2015)

9 Die Begriffsbestimmung wurde auf der 4. Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats des NZFH (Mitglieder der Arbeitsgruppe ‚Begriffsbestimmung Frühe Hilfen" im Wissenschaftlichen Beirat des NZFH: Prof. Dr. Sabine Walper, Prof. Dr. Peter Franzkowiak, Dr. Thomas Meysen, Prof. Dr. Mechthild Papoušek) am 26.06.2009 in Berlin verabschiedet. Sie wurde von ihm gemeinsam mit dem NZFH erarbeitet und mit dem Fachbeirat des NZFH besprochen. Die Begriffsbestimmung spiegelt den derzeitigen Stand der Diskussion über Frühe Hilfen wieder.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Die Definition präsentiert die zentralen Ziele Früher Hilfen im Hinblick auf die Adressaten der Unterstützungsangebote. Infolgedessen sollen

– Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern frühzeitig und nachhaltig verbessert werden
– Erziehungs- und Beziehungskompetenzen der Eltern gefördert werden
– das Recht auf Schutz, Förderung und Teilhabe realisiert werden
– Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden
– Gefährdungen des Kindeswohls abgewendet sowie Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden

Im Zentrum des Arbeitsauftrags stehen der Schutz des Kindeswohls und die Realisierung der dazu notwendigen Mittel und Maßnahmen entsprechend der Abwendung aller Formen von Kindeswohlgefährdung.

Bisher konnte keine einheitliche Definition zu dem Begriff «Kindeswohlgefährdung» gefunden werden. Im 13. Kinder- und Jugendbericht des BMFSFJ, 2009 wird der Entwurf einer möglichen Definition vorgestellt:

> Unter Kindeswohlgefährdung werden gewöhnlich Formen körperlicher und psychischer Misshandlung, körperlicher und emotionaler Vernachlässigung sowie sexueller Missbrauch zusammengefasst. (vgl. BMFSFJ, 13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S. 89)

Demzufolge lässt sich Kindeswohlgefährdung in drei Hauptbereiche untergliedern:

– Misshandlung (physisch und psychisch)
– Vernachlässigung (physisch und emotional)
– Missbrauch (sexuell)

In Anlehnung an Garbarino und Gilliam (1980) wird Kindeswohlgefährdung nach zwei grundlegenden Kriterien unterschieden. Entscheidend ist, ob durch eine bestimmte Handlung einer Betreuungsperson oder das Unterlassen einer Handlung eine Gefahr für das Kind ausgeht (vgl. Garbarino und Gilliam 1980 in Kindler 2007, 96 und Deutsches Jugendinstitut 2007, 11). Der Bereich der Vernachlässigung zählt zu den unterlassenen Handlungen und wird nach der sozialwissenschaftlich ausgerichteten Definition des Bundesgerichtshofes und im Weiteren für die Jugendhilfe bedeutsam als

> […] andauerndes oder wiederholtes Unterlassen fürsorglichen Handelns bzw. Unterlassen der Beauftragung geeigneter Dritter mit einem solchen Handeln durch Eltern oder andere Sorgeberechtigte, das für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen Beeinträchtigungen der physischen und/oder psychischen Entwicklung des Kindes führt oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen beinhaltet. (vgl. Kindler 2007, S. 96)

Polansky und seine Kolleg_innen formulieren in ihrer eher klassischen Definition wie folgt: «A condition in which a caretaker responsible for the child, either deliberately or by extraordinary inattentiveness, permits the child to experience avoidable present suffering and/or fails to provide one or more of the ingredients generally deemed essential for developing a person's physical, intellectual and emotional capacities.» (Polansky 1981, S. 15 in Deutsches Jugendinstitut 2007, S. 11). Zum einen wird deutlich, dass Kindeswohlgefährdung mehrere Facetten von Gefahren beinhaltet und zum anderen, dass ein umfassender Kinderschutz nur gewährleistet werden kann, wenn die Gefährdungsformen im Zusammenhang betrachtet und in die Arbeit mit einbezogen werden.

Obwohl die Abwendung von Gefährdungen für das Kindeswohl im Fokus der Zielsetzung Frühe Hilfen steht, werden nicht alle Formen von Kindeswohlgefährdungen gleichwertig berücksichtigt. Im 13. Kinder- und Jugendbericht wird darauf hingewiesen, dass sexualisierte Gewalt in frühster Kindheit lediglich eine untergeordnete Rolle spielt (vgl. BMFSFJ 2009, S. 89). Außerdem zeigen die Konzeptbeschreibungen, dass sich Projekteangebote Früher Hilfen überwiegend auf die Phänomene körperliche Gewalt und Vernachlässigung beziehen und sexualisierte Gewalt weitestgehend außer Acht lassen. Beispielgebend formuliert die *Stiftung Eine Chance für Kinder* in ihrem Jahresbericht von 2013 als Ziel des Schulprojekts für Schülerinnen an Förderschulen «Lebensplan»*:* «Durch die Verhütung früher Schwangerschaften, aber auch mit Informationen zur Schwangerschaft, Babypflege, Ernährung,

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Erziehung und zu bestehenden Hilfsangeboten kann diese Schulung ein früher Ansatz sein, *der Vernachlässigung und Misshandlung* von Kindern vorzubeugen.» (Stiftung Eine Chance für Kinder, Jahresbericht 2013, S. 13). Bereits im Jahresbericht 2009 beschrieb die Stiftung als Zielsetzung ihrer Arbeit lediglich die «Vermeidung von Kindesvernachlässigung» (Stiftung Eine Chance für Kinder, Jahresbericht 2009, S. 7). So heißt es auch im Zwischenbericht der *Koordinierungszentren Kinderschutz in Niedersachsen*: «Wenn Eltern in dieser Phase nur begrenzt leistungsfähig sind, wenn sie Bedürfnisse von Kindern nicht erkennen oder nicht angemessen interpretieren können (oder wollen). Die Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung wirken sich gerade bei jüngeren Kindern besonders gravierend und nachhaltig aus. Auch benötigen gerade kleine Kinder aufgrund ihrer hohen (Hilfs-)Bedürftigkeit einen besonderen Schutz.» (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, Zwischenbericht der Koordinierungszentren Kinderschutz 2010). Die *Entwicklungspsychologische Beratung*[10] stellt für die Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern und ihren Eltern zwei entscheidende Aspekte ihrer Konzeption besonders heraus. Neben Projekten, die die gezielte Förderung elterlicher Feinfühligkeit im Fokus haben, liegt die Aufmerksamkeit bei aufsuchenden Interventionsprogrammen darauf, die Misshandlung und Vernachlässigung zu reduzieren (vgl. Ziegenhain 2009). In der Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und *sozialen Frühwarnsystemen* in den Bundesländern des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Deutschen Jugendinstitutes wird als Ziel der bestehenden Maßnahmen Folgendes verfasst: «Über eine engere Verzahnung von Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe, die verbesserte Erkennun**g von** psychosozialen Risiken und die Bereitstellung geeigneter Hilfen soll vorhandenen Gefahren von Vernachlässigung bzw. Misshandlung entgegen gewirkt und eine gesunde körperliche, psychische und soziale Entwicklung betroffener Kinder gefördert werden.» (vgl. BMFSFJ/ Deutschen Jugendinstitutes 2006, S. 11 ff.).

Im Weiteren wird im Abschlussbericht die Entwicklung sozialer Frühwarnsysteme als Teilbereich Früher Hilfen im Hinblick auf Vernachlässigung von Kindern beleuchtet. In anderen Modellkonzepten wird die Formulierung der Zielsetzungen eher allgemein gehalten: «Frühe Förderung und Stärkung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen von Eltern ist wirksame Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung.» (Universitätsklinikum Ulm 2015).

Diese Zitate zeigen, dass die Begrifflichkeiten nicht einheitlich verwendet werden beziehungsweise unterschiedliche Begrifflichkeiten in ähnlichen Zusammenhängen stehen. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass wie bereits erwähnt, keine einheitliche Meinung über die Verwendung der Begriffe sowie Unsicherheiten im Gebrauch bestehen. Auch, wenn offen bleibt, ob die jeweiligen Autoren ihren Begrifflichkeiten «sexualisierte Gewalt» zuordnen, fällt aber in der Auseinandersetzung auf, dass die Abwendung der Gefahr von «sexualisierter Gewalt» in den Zielsetzungen überwiegend nicht deutlich formuliert wird. Im Rahmen der Ausgabe des Bundesgesundheitsblattes Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz[11] zum Thema Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern eliminieren die Autoren Fendrich und Pothmann in ihrem Beitrag das Phänomen sexualisierte Gewalt: «Auf die Datenlage zu Vernachlässigung und Misshandlung wird im Folgenden näher eingegangen, während der Bereich des sexuellen Missbrauchs als weitere Kategorie der Trias der Kindeswohlgefährdung weitestgehend außen vorgelassen wird.» (Fendrich/ Pothmann 2010, S. 1002). Diese Beobachtungen lassen Frage zu, ob die Einschätzung des 13. Kinder- und Jugendberichts, sexualisierte Gewalt würde in früher Kindheit nur eine untergeordnete Rolle spielen, zutrifft. In Kapitel 3.3 dieser Arbeit wird der Forschungsstand zu «sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern» ausführlich erörtert und vorgestellt. Es wird gezeigt werden, dass sexualisierte Gewalt in der

10 Entwicklungspsychologische Beratung – Konzept zur Förderung der Bindungsfähigkeit von Eltern nach Prof. Dr. phil. Ute Ziegenhain. Sie ist Leiterin der Sektion Pädagogik, Jugendhilfe, Bindungsforschung und Entwicklungspsychopathologie an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm. In der Sektion wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Projekte sowie interdisziplinäre Versorgungsmodelle insbesondere im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen entwickelt und evaluiert, von denen zudem wichtige Impulse in die Praxis ausgingen. Unter anderem ist Mitglied des Bundesjugendkuratoriums sowie des wissenschaftlichen Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. (vgl. https://www.uni-ulm.de/med/kindeswohl/mitglieder/ziegenhain.html)

11 Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit, Teil 1. Band 53, Heft 10. Springer Medizin.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

frühen Kindheit ebenso existiert wie in allen anderen Altersphasen, wenn auch andere Herausforderungen damit verbunden sind. Zum anderen weisen Ergebnisse zur Kumulation von Gefährdungsformen darauf hin, dass sich Gewaltformen in vielen Fällen häufen und nicht in isolierter Form vorkommen. Schon aus diesem Grund sollte davon ausgegangen werden, dass auch in der Altersphase Frühe Kindheit neben körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung auch sexualisierte Gewalt auftreten kann.

Im internationalen Raum lassen sich weitaus mehr Studien zu Kumulationen von Gewaltformen finden als im deutschsprachigen Raum. Hier wird ein ausdrücklicher Bedarf weiterer Forschungsbemühungen betont (vgl. Zimmermann 2010, S. 16). Zu den bestehenden Forschungsarbeiten merkt Zimmermann kritisch an, dass viele Studien nicht zwischen inner- und extrafamiliärer sexualisierter Gewalt unterscheiden (vgl. ebd., S. 16 f.). Überdies bergen retrospektive Studien mit Erwachsenen das Risiko der Erinnerungsverzerrung (vgl. ebd., S. 16). Dennoch lassen sich eindeutige Zusammenhänge zwischen sexualisierter Gewalt und anderen Gewaltformen sowohl durch deutsche[12] als auch durch internationale[13] Studien bestätigen (vgl. Häuser et al. 2011; Deegener 2005 in Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention 2007, S. 35; Herzig 2010, S. 5; Zimmermann 2010, S. 16). Die vorliegenden Studien beziehen sich auf Selbstaussagen von Erwachsenen (retrospektive Perspektive), Kindern und Jugendlichen sowie auf dokumentierte Informationsquellen (vgl. Zimmermann 2010, S. 9 ff.). Unter anderem wurde im Rahmen der Studie von Münder, Mutke und Schone (2000) über die Gründe für die Einschaltung des Familiengerichts beobachtet, dass sexualisierte Gewalt als Hauptgefährdungsgrund zu 28% mit Vernachlässigung, zu 24% mit emotionaler Misshandlung und zu 20% mit körperlicher Misshandlung angeführt wird. Sexualisierte Gewalt als weiterer Gefährdungspunkt tritt zu 22,5% mit körperlicher Misshandlung und zu 15,4% mit Erwachsenenkonflikten um das Kind auf (vgl. Zimmermann 2010, S. 23 f.). Dies bestätigen auch die Ergebnisse der Untersuchungen von Buckle et al., die signifikante Zusammenhänge zwischen sexualisierter Gewalt und körperlicher Misshandlung, emotionaler Misshandlung und physischer Vernachlässigung fanden (vgl. Bleiker-Buth 2011, S. 19). Wetzels (1997) kommt durch seine Untersuchung zu dem Ergebnis, dass nur 3% aller Kinder, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, keine körperliche elterliche Gewalt erfahren haben. Dies stimmt mit den Daten anderer retrospektiver internationaler Studien überein. (vgl. Zimmermann 2010, S. 22). Auch Manly, Kim, Rogosch und Ciccetti (2001) bestätigen diese Befunde durch eine im Rahmen einer internationalen Studie durchgeführten Untersuchung, bei der Kinder zwischen fünf und elf Jahren nach Gefährdungserfahrungen befragt wurden. 13% der 492 teilnehmenden Kinder einer Sommerfreizeit hatten sexualisierte Gewalt erfahren. Nur 5% konnten von «ausschließlicher» sexualisierter Gewalt berichten (Zimmermann 2010, S. 25). Andere Studien, die sich mit derselben Fragestellung beschäftigen, kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. An dieser Stelle sei auf definitorische und fallspezifische Ungleichheiten hingewiesen (vgl. Zimmermann 2010 u.a. 20). Schröttle (2009) von der Universität Bielefeld stellt dar, dass 68% aller in der Kindheit von sexualisierter Gewalt Betroffenen zusätzlich elterliche körperliche Gewalt erlebten. 41% erlitten ebenfalls psychische Gewalt durch die Eltern sowie ein Großteil Partnerschaftsgewalt der Eltern (vgl. Schröttle 2009, S. 102). In einer Studie von English (2002) wurden Stichproben in Kinderschutzeinrichtungen durchgeführt, aus denen hervorging, dass sich bei 46%–90% der Kinder die Misshandlungsformen überlagerten (vgl. Deegener 2005, S. 52). Auch das Kriminologische Forschungsinstitut hat sich mit den Überlagerungen verschiedener Formen der Kindesmisshandlung beschäftigt und berichtet, dass Kinder, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, eine etwa doppelt so hohe Rate von Gewalt zwischen den Eltern aufweisen als Nichtopfer (45,4% gegenüber 21,3%). 64,3% der Opfer sexualisierter Gewalt gaben an, gleichzeitig auch körperliche Misshandlungen durch ihre Eltern erfahren zu haben. Es konnte umgekehrt beobachtet werden, dass die Wahrscheinlichkeit, sexualisierte Gewalt zu erfahren, in Fällen von elterlicher körperlicher Gewalt steigt (vgl. Pfeiffer/ Wetzels 1997, S. 31 ff.; Wetzels 1997b, S. 16 ff. in Deegener 2005, S. 50 f.; Zimmermann 2010, S. 22 ff.; Bleiker-Buth 2011, S. 19).

12 Eine Übersicht über größere deutsche Studien zur Prävalenz sexualisierter Gewalt an Kindern wird in der Expertise von Zimmermann 2010, S. 12 abgebildet.

13 Einen Überblick über internationale Studien, die sich mit Überlappungen zwischen sexualisierter Gewalt und anderen Formen der Kindesmisshandlung und -vernachlässigung beschäftigen, werden in der Expertise von Zimmermann 2010, S. 27 ff. dargestellt.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Im Hinblick auf Säuglinge und Kleinkinder berichtete Trube-Becker, dass in Untersuchungen (keine Angaben zur Stichprobe) sowohl Jungen als auch Mädchen zwischen sechs Monaten und fünf Jahren von sexualisierter Gewalt betroffen waren. Dies zeigte sich durch Verletzungen der Genitalien und sonstige Verletzungen oder psychische Befunde (vgl. Trube-Becker 1982, S. 104 ff.). Ergänzend wurden im Rahmen von Obduktionen von tödlich misshandelten Säuglingen und Kleinkindern Hinweise auf sexualisierte Gewalt gefunden (vgl. Trube-Becker 1992, S. 41). Eine Überlappung der Gewaltformen scheint zum einen abhängig vom Schweregrad des Missbrauchs. Auch Wetzels weist im Rahmen seiner Forschungsergebnisse darauf hin: «Je ausgeprägter die Konfrontation mit Gewalt in einer Modalität (…) desto wahrscheinlicher ist es, dass es auch in einer anderen Modalität zu einer Viktimisierungserfahrung gekommen ist.» (Wetzels 1997a, S. 172). Zum anderen lässt sich eine Abhängigkeit vom Geschlecht beobachten. So wurde ein signifikanter Zusammenhang für Mädchen zwischen sexualisierter Gewalt und Vernachlässigung und für Jungen zwischen sexualisierter Gewalt und körperlicher Misshandlung beobachtet (vgl. Studien von Yates, Carlson und Egeland 2008 in Zimmermann 2010, S. 21). Darüber hinaus ist hervorzuheben, dass Kinder mit Gewalterfahrungen zusätzlich ein erhöhtes Risiko haben, zu einem späteren Zeitpunkt Opfer anderer Gewaltformen zu werden. Darauf weist auch Jonson-Reid et al. (2003) hin: «Zudem weisen Kinder, die bereits Opfer von Gewalt waren, ein hohes Risiko auf, erneut viktimisiert zu werden.» (vgl. Jonson-Reid et al. 2003 in Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention 2007, 35). Dies unterstreichen Joraschky und Petrowski (2005) in dem sie hervorheben, dass Kinder mit Vernachlässigungserfahrungen und Kinder mit körperlichen Gewalterfahrungen sowie bei vorausgegangener sexueller Viktimisierung ein erhöhtes Risiko für kindlichen sexuellen Missbrauch aufweisen (vgl. Joraschky/Petrowski 2005, S. 132 f.). Sie verweisen auf die geringe Beachtung und Unterschätzung allgemeiner Familienrisikofaktoren in Bezug auf sexuellen Missbrauch und halten eine differenzierte Betrachtung dieser für dringend notwendig (vgl. Joraschky/Petrowski 2005, S. 133). Zimmermann erklärt, dass Opfer sexualisierter Gewalt generell vulnerabler sind, erneut Opfer sexualisierter Gewalt zu werden, jedoch nicht explizit im innerfamiliären Bereich. Auch das Risiko, außerfamiliär Opfer sexualisierter Gewalt zu werden, sei deutlich erhöht (vgl. Zimmermann 2010, S. 26). Die Gründe für eine mögliche Reviktimisierung zu einem späteren Zeitpunkt werden unter anderem in abgeschwächten Möglichkeiten zur Abwehr und Grenzsetzung gesehen (vgl. Schröttle 2009, S. 102). Außerdem konnte beobachtet werden, dass sich Opfer, die in ihrer Kindheit Gewalt erleben mussten, im Erwachsenenalter Beziehungen suchen, in denen ähnliche Gewaltdynamiken vorherrschen.

Im Kontext des Kinderschutzes findet also eine verstärkte Auseinandersetzung mit der Frage nach der Kumulation von Gewaltformen statt. Auf der Grundlage verschiedener Forschungsergebnisse (vgl. u.a. Wetzel 1997a, Pfeiffer 2005) kann gegenwärtig davon ausgegangen werden, dass einzelne Gewaltformen selten isoliert, sondern in den überwiegenden Fällen als Agglomerat auftreten. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sexualisierte Gewalt im Zusammenhang mit physischer und psychischer Misshandlung sowie mit Vernachlässigung auftritt. Übertragen auf den Bereich der Frühen Hilfen kann somit festgehalten werden, dass davon auszugehen ist, dass auch hier Gewaltformen selten einzeln, sondern häufig im Kumulativ auftreten. Physische und psychische Misshandlung, Vernachlässigung und sexualisierte Gewalt stehen also in Abhängigkeit voneinander.

Die vorliegenden Ergebnisse[14] weisen deutlich auf ein erhöhtes Risiko der Kumulation von Gewaltformen hin und erfordern im Weiteren eine umfassende Berücksichtigung aller möglichen Gewaltformen im Praxisfeld Frühe Hilfen (vgl. auch Deegener 2005, S. 53).

14 Der Untersuchungsstand in Deutschland zu Kumulationen der Gewaltformen wird als noch nicht ausreichend eingeschätzt. Vielmehr wird zu weiteren Analysen der Datenlage appelliert. «Die Tatsache, dass sexueller Missbrauch und andere Gefährdungsformen überzufällig häufig gemeinsam feststellbar sind, ermöglicht es noch nicht, Typologien von Gefährdungsfamilien zu erstellen, vor allem bei innerfamiliärer Gewalt.» (Zimmermann 2010, S. 26). Weiterhin könnten genauere Daten Hinweise zur Entwicklung von Kindern mit kumulativen Gewalterfahrungen sowie Anhaltspunkte für wirksame Interventions- und Schutzstrategien geben (vgl. Zimmermann 2010, S. 25 f.).

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

# 3. Das Phänomen *Sexualisierte Gewalt*

Im letzten Kapitel wurde darauf hingewiesen, dass aus Studienergebnissen zu Kumulationen von Gewaltformen geschlossen werden kann, dass sexualisierte Gewalt in der Phase der frühen Kindheit ebenso vorkommen kann wie in anderen Altersphasen und demzufolge auch für die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern ein Risiko darstellt. Diese Befunde erfordern eine intensive Auseinandersetzung mit dem Phänomen *sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern*, welcher sich das 3. Kapitel dieser Forschungsarbeit widmet. Zu Beginn werden terminologische und definitorische Ansätze kritisch diskutiert. Nach der Darstellung historischer Entwicklungen von sexualisierter Gewalt wird der aktuelle Forschungsstand zur allgemeinen Lage von sexualisierter Gewalt an Kindern sowie im Besonderen zu sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern erörtert. Im Anschluss werden forschungs- und untersuchungsbezogene Schwierigkeiten aufgezeigt.

## 3.1 Terminus und Definition

Insbesondere für Forschungsprozesse ist es von entscheidender Bedeutung, Begriffe des verwendeten Phänomenbereiches einzugrenzen und für das Erkenntnisinteresse transparent zu machen. Auch der Bereich Frühe Hilfen und das zu betrachtende Phänomen «sexualisierte Gewalt» unterliegen in besonderer Weise der Notwendigkeit der Klärung und der Bewusstheit von Begriffen, um den weiteren Forschungsprozess gestalten zu können. Aber auch für die Praxis sind der Austausch und die Vermittlung der verwendeten Termini zentral, da die Vernetzung unterschiedlicher Professionen mit jeweils eigenen Anschauungen und Termini eine besondere Rolle für eine gelingende Umsetzung der Anliegen spielt. Darauf weist auch Professorin Dr. Mechthild Wolff hin, wenn sie über die Spannung zwischen «babylonischer Sprachverwirrung und interdisziplinärer Verständigung» im Zusammenhang mit dem *Runden Tisch ‹Kindesmissbrauch›* spricht (vgl. Wolff, Deutsches Jugendinstitut 2011, S. 14 ff.) In der theoretischen Auseinandersetzung zeigt sich, dass weder hinsichtlich der Begrifflichkeit noch bezüglich der Definition von «sexualisierter Gewalt» Einigkeit besteht. Die theoretischen und fachlichen Diskurse stellen ein großes Spektrum von begründeten Begrifflichkeiten dar, die im Folgenden dargestellt und diskutiert werden sollen. Eine begründete Stellungnahme zur Begrifflichkeit und Definition im Hinblick auf das Praxisfeld Frühe Hilfen und die Fragestellung der vorliegenden Untersuchung soll ein wesentliches Ziel dieses Kapitels sein.

### 3.1.1 Eine kritische Betrachtung verschiedener Termini im Themenfeld

Die Fülle der in der Literatur zu findenden Termini für das Problemfeld lässt deutlich werden, dass es bisher noch nicht gelungen ist, eine allgemeingültige, akzeptierte und einheitliche Begrifflichkeit zu finden. Bange nennt dies «nicht unproblematisch», da Missverständnisse in Diskussion und Austausch die Folge sein können (vgl. Bange 2002b, S. 47). Bei Amann und Wipplinger (2005a) wird eine detaillierte Übersicht der geläufigsten Termini abgebildet und dadurch einen Überblick über den aktuellen Stand geschaffen[15]. Bei näherer Betrachtung stellt sich die Frage, ob diese vielfältigen Begriffe wirklich alle dasselbe Phänomen und dieselbe Problematik darstellen. Des Weiteren bleibt zu klären, warum nicht alle denselben Begriff verwenden, sondern unterschiedliche Termini wählen (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 18). Auch lässt sich teilweise beobachten, dass die einzelnen Wissenschaftler_innen und Autor_innen ihre gewählten Begriffe nicht durchgängig und konsequent verwenden, sondern innerhalb einer Ausführung wechseln (vgl. Deegener/Körner 2006, S. 133). Sabine Herzig weist in ihrer Publikation zum Thema «Sexueller Missbrauch» im Rahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung darauf hin, dass viele Autor_innen verschiedene Termini synonym verwenden (vgl. Herzig 2010, S. 3). Einer der am häufigsten

15 Amann und Wipplinger: Sexueller Missbrauch. 2005a, S. 18 ff.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

verwendeten Begriffe ist der des «sexuellen Missbrauches». Unter anderem lässt sich dieser Terminus bei Joraschky, Egle und Hoffmann (2000) finden. Trotz vielseitiger Kritikpunkte bestehen drei wesentliche Hauptargumente für den Begriff des «sexuellen Missbrauchs». Neben der Tatsache, dass sich der Begriff in der (Fach-)Öffentlichkeit durchgesetzt hat, gilt er in der juristischen Disziplin insbesondere durch die Verwendung im Strafgesetzbuch als fest etabliert. Darüber hinaus scheint der Begriff frei von Assoziationen, die eine Verantwortung der betroffenen Kinder an den Geschehnissen beinhalten würden (vgl. Bange 2002b, 47). Deegener spezifiziert seine Begrifflichkeit in seinen theoretischen Auseinandersetzungen und spricht von «sexuellem Kindesmissbrauch». Er weist auf das Kind als Opfer hin und schärft damit den Fokus auf das Kind. Auch David Finkelhor verwendet diesen Terminus durchgängig (vgl. Finkelhor 2002, S. 916). Eine weitere Begrifflichkeit, die unter anderem Nowotny wählt, ist «sexuelle Misshandlung» von Kindern und Jugendlichen (vgl. Nowotny 2010, S. 49). Dieser Terminus stellt «sexuelle Misshandlung» als eine mögliche Form verschiedener Misshandlungsformen dar (vgl. u.a. Gründer/ Kleiner & Nagel 1994 in Bange 2002b, S. 48). Ein entscheidender Kritikpunkt feministisch orientierter Autor_innen ist die unzureichende Beachtung gesellschaftlicher Strukturen durch den Terminus (vgl. Bange 2002b, S. 48). Die analytische Psychotherapeutin und Psychologin Ursula Wirtz konzentriert sich in ihrem Werk Seelenmord (1990) ausschließlich auf «intrafamiliären sexuellen Missbrauch, der an einem Kind begangen wird […]» (Wirtz 1990, S. 17) innerhalb der Kernfamilie und spricht in diesem Zusammenhang von «Inzest». Auch, wenn sie den Begriff «Inzest» im Titel ihres Buches verwendet, steht sie diesem kritisch gegenüber, da dieser, so Wirtz, das Moment der Gewalt nicht akzentuieren und unerwünschte Assoziationen zum «Inzesttabu» schaffen würde. (vgl. Wirtz 1990, S. 17). Wirtz spricht davon, dass es bei Inzest nicht um sexuellen Kontakt zwischen erwachsenen blutsverwandten Mitgliedern einer Kernfamilie gehen würde, «sondern um Inzest als sexualisierte Gewalt, als ‹Kontroll- und Unterwerfungsritual›. Inzest ist der Missbrauch einer Machtbeziehung, nicht einer Blutsbeziehung und in diesem Sinn eine Form von subtiler Gewalt und Kindesmisshandlung.» (Wirtz 1990, S. 15). Auch, wenn sich der Begriff «sexueller Missbrauch» alltags- und fachsprachlich fest etabliert hat, ist der Begriff in der den vergangenen Jahren vermehrt in den Blickpunkt der Kritik geraten. Missbrauch an sich impliziert auf seiner Bedeutungsebene auch immer einen richtigen und akzeptablen Gebrauch. Demzufolge würde «sexueller Missbrauch» auch die Möglichkeit eines richtigen und akzeptablen sexuellen Gebrauchs von Kindern implizieren (vgl. Deegener/ Körner 2006, S. 133). Manfred Kappeler setzt sich in seinem Werk «Anvertraut und Ausgeliefert» intensiv mit dieser Problematik auseinander und erörtert die psycholinguistischen und sprachphilosophischen Hintergründe. Zum einen fordert er: «Kinder und Jugendliche dürfen für die sexuellen Wünsche Erwachsener aber keinen Gebrauchswert haben.» (Kappeler 2010, S. 11). Zum anderen bezieht er klar Stellung zu der Frage nach der Freiwilligkeit der Kinder und Jugendlichen am sexuellen Akt. Diese ist nach Kappeler kein Kriterium für sexualisierte Gewalt, da er davon ausgeht, dass Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer Entwicklung sexuellen Akten nicht zustimmen können. Demnach ist die Begrifflichkeit «Missbrauch» für Kappeler nicht passend. Auch Herzig (2010), wissenschaftliche Mitarbeiterin des Deutschen Jugendinstitutes e.V., nimmt das Argument des implizierten richtigen Gebrauchs von Kindern in ihrer Diskussion auf, führt jedoch an, dass es letztendlich unumstritten sei, dass Kinder keine Gebrauchsobjekte seien (Braun 2006 in Herzig 2010, S. 3). Als ein weiteres Argument nennt sie eine mögliche Stigmatisierung der Opfer, deren Gefühlen nicht gerecht werden würde (vgl. Herzig 2010, S. 3). Kappeler stellt noch einen weiteren Grund dar, der zeigen soll: «Der Begriff sexueller Missbrauch ist falsch» (Kappeler 2010, S. 12). Die Beschreibung Missbrauch würde die Tat verharmlosen und das Gewaltvolle verdecken. Zutreffender sei «sexuelle Gewalt». (vgl. Kappeler 2010, S. 12). Auch Wirtz verweist bereits 1990 auf die Problematik der Begrifflichkeit des «sexuellen Missbrauchs», die einerseits einen positiven Gebrauch implizieren sowie das Moment der Unterdrückung verharmlosen würde. Sie schlägt den Terminus «sexuelle Ausbeutung» vor und möchte damit die politisch-strukturelle Dimensionen problematisieren. (vgl. Wirtz 1990, S. 16). Neben «sexueller Gewalt» wird auch immer häufiger der Begriff «sexualisierte Gewalt» (vgl. Nitsch 2010, S. 7) verwendet. Kavemann geht näher auf die Unterscheidung der Begriffe «sexuelle Gewalt» und «sexualisierte Gewalt» ein und weist zu Beginn darauf hin, dass die Abgrenzung häufig nicht eindeutig ist. Beide Begriffe würden die Tragweite und die politische Bedeutung der Problematik erfassen, jedoch würde «sexualisierte Gewalt» mehr den Aspekt der Verantwortlichkeit enthalten (vgl. Kavemann 2010, S. 3).

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

«Es wird klargestellt, dass die Gewalt nicht einfach sexuell ist, sondern von einer Person, die dafür Verantwortung trägt, aktiv sexualisiert wird.» (ebd.). Durch die Auseinandersetzung von Kavemann wird deutlich, dass es für das Verständnis des Phänomens von zentraler Bedeutung ist, dieses nicht als sexuellen Akt zu verstehen, sondern als ein gewaltvolles Verhalten, das sexualisiert wird. «Als erstes muss mit den falschen Vorstellungen aufgeräumt werden, dass Vergewaltigung primär ein sexueller Akt sei. Auch Inzest ist nicht primär sexuell motiviert, sondern hat mit Unterdrückung zu tun.» (Wirtz 1990, S. 18) erklärt Wirtz und spricht von «Sexualisierung», wenn, im Falle von Inzest, ein Familienmitglied beispielsweise sein Machtbedürfnis bei einer schwächeren Person versucht, durch Sexualisierung zu befriedigen. Sämtliche Handlungen können zur Machtbefriedigung sexualisiert werden, beispielsweise Liebkosungen, Küsse, verbale Bemerkungen, oraler, analer oder genitaler Geschlechtsverkehr und Masturbation mit oder vor dem Opfer (Wirtz 1990, S. 19 f.).

Astrid Peter und Lisa Verbeet weisen darauf hin, dass in bisherigen Publikationen und Auseinandersetzungen, in denen die Formulierung «Sexualisierte Gewalt» gewählt wurde, zwar die Gewalt und das Mittel benannt, jedoch nicht der Aspekt von Macht erwähnt wurde (vgl. Peter/ Verbeet 2003, S. 130). Sie plädieren für eine intensive Auseinandersetzung mit dem Gewaltbegriff. «Die Ambivalenz des Gewaltbegriffs resultiert nicht zuletzt daraus, dass Gewalt unauflöslich mit hegemonialen Verhältnissen, mit Dominanz und mit Macht zusammenhängt; Macht ist Gewalt inhärent und mit Sicherheit eine zentrale Ursache bzw. Ausgangsbedingung für Gewalt.» (Klein und Palzkill in einer Studie des Ministeriums für Gleichstellung von Frau und Mann in NRW 1996 in Peter/ Verbeet 2003, S. 131). In diesem Zusammenhang erläutern sie «sexualisierte Gewalt» als Machtmissbrauch mittels sexueller Handlungen, wie durch beispielsweise körperliche Berührungen auch unter Androhung von Gewalt und zusätzlicher Verletzungen mittels körperlicher Gewalt (vgl. Peter/ Verbeet 2003, S. 131). Um allen Versuchen der Bagatellisierung mittels der Infragestellung des Gewaltanteils entgegenzuwirken, plädieren Peter und Verbeet ausdrücklich für eine immer wiederkehrende Auseinandersetzung und Definition des Gewaltbegriffs (vgl. Peter/ Verbeet 2003, S. 131).

Diese Ausführungen verdeutlichen die Schwierigkeiten bei der Suche nach einem geeigneten Terminus, der allgemein anerkannt, verständlich und allumfassend ist. Unterschiedliche Perspektiven, Hintergründe und Erfahrungen beeinflussen die Standpunkte (vgl. auch Herzig 2010, S. 3). Amann und Wipplinger sprechen diesbezüglich auch von einem «besonders sensiblen Bereich», wo Termini sorgfältig gewählt werden wollen und sollen, um dahinterliegende Konzepte und Annahmen adäquat vermitteln zu können (vgl. Amann/Wipplinger 2005a, S. 35). Dieser «besonders sensible Bereich» der sexualisierten Gewalt scheint also nicht nur inhaltlich, sondern auch begrifflich wesentlich schwieriger zu fassen zu sein als andere Gewaltformen, wie beispielweise körperliche Gewalt oder Vernachlässigung. Deegener und Körner sehen als einen entscheidenden Grund die noch bis vor 30 Jahren bestehende Tabuisierung in der Fachwelt und Öffentlichkeit sowie den hohen Konsens der Ächtung des Missbrauchs (vgl. Deegener/Körner 2006, S. 133) (siehe auch Kapitel 3.2). Auch Bange (2002) spricht von einem «sensiblen Problem». «Vermutlich wird sich auch in Zukunft ein allgemein akzeptierter und anerkannter Terminus nicht durchsetzen.» (Bange 2002b, S. 48). Gleichzeitig weist er aber jedoch auf die Notwendigkeit hin, Begrifflichkeiten in diesem Problemfeld sorgfältig auszuwählen und die dahinterliegenden theoretischen Annahmen transparent zu machen (vgl. Bange 2002b, S. 48).

### 3.1.2 Eine Darstellung von Definitionsansätzen im Themenfeld

Definitionen dienen dazu, einen eingeführten oder bereits bestehenden Terminus näher zu beschreiben und dessen Bedeutung aufzuzeigen. Insbesondere für das Themenfeld sexualisierte Gewalt sind Definitionen entscheidend. Mithilfe möglichst genauer Beschreibungen wird der Gegenstandsbereich definiert, welcher im Weiteren die Grundlage für Forschungsarbeiten und epidemiologische Ergebnisse, aber auch für diagnostische und therapeutische Entwicklungen darstellt (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 23). Unterschiedliche Definitionskriterien sollen helfen, den Gegenstandsbereich möglichst zu konkretisieren. Amann und Wipplinger (2005) führen beispielsweise

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

das wissentliche Einverständnis des Opfers, die Folgen des Missbrauchs, das Ausmaß und die Dauer der sexuellen Handlung sowie die Beziehung zwischen Opfer und Täter als mögliche Kriterien an (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 24). Diese Kriterien gelten als nicht unumstritten, welches insbesondere am Beispiel der «scheinbaren Einwilligung» des Kindes an der sexualisierten Gewalt deutlich wird.[16] Die Brauchbarkeit dieser Kriterien wird an der Operationalisierbarkeit gemessen. Unter diesem Gesichtspunkt lassen sich lediglich das Alter des Opfers, die Altersdifferenz zwischen Opfer und Täter und die Art sowie die Dauer der sexuellen Handlung nennen (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 24). Richter-Appelt kritisiert ihre eigen verwendeten Kriterien als ungenau und oberflächlich, «[…] die der Komplexität des Themas nicht gerecht werden.» (Amann/ Wipplinger 2005a, S. 24). Auch Galm et al. führen an, dass sich statt präziser Definitionen eher Umschreibungen finden lassen (vgl. Galm, Herzig, Lillig/ Stötzel, 2007, S. 16 f.). Bange (2002) weist im Zusammenhang mit der Frage nach der Verwendbarkeit der Kriterien darauf hin, dass «ein einzelnes Definitionskriterium […] nicht aus(reiche), um alle Fälle sexueller Gewalt zu erfassen. Eine Kombination verschiedener Ansätze ist notwendig. Dennoch wird es immer Grenzfälle geben.» (Bange 2002b, S. 49).

**Enge und weite Definitionen**

Eine grundlegende Unterscheidung der Definitionen im Bereich sexualisierter Gewalt wird zwischen *engen und weiten Definitionen* vorgenommen (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 24 ff.; Herzig 2011; BMFSFJ Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch 2010, S. 7).

*Enge Definitionen* geben konkrete Auskunft darüber, welche Handlungen sexualisierter Gewalt zuzuordnen sind. Dabei werden in der Regel Taten mit körperlichem Kontakt zwischen Opfer und Täter_Innen, wie oraler, analer oder genitaler Geschlechtsverkehr, als sexualisierte Gewalt bezeichnet (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 25). Häufig genannte Kritikpunkte sind die vorgegebenen Altersgrenzen des Opfers und des Altersabstandes zwischen Opfer und Täter_innen. Finkelhor nennt einen Altersunterschied von fünf Jahren bei einem Kind bis 11 Jahren und zehn Jahre bei Kindern beziehungsweise Jugendlichen zwischen 13 und 16 Jahren (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 26). Auch bei Holmes und Slap (1998) lassen sich ähnliche Angaben finden (vgl. Damrow 2006, S. 48). Brockhaus und Kolshorn (1993) verzichten in Ihrer Definition auf die Angabe von Altersgrenzen. Sie begründen dies mit dem unterschiedlichen Entwicklungstand von Kindern und Jugendlichen bis zum 14. Lebensjahr bis zu +/- zwei Jahre (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 26). Damrow (2006) weist außerdem auf das Phänomen der sexualisierten Gewalt unter Kindern und Jugendlichen hin. Auch, wenn sexuelle Neugier und gegenseitige sexuelle Kontakte zwischen Gleichaltrigen zur Entwicklung gehören, ist nicht auszuschließen, dass es auch in Peers zu gewalttätigen sexuellen Kontakten kommen kann (vgl. Damrow 2006, S. 49). «The use of threats, intimidation, or physical force in order to coerce a child into sexual activity is not limited to aduld perpetrators.» (Wyatt und S.D. Peters 1986, S. 238 in Damrow 2006, S. 49). *Weite Definitionen* hingegen umfassen sowohl körperliche als auch nicht-körperliche sexuelle Handlungen mit schädlichen Folgen. Hierzu zählen neben analem, oralem und genitalem Geschlechtsverkehr auch sexuelle Belästigung, obszönes Anreden, Exhibitionismus, Anleitung zur Prostitution und die Produktion von pornographischem Material (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 27; Bange 2002b, S. 48 f.; BMFSFJ Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch 2010, S. 7). Demzufolge werden auch Handlungen mit einbezogen, die aus der Perspektive enger Definitionen ausgeschlossen werden (Handlungen ohne Körperkontakt). Trotz kritischer Betrachtung einiger unbeantworteter Fragen fassen Gabriele Amann und Rudolph Wipplinger ihre Erkenntnisse wie folgt zusammen:

> Insgesamt gesehen werden enge Definitionen zwar dem Anspruch gerecht, dass sie eine möglichst homogene und trennscharfe Stichprobe garantieren, was bei vielen empirischen Untersuchungen von zentraler Bedeutung ist, der Nachteil besteht jedoch darin, dass sie nicht alle Merkmale eines sexuellen Missbrauchs erfassen und so eine Vielzahl von sexuellen Handlungen ausschließen, indem sie diese nicht als sexuellen Missbrauch klassifizieren. (Amann/ Wipplinger 2005a, S. 27)

16 Das Konzept des «wissentlichen Einverständnisses» geht von einem Ungleichverhältnis zwischen Erwachsenen und Kindern auf körperlicher, psychischer, kognitiver und sprachlicher Ebene aus, welches ihnen ein wissentliches Zustimmen oder Ablehnen von sexuellen Handlungen nicht ermöglicht (vgl. Bange 2002b, S. 50).

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Die Darstellung der Definitionsunterschiede erklärt im Weiteren auch das Zustandekommen unterschiedlicher Ergebnisse in Forschungsarbeiten (vgl. Galm, Herzig, Lillig/Stötzel, 2007, S. 16 f.).

In den Bemühungen, sexualisierte Gewalt näher zu beschreiben, hat sich in letzter Zeit eine weitere, jedoch noch nicht fest etablierte Einteilung entwickelt. Dieser entsprechend zählen zu «*Hands-on-Handlungen*» unter anderem das Berühren der Genitalien, Penetration und Aufforderungen an ein Kind, einen Erwachsenen sexuell zu stimulieren Den «*Hands-off-Handlungen*» hingegen werden Voyeurismus und das Anschauen von pornographischem Material zugeordnet (vgl. Fegert et al. 2013, S. 29).

**Definitionsklassifizierungen**

Die Ausrichtung der Definitionen wird durch unterschiedliche Interessen und Schwerpunkte geleitet. Dies führt zu einer Klassifizierung der unterschiedlichen Definitionen, durch die die jeweiligen Bedeutungsschwerpunkte hervorgehoben werden (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 24). «Eine derartige Klassifikation von Definitionen dient dazu, die Bereiche, auf die sich diese Definitionen erstrecken, nach ihrem Bedeutungsschwerpunkt zu unterscheiden.» (ebd.). Bei Bange lässt sich folgende Klassifizierung der Definitionen zu sexualisierter Gewalt an Kindern finden:

– normative Definitionen
– klinische Definitionen
– Forschungsdefinitionen

(vgl. Bange 2002b, S. 49)

Unter anderem arbeiteten Julius und Böhme (1994) an einer Definitionsklassifizierung (vgl. auch Damrow 2006, S. 47). Die *normative Definition* schließt a priori vorgenommene, abstrakte Bewertungen von Handlungen oder Ereignissen ein und bezieht sich somit primär sowohl auf Gesetzestexte als auch auf soziale Werte und Normen. Im Gegensatz dazu stellen die *klinischen Definitionen* die individuelle Schädigung in den Fokus. Die *Forschungsdefinitionen* werden als Sondergruppe gesehen, die sowohl normative Bewertungen als auch klinische Erkenntnisse mit einschließen. Sie fokussieren das Erkenntnisinteresse und die Operationalisierbarkeit. (vgl. Julius/ Boehme 1997, S. 126 f; Bange 2002b, S. 49).

Amann und Wipplinger hingegen unterscheiden:

– gesellschaftliche Definitionen
– feministische Definitionen
– entwicklungspsychologische Definitionen
– klinische Definitionen

(vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 24)

Die *gesellschaftlichen Definitionen* betonen in besonderer Weise das Machtgefälle zwischen Opfer und Täter_innen. Besonders zentral scheint in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass sexualisierte Gewalt auch ohne körperliche Gewalt ein Akt der gewaltsamen Machtausübung darstellt (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 29 f.). Die *feministischen Definitionen* akzentuieren insbesondere den Aspekt der Gewalt in patriarchalen Strukturen und somit der Dominanz der Männlichkeit gegenüber Frauen und Kindern. (vgl. Bange 2002b, S. 49). Im Unterschied dazu liegt der Schwerpunkt *entwicklungspsychologischer Definitionen* auf der Entwicklung des Kindes beziehungsweise des Jugendlichen und weist auf die noch nicht ausgereiften körperlichen, kognitiven und psychischen Fähigkeiten hin (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 31 f.). Nach Amann und Wipplinger sind die *klinischen Definitionen* überwiegend nach Symptomen und Folgen des sexuellen Missbrauchs ausgerichtet, um adäquate Interventionen bestimmen zu können (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 33 ff.). Amann und Wipplinger kommen zu dem Schluss, dass bisher noch keine Definition gefunden werden konnte, die allen den von ihnen gestellten Erfordernissen entspricht (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 35).

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> Die große Fülle an Termini und Definitionen und die damit verbundene Uneinigkeit unter den Autoren weist einerseits darauf hin, dass die Erforschung dieses Phänomens des sexuellen Missbrauchs noch keinen ausreichenden wissenschaftlichen Entwicklungsstand erreicht hat sowie andererseits noch keine allgemein anerkannte Theorie entwickelt wurde, die von allen WissenschaftlerInnen in diesem Bereiche akzeptiert wird und in welche sich sexueller Missbrauch systematisch integrieren lässt. Des Weiteren kann daraus abgeleitet werden, dass gerade in diesem Bereich viele emotionale und ethische Wertentscheidungen mitspielen, die jedoch nicht explizit dargestellt werden. (ebd.)

Zusätzlich erschwert eine große vorherrschende Unsicherheit die Festlegung auf eine konkrete Definition. Es kann keine Eindeutigkeit bezüglich der Tathandlung sexualisierter Gewalt hergestellt werden, wie es bei anderen körperbezogenen Gewaltformen möglich ist (vgl. Helming/ Mayer, 2011, S. 18 f.). So bleibt die Frage offen und muss immer wieder neu diskutiert werden, wann eine Berührung erlaubt und wann sie unerlaubt ist (vgl. Helming/ Mayer, 2011, S. 18 f.). Ähnlich wie bei der Suche nach einem geeigneten und umfassenden Terminus lässt sich die Frage nach einer konvenierenden und allgemeingültigen Definition nur schwer beantworten. Je nach Erkenntnisinteresse und inhaltlicher Ausrichtung scheint der Schwerpunkt der Definition zu variieren und einen oder mehrere Aspekte möglicher Klassifizierungen[17] hervorzuheben. Die wissenschaftlichen Referentinnen des Deutschen Jugendinstitutes e.V. Elisabeth Helming und Marina Mayer (2011) erklären, dass im Rahmen der DJI-Fokusgruppen nur selten Versuche unternommen würden, sexualisierte Gewalt zu definieren. «So ist häufig lediglich von dem Thema die Rede, ohne dass das Thema in Worte gefasst würde.» (Helming/ Mayer, 2011, S. 18). Es scheint also nicht verwunderlich, dass sexualisierte Gewalt im wahrsten Sinne des Wortes scheinbar «sprachlos» macht und fehlende Begriffe und Definitionen das Reden darüber erschweren. Insbesondere für die Praxis des Kinderschutzes können diese Unklarheiten und Divergenzen zu erheblichen Problemen führen, beispielsweise dann, wenn Tatbestände nicht konkret benannt werden können oder, wenn Uneinigkeit darüber bestehen «was sexualisierte Gewalt ist und was nicht» (vgl. Helming/ Mayer, 2011).

### 3.1.3 Terminus und Definition für die vorliegende Forschungsarbeit

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird im weiteren Verlauf der Terminus «*sexualisierte Gewalt*» verwendet werden. Durch den gewählten Begriff soll in besonderer Weise auf die häufig vernachlässigten Aspekte «Gewalt» und der «Macht» hingewiesen werden. Des Weiteren wird durch die Begrifflichkeit «sexualisiert» deutlicher als durch «sexuell» beschrieben, dass es sich beispielsweise bei einer Vergewaltigung von Kindern keineswegs vorrangig um das Sexuelle als das Zentrale handelt. Vielmehr werden Sexualität oder sexuelle Handlungen als Akt von Unterdrückung, Verachtung und Machtmissbrauch instrumentalisiert und somit «sexualisiert».

Nach den erfolgten Ausführungen stellt sich die Frage nach einer geeigneten Definition von sexualisierter Gewalt für die vorliegende Untersuchung. Die entwicklungsfokussierte Perspektive Früher Hilfen legt nahe, eine entwicklungspsychologische Definition als Grundlage für die vorliegende Untersuchung zu wählen. Amann und Wipplinger (2005) weisen außerdem darauf hin, dass sich für den pädagogisch-therapeutischen Rahmen weite Definitionen empfehlen (vgl. Amann/ Wipplinger 2005a, S. 37). Auch im Kontext Früher Hilfen ist es förderlich, in Verdachtsfällen in Zusammenarbeit mit den Eltern mögliche sexualisierte Gewalt abzuklären, um dann geeignete Hilfen anbieten zu können. Den Fokus der Hilfen bildet allein der Schutz des Kindes. Dennoch sollte beachtet werden, dass weite Definitionen die Gefahr bergen, Personen fälschlicherweise der sexualisierten Gewalt zu verdächtigen.

17 Die verschiedenen Klassifikationen beinhalten die Art der sexuellen Handlung, das Alter der Opfer und Täter_innen, die Entwicklung des Opfers, dessen Zustimmung, dessen Abhängigkeit, die Macht, die Gewalt, den Zwang sowie die Folgen (vgl. Wipplinger/ Amann 2005a, S. 35; Bange 2002b, S. 49 ff.).

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Vor diesem Hintergrund wird die folgende Definition nach Bange und Körner (1996) als Grundlage gewählt:

> Sexueller Missbrauch ist jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen wird oder der das Kind aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann.
> Der Täter nutzt seine Macht- und Autoritätsposition aus, um seine eignen Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen. (Bange & Körner 1996 in Galm, Herzig, Lillig und Stötzel 2007, S. 33 f.)

## 3.2 Sexualisierte Gewalt im historischen Kontext

In der Auseinandersetzung mit dem Phänomen «sexualisierte Gewalt» werden entscheidende Unterschiede zu anderen Formen von Kindeswohlgefährdung deutlich. Insbesondere zeigt der historische Rückblick, dass in der Vergangenheit, anders als sexualisierte Gewalt, körperliche Gewalt und Vernachlässigung durchaus akzeptierte Phänomene darstellten. So wurde beispielsweise bis Ende des 19. Jahrhunderts körperliche Gewalt als erzieherisches Mittel angewendet, welches als rechtmäßig galt und sowohl in der Öffentlichkeit als auch in der Fachwelt akzeptiert wurde (vgl. Deegener/ Körner 2006, 133ff.). Erst am 6. Juli 2000 wurde *das Recht auf gewaltfreie Erziehung* §1631 BGB im familiären und institutionellen Bereich durchgesetzt. Zugleich rückten das Kind und mit ihm seine Entwicklung sowie seine Bedürfnisse nicht nur in den Fokus elterlicher und fachlicher, sondern auch öffentlicher und politischer Aufmerksamkeit. Auch die Vorstellung des «nebenher laufenden Kindes» ohne eigene Bedürfnisse löste sich immer weiter auf und ein bedürfnisorientierter und fürsorglicher Umgang mit Kindern wurde verstärkt. Sexualisierte Gewalt hingegen wurde in der Vergangenheit nie als durchgehend akzeptiertes Phänomen betrachtet.

Das folgende Unterkapitel stellt die historische Auseinandersetzung mit sexualisierter Gewalt dar und weist insbesondere auf die zeitliche Entwicklung öffentlicher Debatten hin. Deegener und Körner (2006) sprechen in diesem Zusammenhang auch von einer «langen Tradition der Tabuisierung» (vgl. Deegener/ Körner 2006, S. 134).

### 3.2.1 Eine lange Tradition der Tabuisierung

Frau Professorin Trube-Becker, Professorin am Rechtsmedizinischen Institut in Düsseldorf[18], stellt in einem historischen Rückblick zahlreiche Momente dar, die Hinweise darauf geben, dass sexuelle Handlungen zwischen Kindern und Erwachsenen schon in frühster Vergangenheit Teil des menschlichen Lebens und Leidens waren. Sie gibt einen Abriss von der Antike bis zur Neuzeit und erwähnt neben griechischen Bräuchen auch christlich-jüdische Vorstellungen und Praktiken. Hierzu gehörten unter anderem Kinderprostitution, Sklaverei, die Heirat von jungen Mädchen, auch unter sieben Jahren, Päderastie sowie Genitalverstümmelung, die schon in der Vergangenheit Kinder zum Opfer machten. Als Belege dafür führt Trube-Becker sowohl Schriften, damalige Vorschriften, kirchliche Eheverzeichnisse als auch literarische und künstlerische Werke an. Unter anderem nennt sie Titus Petronius (14 – 66 n. Chr.), römischer Senator, Schriftsteller und arbiter elegantiae Neros. (vgl. Trube-Becker 2005, S. 47 f.; Academic 2014). «Petroneus liebt es Erwachsene zu malen, die den Penis kleiner Jungen befühlen. Er malt auch Vergewaltigungsszenen eines 7-jährigen Mädchens, bei der Frauen um das Bett herum stehend Beifall klatschen. Das zeigt, dass auch die Frauen bei diesen Dingen eine Rolle spielen und mitmachen.» (Trube-Becker 2005, S. 47 f.). Vorhandene Schriften deuten darauf hin, dass am häufigsten Eltern ihre eigenen Kinder sexuell belästigten (vgl. Trube-Becker 2005, S. 49). Im 19. Jahrhundert benutzte man Kinder zum Geschlechtsverkehr, um sich angeblich von eigenen Geschlechtskrankheiten heilen zu können (siehe ebd.). Diese Ausführungen weisen darauf hin, dass

18 Trube-Becker war von 1948–1984 am Rechtsmedizinischen Institut in Düsseldorf tätig. Sie war die erste Professorin der Rechtsmedizin in Deutschland und erreichte, dass alle Kinder mit ungeklärter Todesursache grundsätzlich in der Rechtsmedizin untersucht werden müssen.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

schon in der Vergangenheit sexualisierte Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern stattgefunden haben. Ein erster Versuch einer Kampagne gegen sexualisierte Gewalt an Kindern wurde bereits in der Renaissance gestartet, blieb jedoch erfolglos (Trube-Becker 2005, S. 49). Im 19. Jahrhundert stießen dann unter anderem Siegmund Freud und Sandor Ferenczi auf harten Widerstand, als sie Ergebnisse von Patienten, die durch Familienmitglieder sexuell missbraucht worden seien, offenlegten (vgl. Deegener/Körner 2006, S. 134). Bis zum Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre des 20. Jahrhunderts gab es keine erneuten und hervortretenden Versuche, die Thematik «sexualisierte Gewalt gegen Kinder» an die Öffentlichkeit zu tragen. Die Rechtsmedizinerin Trube-Becker (2005) gibt ihre Beobachtungen wieder: «Obwohl die sexuelle Ausbeutung des Kindes weltweit verbreitet ist und ohne Rücksicht auf die nationale, völkische und religiöse Zugehörigkeit sowie den sozialen Status einer Familie vorkommt, ist das Reden darüber bis zum Ende dieses Jahrhunderts tabu.» (Trube-Becker 2005, S. 50). Damit unterstreicht Trube-Becker einen entscheidenden Unterschied zu anderen Misshandlungsformen.

Ende der 70er Jahre begannen in den USA verstärkte Auseinandersetzungen mit sexualisierter Gewalt. Diese entstanden anders als die Beschäftigung um die Thematik der physischen Gewalt, nicht auf der Ebene der Professionellen, sondern durch Betroffene selbst (vgl. Wetzels 1997b, S. 8). Auch in Deutschland wurde in den 70er und 80er Jahren der Wunsch nach sexueller Selbstbestimmung und Chancengleichheit publik und mündete in der neuen Frauenbewegung. Erstmals wurde ein öffentliches Forum für Frauen geschaffen, in dem Themen wie «Gewalt gegen Frauen» diskutiert werden konnten. Infolgedessen entstanden zahlreiche Selbsterfahrungsgruppen, gesundheitsorientierte Frauenprojekte sowie Institutionen zum Schutz von Frauen (Beratungsstellen, Frauenhäuser) (vgl. Wetzels 1997b). Diese «Betroffenheitsbewegung» (vgl. Wetzels 1997b, S. 8) eröffnete vielen Frauen die Möglichkeit, persönliche Problematiken sexualisierter Gewalt in der eigenen Kindheit zu reflektieren und aufzuarbeiten. Wetzels spricht in seinen Ausführungen von «Phasen der öffentlichen Debatten» (vgl. ebd.), die es braucht, um ein hoch belastetes und lang verschwiegenes Thema ins Bewusstsein zu bringen (vgl. ebd.). Im Rückblick können diese «Phasen der öffentlichen Debatten» nachskizziert werden und verdeutlichen die lange Geschichte eines hochkomplexen Gegenstandes, deren Facetten erst nach und nach an Wirkung gewinnen. Mit der neuen Frauenbewegung setzten sich Betroffene mit persönlichen Erfahrungen sexualisierter Gewalt auseinander, die als Ausdrucksform patriarchaler Strukturen gesehen wurden. Gleichzeitig fand eine intensive Auseinandersetzung mit dem Bereich der Partnerschaftsgewalt statt (vgl. ebd.). Mit dieser Entwicklung entstand neben vielfältigen Projekten zum Schutz von Mädchen und Frauen eine weitreichende Forschungskultur zur genannten Thematik. Nicht nur die Anzahl der Publikationen der Fachliteratur[19] stieg Ende der 70er Jahre (vgl. ebd.), auch nahmen Wissenschaftler_innen systematisch Versuche auf, Erklärungsmodelle zu sexualisierter Gewalt zu entwickeln (Finkelhor 1984 in Wetzels 1997b, S. 13). Zudem erweiterten sich die Perspektiven hinsichtlich der Thematik. Obwohl Trube-Becker schon 1965 in ihrer Studie auf einen Anteil von 12,5% Jungen kommt, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind, finden Jungen als Opfer im öffentlichen Diskurs bis in die 90er Jahre des letzten Jahrhunderts keinen Raum (vgl. Bange/ Boehme 2005, S. 809). Bange und Boehme (2005) sprechen vom Mythos «Jungen werden nicht missbraucht», der bis heute Wirkung zeigt. Gründe dafür werden unter anderem in den vorherrschenden Männlichkeitsbildern und verbreiteten Rollenklischees gesehen (vgl. Bange/ Boehme 2005, S. 809 f.). «Erst Anfang der neunziger Jahre ändert sich langsam das Bild. Sexuelle Gewalt an Jungen wurde zu einem öffentlichen Thema.» (Bange/ Boehme 2005, S. 809). Des Weiteren wuchs das Interesse an der Auseinandersetzung mit Menschen mit Behinderung als Opfer sexualisierter Gewalt sowie an Frauen als Täter_innen (vgl. u.a. Fegert et al. 2013). Neue Forschungsarbeiten und Erkenntnisse beeinflussten die Entwicklung von primärpräventiven Angeboten, aber auch Interventionsstrategien sowie die Ausarbeitung und Modifizierung von therapeutischen Programmen für die Behandlung von Folgeerkrankungen nach sexualisierter Gewalt. Im Rahmen dieser Fortschritte entwickelte sich der Zweig der Psychotraumatologie (vgl. Seidler 2015). Weit verbreitete und dominierende Gedankengänge wie, sexualisierte Gewalt passiere ausschließlich im Bereich der Familie, wurden spätestens 2010 mit dem Öffentlichwerden der

19 Die Anzahl der jährlich registrierten Veröffentlichungen zum Thema «sexualisierte Gewalt an Kindern» von 1987 bis 1995 in der Datenbank «Psyndex» ist um das 7,5fache und in der Datenbank «Psychlit» um das 10fache angestiegen (vgl. Amann/ Wipplinger 1997, S. 772–794)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Missbrauchsskandale an der Odenwaldschule und anschließend an weiteren Schulen sowie im kirchlichen Sektor erschüttert. Marie-Luise Conen thematisierte bereits in den 90ern bestimmte institutionelle Strukturen als begünstigende Faktoren für sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen durch Mitarbeiter_innen in stationären Einrichtungen (vgl. Conen 2005, S. 795 ff.). Gegenwärtig stellen Themen wie «Institutionen als sichere Orte für Kinder und Jugendliche» für Kinderschutz-Zentren, Jugendhilfeinitiativen sowie die für Arbeitsgruppen des Unabhängigen Beauftragten für Fragen zum sexuellen Kindesmissbrauch große Herausforderungen dar. Andere aktuelle wissenschaftliche Auseinandersetzungen beschäftigen sich unter anderem mit der Problematik um sexualisierte Gewalt unter Kindern sowie sexualisierte Gewalt in den Medien (vgl. Amann/Wipplinger 2005, S. 863 ff.).

Die Entwicklungen der Kinder- und Jugendhilfe in den vergangenen Jahren und die neue Perspektive, die sich durch das Arbeitsfeld Frühe Hilfen ergeben hat, lenken die Fokus verstärkt auf die Altersgruppe der Säuglinge und Kleinkinder, und stellen im Kontext dieser Untersuchung die Frage nach aussagekräftigen Erkenntnissen zu der genannten Altersgruppe. Doch auch nach intensiver Recherche und detaillierten Auseinandersetzungen lassen sich bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur sehr wenige profunde Forschungsarbeiten und Literaturergebnisse finden, die Auskunft über die Betroffenheit von Säuglingen und Kleinkindern von sexualisierter Gewalt geben können. Die Annahme, das Phänomen sexualisierte Gewalt sei kein oder wenn gleich ein marginales Thema in dieser Altersspanne (vgl. BMFSFJ 2009, S. 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 89), könnte in der Vergangenheit mit dazu beigetragen haben, dass sich diesem Aspekt sexualisierter Gewalt bisher nur sehr wenige Forscher_innen gewidmet haben. Elisabeth Trube-Becker ist eine der wenigen Wissenschaftlerinnen, die ihre Forschungsarbeiten dieser speziellen Thematik gewidmet hat. In ihren historischen Auseinandersetzungen macht sie auf zentrale Punkte der Geschichte aufmerksam, die eindeutige Hinweise auf sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern geben (vgl. Trube-Becker 2005, S. 45 ff.). Diesen Tatbestand sieht sie auch für die Gegenwart bestätigt, wenn sie davon spricht, dass häufig Kleinkinder Opfer von sexualisierter Gewalt sind (vgl. Trube-Becker 2005, S. 51). «Säuglinge und Kleinkinder sind in ganz besonderem Maße auf Gedeih und Verderben den Erwachsenen, insbesondere den Eltern ausgeliefert. Das gilt auch für die sexuelle Ausbeutung […].» (Trube-Becker 2005, S. 51). Trube-Becker machte 1992 darauf aufmerksam, dass es in der Literatur Auseinandersetzungen mit dem Thema «[…] sexuell missbrauchte und misshandelte Säuglinge und Kleinkinder lediglich in Bezug auf Gewalttaten gegen Kinder allgemein gibt, jedoch keine gesonderten Ausführungen.» (vgl. Trube-Becker 1992, S. 39). Im nächsten Kapitel findet eine intensive Auseinandersetzung mit dem gegenwärtigen Forschungsstand speziell zu der Thematik statt.

## 3.3 Der aktuelle Forschungsstand zu dem Phänomen *Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern*

Bevor der gegenwärtige Forschungsstand speziell zu sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern erörtert wird, beginnt dieser Abschnitt mit einer zusammenfassenden Darstellung des Forschungsstandes zu sexualisierter Gewalt an Kindern im Allgemeinen. Dabei wird ein Überblick über deutsche sowie über internationale Studien gegeben, aus denen entscheidende Informationen über Prävalenzraten, Geschlechterverhältnisse und Altersunterschiede gezogen werden können.

Nachdem die Ergebnisse zu der Altersgruppe «null bis drei Jahre» vorgestellt worden sind, werden die Schwierigkeiten der Forschung zu sexualisierter Gewalt speziell an Säuglingen und Kleinkindern diskutiert.

### 3.3.1 Zur allgemeinen Lage des aktuellen Forschungsstandes von sexualisierter Gewalt an Kindern in Deutschland

Am 19. 05.2015 präsentierten das Bundeskriminalamt (BKA) und die Deutsche Kinderhilfe in Berlin eine Auswertung der Statistik zur Gewalt an Kindern und gaben in diesem Zusammenhang auch konkrete Zahlen zu sexuali-

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

sierter Gewalt gegen Kinder bekannt. Im Jahr 2014 wurden bei der Polizei 14.395 Fälle sexualisierter Gewalt gegen Kinder registriert (vgl. ARD, Tagesschau 19.05.2015). Eine andere Statistik zu der Anzahl der Kinder in Deutschland, die von 2000 bis 2015 Opfer von sexuellem Missbrauch geworden sind, sagt aus, dass im Jahr 2014 14.191 Fälle festgestellt werden konnten (vgl. Statista 2015a). Beide Quellen verzeichnen einen leichten Rückgang zu den Jahren 2012 und 2013, in denen 14.893 (2012) und 14.693 (2013) statistisch erfasst wurden (vgl. ebd.). Wobei der Rückgang der Zahlen nicht zwingend auf den tatsächlichen Rückgang von sexualisierter Gewalt zurückzuführen sein muss. Die polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) ist derzeit die einzige Datenquelle, die auf nationaler Ebene jährlich eingegangene Daten zu sexuellem Kindesmissbrauch auswertet und damit einen Überblick über das Ausmaß sexualisierter Gewalt an Kindern in Deutschland gibt. Durch eine überwiegend täterorientierte Perspektive sowie die ausschließliche Betrachtung der bei der Polizei eingegangenen Fälle, unterliegt die PKS einigen Einschränkungen und ermöglicht kein genaues Abbild der Verbrechenswirklichkeit (vgl. Bange 2002a, S. 20 f.). Die Darstellung der PKS ermöglicht erstens einen Überblick über eine detaillierte Aufschlüsselung der Straftaten nach Paragrafen und den betroffenen Opfern. Zweitens lassen sich Angaben zum Alter und Geschlecht der Opfer feststellen. Beispielsweise kann anhand der Übersicht abgelesen werden, dass im Jahr 2014 insgesamt 13.374 Fälle, davon 3.371 Jungen und 10.003 Mädchen, von sexuellem Missbrauch von Kindern nach § 176, von schwerem sexuellem Missbrauch von Kindern nach §176a und von sexuellem Missbrauch von Kindern mit Todesfolge registriert wurden. Drittens zeigt die Statistik eine Unterteilung in 794 versuchte Fälle 794 (Jungen 216, Mädchen 578) und 14.168 vollzogene Fälle (Jungen 3.587, Mädchen 10.581) (vgl. Bundeskriminalamt 2015). Und viertens wird die Anzahl der Opfer pro Alter für die Altersphasen «null bis sechs Jahre», «sieben bis vierzehn Jahre» und «14 bis 18 Jahre» aufgelistet.

Die Prävalenz von Gewaltphänomen insbesondere von sexualisierter Gewalt zu erfassen, stellt bei Weitem keine leichte Aufgabe dar. Dabei bedient sich die Forschung zum einen an den beim Bundeskriminalamt registrierten Fällen, an Fallserien aus Kinderkliniken sowie an Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe (dem Hellfeld) und zum anderen an den Ergebnissen retrospektiver Untersuchungen wie Befragungen von Erwachsenen zu ihren Kindheitserfahrungen (vgl. Häuser et al. 2011; Zimmermann et al. 2010, S. 11). Das Deutsche Jugendinstitut betont, dass insbesondere zum Ausmaß von sexualisierter Gewalt kaum repräsentative Forschungsergebnisse vorliegen (vgl. Galm, Herzig, Lillig und Stötzel 2007). In der Auseinandersetzung mit dem Gegenstandsbereich Kindesmisshandlung wird immer wieder darauf hingewiesen, dass von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden muss und deswegen eine Unterbewertung der Problematik vorliegt (vgl. Häuser et al. 2011). Zimmermann (2010), Professor für Entwicklungspsychologie an der Universität Wuppertal, erklärt die hohe Dunkelziffer dadurch, dass zum einen selbst Betroffene, bei denen die sexualisierte Gewalt belegt werden konnte, bei Befragungen im Erwachsenenalter nur teilweise ihre Erfahrungen angeben würden (vgl. Zimmermann 2010, 16). Auch Anette Engfer (2005) weist darauf hin: «Dennoch ist nicht auszuschließen, dass die in schriftlichen Befragungen gefundenen Prävalenzraten eher Unter- als Überschätzungen darstellen, weil bei einmaligen Befragungen dieser Art nicht alle Gewalterfahrungen erinnert oder preisgegeben werden.» (Engfer 2005, S. 13). Zum anderen sei davon auszugehen, dass bestimmte Personengruppen mit möglicherweise erhöhter Prävalenzrate nur schwer zu erfassen seien (beispielsweise Inhaftierte, Obdachlose, nicht deutschsprachige Bevölkerungsgruppen) (vgl. Zimmermann 2010, S. 15 f.).

> Aufgrund dieser Überlegungen und Befunde ist davon auszugehen, dass Zahlen zum Hellfeld, aber auch, wenngleich in geringerem Umfang zum Dunkelfeld das tatsächliche Ausmaß sexueller Gewalt gegen Kinder unterschätzen. Raupp und Eggers (1993) beziehen sich beispielsweise auf Daten zu angezeigter sexueller Gewalt und gehen davon aus, dass lediglich 3,3% der Fälle von Missbrauch innerhalb der Familie, 4,3% der Fälle im Bekanntenkreis und 15% der Fälle durch Fremde polizeilich gemeldet werden. Die Autoren vermuten daher ein reales Verhältnis von 1:30 (gemeldete Fälle: tatsächlich geschehene Fälle) für innerfamiliäre sexueller Gewalt und 1:23 für außerfamiliäre Fälle sexueller Gewalt gegen Kinder. (Zimmermann 2010, S. 15)

Pfeiffer et al. (2011) zeigen, dass lediglich 4,8–13,2% der heute 31–40-jährigen bis zum 16. Lebensjahr erlebte Missbrauchstaten angezeigt hatten, weisen jedoch auf einen Anstieg der Anzeigebereitschaft in den vergangenen Jahren hin (vgl. Pfeiffer et al. 2010, S. 41). Dennoch betont Ernst (2005), dass Häufigkeitsangaben aufgrund von Schätzung neuer Fälle im Bereich Kindesmissbrauchs mit Vorsicht anzuwenden seien. Für die deskriptive Epidemiologie blei-

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

be lediglich die Prävalenz aufgrund möglichst repräsentativer Befragungen von Erwachsenen (vgl. Ernst 2005, S. 63). In der Dunkelfeldforschung geht man im Allgemeinen davon aus, dass in Deutschland etwa jedes vierte bis fünfte Mädchen und jeder 12. bis 14. Junge sexualisierte Gewalt erfährt (vgl. Bange/ Deegener 1997 in Schröttle 2009, S. 100). Das Risiko, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden, steht demnach in einem Verhältnis von zirka 1:3 (vgl. auch Wetzel 1997). 10–15% der Frauen und etwa 5% der Männer im Alter von vierzehn bis 16 Jahren geben an, mindestens einmal unerwünschten oder durch eine moralische Übermacht einer deutlich älteren Person oder durch Gewalt erzwungenen sexuellen Körperkontakt erlebt zu haben (vgl. Ernst 1997, S. 68 f. und Deegener 2006 in Schröttle 2009, S. 100). Einbezogen sind hier ausschließlich sexuelle Übergriffe durch erwachsene Personen[20]. Sexualisierte Gewalt unter Gleichaltrigen wird hier nicht mit eingeschlossen und würde folglich zu deutlich höheren Werten führen (vgl. Schröttle 2009, S. 100). In Deutschland wurde in den letzten Jahrzehnten an folgenden größeren Studien zur Prävalenz sexualisierter Gewalt an Kindern gearbeitet:

– Schötensack, Elliger, Gross & Nissen (1992)
– Bange (1992)
– Raupp & Eggers (1993)
– Richter-Appelt (1995)
– Bange & Deegener (1996)
– Wetzels (1997)
– Lange (2000)
– Krahé & Scheinberger-Olwig (2002)
– Pfeiffer, Stadler & Bieneck (2011)

(vgl. Zimmermann 2010, 12; Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen 2011)

Ein Vergleich der Studien untereinander ist jedoch außerordentlich schwierig, da für die Studien unterschiedliche Definitionen als Ausgangslage gesetzt wurden. Hier variieren beispielsweise die Schutzaltersgrenze zwischen dem zwölften und dem 16. Lebensjahr, die Altersdifferenz zwischen Täter_innen und Opfer sowie die Formen der sexualisierten Handlungen, die berücksichtigt wurden. Die Zahlen schwanken zwischen 2,6% (sexualisierte Gewalt in Form von analem, oralem und vaginalem Geschlechtsverkehr) und 31% der Mädchen (in Form von verbalen und nonverbalen Belästigungen mit oder ohne Körperkontakt, einmalig, ohne Beeinträchtigungen) (vgl. Bleiker-Buth 2011, S. 19 ff.). Die Studie von Pfeiffer et al. (2011) beschäftigt sich auch mit der Prävalenz sexualisierter Gewalt in der Kindheit und betrachtet verschiedene Merkmale. Im Rahmen dieser Untersuchung werden die Altersschutzgrenzen des vierzehnten und des 16. Lebensjahres berücksichtigt, jedoch keine weiteren Differenzierungen bezüglich des Alters der Gewalttat vorgenommen. Pfeiffer et al. (2011) kommen zu dem Ergebnis, dass 5% der Mädchen und 1% der Jungen unter vierzehn Jahren von sexualisierter Gewalt mit Körperkontakt sowie 4,5% der Mädchen und 1,3% der Jungen unter vierzehn Jahren von sexualisierter Gewalt unter Berücksichtigung von exhibitionistischen Handlungen betroffen sind. Werden vierzehn- und 15-jährige in die Untersuchungen miteinbezogen, so erhöhen sich die Werte auf 6,4% der Mädchen und auf 1,3 % der Jungen bei sexualisierter Gewalt mit Körperkontakt sowie auf 5,4% der Mädchen und auf 1,4% der Jungen bei sexualisierter Gewalt unter Berücksichtigung von exhibitionistischen Handlungen (vgl. Pfeiffer et al. 2011, S. 40). Ernst (1997) fasst als zentrale These seiner Studien zusammen: «Danach kann davon ausgegangen werden, dass 10–15 % der Frauen und 5–10 % der Männer bis zum Alter von vierzehn oder 16 Jahren mindestens einmal einen sexuellen Kontakt erlebt hat, der unerwünscht war oder durch die «moralische» Übermacht einer deutlich älteren Person oder durch Gewalt erzwungen wurde.» (Ernst in Bange/ Körner 2002, S. 25). In der aktuellen Forschungsliteratur wird überwiegend angegeben, dass sexu-

20 In verschiedenen Untersuchungen werden unterschiedliche Altersunterschiede als Definitionskriterium verwendet. Dies führt dazu, dass in manchen Studien sexualisierte Gewalt unter Gleichaltrigen nicht berücksichtigt wird (vgl. Bange 2002a, S. 22)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

alisierte Gewalt in allen Altersgruppen vorkommt (vgl. auch Engfer 2005, S. 14; Herzig 2010, S. 4). Eine Häufung der Vorkommenswahrscheinlichkeit wird mit 72,6% im Alter zwischen fünf und vierzehn Jahren gesehen (vgl. ebd; u.a. auch Fegert et al. 2013, S. 34; Damrow 2006, S. 46). Eberhard Motzkau, Leiter der Kinderschutzambulanz Düsseldorf, beobachtete in seinen Untersuchungen dagegen eine Häufung bei Kindern zwischen dem dritten und dem siebten Lebensjahr (49% der als ‹sexuell missbraucht› diagnostizierten Kindern waren sieben Jahre und jünger) (vgl. Motzkau 2005, S. 148 f.). Zimmermann weist im Rahmen seiner Untersuchung darauf hin: «Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass Fälle sexueller Gewalt innerhalb der Familie als schwerwiegend zu beurteilen sind, da sie häufig wiederholt, über einen längeren Zeitraum und durchschnittlich etwas früher beginnen.» (Zimmermann 2010, S. 16). Vor dem Hintergrund dieser Aussage wäre davon auszugehen, dass intrafamiliäre sexualisierte Gewalt früher beginnt und länger dauert, als wir in den Angaben zu sexualisierter Gewalt bei Kindern im Allgemeinen finden.

**Im internationalen Vergleich**

Erstmals fasste Finkelhor 1994 eine große Anzahl an weltweiten Studien zur Prävalenz von sexualisierter Gewalt an Kindern zusammen (vgl. Bleiker-Buth 2011, S. 17; Zimmermann 2010, S. 9). Aufgrund unterschiedlicher Definitionen und Altersschutzgrenzen kam es in dieser Vergleichsstudie zu teilweise ungleichen Ergebnissen, so dass die Prävalenzen beispielsweise bei den Mädchen zwischen 7–36% variierten (vgl. Bleiker-Buth 2011, S. 17). Auch Ernst (2005) begründet die Prävalenzunterschiede 1:5 und 1:7 durch unterschiedliche Falldefinitionen, ungleiche Stichproben und uneinheitliche Befragungsinstrumente (vgl. Ernst 2005, S. 64). Zudem erschweren unterschiedliche oder unklare Definitionen die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen internationalen Studien (vgl. auch Finkelhor 2005, S. 84).

In einem späteren Versuch verglichen Preda, Guilera, Forns und Gómez-Benito (2009) in einer Meta-Analyse 37 Studien aus verschiedenen Kontinenten miteinander, wobei, wie in den meisten internationalen Vergleichsstudien, keine deutschen Studien mit einbezogen wurde (vgl. Zimmermann 2010, S. 13). Bleiker-Buth zieht aus der vergleichenden Analyse empirischer Studien aus verschiedenen europäischen Ländern folgende Bilanz, dass «Trotz dieser methodischen Probleme und großen Differenzen in den Anteilen […] aber deutlich (werde), dass der sexuelle Missbrauch von Kindern in nahezu allen Teilen der Welt ein ernst zu nehmendes Thema darstellt.» (Bleiker Buth 2011, S. 17). Aufgrund länderspezifischer Unterschiede in den Definitionen[21] kommt Lampe (2002) in seiner Übersicht über europäische Studien zur Prävalenz sexualisierter Gewalt an Kindern zu Werten zwischen 6–36% bei Mädchen und 1–15% bei Jungen (Lampe 2002 in Zimmermann 2010, S. 10). Pereda et al. geben einen Befund von 19,2% der Frauen und 7,4% der Männer an (vgl. Zimmermann 2010, S. 9).

> Je nachdem, welche Definitionen zugrunde gelegt wurden, schwanken die Zahlen zum Ausmaß sexuellen Missbrauchs bei weiteren Studien in westlichen Industrienationen zwischen 7% und 36% bei betroffenen Frauen und zwischen 3% und 19% bei betroffenen Männern. Aufgrund des Vergleichs von nationalen und internationalen repräsentativen und nicht-repräsentativen Befragungen gehen Bange und Deegener (1996) davon aus, dass jedes vierte bis fünfte Mädchen und jeder zwölfter Junge in Deutschland von sexueller Gewalt betroffen ist. (Finkelhor 1998 in DJI 2007, S. 35)

Im Hinblick auf eine mögliche Differenzierung des Alters zum Zeitpunkt der Viktimisierung lassen sich in den vorliegenden Forschungsergebnissen sehr wenige Anhaltspunkte finden. In der Studie von Finkelhor (2009) wird lediglich ab dem Alter von neun Jahren ein Anstieg der sexualisierten Gewalt bis zum Alter von fünfzehn Jahren beobachtet (Finkelhor et al. 2009 in Zimmermann 2010, S. 10). The U.S. Department of Health & Human Science veröffentlichte 2009 Zahlen zur Altersverteilung der Opfer sexualisierter Gewalt im Vergleich zu anderen Misshandlungsformen (wobei nur gemeldete Fälle miteinbezogen wurden), die Einblick in die Altersverteilung geben konnten (vgl. Deegener 2010, S. 35). Dabei konnte beobachtet werden, dass 35,2% der von sexualisierter Gewalt

21 Die Abhängigkeit der Ergebnisse von verschiedenen Definitionen wird am Beispiel von Wetzels (1997) deutlich. Nach Festlegung der Schutzaltersgrenze auf das 14. Lebensjahr sanken die Werte der Prävalenz von sexualisierter Gewalt von 12,5–29% auf 10,7% bei den Frauen und von 4–8,2% auf 3,4% bei den Männern (vgl. Zimmermann 2010, S. 11).

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

betroffenen Kinder im Alter zwischen zwölf und 15 Jahren sind. Im Alter von vier bis sieben sowie im Altern von acht bis elf Jahren liegt der Wert jeweils bei 23%. Kinder bis zum Alter von drei Jahren sind zu 6,3% betroffen. Die Werte über das Ausmaß von physischer und psychischer Misshandlung halten sich relativ konstant zwischen 19 und 27%, wobei Vernachlässigung in den ersten drei Lebensjahren den Spitzenwert erreicht (vgl. ebd.). Annahmen, dass die Größe eines Problems messbar an der Bedeutung und dem Maße der Auseinandersetzung sei, stellte sich bereits in den 70er Jahren in Nordamerika als falsch heraus[22]. Die epidemiologische Forschung zeigte, dass sexualisierte Gewalt auch zu der Zeit, als die Problematik noch für unbedeutend erachtet wurde, in Amerika schon ein weit verbreitetes Thema war (vgl. Finkelhor 2005, S. 81). Finkelhor macht in seiner Publikation zur internationalen Epidemiologie von sexuellem Kindesmissbrauch darauf aufmerksam: «Das deutet darauf hin, dass der Mangel an professioneller Aufmerksamkeit und eine kleine Zahl öffentlich bekannter Fälle noch kein notwendiger Hinweis auf eine niedrige zugrundeliegende Prävalenzrate ist.» (Finkelhor 2005, S. 81).

### 3.3.2 Bisherige Forschungsergebnisse speziell zu dem Phänomen *Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern*

Sexualisierte Gewalt stellt kein Phänomen einer besonderen Altersphase dar, sondern betrifft alle Altersgruppen. So weisen Fergusson und Mullen (1999) darauf hin: «Vom sexuellen Missbrauch betroffen sind Kinder aller Altersgruppen…» (Fergusson, Mullen 1999 in Engfer 2005, S. 14). Auch Lohaus und Trautner konstatieren, dass sexualisierte Gewalt bereits ab dem Säuglingsalter beginnt (vgl. Lohaus/ Trautner 2005, S. 623). Das Bundeskriminalamt bestätigt diese Aussage und zeigt durch Daten der PKS, dass sowohl die Null- bis Sechsjährigen als auch die Vierzehn- bis Achtzehnjährigen von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Das Rechtsmedizinische Institut der Medizinischen Hochschule in Hannover bietet seit 2010 im Rahmen eines Modellprojektes eine qualifizierte medizinische Diagnostik bei vermuteter Kindesmisshandlung sowie bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt an. Die Rechtmediziner_innen untersuchen Kinder im Alter von drei Wochen bis siebzehn Jahre und weisen darauf hin, dass Kleinkinder eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen (vgl. Todt, Maciuga, Debertin 2014, S. 1). Obwohl immer wieder darauf hingewiesen wird, dass sexualisierte Gewalt alle Alter betrifft, lassen sich zu den verschiedenen Altersphasen sehr unterschiedlich ausgearbeitete und konkrete Angaben finden. Es fällt auf, dass sich nur wenige Studien und wissenschaftliche Analysen speziell mit der sehr jungen Altersgruppe «null bis drei Jahre» beschäftigen. Hier zeigt sich eine deutliche Unterrepräsentation der Thematik «sexualisierte Gewalt» im Bereich der Forschung und Wissenschaft. Die Vorstellung, dass sexualisierte Gewalt Säuglinge und Kleinkinder nicht beträfe, wurde bereits versucht in älterer Fachliteratur zu korrigieren. Green wies 1971 darauf hin, dass selbst Säuglinge im Alter von sechs Monaten und jünger Opfer von Penetration geworden waren (vgl. Trube-Becker 1992). Black et al. (1982) verwiesen auf 16 Fälle von anal-rektalen Verletzungen an Säuglingen und Kleinkindern im Alter von drei bis fünfzehn Monaten (vgl. Trube-Becker 1992). In weiteren Untersuchungen (McCoy et al. 1982 in Trube-Becker 1992) wurde beobachtet, dass zwei von vier Kindern, die mit Kondylomen behaftet waren, zwei Jahre und jünger waren. Hobbs und Wynne schilderten 1986 35 Fälle sexuell missbrauchter Kinder zwischen vierundzwanzig Monaten und acht Jahren, die meisten waren unter fünf Jahre, mit eindeutigen Verletzungen. Trube-Becker erklärte 1987, dass mehr als die Hälfte der untersuchten Kinder mit Misshandlungen und Missbrauch noch im Säuglings- und Kleinkindalter sind. (vgl. Trube-Becker 1982). Insbesondere im familiären Bereich wurde sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder beobachtet (vgl. Trube-Becker 1992).

Auch in der gegenwärtigen Forschungsliteratur lassen sich nur gelegentlich ungenaue Angaben zum Forschungstand finden. Aktuelle sozialwissenschaftlichen Studien sehen den Anteil der Kinder, die im Vorschulalter sexualisierte Gewalt erfahren, bei 8% (Finkelhor et al. 1990 in Joraschky 2005, S. 14). Im Zusammenhang mit dem

22 Noch in den 70er Jahren wurde sexualisierte Gewalt in Nordamerika für ein unbedeutendes Thema gehalten. Rückblickend konnte festgestellt werden, dass sexualisierte Gewalt aber schon zu dieser Zeit ein großes Problem darstellte (vgl. Finkelhor 2005, S. 81 f.)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Beginn von Inzest spricht Motzkau davon, dass Inzest gelegentlich schon vor dem dritten Lebensjahr beginnt (vgl. Motzkau 2005, S. 149). Jedoch vermuten Fergusson und Mullen, dass die Vorkommenswahrscheinlichkeit sexualisierter Gewalt bei Kindern im Vorschulalter unterschätzt wird (Fergusson/ Mullen 1999 in Joraschky 2005, S. 14). Das Institut für Rechtsmedizin Marsberg gab 2008 bekannt, dass sexualisierte Gewalt alle Altersstufen betrifft und bei 25% aller Kinder der Missbrauchsbeginn im Alter zwischen null bis fünf Jahren liegt (Institut für Rechtsmedizin Marsberg 2008). Kempe und Kempe wiesen 1980 bereits auf ähnliche Ergebnisse hin (vgl. Lohaus/ Trautner 2005, S. 623). Das statistische Bundesamt Wiesbaden gab 2013 Auskunft zu Zahlen über durchgeführte Verfahren zur Gefährdungseinschätzung des Kindeswohls nach §8a Absatz 1 SGB VIII des Kindeswohls in Deutschland[23] im Jahr 2012. So ergaben sich, laut Statistik, 49 Fälle (0–3) und 223 Fälle (0–6) von akuter Kindeswohlgefährdung durch sexuelle Gewalt und 52 Fälle (0–3) und 227 Fälle (0–6) von latenter Kindeswohlgefährdung durch sexuelle Gewalt (vgl. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2013). Die Angaben unterscheiden sich in der Höhe der Fälle deutlich von denen, die als Opfer von Vernachlässigung und physischer Gewalt[24] angegeben werden. Dennoch weisen die Zahlen auf ein existierendes Gewaltphänomen hin, welches eine Gefährdung für das Kindeswohl darstellt und deshalb in seiner Bedeutung und in nachfolgenden Überlegungen nicht vernachlässigt werden darf. Das Bundeskriminalamt verzeichnet für das Jahr 2014 insgesamt 1.732 Fälle (515 Jungen, 1.217 Mädchen) von sexuellem Missbrauch nach §176, von schwerem sexuellem Missbrauch nach §176a und von sexuellem Missbrauch mit Todesfolge nach §176b an Null- bis Sechsjährigen. Dabei wurden 1.671 Fälle (494 Jungen, 1.177 Mädchen) vollzogen (vgl. Bundeskriminalamt 2015). Es scheint insbesondere für sehr junge Kinder eine erhöhte Vulnerabilität für sexualisierte Gewalt zu bestehen. Die Kontakt- und Beratungsstelle gegen sexuellen Missbrauch von Mädchen und Jungen Zartbitter Köln e.V. nennt als Risikofaktoren für sexuellen Missbrauch neben Armut, bereits erlebten sexuellen Gewalterfahrungen und rigiden Familienstrukturen die Altersspanne null bis vier Jahre. In dieser Zeit seien die Kinder aus Täter_innenperspektive «relativ sichere Opfer» (vgl. Zartbitter Köln e.V. 2011). Das Alter scheint aufgrund des Entwicklungstandes ein erheblicher Risikofaktor zu sein. Die Frage nach weiteren spezifischen Risikofaktoren speziell für die Altersphase «null bis drei Jahre» Jahre kann nicht befriedigend beantwortet werden. Zimmermann macht darauf aufmerksam: «Schließlich sind Risikofaktoren für und Folgen von sexueller Gewalt gegen Kinder unter anderem deshalb so schwer zu untersuchen, da experimentelle Methoden, die eindeutige Ursachenzusammenhänge liefern könnten, nicht einsetzbar sind, und multiple, durch vielfältige Faktoren beeinflusste Entstehungs- und Verarbeitungswege nachvollzogen werden müssen.» (Zimmermann 2010, S. 8). Die Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention weist auf eine Längsschnittstudie von Wu u.a. (2004) hin, durch die deutlich wird, dass in 50% aller Gefährdungsereignisse, die in den ersten drei Lebensjahren stattfanden, in den Familien drei oder mehr Risikofaktoren beobachtet wurden (vgl. Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention 2007, S. 35). Diese Ergebnisse zeigen, dass schon im Voraus die Möglichkeit bestanden hätte, die Hälfte der Familien zu identifizieren beziehungsweise versucht hätte werden können, die angegebenen Risikofaktoren durch adäquate Unterstützungsangebote abzuschwächen. Es lassen sich einige Hinweise finden, dass sich für sexualisierte Gewalt kaum gesonderte Risikofaktoren erkennen lassen (vgl. Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention 2007, S. 36). Andere Wissenschaftler_innen und Autor_innen stellen einzelne Risikofaktoren im Kontext von sexualisierter Gewalt besonders heraus. So werden zum einen Kinder mit körperlicher oder geistiger Behinderung als deutlich gefährdeter eingeschätzt (Sullivan/Knutson 2000 in Joraschky 2005, S. 14). Zudem scheinen eine geringe Fürsorge für das Kind und wenig emotionale Unterstützung durch die Mutter richtungsweisend (vgl. Fergusson u.a. 1996; Pianta u.a. 1989; Kindler 2003 in Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention 2007, S. 36). Darüber hinaus scheint der Geschlechterunterschied bei sexualisierter Gewalt eine weitaus größere Rolle

23 In der Statistik sind bis auf Hamburg alle Bundesländer eingeschlossen

24 Das Statistische Bundesamt nennt für das Jahr 2013 6.764 Fälle im Alter von 0–3 Jahren und 10.283 Fälle im Alter von 0–6 Jahren von akuter und latenter Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung sowie 1.420 Fälle im Alter von 0–3 Jahren und 2.330 Fälle im Alter von 0–6 Jahren von akuter und latenter Kindeswohlgefährdung durch physische Gewalt, bei denen ein Verfahren zur Gefährdungseinschätzung des Kindeswohls nach §8a Absatz 1 SGB VIII eingeleitet wurde (vgl. Statistisches Bundesamt Wiesbaden 2013)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

zu spielen als bei anderen Misshandlungsformen. Das Institut für Rechtsmedizin in Marsberg beobachtete bei Untersuchungen in Fällen von sexualisierter Gewalt ein Geschlechterverhältnis von 70%:30% (Mädchen:Jungen) (vgl. Institut für Rechtsmedizin Marsberg 2008; vgl. auch Zimmermann 2010, S. 9 und Häuser et al. 2011). Pereda und Kolleg_innen machen darauf aufmerksam, dass der Geschlechterunterschied durch tatsächliche geschlechtsspezifische Unterschiede begründet sein könnte. Möglich sei jedoch auch, dass Männer aufgrund von stereotypischen Vorstellungen sowie Scham ihre Erfahrungen im Rahmen von Befragungen seltener angeben (vgl. Zimmermann 2010, S. 9). Die Frage nach der Geschlechterkomponente bleibt ein fortwährend diskutiertes Thema. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass in zahlreichen Studien zu sexualisierter Gewalt der Anteil weiblicher Opfer höher liegt als der der männlichen. Als zentrale Risikofaktoren für sexualisierte Gewalt werden Vernachlässigung und körperliche Misshandlung erachtet (vgl. Pfeiffer et al. 2011, S. 41). Dies wird auch insbesondere durch die beobachte Kumulation der Gewaltformen deutlich (vgl. Kapitel 2.2).

### 3.3.3 Schwierigkeiten für die Forschung

In Kapitel 3.3.1 wurde bereits darauf hingewiesen, dass Forschungsarbeiten im Bereich sexualisierte Gewalt ein äußerst komplexes Vorgehen darstellen. Uneinigkeiten bezüglich Definitionen, ungleiche Stichproben und uneinheitliche Befragungsinstrumente sowie die Sensibilität der Thematik und eine hoch geschätzte Dunkelziffer stellen Forscher_innen in Prävalenz- und Inzidenzuntersuchungen vor enorme Herausforderungen. Forscher_innen, die sich mit der Thematik sexualisierter Gewalt an Kindern im Alter von null bis drei Jahren beschäftigen, müssen sich darüber hinaus weiteren Herausforderungen stellen. Im Folgenden werden spezifische Schwierigkeiten hinsichtlich sexualisierter Gewalt speziell an Kindern unter drei Jahren erörtert.

*1. Terminologische und definitorische Schwierigkeiten*
In Kapitel 3.1.1 und 3.1.2 wurde bereits ausführlich die Problematik terminologischer und definitorischer Modulationen im Themenfeld sexualisierte Gewalt erörtert. Es wurde deutlich, dass bestehende definitorische Uneinigkeiten zu Unsicherheiten darüber führen können, was unter sexualisierter Gewalt zu verstehen ist. Dies gelte, so Bange (2002), insbesondere für die genauere Bestimmung der Art der sexualisierten Handlungen, für die Angaben zum Alter des Opfers sowie für die Festlegungen des Altersunterschieds zwischen Opfer und Täter_innen (vgl. auch Bange 2002a, S. 22 f.; Zimmermann 2010, S. 8). Vor diesem Hintergrund führen unterschiedliche Definitionen zu verschiedenen Ergebnissen, so dass schlussendlich eine direkte Vergleichbarkeit der Ergebnisse ausgeschlossen wird.

*2. Geringe Aufdeckungswahrscheinlichkeit von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern*
Die Aufdeckungswahrscheinlichkeit von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern wird sehr gering geschätzt. Mögliche Gründe werden unter anderem darin vermutet, dass Säuglinge und Kleinkinder überwiegend ausschließlich im Kontext ihrer Familie aufwachsen. Eine öffentliche Kontrolle durch Institutionen wie in anderen Lebensaltern ist in der Regel nicht möglich. Hinzu kommt, dass sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern vorwiegend durch Familienmitglieder oder durch enge Verwandte ausgeübt wird, wodurch ein Öffentlichwerden zusätzlich erschwert wird. Zimmermann weist außerdem darauf hin, dass sexualisierte Gewalt an Kindern selten durch das Opfer selbst aufgedeckt wird und im Weiteren nicht zeitnah aufgeklärt werden kann (vgl. Zimmermann 2010, 8). Neben den Schwierigkeiten der Erfassung von Prävalenzen (vgl. Zimmermann 2010, 8) ist ein weiterer problematischer Aspekt zu beachten. Im Vergleich zu anderen Forschungsgebieten ist bei sexualisierter Gewalt aufgrund der Sensibilität des Themas auch bei Dunkelfeldbefragungen nicht damit zu rechnen, dass das gesamte Ausmaß aufgedeckt, sondern lediglich ein Mindestwert errechnet werden kann (vgl. Schröttle 2009, S. 100; Trube-Becker 1992).

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Besonders im Säuglings- und Kleinkindalter muss demnach von einer erschwerten Aufdeckung und Registrierung ausgegangen werden.

*3. Die Erinnerbarkeit von sexualisierter Gewalt*
Da bei Erlebnissen wie sexualisierter Gewalt in besonderem Maße die Integrität und der Schutz der Betroffenen verletzt werden, spricht man in diesem Zusammenhang auch von traumatischen Ereignissen. Für die Betroffenen kann dies eine Reihe von schweren Belastungen zur Folge haben, aus denen sich nicht selten vielfältige Symptome entwickeln (vgl. Huber 2004, 2005). Unter anderem können sich diese in der Verdrängung der Ereignisse und einer noch im Erwachsenenalter bestehenden Amnesie äußern (vgl. Schröttle 2009, S. 100). Dieser Verlauf hat für wissenschaftliche Untersuchungen zu Prävalenzraten von sexualisierter Gewalt entscheidende Auswirkungen. Fergusson und Mullen stellen die Vermutung auf

> … dass die Vorkommenshäufigkeit des sexuellen Missbrauchs bei Kindern im Vorschulalter deshalb unterschätzt werden könnte, weil der sexuelle Missbrauch häufig retrospektiv bei jungen Erwachsenen erfasst wird und frühe Missbrauchserfahrungen schlecht erinnert werden. Dafür spricht auch der Befund von Williams (1994), dass die von ihr befragten jungen Frauen vor allem dann den Missbrauch vergessen hatten, wenn er nachweislich vor dem sechsten Lebensjahr stattgefunden hatte. (Engfer 2005, S. 14)

*4. Befragungen von Erwachsenen*
Vor dem Hintergrund einer möglichen eingeschränkten Erinnerungsfähigkeit erweisen sich auch die Wahl der Befragungsinstrumente sowie die Form der Stichprobengewinnung als problematische Faktoren. Alle Bestrebungen nach konkreten und vergleichbaren Forschungsergebnissen werden mitunter durch die Art des methodologischen Aufbaus der Befragungsinstrumente obstruiert. In deutschen sowie anderen internationalen Untersuchungen werden hauptsächlich erwachsene Personen befragt, die retrospektiv von Erlebnissen mit sexualisierter Gewalt berichten sollen. (vgl. Finkelhor 2005, S. 84). Vorwiegend wird «… eine retrospektive Erhebung der Kindheitsbelastungen vorgenommen, bei der die Befragten – in der Regel im Erwachsenenalter – Auskünfte über ihre Vergangenheit geben.» (Kappis/ Hardt 2005, S. 211). Bei einer Vielzahl von Erhebungsverfahren kann eine grundlegende Einteilung in schriftliche Befragungen[25] und persönliche Interviews[26] erfolgen (vgl. Kappis/ Hardt 2005, S. 211 f.; Bange 2002a, S. 22 f.).

Das ESI – Erziehungstil-Inventar (Krohne und Pulsack 1995) ist ein Verfahren, das für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr normiert ist. Ermittelt werden sollen hier sechs Dimensionen des elterlichen Verhaltens, die auf das Ausmaß der Angst der Betroffenen hindeuten (vgl. ebd., S. 225). Solche und ähnliche Verfahren zur direkten Befragung mit Kindern und Jugendlichen zu belastenden Erlebnissen werden aus verschiedenen Gründen von einigen Wissenschaftler_innen als schwer durchführ- und auswertbar gehalten. Unter anderem wird als Argument angeführt, dass sich Kinder nicht ausreichend verständlich äußern könnten. Die vergleichsweise geringe Häufigkeit von angegebenen Fällen sexualisierter Gewalt in dieser Altersgruppe führt Engfer auf die Art der Befragung junger Erwachsener zurück (Engfer in Herzig 2010, S. 4).

*5. Aufgrund ihres Sprachentwicklungsstandes können Säuglinge und Kleinkinder das Erlebte nicht verbalisieren*
Säuglinge und Kleinkinder verfügen aufgrund ihres neurophysiologischen Entwicklungsstandes über noch nicht ausreichend ausgebildete Fertigkeiten, Erlebtes sprachlich zu kodieren und im Weiteren sprachlich zu enkodieren. Neben ihrer erst beginnenden sprachlichen Entwicklung ist es ihnen demzufolge nicht möglich, Erlebnisse wie sexualisierte Gewalt «zur Sprache» zu bringen (vgl. Leutzinger-Bohleber 2009). Dem Gegenstandsbereich der Spra-

25 Bsp.: CECA.Q – Childhood Experience of Care und Abuse Questionaire (Smith et al. 2002); CTQ – Childhood Trauma Questionaire (Bernstein et al. 1994); FEE – Fragebogen zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten (Schumacher et al. 1999); KFB – Kindheitsfragebogen (Engfer 1997; Hardt et al. 2003)

26 Bsp.: CECA Childhood Expirience of Care and Abuse (Bifulco et al. 1993,1994); MSBA – Mainzer Strukturierte Biographische Analyse (Hardt und Egle in Vorbereitung); CARI – Colorado Adolescent Rearing Interview (Crowley et al. 2003)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

che kommt im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt jedoch, insbesondere in Fragen um die Beweislage, die im Folgenden entscheidend für die Abbildung von Prävalenzen sind, eine besondere Bedeutung zu. Durch das Urteil des Bundesgerichtshofs werden seit 1999 im Rahmen der Familiengerichtsbarkeit gleich wie in der Strafgerichtsbarkeit aussagepsychologische Gutachten vorgeschrieben (vgl. Deegener/ Körner 2006, S. 135; Balloff 2002, S. 163). «Das heißt, alle anderen Formen der Klärung der Frage, ob ein sexueller Missbrauch an einem Kind stattgefunden hat oder nicht, haben vor Gericht keinen Bestand.» (vgl. Deegener/ Körner 2006, S. 135). Die Notwendigkeit aussagepsychologischer Gutachten stellt die Begutachtung von Säuglingen und Kleinkindern und im Weiteren auch die Forschung vor erhebliche Schwierigkeiten. Wie Lamers-Winkelmann und Buffing (1996) beobachten, wird nicht nur der signifikante Zusammenhang zwischen dem Alter und der Sprachentwicklung von Kindern sowie den Einstufungskriterien der Begutachtung deutlich, vielmehr lassen sich keine vergleichbaren Formen als Alternative zum Gegenstand der Sprache wählen (vgl. Deegener/ Körner 2006, 135; Balloff 2002, S. 163). Balloff (2002) skizziert die Problematik zur Aussagetüchtigkeit am Beispiel von Tatzeug_innen. Um als aussagefähig eingestuft werden zu können, wird in der Regel die Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Ausdruckfähigkeit überprüft (vgl. Balloff 2002, S. 165). «In der Praxis sind es besonders häufig Kinder unter vier Jahren, bei denen aus entwicklungspsychologischer Sicht noch keine hinreichende Aussagetüchtigkeit identifizierbar ist.» (Balloff 2002, S. 165). Die Frage, wie Säuglinge und Kleinkinder trotz ihrer noch nicht ausreichend ausgebildeten sprachlichen Fertigkeiten vor Gericht angemessen berücksichtigt werden können und es im Weiteren zu einer realistischeren Abbildung des Strafbestands kommen kann, bleibt gegenwärtig offen. Auch Balloff weist auf die noch zu klärende Frage hin, wie damit umgegangen werde, wenn das Kind beispielsweise aus Gründen der Entwicklung oder Behinderung zu keiner Aussage in der Lage ist (vgl. ebd.).

Neben den Schwierigkeiten der Aussagefähigkeit sieht Trube-Becker darin ein Problem, dass Signale kindlicher Äußerungen in der Praxis häufig übersehen oder abgetan werden. In anderen Fällen werden Hinweise nicht in Verbindung mit einem möglichen Tatgeschehen gebracht oder als verwendungswürdig angesehen (vgl. Trube-Becker 1992, 40).

Wiederholt käme es vor, so Trube-Becker, dass beobachtete Anhaltspunkte als Phantasieerleben des Kindes interpretiert werden und diesen keine Glaubwürdigkeit geschenkt wird. Des Weiteren plädiert sie: «Im Übrigen ist dem, was ein Kleinkind zu dem Geschehen berichtet, Glauben zu schenken, schon weil ein Kind dieser Altersstufe nichts zusammenphantasiert, was es nicht erlebt hat.» (Trube-Becker 1992, 42).

Die Darstellung der Problembereiche zeigt mögliche Erklärungen für den bisher unzureichend ausgearbeiteten Forschungsbestand im Bereich sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern auf. Insbesondere der Sprachentwicklungsstand, die eingeschränkten Möglichkeiten, sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern öffentlich zu machen sowie amnestische Phänomene stellen entscheidende Einschränkungen dar. Die große Bedeutung der Sprachfähigkeit für aussagepsychologische Gutachten im Kontext von Gerichtsbarkeiten sowie der methodische Aufbau von Forschungsinstrumenten markieren weitere entscheidende Schwierigkeiten für die Forschung. Um die Forschungsperspektive erweitern zu können, wäre zum einen die Modifizierung von Forschungskonzepten sowie zum anderen die kritische Auseinandersetzung mit aussagepsychologischen Gutachten vor Gericht und die Erarbeitung möglicher Alternativen für Säuglinge und Kleinkinder einschließlich Personen, die sich aufgrund ihrer Entwicklung oder pathologischer Phänomene sprachlich nicht äußern können, notwendig.

## 3.4 Begründung des Untersuchungsgegenstandes

Die theoretische Auseinandersetzung und die Analyse der bestehenden Forschungsbestände zu der Thematik führen zu dem Ergebnis, dass sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern als spezifisches Phänomen deutlich unterrepräsentiert ist. Die Angaben, die sich bezüglich der Thematik finden lassen, beschreiben das Phänomen lediglich oberflächlich und liefern keine eindeutigen Informationen, obgleich Befunde indizieren, dass Säuglinge und Kleinkinder in gleicher Weise betroffen sind. Darauf weisen unter anderem auch Studien zu Kumulationen von Gewaltformen unverkennbar hin. Der Blick auf historische Entwicklungen sowie die Darstellung von forschungs-

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

und untersuchungsbezogenen Schwierigkeiten markieren die Komplexität des Gegenstandsbereiches. Überdies wird ersichtlich, dass im Praxisfeld Frühe Hilfen bisher keine spezifischen Präventions- und Interventionskonzepte zu sexualisierter Gewalt existieren. Um eine gesunde und gelingende Entwicklung eines jeden Kindes von Anfang an zu sichern, so formuliert es das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen als Zielsetzung, ist die Beachtung aller Gewaltformen einschließlich sexualisierter Gewalt unabdingbar.

Vor diesem Hintergrund widmet sich der zweite Teil dieser Arbeit der Forschungsfrage:

→ Aus welchen Gründen wird das Phänomen sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern bisher nicht explizit in die Konzepte Früher Hilfen miteinbezogen?

Um dieser Frage gezielt nachgehen zu können und wichtige Erkenntnisse für das Forschungsunternehmen erzielen zu können, zentriert sich der empirische Teil dieser Forschungsarbeit ausschließlich auf das Praxisfeld Frühe Hilfen als Forschungsfeld. Dabei sollen im Rahmen von Expert_inneninterviews gezielt Akteur_innen aus dem Bereich Frühe Hilfen befragt werden.

Die nachfolgenden Untersuchungsfragen werden durch die oben genannte Forschungsfrage geleitet und diktieren deren Ausrichtung.

– Welche Erfahrungen haben Akteur_innen Früher Hilfen mit dem Thema sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern?
– Wie begegnen Akteur_innen Früher Hilfen dem Thema sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkinder?
– Wie schätzen Akteur_innen Früher Hilfen die Beachtung der Thematik im Bereich Frühe Hilfen ein?
– Welche Gründe sehen Akteur_innen Früher Hilfen für das Fehlen oder Nichtbeachten sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern in den Konzepten Früher Hilfen?
– Welche Vorstellungen über sexualisierte Gewalt im Säuglings- und Kleinkindalter sind bei Akteur_innen Früher Hilfen vorhanden?

Das wesentliche Ziel dieser Forschungsarbeit besteht in der Darstellung der Gründe für die geringe Beachtung des Phänomens sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern in den Konzepten Früher Hilfen. Dabei sollen Erfahrungen, Vorstellungen und Hintergründe von Akteur_innen aus dem Bereich Frühe Hilfen beleuchtet und Entwicklungsperspektiven für das genannte Praxisfeld aufgezeigt werden.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

# 4. Das Untersuchungsdesign

## 4.1 Erhebungsmethode

### 4.1.1 Vorstellung und Begründung der Methode

Um den oben aufgeführten Untersuchungsfragen nachgehen zu können, wurde für das Forschungsprojekt ein differenziertes Forschungsdesign entwickelt, welches speziell auf die Thematik sowie das Arbeitsfeld und deren Akteur_innen zugeschnitten ist, um im Weiteren für die Untersuchung relevante Hintergründe und Vorstellungen eruieren zu können.

Da sexualisierte Gewalt im Rahmen dieser Forschungsarbeit speziell im Kontext Früher Hilfen untersucht wird, wird den Akteur_innen im Bereich Früher Hilfen in diesem Zusammenhang eine besonders zentrale Rolle zugeschrieben. Im Fokus stehen hierbei alle «[…] notwendig erachteten (exklusiven) Sonderwissensbestände […]» (Pfadenhauer 2009, S. 110) und damit im Zusammenhang stehende Erfahrungen, Vorstellungen und Einschätzungen im Bereich Frühe Hilfen, die Grundlage für die Beantwortung der oben gestellten Untersuchungsfragen bieten. Mit der Zuschreibung dieser zentralen und bedeutungsvollen Rolle vor dem Hintergrund des skizzierten Forschungsinteresses, die sich insbesondere durch «privilegierte Informationszugänge» (vgl. ebd., S. 111; Meuser/ Nagel 2008, S. 443) zeigen, werden die Akteur_innen Früher Hilfen zu Expert_innen des Praxisfeldes Frühe Hilfen. Gläser und Laudel beschreiben zwei zentrale Merkmale, die Expert_innen gemeinsam haben:

> Die Experten sind ein Medium, durch das der Sozialwissenschaftler Wissen über einen ihn interessierenden Sachverhalt erlangen will. Sie sind also nicht ‹Objekt› unserer Untersuchung, der eigentliche Fokus unseres Interesses, sondern sie sind bzw. waren ‹Zeugen› der uns interessierenden Prozesse. Die Gedankenwelt, die Einstellungen und Gefühle der Experten interessieren uns nur insofern, als sie die Darstellung beeinflussen, die die Experten von dem uns interessierenden Gegenstand geben. (Gläser/Laudel 2010, S. 12)

> Die Experten haben eine besondere, mitunter sogar exklusive Stellung in dem sozialen Kontext, den wir untersuchen wollen. (ebd., S. 13)

Als Expert_innen können also im Weiteren jene Personen bezeichnet werden, die aufgrund ihrer Stellung über einen privilegierten Informationszugang zu dem Praxisfeld Frühe Hilfen verfügen und infolgedessen bereichsspezifische Prozesse beobachten, miterleben und reflektieren können. Meuser und Nagel erweitern das Kriterium des ‹privilegierten Zugangs› um das der ‹Verfügung über Entscheidungsprozesse› (vgl. Meuser/ Nagel 2009, S. 443). Im Praxisfeld Frühe Hilfen zeichnen sich demzufolge diejenigen als Expert_innen aus, die aufgrund ihrer besonderen Stellung zum einen über einen Zugang zu expliziten und non-expliziten Sonderwissensbeständen verfügen und zum anderen entscheidenden Einfluss hinsichtlich grundlegender Entwicklungen wie beispielsweise der Förderung von Implementierung- und Vernetzungsprozessen sowie des Ausbaus von Qualifizierungsangeboten für Mitarbeiter_innen haben.

Die unter Kapitel 3.4 dargestellten Untersuchungsfragen sollen mithilfe der Methode des Expert_inneninterviews untersucht werden. «Experteninterviews haben in diesen Untersuchungen die Aufgabe, dem Forscher das besondere Wissen der in die Situationen und Prozesse involvierten Menschen zugänglich zu machen.» (Gläser/ Laudel 2010, S. 13). Dennoch geht es im Vergleich zu anderen offenen Interviewformen beim Expert_inneninterview nicht um die Gesamtperson als Gegenstand der Analyse, sondern um den institutionellen oder organisatorischen Kontext, in dem eine Person agiert (vgl. Meuser/Nagel 2008, S. 442). Meuser und Nagel weisen darauf hin, dass der_die Expert_in im Rahmen von Expert_inneninterviews nicht als Expert_in im Sinne eines_einer Gutachter_in, der von außen zu etwas Stellung nimmt, zu verstehen ist. (vgl. Meuser/ Nagel 2008, S. 442). Vielmehr gelten die Expert_innen als Repräsentant_innen einer Organisation oder Institution und deren Problemlösungen und Entscheidungsstrukturen. Im Rahmen dieser Untersuchung sind all diejenigen als Expert_innen zu verstehen, die Repräsentant_innen des Arbeitsfeldes Frühe Hilfen sind. Demzufolge zählen Fachkräfte des medizinischen Sek-

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

tors (Pädiater_innen, Gynäkolog_innen), Fachkräfte des pädagogischen und psychologischen Sektors (Psychotherapeut_innen, (Sozial-)Pädagog_innen) sowie Fachkräfte der Frühförderung und der Schwangerschafts(konflikt)beratung dazu (vgl. Abbildung 2).

Für die Untersuchung soll die Methode des Expert_inneninterviews mit der Methode des Problemzentrierten Interviews (PZI) kombiniert werden. Durch eine problemzentrierte Perspektive soll der Zugang zu den Expert_innen beziehungsweise zu deren Sonderwissensbeständen geschärft und fokussiert werden.

Die Methode des Problemzentrierten Interviews (PZI) stellt eine Form qualitativer Untersuchungen dar, bei der mit der Forschungsfrage ein bestimmter Aspekt der in den vorangegangenen theoretischen Vorarbeiten als Problem fokussiert wurde, untersucht und analysiert werden soll. Die theoretischen Vorarbeiten stellen die Grundlage und damit «[…] das unvermeidbare, und damit offenzulegende Vorwissen (dar, welches) in der Erhebungsphase als heuristisch-analytischer Rahmen für Frageideen im Dialog zwischen Interviewer und Befragten (dient).» (Witzels 2000, [3]).

Die Problemzentrierung zeigt sich in dieser Forschungsarbeit durch die vorausgegangenen intensiven, theoretischen Vorarbeiten zu dem Themenfeld sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern. Auf diese Weise wurde der Problembereich erörtert und für eine Vorinterpretation sowie für die Konzeption des Leitfadens organisiert. Durch eine kritische Betrachtung konnte herausgearbeitet werden, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur wenig Studien und andere wissenschaftlichen Auseinandersetzungen stattgefunden haben. Zudem verdeutlicht ein historischer Abriss, dass die Gesamtthematik der sexualisierten Gewalt in einen Kontext der Tabuisierung eingebunden war. Zahlreiche Forschungsergebnisse zu Gewaltformen zeigen, dass physische und psychische Misshandlung, Vernachlässigung und sexualisierte Gewalt im Kumulativ auftreten. Demzufolge ist davon auszugehen, dass sexualisierte Gewalt im Säuglings- und Kleinkindalter nicht ausgeschlossen werden kann, sondern wie in anderen Altersphasen kumulativ mit physischer und psychischer Misshandlung und Vernachlässigung auftritt. Durch eine problemzentrierte Auseinandersetzung im Expert_inneninterview sollen explizit mögliche Gründe und Hintergründe zu sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Praxisfeld Frühe Hilfen eruiert werden, die Aufschluss auf die Frage nach möglichen Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern in den Konzepten Früher Hilfen geben.

Witzel (2000) weist darauf hin, dass es sich bei dem PZI um ein diskurs-dialogisches Verfahren handelt (Mey 1999, S. 145). Ein besonderes Merkmal sei es, dass die Befragten als Expert_in ihrer eigenen Einstellungen, Vorstellungen und Handlungen verstanden werden (vgl. Witzels 2000, [12]). An dieser Stelle wird die Verbindung zu der Methode des Expert_inneninterviews besonders akzentuiert und findet zugleich seine Rechtfertigung.

Für die Durchführung der Expert_inneninterviews empfehlen Meuser und Nagel einen offenen Leitfaden und sehen damit sowohl die thematische Begrenzung als auch die Bewahrung des Expert_innenstatus des Gegenübers berücksichtigt (vgl. Meuser/ Nagel 2008, S. 448). Der Leitfaden biete dem_der Forscher_in eine sichere Grundlage für den thematischen Dialog sowie eine thematische Rahmengebung, dennoch sei der Leitfaden kein zwingendes Ablaufmodell (vgl. Meuser/ Nagel 2008, S. 448 f.). Zudem werde die Grundlage für die thematische Vergleichbarkeit der Expert_innenaussagen bewahrt (vgl. Meuser/ Nagel 2008, S. 451). Der Interviewleitfaden, der für diese Untersuchung entwickelt wurde, ist problemzentriert ausgerichtet und befragt die Expert_innen nach ihren Vorstellungen zu der angeführten Problematik.

**Expert_innenwissen – Was Expert_innen wissen**

Den Begriff des_der Expert_in sowie des Expert_innenwissens haben Fritz Schütze und Walter M. Sprondel bereits intensiv dargestellt und erörtert (vgl. Schütz 1972; Sprondel 1979; auch Meuser/ Nagel 2009). An dieser Stelle soll der Fokus gezielt darauf gelenkt werden, wie folgende Aussagen im Kontext der vorliegenden Untersuchung verstanden werden können:

> ExpertInneninterviews haben in diesen Untersuchungen (rekonstruierende Untersuchungen) die Aufgabe, dem Forscher das besondere Wissen der in die Situationen und Prozesse involvierten Menschen zugänglich zu machen. (Gläser & Laudel 2010, S. 13)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> Expertenwissen zeichnet sich durch die Chance aus, «in der Praxis in einem bestimmten organisationalen Funktionskontext hegemonial zu werden» und so «die Handlungsbedingungen anderer Akteure […] in relevanter Weise» mit zu strukturieren. (Meuser/ Nagel 2009, S. 38)
>
> Dabei, so die Autoren weiter, gerät leicht aus dem Blick, dass es sich beim Experteninterview, das auf Expertenwissen zielt[…] (Meuser/ Nagel 2009, S. 36)

Durch diese Aussagen wird deutlich, dass das Wissen, zu welchem die Expert_innen durch ihre besondere Funktion und Situation Zugang haben, das zentrale Moment von Expert_inneninterviews darstellt. Im Unterschied zu Schütze und Sprondel erweitern u.a. Bogner und Menz (2002) sowie Meuser und Nagel (1994) vor dem Hintergrund neuer Formen von Wissensproduktion aufgrund von Pluralität und Globalisierung das Merkmal der Explizitheit von Expert_innenwissen um das des «vortheoretisches Erfahrungswissens» oder des «nicht-explizites Wissens» (vgl. Meuser/ Nagel 2009, S. 50). Entscheidend ist es hierbei, dass Wissen nicht mehr als etwas Fixes konzipiert werden kann[27], sondern der_die interviewte Expert_in neben reflexiv verfügbarem Wissen auch Wissensbestände teilt, die anschließend erst ausführlich rekonstruiert werden müssen (vgl. Meuser/ Nagel 2009, S. 50).

Bevor im Rahmen dieser Untersuchung mithilfe von Expert_inneninterviews das Wissen von Expert_innen eruiert werden soll, scheint es notwendig, die verschiedenen Dimensionen dieses Wissens von Expert_innen im Praxisfeld Frühe Hilfen zu verdeutlichen. Infolgedessen stellt sich die Frage aus welchen Bereichen sich das Wissen von Expert_innen im Bereich Frühe Hilfen über sexualisierte Gewalt zusammensetzt. Ganz grundsätzlich wäre hier die primäre Berufsausbildung zu nennen, über die der_die Expert_in verfügt. Daran schließen sich Fort- und Weiterbildungen an, die zur Spezialisierung in dem Arbeitsfeld und zu der genannten Thematik beitragen. Darin eingeschlossen sind ebenfalls die Frage nach dem Zugang zu Fachliteratur, Zeitschriften oder E-Papers. Des Weiteren schließen sich praktische Erfahrungen in der alltäglichen Praxis sowie der kollegiale Austausch an. Das Wissen, beziehungsweise die Kompetenz im Umgang mit Praxisinstrumenten wie beispielweise Diagnostikinstrumenten oder spezifischen Beratungsmethoden, sowie Möglichkeiten und Gestaltungsformen der institutionellen Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen stellen weitere Bereiche des Wissens dar. Da die öffentlichen und politischen Auseinandersetzungen mit der Thematik um sexuelle Übergriffe gegen Kinder und Jugendliche in den vergangenen Jahren zugenommen haben, wird die Reflexion öffentlicher und politischer Prozesse als ein weiterer Wissensbereich benannt. Neben der Frage nach der inhaltlichen Auseinandersetzung mit der Thematik ist auch die Frage nach dem Wissen über die Versprachlichung von sexualisierter Gewalt im Kontext Früher Hilfen notwendig. Folgende Abbildung veranschaulicht die verschiedenen Dimensionen des Erfahrungswissens der Expert_innen im Praxisfeld Frühe Hilfen:

27 Knorr-Cetina (2002) spricht in diesem Zusammenhang von einem dynamischem Wissensbegriff (vgl. Meuser/ Nagel 2009, S. 50)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

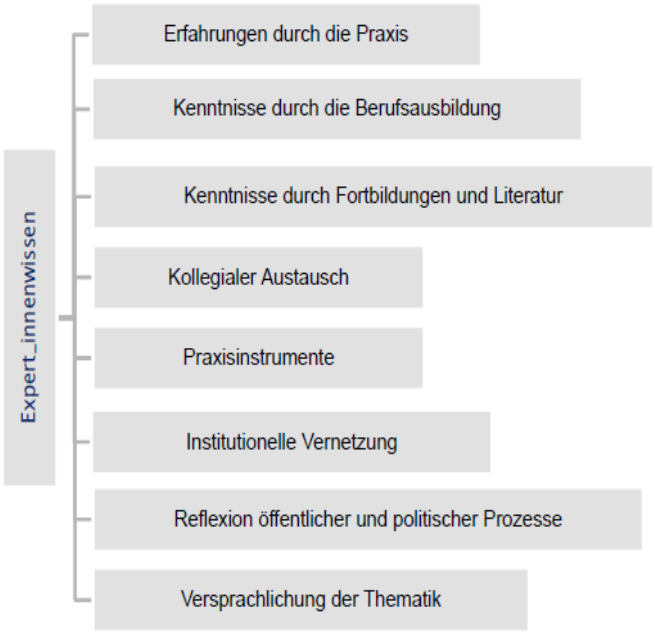



Abbildung 1: Expert_innenwissen im Praxisfeld Frühe Hilfen bezüglich sexualisierter Gewalt

Die Analyse des Expert_innenwissens und die Darstellung der Wissensdimensionen sind deshalb so zentral, da sie als Grundlage für die Erarbeitung des Interviewleitfadens dienen. Die einzelnen Fragen des Leitfadens werden vor dem Hintergrund der Wissensdimensionen erarbeitet und sollen der Fragen nach dem Wissen von Expert_innen im Bereich Frühe Hilfen über sexualisierte Gewalt nachgehen, um schlussendlich Antworten auf die gestellten Untersuchungsfragen bekommen zu können.

### 4.1.2 Der Aufbau des Interviewleitfadens

Der für diese Untersuchung entwickelte Interviewleitfaden setzt sich aus zwölf Hauptfragen und entsprechenden Nachfragen zusammen, deren Bedeutung für den Kontext des Expert_inneninterviews im Folgenden begründet werden sollen. Aufgrund der Wahl des Forschungsdesigns stellt der überwiegende Teil der Fragen offenen Erzählanregungen dar, die der_dem Interviewpartner_in die Möglichkeit für eigene narrative Passagen geben sollen. Diese werden ergänzt durch erweiternde und ergänzende Detailnachfragen, wenn durch die vorausgegangene Antwort nicht alle Informationen erhalten werden konnten. Vervollständigt wird der Leitfaden durch eine Simulationsfrage und eine indirekte Provokations-Frage, die in besonders starke Erzählanregungen hervorrufen sollen. Aufgrund der Länge des Interviewleitfadens werden ein bis eineinhalb Stunden für das gesamte Interview eingeplant.

Zu Beginn jedes Interviewgesprächs folgte stets ein festgelegter Vorspann mit dem der_die Interviewpartner_in begrüßt und ihm_ihr gedankt wurde, und auf die Datenaufnahme sowie auf die Wahrung der Anonymität hingewiesen wurde. Des Weiteren wurde nun auch das Interesse des Interviews spezifiziert, dass neben dem Thema Frühe Hilfen auch sexuellen Missbrauch einschließt. Bewusst wurde in den Interviews statt «sexualisierte Gewalt» die Begrifflichkeit «sexueller Missbrauch» verwendet, da dieser in der Praxis und Öffentlichkeit weiterhin gebräuchlich ist.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

**Interviewleitfaden**

Die erste Frage, bei Gläser und Laudel (2010) auch «Aufwärmfrage» genannt, stellt in diesem Leitfaden einen Erzählimpuls dar, der einen möglichst angenehmen und leichten Einstieg in das Interview schaffen soll (vgl. Gläser/ Laudel 2010, S. 147).

*1. Bitte beschreiben Sie, was Ihre gegenwärtigen Aufgaben in dem Arbeitsbereich Frühe Hilfen sind*

Für den Untersuchungsverlauf ist die Frage beziehungsweise das Wissen der konkreten Aufgaben des_der Expert_innen nicht zwingend notwendig, dennoch sind die Antworten für den zu untersuchenden Forschungsgegenstandes nicht uninteressant. Mit der Bitte der Interviewerin, von den gegenwärtigen Aufgaben im Praxisfeld Frühe Hilfen zu berichten, soll der_die Interviewpartner_in anfänglich die Gelegenheit bekommen, möglichst ohne große Anstrengungen, in das Interview einzusteigen und vorhandenen Druck vor Fehlern abbauen zu können. Zugleich dient diese Sequenz dazu, dass sich Interviewerin und Interviewpartner_in aufeinander einstellen und das Kommunikationsniveau aufeinander abstimmen können (vgl. Gläser/ Laudel 2010, S. 147 f.). Horner weist außerdem darauf hin, dass es für den weiteren Verlauf förderlich ist, wenn die erste Phase des Interviews in Form eines ‹quasi-normalen Gespräches› gestaltet ist und nicht zu sehr durch den ‹Frage-Antwort-Charakter› dominiert wird und somit eine ‹verhör-ähnliche Situation› geschaffen wird. (vgl. Horner in Pfadenhauer 2009, S. 103).

Nach dem ein Einstieg in das Interviewgespräch geschaffen wurde und sich Interviewerin und InterviewpartnerIn kommunikativ einschätzen und aufeinander abstimmen konnten, soll mit der zweiten Frage des Leitfadens das Interviewgespräch auf die zentrale Thematik des zu untersuchenden Gegenstandes gelenkt werden. Hierbei wird der_die Interviewpartner_in nach ihrem beruflich-professionellen Bezug zum Thema «sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder» befragt. Die Interviewerin entscheidet vor dem Hintergrund der Eingangserzählung, ob der_die Interviewpartner_in seinen_ihren Erzählmodus eher konkret-exemplarisch oder weitestgehend abstrakt gestaltet. Je nach Tendenz des Erzählten wählt sie eine eher konkret-exemplarische oder eher abstrakte Fragestellung:

*2. a. Hatten Sie Berührungspunkte mit Säuglingen, Kleinkinder oder deren Familien, die Opfer von sexuellem Missbrauch geworden sind?*
*(konkret-exemplarisch)*

*2. b. Welche Erfahrungen haben Sie mit sexuellem Missbrauch von Säuglingen und Kleinkindern gemacht? (abstrakt)*

Beide Fragen stellen «Erzählanregungen» (vgl. Gläser/ Laudel 2010, S. 145) für den_die Interviewpartner_in dar, die zum freien Erzählen anregen sollen. Gleichzeitig fungieren sie als Filterfragen für weitere mögliche erweiternde Nachfragen (vgl. Gläser/ Laudel 2010, 128), die im Falle einer positiven Antwort gestellt werden.

– *Können Sie mir von einem konkreten Fall erzählen? Wie sah die sexualisierte Gewalt konkret aus?*
– *Können Sie mir berichten, ob das Kind noch von anderen Gewaltformen betroffen war?*
– *Bitte beschreiben Sie Unterschiede zu anderen Fällen von Kindeswohlgefährdung*
– *Welche Risikofaktoren konnten Sie beobachten?*

Mit der dritten Fragestellung soll der_die Interviewpartner_in mit Erkenntnissen aus der Forschung konfrontiert werden und sich dazu äußern, ob er_sie aus der Perspektive der Praxis diese Einschätzung teilt. Gläser und Laudel (2010) sprechen in diesem Zusammenhang auch von einer indirekten Provokation (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 126), die aufgrund der Stärke der Erzählanregung sehr sparsam eingesetzt werden sollte. An dieser Stelle jedoch, an der Praxis und Theorie inhaltlich zusammengeführt werden, wird die Frageform, die als Erzählanregung formuliert ist, und dadurch dem_der Interviewpartner_in Offenheit für mögliche Antworten bietet, für sinnvoll erachtet.

*3. Sowohl in der Theorie als auch in der Praxis lässt sich beobachten, dass sexuellem Missbrauch an* Säuglingen *und Kleinkindern weniger Beachtung geschenkt wird als Misshandlung und Vernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern. Teilen Sie diese Einschätzung?*

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Je nach Einschätzung des_der Interviewpartner_in lenkt die Interviewerin das weitere Interviewgespräch zu Frage a. oder zu Frage b. und versucht die zugrundeliegenden Vorstellungen, die zu der Einschätzung führen, herauszuarbeiten. Im Falle einer positiven Antwort, d.h. der_die Interviewpartner_in beobachtet auch in der Praxis eine Differenz in der Beachtung zwischen sexuellem Missbrauch von Säuglingen und Kleinkindern einerseits und Misshandlung und Vernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern andererseits, wird der_die Interviewpartner_in nach vorstellbaren Gründen für diese Beobachtung gefragt:

*a. Was meinen Sie, wo mögliche Gründe liegen könnten? (positiv)*

Ist der_die Interviewpartner_in der Meinung, dass er_sie keinen Unterschied beobachten kann, soll im Folgenden danach gefragt werden, welche Vorstellungen er_sie darüber hat, warum die Literatur den Sachverhalt wie beschrieben darstellt.

*b. Warum denken Sie, dass das in der Literatur so dargestellt wird? (negativ)*

Beide Fragen sind Erzählanregungen, die dem_der Interviewpartner_in durch das offene narrative Angebot die Möglichkeit bieten, Vorstellungen vor dem Hintergrund professionell erworbenen Wissens zu erörtern.

Die vierte Frage stellt eine Meinungsfrage dar (vgl. Gläser/ Laudel 2010, S. 145), die den_die Interviewpartner_in nach ihrer_seiner Einschätzung über das Ausmaß von sexualisierter Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder fragt. Da in der Theorie, die Prävalenz und Inzidenz der Problematik nur unzureichend dargestellt werden, ist die Einschätzung durch die Praxis im Vergleich an dieser Stelle sehr interessant.

*4. Wie hoch schätzen Sie insgesamt das Ausmaß von sexuellem Missbrauch an Säuglingen und Kleinkindern ein?*

Anschließend soll ein Übergang geschaffen werden, der die Thematik «sexueller Missbrauch» und die eigene Profession bewusst zusammenführt. Durch die Übergangsfrage (vgl. Gläser/Laudel 2010, 127) wird explizit nach erworbenem Wissen gefragt.

*5. War die Thematik in irgendeiner Weise Gegenstand Ihrer Berufsausbildung?*

Darauf folgt eine Simulationsfrage, die eine berufliche Situation des_der Interviewpartner_in konstruiert, um Informationen über soziale Prozesse und informelle Regeln im Umgang mit sexuellem Missbrauch zu bekommen (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 124, S. 126).

*6. Angenommen Sie haben in Ihrer Praxis den Verdacht, dass ein Säugling oder ein Kleinkind sexuell missbraucht wird, ist es in gleicher Weise möglich sich fachlich über den Fall auszutauschen, wie es bei Vernachlässigung oder körperlicher Misshandlung ist? Wo wären Unterschiede?*

Die folgenden Nachfragen können gegebenenfalls die Hauptfrage erweitern:

– *Wo würden Sie sich/holen Sie sich bei Bedarf spezifische Informationen zu der Thematik?*

– *Gibt es in Ihren Fachkreisen die Möglichkeit zum Austausch über die Thematik?*

– *Ist der Austausch für Ihren Bedarf ausreichend und hilfreich?*

Die folgenden zwei Fragen werden als Faktfragen formuliert, da Informationen über zur Verfügung stehende und verwendete Praxisinstrumente sowie über Fortbildungsangebote zu der Thematik erfragt werden sollen. Gläser und Laudel weisen in diesem Zusammenhang berechtigterweise darauf hin, dass wir nicht davon ausgehen können, dass Faktfragen nichts mit Bewertungen zu tun haben. Vielmehr sei es geradezu ein Problem der Befragungsmethoden, dass Fakten abhängig von deren Bewertungen gebildet werden (vgl. Gläser/ Laudel 2010, S. 122 f.). Entscheidend scheint in diesem Zusammenhang das Wissen darüber, um die Antworten im Weiteren hinsichtlich Ihrer Bedeutung ausreichend reflektieren zu können.

*7. Welche spezifischen Praxisinstrumente (Methoden der Beratung, Diagnostik, Prävention, Förderung) stehen Ihnen für Ihre berufliche Praxis speziell zu der genannten Thematik zur Verfügung?*

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

8. *Welche Fortbildungsangebote und Fachveranstaltungen sind Ihnen zu dem Thema bekannt und haben Sie vielleicht besucht?*

Diese beiden Detailnachfragen werden für sinnvoll erachtet um die Hauptfrage erweitern zu können:

– *Wie ist die Vernetzung zwischen den Institutionen gestaltet?*

– *Welchen Bedarf gibt es Ihrerseits?*

Mit der folgenden Frage wird gezielt nach Auswirkungen gefragt, die die öffentliche Diskussion der vergangenen Jahre um sexuelle Übergriffe gegen Kinder und Jugendliche auf den Bereich Frühe Hilfen gehabt haben könnte. Hierbei handelt es sich um implizites Wissen, also um Beobachtungen, Schlussfolgerungen und Annahmen über Zusammenhänge, über das ausschließlich Akteur_innen beziehungsweise Expert_innen Früher Hilfen verfügen können.

9. *Können Sie Auswirkungen der öffentlichen Diskussion der vergangenen Jahre um sexuelle Übergriffe gegen Kinder und Jugendliche auf den Bereich Frühe Hilfen beobachten?*

Die weitere Erzählanregung soll den_die Interviewpartner_in auffordern, über sozial-kommunikative Dynamiken innerhalb des Praxisfeldes Frühe Hilfen zu reflektieren und diese einzuschätzen. Die Sprache ist in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung. Dennoch wird die Frage so offen formuliert, dass der_die Interviewpartner_in frei assoziiert antworten kann.

10. *Wo und wie kommt das Thema sexueller Missbrauch an* Säuglinge*n und Kleinkindern im Bereich Frühe Hilfen zur Sprache?*

Auch die elfte Frage stellt eine Frage nach Erfahrungen im Praxisfeld dar und erfordert eine große Offenheit. Aufgrund dessen wird eine Erzählanregung gewählt. Es soll ein Zugang zu implizitem Wissen darüber geschaffen werden, auf welche Weise sexualisierte Gewalt versprachlicht wird.

11. *Wodurch wird ein Sprechen/die Versprachlichung über sexuellen Missbrauch im frühkindlichen Bereich erleichtert oder ermöglicht?*

Die letzte Frage und Erzählanregung soll das Interview abrunden und für den/die InterviewpartnerIn möglichst angenehm sein. Gläser und Laudel empfehlen eine große Offenheit, durch die der_die Interviewpartner_in auch die Möglichkeit hat, selbst über den Inhalt der Antwort zu entscheiden (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 149). Außerdem soll mit der Fragestellung der Bogen zum Beginn des Interviews gespannt werden, zu der Frage nach «den eigenen Aufgaben im Bereich Frühe Hilfen».

12. *Welche Angebote Früher Hilfen sind Ihnen bekannt, die sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder offen und direkt zur Sprache bringen?*

Die Reihenfolge der Fragen wird in der Konstruktion des Interviewleitfadens in dieser Form für sinnvoll erachtet, da zum einen mit der ersten und letzten Frage eine für den_die Interviewpartner_in unbelastete und weite Frage nach den eigenen Aufgaben und bekannten Angeboten Früher Hilfen eine Öffnung des Themas gestellt wird. Zum anderen ist der Interviewleitfaden so aufgebaut, dass sich «schwere Fragen» nach sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder abwechseln mit «leichteren Fragen» beispielsweise nach Inhalten in der Berufsausbildung oder Praxisinstrumenten. Themen, die das eigene und das professionell-kontextuelle Handeln reflektieren sollen wie etwa öffentlich-politische Auseinandersetzungen oder die Versprachlichung sind bewusst an das Ende des Leitfaden gesetzt worden, wenn zu erwarten ist, dass die Gesprächssituation für den_die Interviewpartner_in vertrauter geworden ist und er_sie sich über längere Zeit mit der Thematik auseinandergesetzt hat. Dennoch sollte darauf hingewiesen werden, dass der Interviewleitfaden unter besonderen Umständen auch situativ angepasst werden kann.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

## 4.2 Das Sampling

### 4.2.1 Theoretischer Hintergrund

Bei der Frage nach einem für die Untersuchung geeigneten Sampling ist es aus der Perspektive Früher Hilfen unablässig eine interdisziplinäre Fallauswahl durchzuführen. Es wird davon ausgegangen, dass nur durch die Wahl eines multiprofessionellen Samplings hinreichende Ergebnisse zur Forschungsfrage gegeben werden können. Gläser und Laudel merken an, dass «(es) vorkommen (kann), dass wichtige Interviewpartner aus dem Blickfeld geraten. Umgekehrt können zu weit gesetzte Grenzen die empirische Erhebung vor unlösbare praktische Probleme stellen.» (Gläser/ Laudel 2010, S. 96). Um diesem Risiko zu entgehen, orientiert sich die Fallauswahl an den Modell des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen, anhand dessen die Bereiche der Frühe Hilfen aufgezeigt werden. Das Feld der Schwangerschaftskonfliktberatung wird bei der Fallauswahl ausgeschlossen, da es hier zunächst um die Auseinandersetzung und Entscheidung einer möglichen Elternschaft geht.

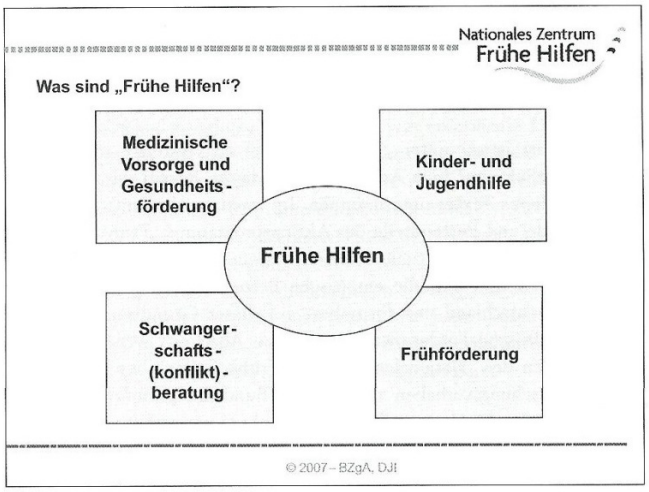



Abbildung 2: Praxisfelder Früher Hilfen (Sann/Schäfer 2008, 106)

Anders als bei deduktionslogisch orientierten Forschungsstrategien, bei denen im Voraus die Auswahl der Stichprobe durch den_die Forscher_in festgelegt wird (vgl. Breuer 2010, S. 57 f.), richtet sich die vorliegende Untersuchung nach der Methode des Theoretical Samplings[28]. Nach diesem Verfahren wird die Auswahl der Stichprobe nicht «a priori» bestimmt, sondern entwickelt sich aus dem Forschungsprozess.

> In der Forschungskonzeption der Grounded Theory (GTM) werden Entscheidungen über die Stichprobenkonfiguration – sowohl hinsichtlich der einbezogenen Personen, Gruppen, Ereignisse und Datenarten, wie hinsichtlich des Umfangs – prozessbegleitend getroffen, konsekutiv in Abhängigkeit dem jeweiligen Stand der eigenen Erkenntnis- und Theorieentwicklung. Dabei geht es um die Auswahl von Untersuchungsobjekten bzw. -phänomenen nach konzeptueller Relevanz, so wie sie sich aus dem Fortgang der Theoriebildung ergaben: Es werden solche Fälle, Variationen und Kontraste gesucht, die das Wissen über Facetten des Untersuchungsgegenstandes bzw. fokussierte Konzepte voraussichtlich erweitern und anreichern oder auch absichern und verdichten können. (Breuer 2010, S. 58)

Gläser und Laudel weisen in ihren Ausführungen darauf hin, dass überprüft werden muss, ob die Untersuchung des ausgewählten Falles Antworten auf die Forschungsfrage liefern wird (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 96).

28 vgl. Breuer, Franz (2010): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

### 4.2.2 Praktische Fallauswahl

Für die Untersuchung wurde eine Stichprobengröße von sieben Proband_innen gewählt. Der Schwerpunkt dieser Untersuchung liegt nicht auf der Repräsentativität der Aussagen, sondern in der exemplarischen Betrachtung des Einzelfalls, wodurch detaillierte Einblicke in das Praxisfeld der Frühen Hilfen im Hinblick auf die gewählten Untersuchungsfragen gegeben werden.

Für das erste Interview stellte sich eine Familienhebamme zur Verfügung, die durch ihr Aufgabengebiet eine adäquate Verbindung zwischen dem medizinischen Sektor und dem der Kinder- und Jugendhilfe darstellt. Aus der inhaltlichen Ausrichtung ihrer Antworten auf die Interviewfragen zeigte sich schnell die Notwendigkeit den beraterisch-therapeutischen Bereich in die Untersuchung mit einzubeziehen. Sehr unkompliziert konnte ein Interviewtermin mit einer pädagogischen Mitarbeiterin einer Fachberatungsstelle für sexuellen Missbrauch vereinbart werden. Nach diesem Gespräch wurde die zentrale Rolle des Jugendamtes sowie der Mitarbeiter_innen von Kindertagesstätten deutlich. Außerdem wurde wiederholt auf den besonderen Stellenwert von Kindertagesstätten und Krippen im Kontext Früher Hilfen hingewiesen. Um diesem Aspekt weiter nach zu gehen, folgte ein Interview mit einer Leiterin einer Kindertagesstätte mit Krippenbereich. Nach den bisher durchgeführten Interviews blieb wiederholt die Frage nach der Diagnostik von sexualisierter Gewalt offen. Aus diesem Grund folgte ein Interviewgespräch mit einer Psychoanalytikerin, die Leiterin einer Säuglingsambulanz ist. Um die medizinische Perspektive mit einzubeziehen, wurde anschließend ein Interview mit einer Rechtsmedizinerin, Mitarbeiterin einer Kinderschutzambulanz geführt. Um die medizinische Perspektive näher explorieren zu können, sollte zum Abschluss ein_eine Pädiater_in interviewt werden. Allerdings zeigten sich große Schwierigkeiten bei der Bereitschaft der Pädiater_innen für ein Interview zur Thematik. Nach mehrfachen Bemühungen eine_n niedergelassene_n Pädiater_in zu finden, der_die in der Praxis die vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen durchführt, wurden wiederholt als Gründe «keine Zeit» und «kein Interesse» genannt. Schließlich erklärte sich ein niedergelassener Pädiater bereit, die Interviewfragen in schriftlicher Form zu beantworten. Der Interviewleitfaden wurde für diesen Rahmen modifiziert. Nach der Auswertung wurde entschieden, die Antworten zwar mit in die Ergebnisse einzubeziehen, jedoch aufgrund der Ausführlichkeit nicht in gleicher Weise zu werten wie die mündlich durchgeführten Interviews.

### 4.2.3 Zusammenfassung der Durchführung

Die Proband_innen wurden entweder telefonisch, postalisch oder per Email angefragt und bekamen nach einer Zusage eine Zusammenfassung des Forschungsvorhabens mit der Erinnerung des Termins zugesandt. Die meisten Interviewpartner zeigten sich dem Forschungsvorhaben, der Thematik und einem Interview sehr interessiert und aufgeschlossen. Etwas schwieriger gestaltete sich die Terminvereinbarung mit den Vertreter_innen des medizinischen Sektors. Alle Interviews fanden bei den Proband_innen in den Institutionen statt und konnten ohne Störungen bis zum Ende durchgeführt werden. In einem Fall wurde die Interviewführung durch die Interviewerin als besonders herausfordernd wahrgenommen, da die Interviewpartnerin wenig kooperativ und am Thema nicht interessiert wirkte. Dies zeigte sich insbesondere durch kurze oder blockierende Antworten, die den Verlauf des Gespräches erschwerten. Auf solche oder ähnlich Probleme wurden jedoch auch schon durch Meuser und Nagel (2008) vorbereitend hingewiesen (vgl. Meuser/ Nagel 2008, S. 449 ff.).

## 4.3 Auswertungsmethode

### 4.3.1 Vorstellung und Begründung der Methode

Um im Weiteren detaillierte Erkenntnisse aus den Expert_innenaussagen ziehen zu können, ist eine intensive Auswertung des erhobenen Materials ein weiterer essenzieller Schritt des Forschungsprozesses, bei dem sich die Frage

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

nach einer geeigneten Auswertungsmethode stellt. Meuser und Nagel (2008) machen in ihrem Artikel zu Expert_inneninterviews (2008) darauf aufmerksam, dass das Expert_inneninterview bisher methodisch wenig beachtet und umworben ist. Dies gelte insbesondere für den Bereich der Auswertung (vgl. Meuser/ Nagel 2008, S. 441). «Selbst in Lehrbüchern, die explizit der Methode des Interviews gewidmet sind, erfährt das ExpertInneninterview keine eigene Behandlung.» (Meuser/Nagel 2008, S. 442). Bei der Frage nach einer geeigneten Auswertungsmethode zeigt sich nach näheren Auseinandersetzungen die Qualitative Inhaltsanalyse als geeignete Methode, um die Expert_inneninterviews dieses Forschungsprojektes auszuwerten. Die Methode bietet die Möglichkeit, nach einem systematisch nachvollziehbaren, regelgeleiteten und reliablen Verfahren Texte spezifisch auf ihren Inhalt hin zu untersuchen (vgl. Mayring 2008, S. 468 f. und Gläser/ Laudel 2010, S. 197). Mit dem rekonstruierenden Forschungsprojekt und den in diesem Rahmen durchgeführten Expert_inneninterviews liegt der Schwerpunkt der Untersuchung eindeutig auf dem Inhalt des Gesagten und infolgedessen auf der Analyse der Expert_innenaussagen. «Der Textvergleich mit der Absicht, das Repräsentative im ExpertInnenwissen zu entdecken und die Gewinnung von Aussagen darüber für andere kontrollierbar zu halten, ist ein voraussetzungsvolles Unternehmen. Denn zunächst ist der Interviewtext das Protokoll einer besonderen Interaktion und Kommunikation, unverwechselbar und einmalig in Inhalt und Form.» (Meuser/ Nagel 2008, S. 451). Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring eignet sich aufgrund der methodisch kontrollierten Verfahrensweise in besonderem Maße für die vorliegende Forschungsarbeit.

Im Folgenden soll der analytische Prozess, der sich in drei Schritte gliedert – *Materialaufbereitung – Materialauswertung – Strukturierung von Konzepten*– skizziert werden:

Im ersten Schritt findet eine profunde *Aufbereitung* des Materials statt. In diesem Schritt werden die Interviews zunächst transkribiert, um eine gesicherte Grundlage für die weitere Materialverarbeitung zu schaffen.

Als Transkriptionsformat wurde die Conversation Analysis (CA) ausgewählt. Der in den 60er Jahren durch amerikanische Forscher_innen entwickelte Ansatz der ethnomethodologischen Konversationsanalyse zur Erforschung von Alltagshandeln wird gegenwärtig trotz der Weiterentwicklung neuer Transkriptionssysteme wie HIAT, GAT und DIDA in der Linguistik, in den Medien- und Kommunikationswissenschaft und in der Soziologie weiterhin verwendet. Die CA zeichnet sich durch eine leichte Zugänglichkeit und Lesbarkeit für den_die Leser_in und eine klare Überschaubarkeit der Gesprächssequenzen aus (vgl. Universität Mannheim 2006). Somit bietet die CA die Möglichkeit den Fokus der Analyse auf den Inhalt der Gesprächssituation zu legen (vgl. Ludwig-Maximilian Universität München (ohne Datierung)). Im Rahmen dieses Forschungsprojektes steht die Inhaltsanalyse und somit die semantische Komponente des Gesagten eindeutig im Vordergrund. Den zentralen Gegenstand der Interpretation bilden die Aussagen der Expert_innen bezüglich ihrer Vorstellungen, Wahrnehmungen und ihres Wissens über sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder. Aus diesem Grund wird die CA als geeignete Transkriptionsmethode erachtet und infolgedessen darauf verzichtet, die gesamte Gesprächssituation zu erfassen sowie verbale als auch nonverbale Aktivitäten phonetisch zu transkribieren. Auch Gläser und Laudel merken an, dass aufwendige Transkriptionssysteme im Rahmen konstruierender Fallstudien nicht als notwendig erachtet werden (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 193). Vorab wurde entschieden, bei allen durchgeführten Interviews die Anfangsphase, die durch die Eingangsfrage gekennzeichnet war, nicht mit zu transkribieren. Die Frage an die Expert_innen nach ihren derzeit größten Herausforderungen in ihrem Arbeitsfeld, sollte als Aufwärmfrage dienen und zeigte in der späteren Auseinandersetzung keine für die Forschungsfrage relevanten Gesichtspunkte. Koval und O'Connel (2000) unterstützen das Vorgehen der Auswahl von zu transkribierenden Passagen: «[…] nur solche Merkmale des Gesprächsverhaltens transkribiert werden, die auch tatsächlich analysiert werden.» (Koval und O'Connel 2000, S. 444). Kritisch an diesem Vorgehen ist anzumerken, dass sich erst im Forschungsprozess herausstellt, was sich als «wichtig» und was sich als «unwichtig» herausstellt (vgl. Breuer 2010, S. 67).

Für jedes durchgeführte Expert_inneninterview wurde jeweils ein einfaches Transkript in orthographisch korrigierter Transkriptionsform verfasst. Um eine leichte Lesbarkeit zu ermöglichen, wurden die gesprochenen Worte zum Teil orthographisch geglättet, Interpunktionsregeln sowie die Regeln der Groß- und Kleinschreibung mit einbezogen. Non-verbale tonale Zeichen wie Sprechpausen wurden in drei unterschiedlichen Formen vermerkt,

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

die sich nach Dauer der Pause richten. Weitere non-verbale tonale Zeichen wie ein Lachen oder ein «äh» wurden dann protokolliert, wenn sie den semantischen Zusammenhang unterstreichen. Nonverbale Zeichen wie ein Seufzen, Gestik und Mimik sowie phonetisch-phonologische Feinheiten wurden aus den beschriebenen Gründen nicht aufgenommen (vgl. Universität Regensburg (ohne Datierung), Ludwig-Maximilian Universität München (ohne Datierung)). Alle Transkripte sind durch Zeilennummern beziffert sowie in dem Schrifttyp Courier New, in Schriftgröße 11 und mit dem Zeilenabstand 1,15 ausgearbeitet. Spezielle Begrifflichkeiten sowie wiedergegebene wörtliche Rede durch die InterviewpartnerInnen wurden besonders gekennzeichnet. Alle Eigennamen, Städtenamen sowie Namen von Institutionen wurden anonymisiert und durch eine Klammer ersetzt. In Anlehnung an die Vorschläge von Gläser und Laudel (2010, S. 193 f.) sowie nach den Empfehlungen der Universität Mannheim, der Universität Regensburg und der Ludwig-Maximilians-Universität wurden speziell für dieses Forschungsprojekt das oben skizzierte Transkriptionsformat entworfen. Nachfolgend ist eine Legend der Notationszeichen abgebildet:

**Transkriptionsformat**

| Zeichen | Bedeutung |
|---|---|
| „..‘ | durch Expert_innen wiedergegebene wörtliche Rede |
| „…“ | spezifische Begrifflichkeit |
| - | kurze Pause |
| -- | mittellange Pause |
| --- | lange Pause |
| … | begonnener Satz wird durch Gesprächspartner_in unterbrochen |
| […] | Namen von Institutionen, Städten, o.ä. sowie mögliche Hinweise auf die Wiedererkennung von geschützten Daten werden durch diese Klammer ersetzt und damit anonymisiert;Namen sind grundsätzlich anonymisiert |
| (lachen) | Lachen als non-verbales tonales Zeichen |
| (nicht verständlich) | das Gesagte konnte auf der Audiodatei nicht erkannt werden |

Abbildung 3: Erklärung der Notationen im Rahmen der Transkription

Jedes Interviewtranskript ist durch einen alphabetisch-nummerischen Code verschlüsselt. Vor Beginn eines Transkriptes werden der Code sowie zum Verständnis notwendige Informationen über den_die Interviewpartner_in (Angaben zur seiner_ihrer Professionalität) und formale Daten (Datum, Ort und Dauer des Interviewgespräches) angegeben.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

**Beispiel einer Transkripteinführung**:

| **Interviewtranskript** | **FHSG05** (Codenummer) |
|---|---|
| Interviewpartnerin | mit Frau N. / Mitarbeitern der Säuglingsambulanz eines psychoanalytischen Institutes (B) |
| Datum: | 09.10.2014 |
| Ort: | Büro von Frau N. |
| Dauer des Interviews: | 40:41 Minuten |
| Interviewerin und Transkribierende | Anne-Kathrin Grebenstein (A) |

Abbildung 4: Formale Erklärungen zum Verständnis der Transkriptionsabschrift

Nach der abgeschlossenen Transkription aller Interviews folgte eine genaue Recherche der Interviewberichte, die direkt nach den Interviews aufgezeichnet wurden. Gläser und Laudel empfehlen die Anfertigung, «wenn es um die Plausibilität von Aussagen des Interviewpartners, um die Bewertung von Widersprüchen usw. geht.» (Gläser/Laudel 2010, S. 192). Das weitere sorgfältige Durcharbeiten der einzelnen Transkripte ermöglicht zum einen das Erkennen von unter der Fragestellung relevanter Aussagen, Widersprüche und noch ungeklärter Textstellen. Zum anderen können schrittweise immer wiederkehrende Inhalte zu Themenbereiche gebündelt werden.

Im zweiten Schritt kommt es zur *Auswertung* des Materials. Aus den zuvor zusammengefassten Themenbereichen findet eine schrittweise Kategoriebildung statt, die im Laufe des Auswertungsprozesses modifizierbar bleibt. Damit soll insbesondere das *Prinzip der Offenheit* im Forschungsprozess gegenüber dem *Vorgehen durch eine theoretische Vorannahme* gewahrt bleiben. Nach Abschluss der induktiven Kategoriebildung aus dem Material in Bezug auf die Forschungs- und Untersuchungsfragen sowie die theoretischen Vorannahmen ist es für den weiteren Verlauf insbesondere für die Nachvollziehbarkeit der weiteren Prozessschritte entscheidend, die einzelnen Kategorien zu definieren und die Zuordnung durch Codierregeln verständlich zu machen sowie durch ein Ankerbeispiel zu veranschaulichen. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden durch induktive Verfahrensweise sowie unter Bezugnahme der Erkenntnisinteresses 11 Oberkategorien (OK) gebildet. Teilweise werden die Oberkategorien (OK) durch Unterkategorien (UK) ergänzt. Im Folgenden wird der Codierleitfaden abgebildet, der die jeweiligen Definitionen, die zugehörigen Codierregeln und exemplarische Textstellen aus den Interviews als Ankerbeispiele darstellt.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

**Kategoriebildung nach Mayring – Vorschlag eines Codierleitfadens (vgl. Mayring 2010)**

| Kategorie | Definition | Codierregel | Ankerbeispiel |
|---|---|---|---|
| **1. Erfahrung OK** | Erfahrungswerte von Expert_innen im professionellen Umgang mit einem Säugling, einem Kleinkind (bis drei Jahre), das sexualisierte Gewalt erfahren hat oder mit dessen Angehörigen | Expert_in selbst oder ein_e Kolleg_in der Institution hatte Umgang mit einem Säugling, einem Kleinkind (bis drei Jahre), das sexualisierte Gewalt erfahren hat oder mit dessen Angehörigen | Es war auf jeden Fall ein Säugling und da wurden sexuelle Handlungen von dem Kindsvater an dem Kind vorgenommen, an einem Mädchen und da war es ganz typisch, was wir häufiger sehen, das es sogenannte »Hands-off-Handlungen» sind. Also es gibt ja «Hands-on-Handlungen», also wirklich mit Manipulationen an dem Kind Penetration des Kindes mit dem Penis, mit dem Finger oder mit Gegenständen. Und «Hands-off-Handlungen» das sozusagen an sich selbst manipuliert wird und das Kind sozusagen als Vorlage dient in Anführungszeichen. (FHSG06, 42-69) |
| **2. Ausmaß OK** | Angaben zum Ausmaß von sexualisierter Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder | konkrete Angaben oder Einschätzungen über das Ausmaß von sexualisierter Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder | Also ich vermute, dass es da eine Dunkelziffer gibt, aber ich hab keine Ahnung. Ich hab keine Ahnung wie hoch die ist. (FHSG05, 197-222) |

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

| | | | |
|---|---|---|---|
| **3. Kumulation OK** | Sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder tritt häufig mit physischer Gewalt und/oder Vernachlässigung auf | Mindestens eine Form physische Gewalt oder Vernachlässigung wird in Verbindung mit sexualisierter Gewalt gegen Säuglingen und Kleinkindern auffällig häufig beobachtet | Muss nicht, also das würde ich nicht voraussetzen. Also ich glaube schon, dass wenn jemand sein Kind schlägt, sein Kind auch sexuell misshandelt gleich, das glaube ich nicht. Genauso, dass wenn ein Kind sexuell misshandelt wird, äh heißt das auch nicht, dass es auch dieser normalen körperlichen Gewalt ausgesetzt sein muss. (FHSG04, 264-269) |
| **4. Differenzen OK** | wahrgenommene Unterschiede zwischen sexualisierter Gewalt und anderen Misshandlungsformen wie physischer Gewalt und Vernachlässigung | Expert_in benennt mindestens einen Unterschied zwischen sexualisierter Gewalt und anderen Misshandlungsformen wie physischer Gewalt und Vernachlässigung | Ja. Also ich glaube - - das einfach, das wieder los zu kriegen, wenn man einmal jemand falsch beschuldigt hat, das ist in dem Bereich nochmal ein bisschen gravierender als bei körperlicher Gewalt. Auf jeden Fall. (FHSG06, 227-230) |
| **5. Aus- und Fortbildung OK** | Informationen zu Inhalten von «sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder» in Aus- und Fortbildungen sowie Kenntnisse und Teilnahme an Fortbildungen zum Thema | Expert_in äußert sich, ob er_sie die Thematik in der Grundausbildung durchgenommen hat und/oder an Fortbildungen zum Thema teilgenommen hat oder über solche Bescheid weiß | Nein. Weil in meiner Ausbildung der frühkindliche Bereich ja noch gar nicht integriert war. Den haben wir ja erst über die Babyambulanz in die Ausbildung der Kindertherapeuten integriert. Das heißt, das gibt es erst so seit sechs Jahren, die Behandlung dieses ganz frühen Bereiches. Und da ist sexueller Missbrauch noch nicht mit drin. (FHSG05, 284-291) |

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6. Netzwerkarbeit OK** | Angaben über Kooperationsformen oder ein bestehendes Netzwerk , das zum Schutz von Säuglingen und Kleinkindern gegen sexualisierte Gewalt zusammenarbeitet | Expert_in nennt andere Institutionen, mit denen er_sie zur Zielsetzung Früher Hilfen kooperiert | Das heißt das Jugendamt, die Polizei oder auch der Kinderarzt. (FHSG06, 91) |
| **7. Politik OK** | Beschreibungen und Einschätzungen über Veränderungen im Praxisfeld Frühe Hilfen durch öffentlichen Diskussionen und politischen Maßnahmen zum Thema sexualisierte Gewalt Veränderungen der vergangenen Jahre | Expert_in äußert sich dazu, ob er_sie durch die öffentlichen Diskussionen und politischen Maßnahmen zum Thema sexualisierte Gewalt Veränderungen in ihrem Praxisfeld beobachten konnten. | Auch das haben wir jetzt gemerkt, dass das Jugendamt viel, viel sensibilisierter ist auf dieses Thema, dass wir beispielsweise, das kann ich jetzt auch nur wieder in Zahlen sagen, in den vergangenen Jahren ungefähr dreißig bis vierzig Untersuchungen hatten von Kindern durch das Jugendamt. (FHSG06, 128-145) |
| **7.1 bedingende Faktoren und Auswirkungen UK** | Beschreibung und Einschätzung von Faktoren, die im Rahmen politischer Entwicklungen die Thematik sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern voran gebracht haben und wahrgenommene Auswirkungen | Expert_in nennt mindestens einen Faktor, der im Rahmen politischer Entwicklungen die Thematik sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern voran gebracht hat oder einen Aspekt beobachteter Auswirkungen | Also sicherlich, dass es stärker in der Öffentlichkeit noch präsent ist oder war oder noch ist, jetzt weniger durch so spektakuläre Fälle. (FHSG03, 433-463) |
| **8. Tabuisierung OK** | Diskussion und Eischätzung darüber, ob das Thema sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder ein Tabu darstellt | Expert_in äußert sich zu dem Thema sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder als ein Tabuthema | Sexueller Missbrauch ist gefühlt eher noch ein Tabuthema (FHSG01, 633f.) |
| **8.1 Entwicklung der vergangenen Jahre UK** | Beschreibung über historische Entwicklungen bezüglich der Enttabuisierung der Thematik sexualisierte Gewalt | Expert_in beschreibt Aspekte einer Enttabuisierung der Thematik in den vergangenen Jahren | An dem Punkt Enttabuisierung ist einiges passiert (FHSG02, 599-614) |

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

| | | | |
|---|---|---|---|
| **8.2 förderliche Faktoren UK** | Beschreibung von Faktoren, die zu einer Enttabuisierung beigetragen haben | Expert_in nennt mindestens eines Faktor, der den Prozess der Enttabuisierung gefördert hat | durch beispielsweise Medien, interdisziplinäre Zusammenarbeiten, Kampagnen und Beratungseinrichtungen konnte die Thematik mit enttabuisiert werden. FHSG06, 410-423) |
| **9. Versprachlichung OK** | Beschreibungen wie über sexualisierte Gewalt gesprochen wird, auch im Unterschied zu anderen Misshandlungsformen wie physische Gewalt und Vernachlässigung | Expert_in reflektiert darüber wie er_sie selbst über sexualisierte Gewalt spricht oder wie Kolleg_innen darüber sprechen | Es, es ist schwieriger, ich würde jetzt mal sagen, ja es ist schwieriger darüber zu sprechen, weil man sich das noch weniger vorstellen möchte als körperliche Gewalt, wo ein Kind geschlagen wird. Ich glaube, dass es da so einen inneren Widerstand gibt, ne Abwehr einfach, da möchte ich mich gar nicht gedanklich mit befassen, dass Kinder mit einem Jahr oder unter zwei Jahren sexuell und dann noch gewaltsam missbraucht werden. (FHSG05,345-369) |
| **10. Gründe OK 10.1 Dimension Kind UK** | Mögliche Gründe warum das Thema sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder bisher wenig beachtet wird im Hinblick auf die Altersphase null bis drei Jahre | Expert_in nennt mindestens eine mögliche Ursache, die sich auf die Altersphase null bis drei Jahre bezieht | Aufgrund der kognitiven Reife beziehungsweise eher Unreife und der Schwierigkeit Gedächtnisentwicklung und so weiter das was erlebt ist sprachlich verfügbar mitteilen zu können, ist das natürlich für diese Altersgruppe enorm schwierig, ne. (FHSG02, 32-43) |

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

| | | | |
|---|---|---|---|
| **10.2 Dimension Öffentlichkeit UK** | Mögliche Gründe warum das Thema sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder bisher wenig beachtet wird im Hinblick auf die Öffentlichkeit | Expert_in nennt mindestens eine mögliche Ursache, die sich auf die Öffentlichkeit bezieht | Ich glaube, zum einen, deswegen habe ich gerade so gestutzt bei der Antwort, dass die Dunkelziffer so hoch ist, dass die meisten Fälle nicht gar nicht an die Öffentlichkeit kommen, weil – ähm eben der Übergang zwischen Übergriffen, Missbrauch, gewaltsamen Missbrauch, da sehe ich noch einen Unterschied. Und der gewaltsame Missbrauch, der wird ja erst in den Kindergärten und in den Schulen offenkundig, wo sie dann auch die Sprache entwickelt haben, dass sie das erzählen können. (FHSG05, 197-222) |
| **10.3 Dimension Qualifizierung UK** | Mögliche Gründe warum das Thema sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder bisher wenig beachtet wird im Hinblick auf Qualifizierungsprozesse | Expert_in nennt mindestens eine mögliche Ursache, die sich auf Qualifizierungsprozesse bezieht | Andererseits sind die Ärzte muss man einfach so sagen nicht so geschult auf diesem Gebiet. Dass man das erkennt, auch nicht bei den U-Untersuchungen. Da ist es eher, dass man die körperliche Gewalt schneller erkennt als die sexuelle Gewalt. Da wirklich die richtigen Untersuchungstechniken zu beherrschen und zu gucken, ist da alles in Ordnung im Genitalbereich, spricht da irgendwas auf einen sexuellen Missbrauch. (FHSG06, 196-224) |

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

| | | | |
|---|---|---|---|
| **10.4 Dimension Diagnostik UK** | Mögliche Gründe warum das Thema sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder bisher wenig beachtet wird im Hinblick auf Diagnostik | Expert_in nennt mindestens eine mögliche Ursache, die sich auf die Diagnostik bezieht | «Bei der sexueller Gewalt, wie ich schon erwähnt habe, dann hat man nicht unbedingt «Hands-on-Handlungen», sondern «Hands-off-Handlungen» und das zu, das zu widerlegen oder zu beweisen ist einfach sehr, sehr schwierig. Und deswegen, denke ich, dass dieses Thema noch viel, viel heikler ist, dann auch im Verlauf zu beobachten und –– ja, dass die Beschuldigten nicht mehr von sich wegkriegen, wenn es einmal ausgesprochen wurde. Also das erleben wir halt auch bei den Fortbildungen oder Vorträgen, die wir machen, dass ganz viele Ärzte sagen, Mensch, bevor ich so etwas äußere, das ist schon eine Gratwanderung, bevor da wirklich der Verdacht geäußert wird. Bei der körperlichen Gewalt ist das für die einfacher. Auch für die Ärzte einfach.» (FHSG06) |
| **10.5 Dimension Forschung UK** | Mögliche Gründe warum das Thema sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder bisher wenig beachtet wird im Hinblick auf Forschungsprozesse | Expert_in nennt mindestens eine mögliche Ursache, die sich auf Forschungsprozesse bezieht | Ich glaube, es gibt wenige, die sagen ‚oh ja, dazu will ich gern mal forschen'. Dass da schon anfängt, ich möchte mir das gar nicht vorstellen. (FHSG05, 372-375) |

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

| | | | |
|---|---|---|---|
| **11. Bedarfe OK** | Die Beschreibung von hilfreichen und förderlichen Maßnahmen, die aus der Perspektive des_der Expert_in die Beachtung der Thematik sexualisierte Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder unterstützen würden | Expert_in beschreibt mindestens einen Bedarf. | Es muss einfach noch viel mehr ähm – publik gemacht werden, also viel mehr Aufklärungsarbeit in allen Institutionen. Also das ist, da wird natürlich schon viel gemacht. Aber ich denke, in Kindergärten, in Schulen in solchen Einrichtungen könnte aus meiner Sicht noch viel, viel mehr laufen. Und auch über die Medien, ne. (FHSG06, 426-438) |

Abbildung 5: Codierleitfaden

Im Weiteren werden in Anlehnung an das qualitative inhaltsanalytische Verfahren nach Mayring (2008) den aufgestellten Kategorien relevante Textstellen aus den Interviews zugeordnet. Diesem Schritt folgt die Paraphrasierung der gewählten Textstellen. In einem weiteren Schritt werden die Paraphrasen auf ein abstraktes Sprachniveau generalisiert (vgl. Mayring 2008 und 2010). Durch die Subsumierung der generalisierten Aussagen sollen schlussendlich gleichlautende Textstellen zusammengefasst werden (vgl. auch Gropengießer 2008, S. 176).

Im dritten Schritt findet die *Strukturierung von Konzepten,* Darstellung von Denkstrukturen und Verallgemeinerung der Einzelstrukturierungen im Hinblick auf die Forschungs- und Untersuchungsfragen statt. Durch die Darstellung allgemeiner Strukturelemente sowie die Darbietung exemplarischer Einzelfälle sollen die Ergebnisse zusammengefasst und erörtert werden und schlussendlich in Zusammenhang mit aktuellen wissenschaftlichen Diskursen gebracht werden.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

# 5. Präsentation und Analyse der Ergebnisse

Im Folgenden sollen die Ergebnisse der Untersuchung hinsichtlich der Frage nach Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen zusammenfassend dargestellt sowie am Einzelfall exemplarisch betrachtet werden. Um die Darstellung der Ergebnisse übersichtlich und verständlich zu gestalten, werden die Befunde anhand im Voraus eingeführter Analysekategorien strukturiert erläutert (vgl. Kapitel 4.3). Eine ausführliche Präsentation des qualitativen Inhaltsanalytischen Verfahren ist im Anhang der Arbeit abgebildet. Aufgrund inhaltlicher Bedeutungszusammenhänge werden im Besonderen die Analysekategorien *Erfahrungen mit der Thematik, Differenzen zwischen sexualisierter Gewalt und anderen Gewaltformen, Tabuisierung von sexualisierter Gewalt, Versprachlichung von sexualisierter Gewalt, Gründe für die geringe Beachtung der Thematik* und *Bedarfe zur Weiterentwicklung im Praxisfeld* beleuchtet.

**Erfahrungen mit der Thematik**

Zu Beginn wurden die Expert_innen nach ihren Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Praxisfeld Frühe Hilfen gefragt. Die Auswertung der Kategorie *Erfahrungen* zeigt, dass alle, die im Rahmen der durchgeführten Untersuchung befragten Fachkräfte von Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern in ihrem Praxisalltag berichten konnten. Die Häufigkeit der Berührungspunkte mit der Thematik wird jedoch weitgehend als gering angegeben und eher als eine «Ausnahmesituation» dargestellt. In drei Interviews wird von «Verdachtsfällen» in der Praxis berichtet, die im Verlauf nicht bestätigt werden konnten. Darüber hinaus berichten Expert_innen von Fällen, die durch Kolleg_innen bekannt geworden sind, welche sie aber nicht selbst begleitet haben. Diese Antworten unterscheiden sich deutlich von den Berichten der interviewten Rechtsmedizinerin (in Ausbildung), die an einem rechtsmedizinischen Institut mit angegliederter Kinderschutzambulanz tätig ist. Das spezialisierte Angebot der Rechtsmedizin ermöglicht in Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung und -missbrauch eine zeitnahe qualifizierte Beratung und Diagnostik. Durch telefonische Beratung, klinisch-forensische Untersuchungen und wohnortnahe rechtsmedizinische Begutachtungen soll unter anderem die Früherkennung bei Misshandlungs- und Missbrauchsverdachtsfällen verbessert werden.

> Aber es ist so, dass wir das Spektrum haben von vier Wochen bis siebzehn Jahren. Also ich kann Ihnen jetzt nicht sagen da ist ein Peak, da ist ein Peak bei uns. Aber insgesamt sagt man aus rechtsmedizinischer Sicht, sind die null bis drei Jährigen häufiger betroffen, weil die können sich nicht wehren, die können sich nicht verbal äußern, das ist schon eine Hochrisikogruppe für sexuelle Gewalt und auch für körperliche Gewalt. Also wie gesagt wir haben alles, wir haben die gesamte Spannbreite und haben dementsprechend auch Kontakt zu dieser Altersgruppe gehabt – mehrfach – ja. (FHSG06)

Anders als die oben genannten Expert_innen unterstreicht die Rechtsmedizinerin (i.A.) ihre Erfahrung mit sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern in ihrem Praxisalltag und weist zusätzlich auf ein erhöhtes Risiko für Säuglinge und Kleinkinder hin.

Die Frage nach der Einschätzung über das *Ausmaß* von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern wurde von einigen Expert_innen im Hinblick auf ihre Institution und von anderen im Hinblick auf die gesamtgesellschaftliche Situation beantwortet. Die Expert_innen, die eine Einschätzung über das Ausmaß sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern in ihrer Institution abgaben, schätzten das Ausmaß gering ein. Den Expert_innen, die die Situation allgemein einschätzten, fiel es deutlich schwerer konkrete Angaben zu nennen. Eine Expertin schätzte eine hohe Dunkelziffer, eine weitere ging davon aus, dass das Ausmaß von körperlicher und sexualisierter Gewalt ausgewogen sei. In den Statistiken des Bundeskriminalamtes (2015) und des Statistischen Bundesamtes (Wiesbaden 2005) liegen die Zahlen von körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung in allen Altersstufen deutlich höher als die der sexualisierten Gewalt. Dennoch wurden 2014 insgesamt 1.732 Fälle (515 Jungen, 1.217 Mädchen) von sexualisierter Gewalt nach §176 StGB (sexueller Missbrauch), §176a StGB (schwerer sexueller Missbrauch) und §176b StGB (sexueller Missbrauch mit Todesfolge) an 0–6 Jährigen registriert. Dabei

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

wurden 1.671 Fälle (494 Jungen, 1.177 Mädchen) vollzogen (vgl. Bundeskriminalamt 2015). Das Statistische Bundesamt gab 2012 49 Fälle (0–3) und 147 Fälle (0–6) von akuter Kindeswohlgefährdung[29] durch sexuelle Gewalt und 52 Fälle (0–3) und 171 Fälle (0–6) von latenter Kindeswohlgefährdung durch sexuelle Gewalt an (vgl. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2013). In der Kinderschutzambulanz des Rechtsmedizinischen Institutes der Medizinischen Hochschule Hannover werden Kinder im Alter zwischen drei Wochen und siebzehn Jahren auf alle Formen von Kindesmisshandlung untersucht. Die Rechtsmediziner_innen sprechen von einer Ausgewogenheit zwischen körperlicher Misshandlung und sexualisierter Gewalt (vgl. Todt, Maciuga, Debertin 2014).

Die Angaben über eigene Erfahrungen der Expert_innen sowie deren Einschätzungen über das Ausmaß von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern ergeben kein einheitliches Bild. Die Aussagen reichen von sehr «gering» bis «hoch», wobei auffällt, dass alle Expert_innen Erfahrungen mit der Thematik hatten und das Thema im Bereich Frühe Hilfen verorten.

Des Weiteren wurden Aussagen zu Überschneidungen von verschiedenen Gewaltformen untersucht. Auch die Auswertung der Kategorie *Kumulationen* zeigt kein einheitliches Bild. Zwei Expert_innen gaben an, in ihrem Praxisalltag noch keine Überschneidungen von Gewaltformen beobachtet zu haben. Die anderen Expert_innen berichten von Kumulationen, weisen aber zum Teil auch darauf hin, dass es nicht die Regel ist. Die einzelnen Gewaltformen kämen auch in isolierter Form vor. Eine Expertin, die als Mitarbeiterin in einer Fachberatungsstelle für sexualisierte Gewalt arbeitet, gibt an:

> Und das gibt's natürlich hier Anmeldungen von Familien, die oft auch schon seit längerem mit dem Jugendamt in Kontakt sind, wo auch schon der Schutzauftrag nach 8a oder so gelaufen ist, weil was weiß ich der Vater vor den Kindern die Mutter geschlagen hat oder die Kinder wegen blauer Flecken aufgefallen sind oder zusätzlich noch klar wird, es ist zum einem Missbrauch gekommen. (FHSG02)

Die Expertin skizziert in ihrem Beispiel Beratungsfälle, bei denen nicht nur eine, sondern mehrere Gewaltformen gleichzeitig vorkommen. Die Ergebnisse deutscher und internationaler Studien weisen auf enge Zusammenhänge zwischen den Gewaltformen hin (vgl. Häuser et al. 2011; Deegener 2005 in Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention 2007, S. 35; Herzig 2010, S. 5; Zimmermann 2010, S. 16). Beispielsweise hat das Kriminologische Forschungsinstitut mit den Überlagerungen verschiedener Formen der Kindesmisshandlung beschäftigt und berichtet zum einen, dass Kinder, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, eine etwa doppelt so hohe Rate von Gewalt zwischen den Eltern aufweisen als Nichtopfer (45,4% gegenüber 21,3%) und zum anderen, dass Opfer sexualisierter Gewalt deutlich gefährdet sind, gleichzeitig auch körperliche Misshandlungen durch ihre Eltern zu erfahren. Es konnte umgekehrt beobachtet werden, dass die Wahrscheinlichkeit sexualisierte Gewalt zu erfahren in Fällen von elterlicher körperlicher Gewalt steigt (vgl. Pfeiffer/ Wetzels 1997, S. 31 ff; Wetzels 1997b, S. 16 ff. in Deegener 2005, S. 50 f.; Zimmermann 2010, S. 22 ff.; Bleiker-Buth 2011, S. 19). Auch Engfer unterstreicht diese Befunde: «Hierbei scheint die Separierung der verschiedenen Gewaltformen zunehmend problematischer. Denn in letzter Zeit wird durch die Ergebnisse empirischer Studien immer deutlicher, dass zwischen diesen Gewaltformen erhebliche Überlappungen bestehen.» (Engfer 2000, S. 24). Ein Mitarbeiter des Kommunalen Sozialdienstes erklärt:

> Aber es gibt sicherlich auch Fälle, wo Kinder oder auch Kleinkinder nur sexuell missbraucht werden, nur in Anführungsstrichen. Also, ich denke, beides. Sicherlich gibt es eine Verbindung zu grundsätzlich, das Kind wird vernachlässigt oder

29 In der Gesamtbewertung der Gefährdungssituation hat das Jugendamt vier Antwortmöglichkeiten. «Kindeswohlgefährdung» ist anzugeben, wenn eine Situation zu bejahen ist, in der eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes/Jugendlichen bereits eingetreten ist oder mit ziemlicher Sicherheit zu erwarten ist und diese Situation von den Sorgeberechtigten nicht abgewendet wird oder werden kann. Kann die Frage nach der tatsächlich bestehenden Gefahr nicht eindeutig beantwortet werden, besteht aber der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung oder kann diese nicht ausgeschlossen werden, spricht man von der «latenten Kindeswohlgefährdung». Zudem kann das Jugendamt zu dem Schluss kommen, dass zwar eine direkte Gefährdung für das Kind nicht vorliegt aber ein Hilfe- oder Unterstützungsbedarf besteht. Die vierte Option kann darin bestehen, dass weder eine Kindeswohlgefährdung noch ein sonstiger bzw. weiterer Hilfebedarf vorliegt (Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2013, S. 3)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> man achtet nicht auf die Bedürfnisse und dann kann man auch noch so dieses Bedürfnis an dem Kind befriedigen, das, denke ich, ist so ein Teil. Aber es gibt sicherlich auch so isolierte, nur sexuelle Übergriffe. Ich denke beide Formen. (FHSG03)

Er verdeutlicht die enge Verbindung zwischen sexualisierter Gewalt und Vernachlässigung, in dem die Bedürfnisse des Kindes nicht beachtet beziehungsweise vernachlässigt werden.

**Differenzen zwischen sexualisierter Gewalt und anderen Gewaltformen**

Die Tatsache, dass Gewaltformen überlagert vorkommen können, zieht die Frage nach den Grenzen zwischen den einzelnen Gewaltformen nach sich. Durch Überschneidungen ist häufig nicht mehr klar erkennbar, wo eine Gewaltform beginnt und eine andere aufhört. Diese Unsicherheit wird auch durch die Antworten auf die Frage nach den *Differenzen zwischen sexualisierter Gewalt und anderen Gewaltformen* deutlich. So beschreibt eine der Expert_innen:

> […] es ist einfach auch ein Grenzwert, wo man es sowieso ganz schwer sagen kann, wo ist es in Anführungsstrichen nur eine körperliche Misshandlung oder wo ist die Grenze zum sexuellen Missbrauch. Da ist ja die Grenze manchmal ja auch sehr schwierig halt ähm – […] (FHSG04)

Diese Aussage zeigt zum einen die Schwierigkeit die Gewaltformen voneinander zu trennen und weist zum anderen auf eine große Unsicherheit hin, exakt benennen zu können, wann insbesondere sexualisierte Gewalt beginnt:

> Ja, ja und – eben, gerade sexueller Missbrauch, wo fängt der an? Äh, ist es vielleicht auch schon übergriffig dem Kind gegenüber äh – wenn was weiß ich, Oma kommt und man sagt: «Gib Oma ein Küsschen.» halt einfach. Ne, das sind so banale Sachen, aber da wird, kommt man ja schon in eine Grenze. (FHSG04)

Die Unsicherheit, sexualisierte Gewalt einzugrenzen, ist bei den Expert_innen stärker als bei anderen Gewaltformen:

> […] wenn jemand eine Ohrfeige gibt, das höre ich, das sehe ich gegebenenfalls im Gesicht, weil da die Hand ist, da sehe ich Spuren. (FHSG04)

> […] wenn jetzt ein Kind, ähm ein Kind, ein Kind körperlich misshandelt wird, dann kann ich das häufig sehen ganz klar und ähm sexueller Missbrauch kann ja auch so unsichtbar passieren […] (FHSG01)

> […] ist es genauso schwierig, weil man da ja auch nicht unbedingt, also einmal da auch wieder wo fängt es an und äh, – ich seh die Folgen ja nicht unbedingt – nicht – also denn, es muss ja nicht immer gleich zur Penetration kommen halt ne, es gibt ja auch ganz viele andere Möglichkeiten und da muss ich nicht unbedingt was sehen. (FHSG04)

> Ja also es ist auch eindeutiger, greifbarer für uns – also da ganz klare Anzeichen dafür und ich wüsste jetzt nicht, ob ich jetzt sexuellen Missbrauch immer ähm so hundertprozentig eindeutig erkennen könnte, da wär ich unsicher wenn ich jetzt in der Einzelfallhilfe tätig wäre ne. (FHSG01)

Die Referentinnen Mayer und Helmig des Deutschen Jugendinstitutes (DJI) kennzeichnen sexualisierte Gewalt unter anderem auch dadurch, dass «[…] Beschreibungen von Tathandlungen sexueller Gewalt nicht für sich genommen die Eindeutigkeit (besitzen), wie sie anderen Gewaltformen körperbezogener Gewalt eigen ist.» (Mayer/Helmig 2011, S. 18 f.).

Als besonders verunsichernd beschreiben die Expert_innen, dass sexualisierte Gewalt häufig keine sichtbaren Spuren hinterlässt und es keine eindeutigen Anzeichen gibt. Auf die Problematik, sexualisierte Gewalt eindeutig diagnostizieren zu können, weist auch Dr. Andreas Jud von der Hochschule Luzern hin:

> Bei sexuellen Misshandlungen besteht das Problem, dass kaum körperliche Anzeichen im Genitalbereich zu finden sind, welche eindeutige Rückschlüsse auf Misshandlungen zulassen (vgl. Heger, et al., 2002) und die Aussagen des Kindes – sofern es bereits spricht – oft nur schwer zu erhalten sind. Entsprechend gelingt es meist nicht, den Verdacht einer sexuellen Misshandlung einigermaßen zu erhärten (Jud 2011, S. 17)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Insgesamt nehmen alle der interviewten Expert_innen Unterschiede zwischen sexualisierter Gewalt und anderen Gewaltformen wahr. Es fällt auch auf, dass es Ihnen in den Gesprächen zum Teil schwer fällt, diese Unterschiede zur Sprache zu bringen:

> […] ich kann es jetzt erstmal nicht so sagen warum es so ist. (FHSG01).

Die Schwierigkeit «über sexualisierte Gewalt zu sprechen» wird auch in weiteren Interviewpassagen wieder aufgenommen und scheint einen entscheidenden Unterschied zu anderen Gewaltformen zu markieren. Dies wird unter anderem deutlich, als eine der Expert_innen von ihren Erfahrungen und Beobachtungen berichtet. Sie gibt an, dass das Thema sexualisierte Gewalt in ihrem Berufsalltag nicht besprochen wird.

> Es kommt nicht vor. Wir sprechen nicht darüber. Also in der Intervisionsrunde gab es meines Erachtens keinen Fall, den wir hätten besprechen müssen, weil da sexueller Missbrauch im Vordergrund stand. Körperliche Vernachlässigung, psychische Vernachlässigung, Bindungsstörungen das stand im Vordergrund, aber sexueller Missbrauch nicht. (FHSG05)

Außerdem werden deutliche Erschwernisse im «Sprechen über sexualisierte Gewalt» erkennbar, wenn die Expert_innen über den Umgang mit Verdachtsfällen von sexualisierter Gewalt berichten:

> Bei der sexuellen Gewalt, wie ich schon erwähnt habe, dann hat man nicht unbedingt «Hands-on-Handlungen», sondern «Hands-off-Handlungen» und das zu, das zu widerlegen oder zu beweisen ist einfach sehr, sehr schwierig. Und deswegen, denke ich, dass dieses Thema noch viel, viel heikler ist, dann auch im Verlauf zu beobachten und – ja, dass die Beschuldigten nicht mehr von sich wegkriegen, wenn es einmal ausgesprochen wurde. Also das erleben wir halt auch bei den Fortbildungen oder Vorträgen, die wir machen, dass ganz viele Ärzte sagen, Mensch, bevor ich so etwas äußere, das ist schon eine Gratwanderung, bevor da wirklich der Verdacht geäußert wird. Bei der körperlichen Gewalt ist das für die einfacher. Auch für die Ärzte einfach. (FHSG06)

Es wird deutlich, dass eine große Unsicherheit unter Expert_innen besteht, einen Verdacht zur Sprache zu bringen. Diese Unsicherheit könnte durch die bei sexualisierter Gewalt häufig nicht sichtbaren «Hand-off-Handlungen» erklärt werden, die anders als bei körperlicher Gewalt, nicht bewiesen oder ausgeschlossen werden können. Die Unsicherheit und die Unfähigkeit sowie das «Nicht-über-sexualisierte Gewalt-sprechen» scheinen zentrale Merkmale zu markieren, durch die sich sexualisierte Gewalt von anderen Gewaltformen unterscheidet. Der Aspekt der Sprache wird unter der Kategorie *Versprachlichung* erneut aufgegriffen. Des Weiteren beschreiben die Expert_innen, dass sexualisierte Gewalt «perfider» und «unklarer» sei als andere Gewaltformen und «anders fordere». Auch «das Prozedere mit sexuellem Missbrauch» sei deutlich unklarer. Ein Mitarbeiter des Kommunalen Sozialdienstes spricht von einem «erhöhten Handlungsdruck» und einer «anderen Dynamik», den er und seine Mitarbeiter_innen im Falle von sexualisierter Gewalt wahrnehmen.

> Das natürlich das zweijährige geschlagene Mädchen, ja auch das erzeugt Mitgefühl bei Fachkräften, man will auch das es aufhört, man will es unterbrechen, aber sich vorzustellen, dass das gleich zweijährige Mädchen missbraucht wird, ähm – vergewaltigt wird, oder Dinge getan werden, die man eher Älteren zuschreibt, ähm sexuelle Handlungen, ich glaub, das ist nochmal eine andere Betroffenheit, sich das vorzustellen erzeugt nochmal eine andere Form von Mitgefühl, Gefühle auch von Wut auf den Täter, die Täterin und auch einen Handlungsdruck. Also ich glaube, das ist jetzt sehr verkürzt gesagt, aber der Druck das Kind zu schützen, ist, glaube ich, bei dem Wissen oder bei der Vermutung einer Vergewaltigung oder eines Missbrauchs eines zweijährigen Mädchens, glaube ich, ist der Handlungsdruck, der empfundene Druck stärker, als zu wissen, das zweijährige Mädchen wird geschlagen, also da entsteht einen anderer Handlungsdruck, ne andere Dynamik, ein anderes «ich muss das da sofort ran», «ich muss da sofort helfen», «ich muss dieses Mädchen sofort in Sicherheit bringen» ist da nochmal stärker ähm – ja. (FHSG02)

Nach den Angaben der Expert_innen werden starke Emotionen wie Wut hervorgerufen und ein höheres Maß an Empathie gefordert. So sprechen sie auch von einem «emotionalem Thema», das «stark belastet», «emotional berührt», das «länger im Gedächtnis bleibt» und «sich unsicher anfühlt».

Die Mitarbeiterin einer Säuglingsambulanz beschreibt die Unvorstellbarkeit von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern:

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> Ich finde es auch grausam, wenn Kinder geschlagen werden, aber das ist für mich das absolut grausamste was ich mir vorstellen kann. Das sprengt so ein bisschen auch für mich die Grenzen meiner Vorstellungsfähigkeit. Ich kann mir vieles vorstellen. Ich kann mir auch vorstellen, dass Eltern ein Kind verhungern lassen. Aber mir vorzustellen, dass ein unter einjähriges Kind gewaltsam sexuell missbraucht wird, das – ne weigert sich fast mein Verstand mir das bildlich vorzustellen. Und ich weiß ja, dass es geschieht, ja. (FHSG05)

Die Vorstellung, dass ein Säugling oder ein Kleinkind sexualisierte Gewalt erfährt, übertrifft die Vorstellungskraft der Mitarbeiterin in einem anderen Maße als bei der Vorstellung von körperlicher Gewalt oder von Vernachlässigung. Die interviewte Rechtsmedizinerin (i.A.) begründet den Unterschied damit, dass es nachvollziehbarer sei ein Kind aufgrund eines Affektes zu schlagen oder zu schütteln. Ein Kind zu missbrauchen sei absolut «fremd» und durch psychiatrische Krankheitsbilder erklärbar.

> «[…} das ist auch so spekulativ. Also ich kann mir nur vorstellen, dass halt, dass es so fremd ist, ja, also dass es einem so fremd ist, wie kann man sich an einem Kind sexuell vergehen. Also ich glaube, wenn ein Kind massiv geschüttelt wird oder auch geschlagen wird, auch das kann man sich nicht vorstellen, aber ähm, nicht, dass ich das jetzt gutheißen will, dass ein Kind geschlagen wird oder, aber ich glaube, man, jeder von uns kann sich vorstellen, dass in Extremsituationen, dass einem da mal – die Hand ausrutschen kann. Also nicht, dass Sie das jetzt falschverstehen. […] Ja, es ist irgendwie greifbarer, wenn jemand kleine Kinder hat, dass die einen bis zur Weißglut nerven und, dass man dann mal auf den Popo – haut. Also es macht keiner, aber man kann es sich vorstellen. Und das andere *ist* so irrational, also es ist so überhaupt nicht vorstellbar. Wie kann man sich an einem Säugling oder Kleinkind sexuell vergehen. Und das ist ein psychiatrische Störung, muss man sagen, also Pädophilie, das ist ja ne eine psychiatrische Erkrankung und das ist glaube ich schwer vorstellbar, dass sowas, das ist einfach so ganz fern von einem, wie kann man so etwas machen. Natürlich ist es auch beim Schütteln so. Ich will das nur noch mal betonen, nicht, dass Sie denken, ich heiße es gut, dass hier ein Kind geschlagen wird. […] Einfach nur, dass man das bei manchen Sachen versteht, dass da ein Klaps auf den Po, weil es einfach diese Situation war. Und dass kann man bei sexuellem Missbrauch nicht machen, da gibt es ja nichts, keine Situation in der man auf einmal sein Kind missbraucht. Sondern, das ist ja eine krankhafte Störung. Und das ist glaube ich der große Unterschied.» (FHSG06)

Darüber hinaus wird eine größere Toleranz körperlicher Gewalt und Vernachlässigung gegenüber wahrgenommen.

> Weil immer schon geschlagen wurde. Weil immer schon geschlagen wurde. Früher wurde sogar gesagt, Schlagen gehört zur Erziehung dazu, gehört zur, ist ein probates Züchtigungsmittel, ja. Das musste erst zurückgeführt werden. Es wurde aber nie gesagt, Sexualität mit Kleinstkindern ist ein probates Mittel, dass die Entwicklung gut voranschreitet. Also der umgekehrte Weg, Schlagen war ja toleriert und gewollt. Auch das. Wenn wir in die Geschichte der Kindheit gucken, hat auch da viel Vernachlässigung stattgefunden, im Sinne von Kinder sind nebenher gelaufen und wurden irgendwie versorgt durch irgendwen, hatten aber nicht die Bedeutung, die sie heute haben. Also auch da ist eine weitaus größere Toleranz. (FHSG05)

Die Begründung wird in der Geschichte der Kindheit gesehen. In Kapitel 3.2 wurde bereits dargestellt, dass in der Vergangenheit insbesondere körperliche Gewalt als Züchtigungsmittel weitaus akzeptiert wurde (vgl. Deegener/Körner 2006, S. 133 ff.).

Ein weiterer, entscheidender Unterschied wird im Rahmen von Fortbildungen festgestellt.

> Und das zum Beispiel ist, soweit ich das weiß, nicht so Thema natürlich, wenn man so über Fortbildungen spricht oder so Fortbildungen macht, geht's auch um die Frage oder man kann sagen, wenn ich selber geschlagen wurde als Kind, also meine eigenen Erfahrungen, die ich mitbringe, die wirken sich aus in meinem Berufsleben oder wenn ich einen Beruf wähle, in meiner Berufswahl, aber, dass das Thema auf Seiten der Helfer und Helferinnen auch sexuell missbrauchte Kinder sitzen, das ist soweit ich das mitkriege nicht das Thema in den Fortbildungen. Wenn man mal so guckt, in wie weit sitzen sie hier und haben eigene Missbrauchserfahrungen. (FHSG03)

Im Unterschied zu körperlicher Gewalt werden eigene Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt im Kontext von Fortbildungen nicht reflektiert. Dies könnte dadurch begründet werden, dass durch die Beschäftigung mit sexualisierter Gewalt ein äußerst intimer Bereich der Persönlichkeit berührt wird.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> […} aber das Thema Sexualität, sexueller Missbrauch das aus den Gründen, die wir schon genannt haben, das bringt auch noch mal eigene Punkte mit ins Spiel, auch nochmal eigene vielleicht Erfahrungen in seiner Sexualität, in seiner, in seiner sexuellen Entwicklung, ich glaub, die spielen da auch nochmal mit rein. (FHSG03)

Die Referentinnen Mayer und Helmig des Deutschen Jugendinstitutes, dass allein durch das Sprechen über sexualisierte Gewalt Schamgrenzen verletzt und eigene Grenzen berührt werden (vgl. Mayer/ Helmig 2011, S. 17 ff.)

Es wird eine Vielzahl von Unterschieden zwischen sexualisierter Gewalt und anderen Gewaltformen benannt, wodurch deutlich wird, dass sexualisierte Gewalt im Unterschied zu anderen Gewaltformen spezifische Merkmale impliziert.

| **Zentrale Merkmale von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern** |
|---|
| Schwierigkeiten, sexualisierte Gewalt einzugrenzen* |
| Schwierigkeiten, sexualisierte Gewalt zu erkennen* |
| Es werden belastende Emotionen ausgelöst* |
| Es entsteht ein starker Handliungsdruck* |
| Geringere Toleranz gegenüber sexualisierter Gewalt* |
| Der Umgang im Fall eines Verdacht ist unklar* |
| Schwierigkeiten, darüber zu sprechen* |
| Schwierigkeiten, einen Verdacht zu äußern* |

*Merkmale werden stärker ausgeprägt wahrgenommen als bei körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung (Ausnahme bilden Formen von schweren körperlichen Misshandlungen)

Abbildung 6: Zentrale Merkmale sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern

**Tabuisierung von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern**

Im Folgenden soll die Perspektive der Expert_innen auf sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern als *Tabu* beleuchtet werden. Die Expert_innen wurden gezielt nach ihrer Einschätzung befragt, ob sie die Thematik als Tabuthema einschätzen. Die Darstellung der historischen Entwicklungsgeschichte von sexualisierter Gewalt in Kapitel 3.2 hat bereits gezeigt, dass die Gesamtthematik in den vergangenen Jahrzehnten im Prozess der Enttabuisierung stand und nur schwer aus unbegründeten Verboten gelöst werden konnte. Die Ergebnisse der Analyse verdeutlichen jedoch, dass die überwiegende Zahl der befragten Expert_innen nicht der Meinung ist, dass es sich bei sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern um ein Tabuthema handelt.

> […] durch die Arbeit mit dem Koordinierungszentrum und interdisziplinären Zusammenarbeiten und die Medien haben wir langsam einen Weg aus der Tabuisierung gefunden. Aber ganz sind wir davon noch nicht weg. (FHSG06)

> Innerhalb des Kollegiums ist es kein Tabuthema, da offen darüber gesprochen. Sicherlich nicht um eigene Befindlichkeiten, das wird wirklich auf der fachlichen Ebene betrachtet halt, das ist, da ist auch kein, da würde ich auch sagen, da ist auch kein Unwohlsein oder so. Es ist kein schönes Thema, aber das ist auch körperliche Gewalt nicht oder alles was irgendwie schwierig ist. Das sind immer schwierige Themen, aber nicht so, dass es da so ein Tabu gibt oder so. (FHSG04)

> Nein, es ist ein Thema, das einen nochmal anders fordert, hochemotionaler ist (FHSG03)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Eine der Expert_innen beschreibt einen langsamen Weg aus der Tabuisierung insbesondere mithilfe einer gelingenden Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und den Medien. Dennoch sieht sie weiterhin Entwicklungsbedarf. Die weiteren Beispiele zeigen zum einen, dass das Thema nicht als Tabuthema gesehen wird, jedoch als «hochemotionales», «schwieriges Thema», welches in besonderer Weise «fordert», wahrgenommen wird. Zum anderen wird explizit hervorgehoben, dass auf der fachlichen Ebene keine Tabuisierung zu beobachten sei. Eine andere Expertin hingegen, die im Verlauf des Interviewgesprächs ihre Antwort auf die Frage ändert, sieht das Thema in der Öffentlichkeit nicht als Tabu und begründet dies damit, dass es in den Medien vorkäme. An dieser Stelle wird deutlich, wie unterschiedlich das Wissen, die Erfahrungen sowie die Wahrnehmungen und die Konstruktionen der Expert_innen über ihr Arbeits- und Wissensgebiet sind. Außerdem zeigt sich bei der Frage nach einem Tabu, eine deutliche Unsicherheit darüber, was «tabu sein» bedeutet. Bereits unter der Kategorie Differenzen wurden die Schwierigkeiten einer genauen Zuordnung und Eingrenzung von sexualisierter Gewalt angeführt. Die Expert_innen berichten diesbezüglich von Unsicherheit «wo beginnt sexueller Missbrauch» und «sexuellen Missbrauch zu erkennen». Meike Sophia Baader und Svea Korff weisen in Ihrem Aufsatz «Chancengleichheit durch strukturierte Promotionsförderung – ein Tabu in der Umsetzung?» unter Bezugnahme auf Sigmund Freud darauf hin, «Deutlich wird, dass das Tabu sich gerade dadurch auszeichnet, dass es schwer zu definieren ist.» (Baader/Korff 2015). In seinem Werk «Totem und Tabu» von 1913, speziell in dem Aufsatz «Das Tabu und die Ambivalenz der Gefühlsregung», widmet Freud sich ausführlich der Frage nach der Institution des Tabus. Er bezieht sich auf den Anthropologen Northcote W. Thomas und beschreibt das Tabu als «heilige Scheu». Die Attribute «heilig» und «unrein» ließen keine Trennung zu. Da durch beide Worte die Scheu vor seiner Berührung beschrieben werden würde, sei eine unterscheidbare Wort- und Bedeutungstrennung nicht möglich. Daher sieht er Ehrfurcht und Abscheu im Tabu vereint (vgl. Freud 1986, S. 34 f.). Ein Tabu äußert sich durch Einschränkungen und Verbote, die sich jedoch aller Begründung entziehen. Mögliche Erklärungen für ein Tabu sind unbekannt oder unverständlich. Sie verbieten sich so zu sagen von selbst.

> Die Verbote betreffen meist die Genussfähigkeit, die Bewegungs- und Verkehrsfreiheit; sie scheinen in manchen Fällen sinnreich, sollen offenbar Enthaltungen und Entsagungen bedeuten, in anderen Fällen sind sie ihrem Inhalt nach ganz unverständlich, betreffen wertlose Kleinigkeiten, scheinen ganz von der Art des Zeremoniells zu sein. All diesen Verboten scheint eine Theorie zugrunde zu liegen, als ob die Verbote notwendig wären, weil gewisse Personen oder Dingen eine gefährliche Kraft zu eigen ist, die sich durch die Berührung mit dem so geladenen Objekt überträgt, fast wie eine Ansteckung.» (Freud 1986, S. 30 f.) Ein Tabu beinhaltet «Streng genommen […] a) den heiligen (oder unreinen) Charakter von Personen oder Dingen, b) die Art der Beschränkung, welche sich aus diesem Charakter ergibt, und c) die Heiligkeit (oder Unreinheit), welche aus der Verletzung dieses Verbotes hervorgeht. (Freud 1986, S. 27)

Freud unterscheidet drei unterschiedliche Formen eines Tabus. Als eine mögliche Form nennt er das natürliche oder das direkte Tabu, als Ergebnis der geheimnisvollen Kraft (Mana), die an einem Menschen, an einem Ding haftet. Das mitgeteilte oder das indirekte Tabu hingegen ist das Ergebnis einer erworbenen oder übertragenen geheimnisvollen Kraft (Mana). Zu diesen genannten beschreibt er eine Form, die sich aus den ersten beiden zusammensetzt (vgl. Freud 1986, S. 27). Infolgedessen können Dinge, Tiere sowie Menschen, Handlungen und Örtlichkeiten, Zustände und Lebenslagen tabu werden (vgl. ebd. S. 32 f.). Dabei sei zu beachten, dass ein Tabu zeitweilig oder permanent bestehen kann. Als Beispiel für ein zeitweiliges Tabu führt er gewisse Zustände wie die Menstruation, das Kindbett oder Zeiten eines Kriegers vor und nach dem Jagen an. Beispielhaft für ein permanentes Tabu sei ein Bezirk über den eine religiöse Ächtung gesprochen wurde (vgl. Freud 1896, S. 31). Die Strafe für eine Tabuverletzung trete automatisch ein, denn das verletzte Tabu rächt sich selbst. Das bedeute, dass es zu einer automatischen Bestrafung durch Götter oder auch durch die Gesellschaft kommen kann. Darüber hinaus gelte: «Wer ein Tabu übertreten habe, der ist selbst dadurch tabu geworden.» (Freud 1986, S. 28).

Einige dieser von Freud dargestellten Charakteristika lassen sich auch in den Beschreibungen der Expert_innen wiedererkennen. So lässt sich beispielsweise sehr deutlich eine «heilige Scheu» identifizieren von der die Expert_innen sprechen, wenn sie beschreiben wie «fürchterlich», «widerwärtig», «grausam», «bedrohlich», «unfassbar», «fremd» und «perfide» sie sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern empfinden.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Wenn die Expert_innen die vergangenen Jahre reflektieren, sprechen sie von einer positiven Entwicklung im Hinblick auf eine gelungene Enttabuisierung. «Seit etwa zwanzig Jahren forsche man genauer», es werden mehr «Fortbildungen angeboten», «das Thema kommt in den Medien vor», «die Gesellschaft hat die Möglichkeit sich mit dem Thema auseinanderzusetzen», «es gibt mehr Projekte», «weltweite Konferenzen» und «Eltern kommen häufiger in Beratungsstellen». Insgesamt bestehe ein größeres gesamtgesellschaftliches Bewusstsein. Diese Wahrnehmung deckt sich auch mit den Beschreibungen von Professor Dr. Fegert, der in der Einleitung seines Buches «Sexueller Kindesmissbrauch. Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen» eine deutliche Veränderung beobachten kann: «Die öffentliche Debatte um sexuellen Missbrauch in Deutschland war zunächst davon geprägt, dass überhaupt einmal das Tabu gebrochen werden musste und somit erst über den Missbrauch gesprochen werden konnte.» (Fegert et.al. 2013, S. 14). Auch er kann eine Entwicklung zur intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik beobachten und sieht hierfür insbesondere das Öffentlichwerden zahlreicher Missbrauchsfälle seit 2010 und die Reaktionen der Bundesregierung ausschlaggebend. Mit der Ernennung der Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs und der Gründung des Runden Tisches «Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich» habe die Thematik sowohl an fachwissenschaftlicher als auch an öffentlicher Aufmerksamkeit gewonnen (vgl. Fegert et.al. 2013, S. 14 ff.). Neben der Eröffnung eines öffentlichen Diskurses stellt der Aufarbeitungsprozess einen gelungenen Auftakt für langfristige Entwicklungsprozesse dar.

**Versprachlichung von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern**

Während der Interviews wurden die Expert_innen explizit danach befragt, wie sie im Kontext Früher Hilfen über sexualisierte Gewalt sprechen, und welche Unterschiede sie im Vergleich zu anderen Themen wahrnehmen. Die Frage nach der *Versprachlichung* zeigte im Verlauf der Auseinandersetzung eine hohe Relevanz und stellte sich als entscheidendes Merkmal für die Charakterisierung von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern heraus.

Die Expert_innen sprachen überwiegend von Schwierigkeiten, über sexualisierte Gewalt zu sprechen. Dies zeigte sich insbesondere durch damit im Zusammenhang stehende starke Emotionen. So berichtet die Rechtsmedizinerin (i.A.) davon, dass sexualisierte Gewalt «irgendwie anders erzählt wird». Sie nehme eine «bedrückte Stimmung» war, und müsse ihre eigenen Emotionen zurückhalten:

> Also ich kann nicht sagen, dass es eine Hemmschwelle ist, man merkt halt einfach nur, wenn man von so einem Fall berichtet, –– dass das Kollegium – dass es eine bedrückte Stimmung ist, anders kann ich das nicht ausdrücken. Also mir ist es selbst auch schon so gegangen, bei Fällen wo es auch wirklich beweisend war und wo dann auch das Kind, ja wo man dann auch weiß, das Kind wurde wirklich missbraucht, dass einem die Tränen hier oben stehen und man sich zurückhalten muss. (FHSG06)

> Ja, also das ist, das wird irgendwie anders erzählt. Man merkt halt, dass alle so ein bisschen bedrückt sind von diesem Fall und gerade bei kleinen Kindern sexuelle Gewalt. (FHSG06)

Ein pädagogischer Mitarbeiter spricht ebenfalls von einer starken Emotionalität und beschreibt des Weiteren einen stärker empfundenen Handlungsdruck als bei anderen Gewaltformen:

> Hm –– Also das gibt's Unterschiede – klar, wenn's schwere Formen von körperlicher Gewalt sind, sind die Emotionen auch sehr stark, wenn man so im Austausch mit anderen ist, aber das Thema Missbrauch oder sexualisierte Gewalt ist schon nochmal – ist hochemotionaler, also da passiert schon nochmal mehr was, da geraten Fachkräfte schneller unter Druck. (FHSG03)

Durch die Erläuterungen einer weiteren Expertin werden eine wahrgenommene Unfähigkeit und ein innerer Widerstand, sich sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern vorzustellen, deutlich:

> Es, es ist schwieriger, ich würde jetzt mal sagen, ja es ist schwieriger darüber zu sprechen, weil man sich das noch weniger vorstellen möchte als körperliche Gewalt, wo ein Kind geschlagen wird. Ich glaube, dass es da so einen inneren Widerstand

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> gibt, ne Abwehr einfach, da möchte ich mich gar nicht gedanklich mit befassen, dass Kinder mit einem Jahr oder unter zwei Jahren sexuell und dann noch gewaltsam missbraucht werden.
>
> Ich finde es auch grausam, wenn Kinder geschlagen werden, aber das ist für mich das absolut grausamste was ich mir vorstellen kann. Das sprengt so ein bisschen auch für mich die Grenzen meiner Vorstellungsfähigkeit. Ich kann mir vieles vorstellen. Ich kann mir auch vorstellen, dass Eltern ein Kind verhungern lassen. Aber mir vorzustellen, dass ein unter einjähriges Kind gewaltsam sexuell missbraucht wird, das –– ne weigert sich fast mein Verstand mir das bildlich vorzustellen. Und ich weiß ja, dass es geschieht, ja. (FHSG05)

Die Betroffenheit und die emotionale Belastung (mit der Ausnahme von schweren körperlichen Misshandlungen) scheinen bei sexualisierter Gewalt in besonderer Weise stark ausgeprägt zu sein. Dies könnte unter anderem dadurch begründet werden, dass durch sexualisierte Gewalt auch Bereiche der eigenen Persönlichkeit und Intimität angesprochen werden:

> Ja, ja – ja. Mit Ausnahme von wirklich schweren Misshandlungen. Ich glaub, da ist jeder dann wirklich sehr dabei, aber das Thema Sexualität, sexueller Missbrauch das aus den Gründen, die wir schon genannt haben, das bringt auch noch mal eigene Punkte mit ins Spiel, auch nochmal eigene vielleicht Erfahrungen in seiner Sexualität, in seiner, in seiner sexuellen Entwicklung, ich glaub, die spielen da auch nochmal mit rein. (FHSG03)
>
> […] wie bin ich jetzt geprägt und aufgewachsen mit dem Thema (FHSG01)

Zudem fühlen sich die Expert _innen insbesondere dadurch belastet, dass die Betroffenen unter drei Jahren sind. Entscheidende Faktoren sind eine erhöhte Vulnerabilität und die infolgedessen reduzierten Widerstandskräfte in dieser Entwicklungsphase.

Des Weiteren zeigen sich Schwierigkeiten in der Versprachlichung der Thematik, wenn die Expert_innen die Rahmenbedingungen und die Möglichkeiten der Kommunikation über sexualisierte Gewalt reflektieren. Die Leiterin einer Kindertagesstätte mit angegliedertem Krippenbereich nimmt im Vergleich zu den anderen Expert_innen weniger Schwierigkeiten wahr:

> Also ich glaube innerhalb des Kollegiums ist es kein Tabuthema, da wir offen darüber gesprochen. Sicherlich nicht um eigene Befindlichkeiten, das wird wirklich auf der fachlichen Ebene betrachtet halt, das ist, da ist auch kein, da würde ich auch sagen, da ist auch kein Unwohlsein oder so. Es ist kein schönes Thema, aber das ist auch körperliche Gewalt nicht oder alles was irgendwie schwierig ist. Das sind immer schwierige Themen, aber nicht so, dass es da so ein Tabu gibt oder so. (FHSG04)

Andere Expert_innen beobachten unter anderem, dass sexualisierte Gewalt bisher noch kein explizites Thema in Intervisionsrunden war, da andere Fälle im Vordergrund standen. Außerdem bestehe in einigen Bereichen bisher keine Möglichkeit für Supervisionen.

> Hier bei uns ist es so, dass man es von seinem Gefühl ausmachen muss. Da wird nicht drüber gesprochen, da wird einfach, das ist unsere Arbeit und fertig»(FHSG06).

Insbesondere im medizinischen Sektor zeigte sich, dass beruflich-professionelles Handeln im Widerspruch mit der Reflektion und der Kommunikation von emotionalen Prozessen gesehen wird, obwohl Mitarbeiter_innen den Bedarf nach Möglichkeiten des professionellen Austauschs äußerten.

Schwierigkeiten zeigten sich auch, wenn es darum ging, einen Verdacht auf sexualisierte Gewalt zu formulieren. In diesem Zusammenhang wurden sowohl Situationen problematisch wahrgenommen, in denen Verdachtsmomente im Rahmen von kollegialen Besprechungen angesprochen wurden sowie, in denen Eltern direkt mit einem Verdacht konfrontiert wurden. So erklärte eine der Expert_innen, die als Familienhebamme tätig ist, dass es ihr im Rahmen kollegialer Intervisionen leichter fiele Beobachtungen zu Bindungsproblematiken zwischen Mutter und Säugling zu thematisieren als Beobachtungen zu sexualisierter Gewalt:

> […] aber bevor ich sexuellen Missbrauch thematisiere, überlege ich mir das schon dreimal eher als. Es fällt mir leichter zu sagen, die Mutter hat Schwierigkeiten eine Bindung mit ihrem Kind aufzubauen, es fällt ihr schwer, nnn – den Blickkontakt

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> zu halten und sie ist mit vielen anderen Dingen beschäftigt und es gelingt ihr noch nicht so gut die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen. Das gelingt mir leichter zu sagen, aber schwieriger ist es zu sagen für mich, nicht ganz sicher, aber irgendwie habe ich so das Gefühl da kann irgendwie etwas sein, was in die richtig sexuellen Missbrauch geht, ich hab da so ein komisches Gefühl. Das würde mir, und ich würde auch denken meinen Kolleginnen nicht ganz so leicht fallen sowas zu formulieren. (FHSG01)

Sie begründet den Unterschied damit, dass sie sich bezüglich sexualisierter Gewalt «nicht so fachkompetent» fühle, «es nicht gelernt habe» , «sich auf wackeligem Terrain bewege», da die Beobachtungen «nicht so leicht zu fassen», «nicht so transparent», «fremd», «unangenehm» und «bedrohlich» seien. Außerdem sei der Verdacht auf sexualisierte Gewalt «ein starker Vorwurf», bei dem sie sich anders als bei körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung die Frage stellen würde, ob sie so einen Verdacht äußern dürfe. In ähnlicher Weise berichtet eine Expertin von ihren Erfahrungen aus dem Krippenbereich und beschreibt eine größere Unsicherheit im Rahmen von Elterngesprächen, wenn der Verdacht auf sexualisierte Gewalt geäußert wird.

> Nein, nein, ich denke, wo es schwierig wird, ist dann, wenn es wirklich in die Elterngespräche geht. Ne, da wird es dann, das ist schon was anderes, da sind ein Großteil der Mitarbeiter zumindest sicherer im Umgang mit, wenn es um körperliche Gewalt geht als wenn es dann um sexuellen Missbrauch geht. Was aber, glaube ich, auch, denke ich, wieder damit zu tun hat, dass es, man kann es nicht so dingfest machen. Ne und es ist trotz alle dem ein sensibleres Thema. Ne und es ist trotz alle dem ein sensibleres Thema. Man muss da wirklich sehr vorsichtig mit umgehen, was wir vorhin ja auch schon hatten, äh, damit die einmal nicht die Schotten dicht machen und , dass auch keine unbegründeten, kein falscher Verdacht aufgeworfen wird halt. Aber wie gesagt, sonst im Team, wenn darüber gesprochen wird, wird da auch offen drüber gesprochen. Und gerade auch so wenn jemand einen Verdacht haben sollte, dass das im Team angesprochen werden sollte, dass andere auch nochmal verstärkt drauf achten können. (FHSG04)

Diese Thematik sei deshalb so «sensibel», da es schwierig sei, Beobachtungen «dingfest» zu machen. Anders als bei körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung lassen sich Verdachtsmomente zum einen deutlich schwerer beweisen sowie zum anderen korrigieren:

> Bei der sexueller Gewalt, wie ich schon erwähnt habe, dann hat man nicht unbedingt «Hands-on-Handlungen», sondern «Hands-off-Handlungen» und das zu, das zu widerlegen oder zu beweisen ist einfach sehr, sehr schwierig. Und deswegen, denke ich, dass dieses Thema noch viel, viel heikler ist, dann auch im Verlauf zu beobachten und –– ja, dass die Beschuldigten nicht mehr von sich wegkriegen, wenn es einmal ausgesprochen wurde. (FHSG06)

Wesentliche Schwierigkeiten, sexualisierte Gewalt zu definieren, um darüber sprechen zu können, zeigten sich bereits auf der grundlegenden Ebene der Terminologie und der Definition. In den Kapiteln 3.1.1 und 3.1.2 wurden verschiedene Perspektiven terminologischer Ansätze sowie unterschiedliche Aspekte von Definitionsansätzen erörtert und darauf hingewiesen, dass bisher weder ein universell gebräuchlicher Terminus noch eine einheitliche Definition für sexualisierte Gewalt bestehen. Inhaltliche Akzentuierungen und Unterschiede bezüglich der Altersschutzgrenze, des Altersunterschieds zwischen Täter und Opfer, der Art des körperlichen Kontaktes und der Reaktion des Opfers determinieren die Ausrichtung. An dieser Stelle zeigt sich, welche Auswirkungen die Unklarheiten auf der theoretischen Ebene auf den Bereich der Praxis haben. Insbesondere bei Fragen, wann sexualisierte Gewalt beginnt und welche Handlungen dieser zugeordnet werden können, wird dies offensichtlich.

> Also ich glaube, das ist so alles ähm, das geht auch in einander über. Man kann nicht so eine klare Schnittgrenze machen, das ist körperliche Gewalt, das ist psychische Gewalt, das ist sexuelle Gewalt, das vermischt sich ja auch miteinander. (FHSG04)

> Ja, ja und – eben, gerade sexueller Missbrauch, wo fängt der an? Äh, ist es vielleicht auch schon übergriffig dem Kind gegenüber äh – wenn was weiß ich, Oma kommt und man sagt: «Gib Oma ein Küsschen.» halt einfach. Ne, das sind so banale Sachen, aber da wird, kommt man ja schon in eine Grenze. Ich mein, viele von uns kenn das selbst noch aus der Kindheit, es kam irgendeine Tante, ich wollte von der aber überhaupt kein Küsschen, so halt ne, was von vielen dann ja auch immer noch so eingefordert wird. Im Prinzip ist das auch ein Übergriff. (FHSG04)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

[…] es ist einfach auch ein Grenzwert, wo man es sowieso ganz schwer sagen kann, wo ist es in Anführungsstrichen nur eine körperliche Misshandlung oder wo ist die Grenze zum sexuellen Missbrauch. Da ist ja die Grenze manchmal ja auch sehr schwierig halt ähm […] (FHSG04)

–– Eine eindeutige Reaktion ähm vielleicht an der Scheide des Mädchens oder am Anus des Jungen, also wenn's dann das wäre, dann aber schon Penetration ähm müsste dann ja da schon sozusagen, vorausgegangen sein, gibt natürlich auch noch viele andere, ähm einfach vielleicht auch die Interaktion der Eltern mit dem Kind, das Kind kann auch angezogen sein, Hoppehoppereiter auf dem Schoß und erigiertes Glied und einfach ähm – also sexuelle Erregung zu sehen in Kontakt mit dem ähm mit dem Kind, im Umgang mit dem Kind, wenn ich das beobachten würde, klar das wär für mich ein starkes Anzeichen. (FHSG01)

Der folgende Gesprächsausschnitt verdeutlicht zum einen die Komplexität des terminologischen Spektrums und zeigt zum anderen die Tragweite des Gewaltbegriffes auf:

B: Natürlich, ja klar. Das auf alle Fälle. – Denn es fängt ja wie gesagt damit an, wenn Kinder, jetzt nicht nur bei den Kleinen. Wir haben jetzt viel so unter Dreijährige, aber auch bei den Älteren im Kindergartenalter, wenn sie von jemandem angefasst werden, wo sie es einfach nicht möchten halt, das ist sexuell übergriffig halt ne, und immer sexueller Gewalt und ich glaube, dadurch, wenn man das Wort Gewalt benutzt, wird schnell so diese subtilen Sachen so außen vor gelassen. Denn Gewalt ist das, was brutal ist, was Schmerzen verursacht, also jetzt auch körperlich Schmerzen, aber auch da gibt es ja auch die subtilen Sachen.

A: Und deshalb würden Sie sagen, dass die Begrifflichkeit «Gewalt» nicht passend ist für das, was da passiert?

B: Ich würde es eher als einen Übergriff bezeichnen als Gewalt. Klar gibt es die Stufe der Gewalt auch nochmal, keine Frage, aber es ist für mich eigentlich mehr so diese Übergriffigkeit.

A: Im Sinne eine Grenzüberschreitung?

B: Ganz genau ja. – Sei es in den unterschiedlichen Altersstufen, dass nachher irgendeine Schamgrenze nicht berücksichtigt wird, dass Kinder angefasst werden, da wo sie es einfach nicht mögen – äh, dass ja, da gibt es ja ganz viele Bereiche. Aber da sehe ich ja keine körperlichen Folgen. Da kann ein Kind mir signalisieren, das mag ich nicht, aber es ist für Kinder ja auch schwer – das auch auszudrücken.

A: Also es besteht bei Ihnen so die Vorstellung bei Gewalt muss etwas sichtbares sein?

B: Ja, und ich glaub, das macht es auch gerade bei dem sexuellen Missbrauch – so schwierig – weil es eben nicht nur das Gewaltmäßige ist

(FHSG04)

In dem bereits angeführten sowie in dem nachfolgenden Zitat erklären zwei Expert_innen ihre Vorstellungen von Gewalt. Sie begreifen Gewalt als physische Gewalt und assoziieren körperlichen Schmerzen und Brutalität. Außerdem wird eine Unterscheidung zwischen «Übergriff/Übergrifflichkeiten» und «Gewalt» vorgenommen, wobei ersteres als Überschreitung der Schamgrenze ohne sichtbare körperliche Folgen verstanden wird. Die zweite Expertin sieht eine Steigerung von «Übergriff» über «Missbrauch» bis hin zum «gewaltvollen Missbrauch».

Absolut, absolut was ist Gewalt und was ist, jetzt nicht in der Bewertung, was ist schlimmer, sondern einfach diagnostisch zu sagen, wo fängt Gewalt an. Ich finde auch sexuelle Übergrifflichkeiten schlimm. (nicht verständlich) Aber so eine Wickelsituation ist dann oft nicht, die ist dann für den Täter lustvoll, aber für das Kind noch nicht gewaltvoll erlebt. Verstehen Sie was ich meine?

Ich glaube, zum einen, deswegen habe ich gerade so gestutzt bei der Antwort, dass die Dunkelziffer so hoch ist, dass die meisten Fälle nicht gar nicht an die Öffentlichkeit kommen, weil – ähm eben der Übergang zwischen Übergriffen, Missbrauch, gewaltsamen Missbrauch, da sehe ich noch einen Unterschied. Und der gewaltsame Missbrauch, der wird

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> ja erst in den Kindergärten und in den Schulen offenkundig, wo sie dann auch die Sprache entwickelt haben, dass sie das erzählen können. (FHSG05)

Es wird deutlich, dass die Expert_innen in diesen Beispielen einen sehr engen Gewaltbegriff verwenden. Durch die Verwendung eines engen Gewaltbegriffes besteht die Gefahr unbewusste oder nicht sichtbare Aspekte von Gewalt zu übersehen (vgl. Baader in Mahs/ Rendtorff/ Rieske 2016). Meike Sophia Baader, Professorin für Erziehungswissenschaften an der Universität Hildesheim, weist explizit darauf hin:

> Die geschlechtergeschichtliche Perspektive auf Gewalt und Sexualität in der Erziehung zeigt, dass Machtverhältnisse in der pädagogischen Reflektion von Generationsverhältnissen wesentlich stärker einzubeziehen sind. Der Fokus auf Macht, Gewalt und Sexualität in der Erziehung macht zudem auch deutlich, dass eine Definition von Erziehung über Intentionalität verkürzt ist. Denn schließlich gibt es in der Erziehung auch Aspekte die unbewusst oder im Schatten bleiben. Zudem ist der Gewaltbegriff unbedingt weit auszulegen – bezogen auf die Ebenen von physischer, psychischer, sexueller, struktureller, sozialer, verbaler und symbolischer Gewalt. (Baader in Mahs/ Rendtorff/ Rieske 2016)

Baader ergänzt das Rad der Gewalt nach Machewsky-Schneider et al. 2004 um zwei weitere Dimensionen – die verbale und die symbolische Gewalt – und ermöglicht dadurch eine weite und differenzierte Betrachtung des Gewaltbegriffs (vgl. ebd.).

Zudem zeigt sich in den Interviews, dass die Expert_innen im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt unterschiedliche Begrifflichkeiten verwenden, die im Verlauf der Interviewgespräche auf ihre Bedeutung hin geklärt werden müssen. Dies verdeutlicht zum einen starke Unsicherheiten in der Wahl der Begrifflichkeit und zum anderen erkennbare Unbestimmtheiten auf der semantischen Ebene, die im Weiteren das Sprechen über sexualisierte Gewalt sichtlich erschweren.

**Gründe für die geringe Beachtung der Thematik**

Die zentrale Fragestellung der Untersuchung bezog sich auf die Eruierung von *Gründen für die unterschätzte Beachtung von sexualisierter Gewalt im Kontext Früher Hilfen*. Die Darstellung der Ergebnisse hinsichtlich der genannten Fragestellung erfolgt in fünf Unterkategorien (Dimension Kind, Dimension Öffentlichkeit, Dimension Qualifizierung, Dimension Diagnostik, Dimension Forschung).

Zahlreiche Aspekte, die die Expert_innen zur Begründung anführten, nehmen Bezug zur frühkindlichen Entwicklung und Situation und können demzufolge der «Dimension Kind» zugeordnet werden. Unter anderem gaben die Expert_innen an, dass das Alter der Kinder und die dadurch gegebene Reife entscheidende Schwierigkeiten für die Auseinandersetzung mit sexualisierter Gewalt in dieser Altersgruppe darstellen.

> Aufgrund der kognitiven Reife beziehungsweise eher Unreife und der Schwierigkeit Gedächtnisentwicklung und so weiter, das was erlebt ist, sprachlich verfügbar mitteilen zu können, ist das natürlich für diese Altersgruppe enorm schwierig, ne. (FHSG02)

Genannt wurden die kognitive Reife, die sprachlichen Fähigkeiten sowie die Gedächtnisleistungen. Die Expert_innen beschreiben zentrale Auswirkungen auf ihren Arbeitsbereich. Da die meisten diagnostischen und therapeutischen Angebote auf Sprache nicht verzichten können, sind die Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten mit Kindern unter drei Jahren größtenteils ausgeschlossen.

> Und das macht dann auch eine therapeutische Arbeit so eine spieltherapeutische einfach auch schwierig, weil ähm zumindest rudimentär ist das schon schwer ganz auf die Sprache zu verzichten, obwohl ja vieles über das Spiel läuft und vieles darauf angelegt ist Kindern ja auch eine Sprache zu geben, ihnen zu helfen, über das was ihre Not ist mit Worten, aber auch auf anderem Wege zu äußern, ne. (FHSG02)

Die Leiterin einer Säuglingsambulanz erwähnt zusätzliche Belastungen durch den Zwangskontext einiger Beratungssituationen. In der Regel würden Verdachtsfälle von sexualisierter Gewalt durch das Jugendamt an sie vermittelt werden. Die Eltern kämen dann mit der Auflage, sich beraten zu lassen, was sich in der Regel nicht umsetzen ließe. Hinzu käme die mangelnde Bereitschaft von Eltern sich mit eigenen traumatischen Erlebnissen zu beschäf-

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

tigen. Dies würde die Auseinandersetzung mit möglichen Gefährdungsmomenten durch sexualisierte Gewalt verhindern, betont ein niedergelassener Pädiater. Neben der Tatsache, dass sich Kinder im Alter zwischen null und drei Jahren sprachlich nur begrenzt äußern können, um mögliche traumatische Inhalte wiederzugeben, ergibt sich eine weitere Schwierigkeit. Auch die Fähigkeit Erlebtes in sprachlicher Form zu kodieren ist im Alter zwischen null und drei Jahren noch nicht möglich. Die Psychoanalytikerin Leuzinger-Bohleber erklärt:

> Zudem bilden sich das deklarative Gedächtnis bzw. die für das Zustandekommen dieser Gedächtnisleistungen verantwortlichen Hirnregionen (medial temporale Regionen, Hippocampus) erst etwa im 4. Lebensjahr voll aus, was für die Erinnerungsprozesse an Traumatisierungen der ersten, vulnerablen Lebensjahre entscheidend ist (vgl. dazu u.a. Koch-Kneidl und Wiesse, 2003). Autoren wie Peter *Fogany und Mary Target (1997) schließen daraus, dass explizite, deklarative Erinnerungen nur bis ca. ins vierte Lebensjahr zurückreichen […]* (Leuzinger-Bohleber 2009, S. 137)

Peter Fogony weist darauf hin: «Obwohl das episodische Gedächtnis bis zum Alter von fünf Jahren noch nicht entwickelt ist, können Kinder vermutlich viele Ereignisse, die sie nicht fähig sind zu beschreiben, enkodieren und speichern.» (Fogony 2009). Die Unfähigkeit traumatische Inhalte im deklarativen Gedächtnis zu speichern wird dadurch verstärkt, dass traumatische Inhalte überwiegend nicht als deklaratives (explizites), sondern als prozedurales (implizites) Gedächtnis erhalten bleiben. Infolgedessen werden die Inhalte nicht im bewussten, konzeptuellen Gedächtnisteil gespeichert, der unter anderem für sprachliche und episodische Strukturen zur Verfügung steht (vgl. Leuzinger-Bohleber 2009, S. 137/ Parkin 1996, S. 50 ff.). Auch die österreichische psychoanalytische Psychotherapeutin Wieltschnig erklärt, dass davon ausgegangen wird, dass traumatische Inhalte aufgrund einer erhöhten Hormonausschüttung nicht wie andere Lebensereignisse im expliziten, sondern im impliziten Gedächtnis gespeichert werden. Statt Geschehnisse schematisch und chronologisch zuordnen, ihnen Bedeutung zuzuschreiben und sie sprachlich verbalisieren zu können, werden die traumatischen Inhalte unbewusst und nicht sprachlich kodiert (vgl. Wieltschnig 2015). Aufgrund der neuronalen Verarbeitung ist die Versprachlichung traumatischer Inhalte erschwert. Der Psychoanalytiker Bohleber kennzeichnet die Qualität eines Traumas als «zu viel» (Bohleber 2000 in Leuzinger-Bohleber 2009, S. 124), wodurch, wie Hans Keilson (1979 in Leuzinger-Bohleber 2009, S. 124) formulierte, Ausschwitz zu einem Ort wird «wo unsere Sprache nicht hinreicht».

Des Weiteren ist aus der Perspektive der Psychoanalyse der Verlust der Symbolisierungsfähigkeit entscheidend für die Sprachlosigkeit traumatisierter Menschen. Die Symbolisierungsfähigkeit, die Fähigkeit inneren Empfindungen und äußeren Erfahrungen eine Bedeutung zu geben (vgl. Borowski u.a. 2010, S. 106 ff.), geht durch traumatische Ereignisse wie beispielsweise sexualisierte Gewalt verloren oder kann nicht ausgebaut werden.

> Traumatische Erfahrungen machen die Menschen häufig stumm, beeinträchtigen ihre Fähigkeit, sich mit Worten ausdrücken zu können, das Erlebte, mit dem sie nicht fertig werden, in Sprache zu fassen (vgl. Laub 2000). Es wird zum «Unaussprechlichen». Das Trauma verschlägt einem die Sprache. Denn das Trauma beschädigt oder zerstört – wie erwähnt – auch die Fähigkeit zur Symbolisierung (vgl. Bohleber 2000), die Voraussetzung zum sprachlichen Mitteilen ist. Die traumatischen Erfahrungen werden unvermittelt, «bedeutungslos» (denn sie besitzen ja auch tatsächlich keinerlei «Sinn») in den Körper «eingeschrieben». Sie können nicht in das bewusste Selbst- und Weltgefühl integriert werden, sie werden häufig gewissermaßen eingekapselt und bleiben dann ein «Fremdkörper» im Ich-Selbst des Menschen. Und oft können dann diese körperlich engrammierten und/ oder nicht verwörterbaren Erfahrungen zunächst nur in körperlichen Symptomen einen Ausdruck finden. (Auchter 2009)

Monika Bormann erklärt 2004 auf der interdisziplinären Fachtagung des Deutschen Kinderschutzbundes e.V. und der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg «Kinder unter Druck», dass von sexualisierter Gewalt betroffene Kinder zum einen Wahrnehmungen fragmentarisch speichern und zum anderen Inhalte nicht sprachlich verarbeiten würden. Sie argumentiert aus neurophysiologischer Perspektive und erklärt, dass sich unter traumatischem Stress die neuronale Verarbeitung verändern und Organisationszentren des Gehirns blockiert werden. Dadurch seien keine sprachliche Verarbeitung des Geschehenen und folglich auch keine chronologische Speicherung möglich. Die Informationen werden im Gehirn fragmentiert gespeichert und sind demzufolge oft nicht zusammenhängend

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

abrufbar. Insbesondere weist sie darauf hin, dass somit beispielsweise im Kontext des Gerichts Aussagen über den Tathergang einerseits unmöglich sind und andererseits nicht anerkannt werden (vgl. Bormann 2004).

Diese Ergebnisse verdeutlichen die Schwierigkeiten der Versprachlichung traumatischer Inhalte bei Säuglingen und Kleinkindern. Nicht nur aufgrund ihrer eingeschränkten sprachlichen Fähigkeiten sind sie nicht in der Lage das Erlebte zu verbalisieren. Bis zum Alter von vier Jahren verfügen sie über keine oder über noch nicht ausreichend ausgebildete Fähigkeiten, Erlebnisse explizit zu kodieren und sprachlich sowie episodische zu strukturieren. Außerdem scheinen Fertigkeiten, Erlebtes und Empfundenes symbolisch repräsentieren zu können, entscheidend für sprachliche Prozesse. Infolgedessen können zu einem späteren Zeitpunkt keine Inhalte bewusst abgerufen werden. In einem Gespräch mit einer Expertin einer Fachberatungsstelle für sexualisierte Gewalt erklärt sie, dass Menschen mit Traumatisierungen in frühster Kindheit andere Formen der Erinnerung zeigen. Unter anderem würden sie an nicht beschreibbaren «Erinnerungsfetzen» und Schmerzzuständen leiden. An dieser Stelle zeigt sich für die Altersgruppe «null bis drei Jahre» eine doppelte Sprachlosigkeit – Erlebtes kann weder sprachlich gespeichert noch sprachlich abgerufen und verbalisiert werden.

Weitere Gründe, die die Expert_innen im Hinblick auf die Situation von Säuglingen und Kleinkindern nennen, sind der Lebenskontext von Kindern unter drei Jahren sowie die vorherrschende Unsicherheit darüber, was sexualisierte Gewalt ist. Auch, wenn sich in Deutschland der Ausbau von Krippenplätzen in den vergangenen Jahren vervielfacht hat, wurden zum Stichtag 1. März 2012 lediglich 558.000 Kinder unter drei Jahren (27,6%) ergänzend zur Erziehung und Betreuung durch die Eltern in einer Kindertageseinrichtung oder durch eine Tagesmutter beziehungsweise einen Tagesvater betreut[30] (vgl. Statistisches Bundesamt 2012). Infolgedessen stellt die Familie für Säuglinge und Kleinkinder den zentralen Lebenskontext dar. Die öffentliche Kontrolle ist dadurch enorm eingeschränkt und die Möglichkeit, sexualisierte Gewalt aufzudecken sehr gering. Dies erklärt zum einen die erhöhte Vulnerabilität von Säuglingen und Kleinkindern und macht zum anderen die Schwierigkeiten der öffentlichen Auseinandersetzung deutlich:

> Und ich glaube, das macht es noch mal sicherlich schwieriger, dass natürlich diese Altersgruppe von null bis eins anderthalb, die ja noch nicht, so wenig sprechen können, oder sich noch anders verständigen und ähm dann nicht in Kindertageseinrichtungen unbedingt sind oder sein müssen. Müssen sie ja alle nicht, aber, äh, dass das auch schwer ist da verlässliche Daten zu haben. (FHSG03)

Besonders verunsichernd zeigen sich die Expert_innen hinsichtlich der Frage, was sexualisierte Gewalt ist und wann sie beginnt:

> Da ist dann noch nicht, ich hab dann aber noch nicht den Verdacht, dass da sexueller Missbrauch dann stattfindet, das ist dann alles noch im Sinne von elterliche Liebe, Fürsorge. Aber das wird häufig missverstanden, wo hört die Liebe auf und wo fängt der sexuelle Missbrauch an. Streicheln – ne, wenn sich meinetwegen Eltern streicheln lassen würden von den Kindern und sagen, das tut Mama gut, das mach ich jetzt bei dir auch mal. Das ist für mich sexuell übergriffig, ganz klar, aber noch nicht Gewalt. (FHSG05)

Dieses Beispiel skizziert die Unsicherheit «wo hört Liebe auf und wo fängt der sexuelle Missbrauch an» und macht dadurch deutlich, dass insbesondere bei jungen Kindern diese Grenze nicht eindeutig scheint:

> Und ich glaube einfach, dass das sehr, sehr fließend ist. Dass es ja schon ganz kleine Übergriffe gibt in Wickelsituationen zum Beispiele, ähm, wo man auch sagen könnte, das sind sexuelle Übergriffe, das hat aber noch nichts mit Gewalt zu tun, Ne und da müsste man schon differenzieren. Sexueller Übergriff ist schon eine Wickelsituation, wo meinetwegen der Vater sein Baby wickelt und mehr, sag ich mal, den Genitalbereich pflegt als es notwendig wär, auch das ist für mich schon grenzwertig, sexuell übergriffig. (FHSG05)

30 Anteil der Kinder in Kindertageseinrichtungen zuzüglich der Kinder in öffentlich geförderter Kindertagespflege, die nicht zusätzlich eine Kindertageseinrichtung besuchen und der Anteil der Kinder in Kindertagesbetreuung an allen Kindern dieser Altersgruppe

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> Das heißt, man muss davon ausgehen, dass es auch wo anders und in anderen Formen passiert und wir haben diese Spur nicht und es geht nicht nur um Pflege äh Pflegeverhalten, es war ja bei dieser ganzen Diskussion um Frauen als Täterinnen, auch noch mal so ein Teil, haben sie ja vielleicht auch gelesen, dass dann so die Frage, wo fängt das denn dann an. Da haben die Frauen dann auch gesagt, das ist doch so pflegerisch, muss der den sein beim Windeln, muss der denn so eingecremt werden, muss der dann an die Brust gelegt werden und das ist dann ja natürlich vieles ganz normal und wichtig und richtig, aber dass es da auch Möglichkeiten des Missbrauchs drin gibt ganz klar und Verhalten, das die Entwicklung der Kinder schädigt ohne Frage. (FHSG03)

Damrow (2006) erklärt in ihrem Kapitel zur sexuellen Entwicklung des Kindes, dass die meisten Pflege- und Hygienehandlungen an einem Säugling sowohl «vertraut-intim» als auch sexuell seien, da diese den Kontakt mit Organen einbeziehen, die eine physiologisch-sexuelle Reaktion hervorrufen können. Trotz dieser «vertrauten Intimität» seien diese Pflegemaßnahmen im Normalfall nicht sexuell bestimmt (vgl. Damrow 2006, S. 22). Dadurch verdeutlicht sie zum einen den schmalen Grat zwischen Pflegehandlungen und der Möglichkeit zu sexualisierter Gewalt und zum anderen das erhöhte Risiko für sehr junge Kinder. Auch Professor Dr. Fegert weist im Rahmen der Debatte um weibliche Täterinnen auf die Schwierigkeit hin, sexualisierte Gewalt zu erfassen. Übergriffige Handlungen würden häufig herunter gespielt und als nicht schädlich betrachtet, sondern im Kontext von Pflege und Versorgung von Kindern interpretiert (vgl. Fegert 2013, S. 40). Die Motivation der Pflege- und Fürsorgehandlungen wie beispielsweise wickeln, stillen oder waschen lässt sich nicht prüfen und Irritationen gründen häufig lediglich auf subjektiven Wahrnehmungen.

> Ganz genau, ganz genau. Also da vermute ich eine ganz, ganz hohe Dunkelziffer, wo es dann –– wo der eine sagen würde oder die eine sagen würde, ‹ich mach der doch nur den Po sauber› und, wenn ich daneben stehen würde, es gefilmt werden würde, wo ich –– auch, wenn ich den Hintergrund des Vaters oder der Mutter kennen würde, würde ich nie von einer Pflegehandlung ausgehen. Wo ich dann denken würde ‹wir müssen hier mal ein bisschen besser hingucken›, so. (FHSG05)

Hier wird insbesondere die Unsicherheit der Fachkräfte im Kontakt mit der Altersgruppe der Null- bis Dreijährigen deutlich. Die bereits genannten Aspekte werden durch einen weiteren Grund ergänzt – das Gefühl des inneren Widerstandes sich sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern vorzustellen.

> Ich hab eben gemerkt bei der Frage, was haben Sie gesagt, wie oft das vorkommt oder was ich glaube wie viel, dass ich mir da überhaupt keinen Kopf, da fängt das schon an, ich will mir das nicht vorstellen, dass das oft vorkommt. Der innere Widerstand, weil wenn ich mit kleinen Kindern arbeite, ich finde es auch mit älteren Kindern furchtbar, aber diese Kleinen, die noch nicht sprechen können, die so extrem hilflos sind, die nicht mal die Chance haben wie dreijährige Kinder durch Spielen im Kindergarten ein bisschen in den Heilungsprozess zu kommen. Die sind nur auf die Bezugsperson angewiesen, das möchte ich mir gar nicht vorstellen, dass sie dem so ausgeliefert sind. Deshalb macht es für mich auch so schwer, wenn Sie fragen, «Wie oft glauben Sie, dass so etwas vorkommt?» Ich hoffe nicht so oft. (FHSG05)

Die Expertin beschreibt exemplarisch ihre innere Abwehr, einen inneren Wiederstand und die Unfähigkeit, sich sexualisierte Gewalt vorzustellen. Die Tatsache, dass Säuglinge und Kleinkinder davon betroffen sind, scheint in besonderem Maße die menschliche Vorstellungskraft zu übersteigen.

> Geschlagene Kinder ja das weiß man mittlerweile, aber sexuell missbrauchte, misshandelte Kinder, das möchte sich keiner vorstellen. Und dann denkt man ‹Ich hab mich geirrt›, dann guckt man wieder weg. Und erst, wenn es wiederholt, wiederholt, erst wenn es gar nicht mehr anders geht, wenn man es fast sieht, ja dann … Ich glaub, das möchte niemand glauben, dass es das gibt. (FHSG05)

> Und wenn ich mir dann vorstelle, da ist gewaltsamer sexueller Missbrauch, da verrutscht alles in der Seele des Kindes, wahrscheinlich irreparabel. Weil das gräbt sich so, so, so tief, das Kind startet mit diesem Bild in die Welt. Wie soll das korrigiert werden? Wenn man mit sechs Jahren missbraucht wird, aber das Kind startet mit fünf guten Jahren in die Welt und dann setzt sich das drauf. Aber ein Kind, was noch nicht viele andere Erfahrungen hat, da kriege ich schon allein Beklemmungen beim Darübersprechen. Ich finde das irreparabel, was da zerstört wird. (FHSG05)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Unter der «Dimension Kind» wurde die Lebenssituation von Säuglingen und Kleinkindern bereits aufgegriffen und soll unter der «Dimension Öffentlichkeit» jedoch erneut beleuchtet werden.

> Andererseits denke ich, dass die Kinder –– gut einmal, gut sie gehen, wenn die Kinder noch so klein sind ja noch nicht so in fremde Hände. Wenn ich jetzt erstmal davon ausgehe, dass es nicht unbedingt, ja ich weiß ne Wucht, ein großer Prozentsatz des sexuellen Missbrauchs passiert in der Familie, ähm –– da ist es aber bei den Kleinen einmal so, gerade weil das alles noch so innerhalb der Familie ist und alles, das Leben ja innerhalb der Familie stattfindet, kriegt man es ja auch nicht mit. (FHSG04)

Die Altersphase der Null- bis Dreijährigen zeichnet sich aufgrund der Entwicklung dadurch aus, dass die Kinder auf besondere Weise auf ihre jeweiligen Bindungspersonen angewiesen sind. Vorwiegend werden Kinder in der ersten Zeit zu Hause durch ihre Eltern betreut. Öffentliche Institutionen gehören in der ersten Zeit noch nicht zum unmittelbaren Lebensumfeld des Kindes, bis dann später immer öfter die Möglichkeit der Betreuung durch eine Tagesmutter oder eine Krippe in Anspruch genommen wird. Durch die gegebene Situation liegt die Verantwortung der Sorge und der Kontrolle um das Kind größtenteils allein bei den Eltern. Diese haben durch Artikel 6 (2) des Grundgesetzes das einmaligen Recht und zugleich die Pflicht für ihre Kinder Sorge zu tragen. Dennoch steht die staatliche Gemeinschaft in der Pflicht über diese Aufgabe zu «wachen», beziehungsweise die verantwortlichen Institutionen damit zu beauftragen, die Sorge der Eltern und den Schutz von Säuglingen und Kleinkindern zu kontrollieren. Durch die Etablierung Früher Hilfen (vergleiche Kapitel 2) versucht der Staat der Verpflichtung seines Wächteramtes nachzukommen und bietet Eltern mit jungen Kindern Unterstützungsmöglichkeiten an.

> Also ich glaube, das ist sicherlich genau ein Punkt, dass diese Kinder nicht so unter Beobachtung sind wie Schulkinder, klar, dass sie vielleicht in die Kita gehen. Aber bis drei ist ja relativ offen, ob sie Zuhause betreut werden, oder ob sie durch Pflegepersonen oder vielleicht dann doch in eine Einrichtung gehen. (FHSG03)

Am Beispiel dieser Aussagen werden die Schwierigkeiten der eingeschränkten öffentlichen sowie staatlichen Kontrolle deutlich. Eine weitere mögliche Kontrolle wäre durch die Früherkennungsuntersuchungen gegeben. Jedoch weist die Rechtsmedizinerin (i.A.) in diesem Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt auf die mangelnde Qualifizierung der meisten Pädiater_innen hin:

> Andererseits sind die Ärzte muss man einfach so sagen nicht so geschult auf diesem Gebiet. Dass man das erkennt, auch nicht bei den U-Untersuchungen. Da ist es eher, dass man die körperliche Gewalt schneller erkennt als die sexuelle Gewalt. Da wirklich die richtigen Untersuchungstechniken zu beherrschen und zu gucken, ist da alles in Ordnung im Genitalbereich, spricht da irgendwas auf einen sexuellen Missbrauch. (FHSG06)

Dieser Aspekt leitet über zu der «Dimension Qualifizierung». Neben der nicht ausreichenden Qualifizierung von Mediziner_innen werden weitere Qualitätsmängel bei Mitarbeiter_innen des pädagogisch-psychologischen Sektors angemerkt:

> Das zehn Monate alte Baby kann eben noch nicht sagen, dass oder was ihm passiert ist oder kann nur durch Schreien oder durch andere Äußerungen aufmerksam machen, dass etwas komisch ist und dann braucht es natürlich auf der anderen Seite wiederum Menschen oder Fachkräfte, die das, die diese Signale auch wahrnehmen können und die dann eben das Strampeln des Babys eben nicht als ‹Oh, das will sich nicht wickeln lassen›, sondern als ‹Mensch, da könnte ja auch was sein›, dass das Kind keine Windel mag, weil es vielleicht Schmerzen hat oder da angefasst wurde und sich deshalb nicht windeln lässt. Es gibt viele äh Möglichkeiten. Also das würde für mich noch dazu kommen. Dass die Sensibilität und vielleicht auch die Qualifizierung nicht aus- noch nicht ausreichend ist im dem Bereich zum Beispiel von Personal für die ganz Kleinen. (FHSG03)

Es bestehe deutlicher Qualifizierungsbedarf hinsichtlich einer verstärkten Sensibilisierung gegenüber der Thematik und der Schulung von Fertigkeiten zur Wahrnehmung von Feinzeichen von Säuglingen und Kleinkindern. Die unzureichende Qualifizierung führe bei vielen Mitarbeiter_innen zu großen Unsicherheiten insbesondere im Umgang mit Verdachtsfällen:

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

> […] eine der Rechtmedizinerinnen, die zum Thema Kinderschutz ganz viel gemacht hat, hat auch sagt (nicht verständlich) oder es gibt Fälle, die sind falsch vermutet und ich glaube, dass manchmal die Scheu da ist, bevor ich einen Verdacht äußere und ich mir nicht sicher bin, behalt ich ihn lieber für mich. Und ich glaub, das kommt mit dazu. Und die sind doch eigentlich ganz nett die Eltern und das kann ich mir gar nicht vorstellen, dass da was ist. (FHSG03)

> Ja, genau, genau das geht ja nicht, das sind ja nur die eigenen Eindrücke, die ich habe, vielleicht ja wie gesagt, wenn es keine eindeutigen Untersuchungsergebnisse sind, sind es Mutmaßungen oder Beobachtungen, Mensch, die oder der geht aber komisch mit seinem Kind um, ja. Und dann ist die Frage, was mach ich jetzt. Was mach ich jetzt, zum Beispiel, wenn ich da als Hebamme tätig bin, muss nicht als Familienhebamme, so als normale Hebamme oder als Kinderarzt. (FHSG03)

Unter der «Dimension Diagnostik» werden zentrale Aspekte zur Feststellung von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern zusammengefasst. Im medizinischen Bereich, so erklärt die Rechtsmedizinerin (i.A.), existieren für Befundnahmen von sexualisierter Gewalt diagnostische Instrumente. Allerdings weist sie auf die geringe Qualifizierung von Mediziner_innen in diesem Bereich hin. Zudem merkt sie an, dass durch die bestehenden Instrumente nur bestimmte Formen von sexualisierter Gewalt diagnostiziert werden können, die im Säuglings- und Kleinkindalter eher selten auftreten:

> Und das ist, das ist schon häufiger schon. Ja das ist häufig in dem Alter, dass man gerade bei den kleinen Kindern «Hands-off-Handlungen» hat. Also so, so richtig Penetration mit dem Penis in die Scheide, was ja so die klassische Vergewaltigung darstellt, würde ich eher sagen, dass das selten ist.

> Bei der sexueller Gewalt, wie ich schon erwähnt habe, dann hat man nicht unbedingt «Hands-on-Handlungen», sondern «Hands-off-Handlungen» und das zu, das zu widerlegen oder zu beweisen ist einfach sehr, sehr schwierig. Und deswegen, denke ich, dass dieses Thema noch viel, viel heikler ist, dann auch im Verlauf zu beobachten und –– ja, dass die Beschuldigten nicht mehr von sich wegkriegen, wenn es einmal ausgesprochen wurde. Also das erleben wir halt auch bei den Fortbildungen oder Vorträgen, die wir machen, dass ganz viele Ärzte sagen, Mensch, bevor ich so etwas äußere, das ist schon eine Gratwanderung, bevor da wirklich der Verdacht geäußert wird. Bei der körperlichen Gewalt ist das für die einfacher. Auch für die Ärzte einfach. (FHSG06)

«Hands-off-Handlungen» lassen sich im Säuglings- und Kleinkindalter im Vergleich zu «Hands-on-Handlungen» deutlich schwererer feststellen.

Im pädagogisch-psychologischen Bereich existieren vornehmlich diagnostische Verfahren, die die Sprache als zentrale Grundlage für weitere Befunde nutzen. Spezielle Diagnostikinstrumente für die Altersgruppe «null bis drei Jahre» konnten nach eigenen Recherchearbeiten nicht ermittelt werden. Auch, wenn einige der Expert_innen sich bemüht zeigen, diagnostische und therapeutische Instrumente in der Praxis für Kleinstkinder zu modifizieren, bleiben Schwierigkeiten bestehen.

> Im Prinzip ist bei den Älteren ist's eh eine Puzzlesache. Es werden Verfahren eingesetzt, die schon lange zum Teil auch bekannt sind in der Kindertherapie. Es sind oft projektive Testverfahren, das heißt spielerisch, es wird was gebaut, es werden Tafeln angeguckt und dazu kleine Geschichten erzählt, ähm es wird die Familie in Tieren aufgestellt. Das sind immer so ein paar Klassiker umso ein paar zu nennen. Und wenn man jetzt guckt, die ganz, ganz Kleinen unter drei haben ja auch noch mal eine andere Konzentrationsspanne, sind ja auch wesentlich schneller beim anderen Thema. Man kann die natürlich auch was bauen lassen, mit denen auch ein Bilderbuch aus dem Präventionsbereich angucken, aber man muss es sehr, sehr abspecken. Das muss man bei drei vier Jährigen schon und, wenn die noch kleiner sind natürlich noch mehr ne. (FHSG02)

> Aber bei den Unter-Dreijährigen ist das extrem schwer. Die fangen ja erst mit drei zum Beispiel an richtig mit Rollenspielen mir etwas zu zeigen, oder auch wenn ich mit denen male mir was zu zeigen. Aber in dem Bereich der Ein- bis Zweijährigen ist das extrem schwer so etwas dann zu sehen. Da ist es ja eher so, dass es entdeckt wird von den Müttern oder dem Pflegepersonal in der Wickelsituation. Wenn die sehen im Genitalbereich sind irgendwelche Rötungen oder Verletzungen oder das Kind sagt «Aua, Aua». Das machen die ja hier bei mir ja nicht. Deswegen ist das hier sehr, sehr schwer das eindeutig zu diagnostizieren in dem frühen Bereich. (FHSG05)

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

In besonderer Weise scheint die starke Einflussnahme von Erwachsenen auf sehr junge Kinder die Diagnostik von sexualisierter Gewalt zu beeinflussen:

> Also bei der einen war das eine Dreijährige und da hatte ich das Gefühl, die war schon durch die Arbeit, durch die Arbeit im Kindergarten, aber auch durch die Mutter, die sehr aufgeregt war und wenig differenziert war, war die schon in die Richtung gedrängt, mit mir ist was passiert. (FHSG05)

Im Weiteren sollte berücksichtigt werden, dass Diagnostik von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Praxisfeld Frühe Hilfen unter Berücksichtigung der Gefährdungseinschätzung eine systemorientierte Herangehensweise erfordert. Die Mitarbeiterin der Säuglingsambulanz beschreibt sehr deutlich in wie weit Kontrolle und Zwang zu Angst, Unsicherheit und Scham bei den Klient_innen führen und schlussendlich eine gelingende diagnostische und therapeutische Arbeit blockieren können.

> In dem einen Fall ist es auch abgebrochen, weil die Eltern, diese sehr jungen Eltern, die dann mit hier waren gezwungen wurden über das Jugendamt sich hier zu melden, und eigentlich sollte eine Therapie stattfinden. Aber die Motivation die ging in den Minusbereich. Die waren so negativ eingestellt gegen unsere Arbeit hier. Und die fühlten sich so beschämt und so kontrolliert. (FHSG05)

Die «Dimension Forschung» zeigt zwei wesentliche Gründe für die geringe Beachtung der Thematik. Zum einen erklärt sich eine der Expert_innen verständnisvoll:

> Ich glaube, es gibt wenige, die sagen ‹oh ja, dazu will ich gern mal forschen›. Dass da schon anfängt, ich möchte mir das gar nicht vorstellen. (FHSG04)

Außerdem werden Schwierigkeiten bei der Entwicklung von adäquaten Forschungsmethoden gesehen:

> Ich glaub, das ist auch ein Themenbereich, der noch nicht so gut erfasst ist. Das ist natürlich auch mit den Forschungsmethoden, das wissen Sie besser als ich, ist natürlich auch extrem schwierig. Wir haben ja auch, vieles ist ja so so Befragungsstudien, dann sind es ja oft Studenten oder junge Erwachsenen, die gefragt werden. Da haben wir natürlich irre Fehlerquellen und, wenn man sich überlegt, es geht um Missbrauch im aller frühsten Kindheitsalter, ne, das können ja viele gar nicht mehr erzählen, weil sie es gar nicht mehr bewusst erinnern. (FHSG02)

In Kapitel 3.3.3 wurden bereits mögliche Schwierigkeiten für die Forschung dargestellt und hinsichtlich dessen auf die Bedeutung der Sprachfähigkeit sowie auf den zentralen Stellenwert des Sprachentwicklungsstandes für aussagepsychologische Gutachten im Kontext von Gerichtsbarkeiten eingegangen. Des Weiteren wurde auf den methodischen Aufbau von Forschungsinstrumenten sowie auf amnestische Phänomene und die eingeschränkten Möglichkeiten, sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern öffentlich zu machen, hingewiesen.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

| Gründe für die unterschätzte Beachtung von sexualisierter Gewalt im Kontext Früher Hilfen | |
|---|---|
| **Dimension KIND** | der Entwicklungsstand (kognitive Reife, Gedächtnisleistungen, sprachliche Fähigkeiten) von Säuglingen und Kleinkindern |
| | das Lebensumfeld von Säuglingen und Kleinkindern |
| | Die Abhängigkeit der Säuglinge und Kleinkinder von Pflege- und Fürsorgehandlungen durch Bezugspersonen |
| | ein emotionaler Widerstand und eine kognitive Unfähigkeit sich sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkinder vorzustellen |
| **Dimension ÖFFENTLICHKEIT** | eingeschränkte Möglichkeiten der Kontrolle |
| **Dimension QUALIFIZIERUNG** | keine spezifische Ausbildung für Fachkräfte |
| **Dimension DIAGNOSTIK** | Schwierigkeiten, «Hands-Off-Handlungen» zu diagnostizieren |
| | keine spezifischen Instrumente zur Diagnostik von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern |
| | Diagnostik im Zwangskontext |
| | verstärkte Einflussnahme durch Erwachsene auf betroffene, sehr junge Kinder kann Diagnostik verfälschen |
| **Dimension FORSCHUNG** | fehlende Motivation zu der Thematik zu forschen |
| | Schwierigkeiten der Bereitstellung adäquater Forschungsmethoden |

Abbildung 7 Gründe für die Unterschätze Beachtung sexualisierter Gewalt im Kontext Früher Hilfen

**Bedarfe zur Weiterentwicklung im Praxisfeld Frühe Hilfen**

Die Expert_innen wurden schlussendlich nach weiteren *Bedarfen* im Bereich Frühe Hilfen gefragt, um die Auseinandersetzung mit der Thematik sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern zukünftig zu sichern. Demzufolge wird ein besonderer Bedarf sowohl in der Förderung eines öffentlichen Diskurses sowie in der Ausgestaltung der Qualitätsentwicklung gesehen. «Das Öffentlichwerden auf der fachöffentlichen Ebene und nicht durch spektakuläre Fälle» wurde bereits in der Vergangenheit als förderlich wahrgenommen und mit einer erhöhten Sensibilität gegenüber der Thematik in Verbindung gebracht. Insbesondere den öffentlichen und politischen Diskursen der vergangenen Jahre sowie den daraus resultierenden politischen Entwicklungen und Beschlüssen wird ein wesentlicher Beitrag für die Bewusstheit gegenüber Thematik zugeschrieben. Besonders wirksam bewerten die Expert_innen die Gründung der Bundesinitiative zur Aufklärung des sexuellen Kindesmissbrauchs sowie die Arbeit der Unabhängigen Beauftragten (Frau Bergmann, seit 2011 Herr Rörig) der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. So wird auch zukünftig die Präsenz der Thematik in der Öffentlichkeit als notwendig eingeschätzt. Darüber hinaus wird speziell die «Öffentlichkeitsarbeit in Institutionen und in Medien» angesprochen. Im Gegensatz zu der Veröffentlichung tragischer Einzelfälle in den Medien wird öffentlichen und medialen Kampagnen wie beispielsweise «Kein Täter werden» eine hohe Wirkung zu geschrieben. Neben der Förderung von Bewusstheit und Sensibilität gegenüber der Thematik werden die Schaffung von adäquaten «Angeboten», «Zu-

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

gangsmöglichkeiten» und eine verstärkte «Netzwerkarbeit» für wesentlich erachtet. Schon seit längerem ist es ein zentrales Anliegen, die lokale Netzwerkarbeit im Bereich Frühe Hilfen zu verbessern. Die örtlichen Jugendhilfeträger sind seit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 verpflichtet, verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit aufzubauen und weiterzuentwickeln. Des Weiteren wird im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen der Aufbau von Netzwerken bundesweit gefördert, wobei an den bereits bestehenden Kooperationsstrukturen angeknüpft und insbesondere das Gesundheitswesen systematischer einbezogen werden soll (vgl. Kompetenzzentrum Frühe Kindheit Niedersachsen der Stiftung Universität Hildesheim 2016). Unter der Leitung von Professor Dr. Wolfgang Schröer und Professor Dr. Peter Cloos werden an der Universität Hildesheim im Rahmen des Forschungsprojektes «Kommunale Netzwerke Frühe Hilfen – eine multiperspektivische Analyse» Kommunikations- und Kooperationsstrukturen der verschiedenen Akteur_innen, infrastrukturelle Veränderungen sowie etablierte Vernetzungsstrukturen genauer untersucht (vgl. Kompetenzzentrum Frühe Kindheit Niedersachsen der Stiftung Universität Hildesheim 2016). Professor Dr. Schröer et al. leistet mit ihrem Forschungsprojekt auch hinsichtlich der Thematik «sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern» einen entscheidenden Beitrag.

> Da schließt sich wieder der Kreis zu der Netzwerkarbeit, man muss möglichst viele mit ins Boot holen, um dann zu dem Thema zu qualifizieren und sagen, «Ja das gibt's auch bei denen, auch bei anderthalb Jährigen oder ein Jährige werden missbraucht , das ist ein Thema und da müssen wir hingucken und dazu müssen wir qualifizieren». (FHSG03)

> Es braucht Menschen sozusagen, die nicht sprachlos sind und das tun, die das ansprechen. (FHSG03)

> Dass es mehr Routine gibt, darüber zu sprechen, sich das vorzustellen, das zu integrieren, ja das kommt vor und so sind die Mütter und Väter, die das machen. (FHSG05)

Außerdem wird durch die Begriffe «sagen», «Routine, darüber zu sprechen» und «ansprechen» erneut die Bedeutung der Sprache im Zusammenhang mit der Thematik hervorgehoben. Es wird davon ausgegangen, dass ein Sprechen über das Thema die Bewusstheit des Phänomens stärkt.

Eine wesentliche Schwierigkeit für die Praxis entsteht durch bisher nicht ausreichend modifizierte Diagnostikinstrumente und Therapieansätze für Kinder im Alter von null bis drei Jahre. Dies bezüglich werden weitere Bedarfe angemerkt sowie für den Bereich der Qualitätsentwicklung von Betreuungseinrichtungen:

> Das Bundeskindesschutzgesetz hat ja sozusagen der Jugendhilfe sprich den Jugendämtern einen klaren Auftrag gegeben, ähm. Da steht ja auch drin, dass es um Qualitätsentwicklung geht, dass Qualitätsentwicklung in Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche betreuen, also bei Kindern, eben auch Qualitätsentwicklung gemacht wird. Also einmal wie, wie nehmen wir den Schutzauftrag war, wie setzen wir den um, wir kooperieren wir mit anderen und sichern wir die Beteiligungsrechte von Kindern. […] Wie kann man Kinder, die man betreut in [Name der Stadt] in den Krabbelstuben ab, ich glaub, einem Jahr, anderthalb Jahren, wie kann man die beteiligen, sozusagen, dass man ihnen Möglichkeiten gibt, zu sagen was nicht gut ist, das heißt, und das wäre ein Punkt, wenn sie fragen, was muss passieren, die Qualitätsentwicklung, die, die vorgesehen ist, gesetzlich für die Jugendhilfe muss umgesetzt werden. Das heißt, die muss auch umgesetzt werden, dass man Verfahren schafft mit Trägern von Einrichtungen, mit Kindertagesstätten, mit Kinderläden et cetera, die tun, dass sie die Kleinen auch im Blick haben, selber, und was können sie tun damit die kleinen Möglichkeiten haben etwas zu äußern, was mit ihnen passiert. Das wäre aus meiner Sicht jetzt hier und ich kann ja erstmal nur für das Jugendamt sprechen der zentrale Auftrag. (FHSG03)

Im Zentrum stehen im Besonderen die Förderung der Beteiligungsrechte von Kindern im Alter von null bis drei Jahren sowie die Frage nach der Umsetzung in Betreuungseinrichtungen. Ein zentraler Faktor stellt in diesem Zusammenhang die Ausbildung von Fachkräften dar. Sie sollten speziell darin ausgebildet werden, die Partizipationsmöglichkeiten von Kindern unter drei Jahren zu fördern, um wirksame Abwehrstrategien gegen sexualisierte Gewalt entwickeln zu können.

Durch die Rechtsmedizinerin (i.A.) wird auf die unzureichende Ausbildung von Mediziner_innen im Bereich von sexualisierter Gewalt hingewiesen. Sie beschreibt, dass die Thematik sowohl im Medizinstudium als auch im

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Weiterbildungscurriculum zum_r Pädiater_in und zum_r Gynäkolog_in nicht speziell behandelt wird. An dieser Stelle nimmt sie dringenden Entwicklungsbedarf wahr und sieht das Fortbildungsprogramm des Rechtsmedizinischen Institutes zurzeit als einzige Möglichkeit für Mediziner_innen, um sich weiterzubilden.

Insgesamt führen drei der interviewten Expert_innen selbst Fortbildungen zu der Thematik durch, wobei nur eine der Fortbilder_innen explizit die Altersgruppe «null bis drei Jahre» behandelt. Zum Teil sind den Expert_innen keine Fortbildungsveranstaltungen zum Thema sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern bekannt oder sie merken an, kein Interesse an Fortbildungen zum Thema zu haben.

> Bestimmt. – Aber es ist ein ganz minimalster Teil, der uns ganz wirklich ganz, ganz selten berührt in der Familienhebammenarbeit. Insofern glaube ich gar nicht, dass ähm wir da hm – also wenn Sie mir eine Fortbildung anbieten würden, ich würde sie nicht belegen. (FHSG01)

Dem Pädiater sowie der leitenden Erzieherin einer Kindertagestätte dagegen sind Fortbildungsangebote auch von verschiedenen Trägern bekannt. Die Leiterin der Kindertagesstätte betont speziell ihr Anliegen der Förderung einer «Sensibilität» gegenüber der Thematik.

> Ja, ja. Und ich hab selbst damals, als ich selbst im Gruppendienst war vom [Name des Trägers], hatten wir da auch da eine Fortbildung zu dem Thema halt gemacht, äh, um da einfach auch nochmal so ein Stück sensibler zu werden. Ich glaube, dass das auch immer mal wieder ein Thema ist, was ich auch ganz wichtig finde, wo man auch immer wieder Fortbildungen für Mitarbeiter anbieten sollte, um da einmal eine Sensibilität zu wecken äh, aber in Anführungsstrichen diese Sensibilität. (FHSG04)

| **Bedarfe** | |
|---|---|
| **Fachöffentlicher Diskurs** | Öffentlichkeitsarbeit in Institutionen und Medien |
| **Qualitätsentwicklung** | Entwicklung von adäquaten Diagnostikinstrumenten und Therapieansätzen |
| | Förderung der Beteiligungsrechte von Kindern unter drei Jahren |
| | Qualifizierung von pädagogischen und psychologischen Fachkräften |
| | Qualifizierung von Mediziner_innen |
| **Institutionen** | Ausbau der Netzwerkarbeit |
| | Bereitstellung adäquater Unterstützungsangebote |
| | Etablierung niedrigschwelliger Zugangsmöglichkeiten |

Abbildung 8: zukünftige Bedarfe im Praxisfeld Frühe Hilfen

**Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Für die gelingende Umsetzung von Frühen Hilfen wird insbesondere eine gut ausgebildete Vernetzungsstruktur sowie eine erfolgreiche interdisziplinäre Kooperation für zentral erachtet. Die entwicklungsbedingte, erhöhte Vulnerabilität von Säuglingen und Kleinkindern erfordert eine frühzeitige, niedrigschwellige und enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen. In der Praxis zeigen sich jedoch durchgehend Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen. Die unterschiedlichen theoretischen Grund- und Denkmodelle, die die Ausgangspunkte ihrer jeweiligen Arbeitsbereiche kennzeichnen, obstruieren einen gemeinsamen Konsens. Dabei stehen sich individuumszentrierte und systemzentrierte, defizitorientierte und ressourcenorientierte Ansätze sowie unterschiedliche institutionelle und rechtliche Aufträge entgegen (vgl. Grebenstein 2011, S. 62 f.). So orientiert sich beispielsweise die Kinder- und Jugendhilfe rechtlich am Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG SGB VIII), das Gesundheitswesen hingegen am SGB V sowie am SGB IX. Des Weiteren

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

verhindern zusätzlich datenschutzrechtliche Regelungen vertrauensvolle und hilfreiche Kooperationen. Darüber hinaus führt eine hohe Spezialisierung und Aufgabenteilung sowohl zu Versäulungen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen als auch innerhalb der eigenen Systeme (vgl. Lohmann u.a. 2010, S. 185).

Insbesondere das Gesundheitswesen wird im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit eine große Bedeutung zugesprochen. Anders als Angebote der Kinder- und Jugendhilfe werden Leistungen des Gesundheitswesens im Rahmen der Schwangerschaft, der Geburtshilfe und der kinderärztlichen Versorgung grundsätzlich von allen Familien in Anspruch genommen und gelten deshalb als gesellschaftlich anerkannt. Die Erwartungen an die Möglichkeiten des Gesundheitswesens, niedrigschwellige Zugänge zu Hilfen zu schaffen und Misstrauen gegenüber Unterstützungsangeboten abzubauen, sind aus diesem Grund sehr hoch (vgl. ebd., S. 186). Allerdings zeigt sich im Rahmen von Untersuchungen zu Netzwerkanalysen, dass das Gesundheitswesen deutlich unterrepräsentiert ist (vgl. u.a. NMSGG 2015, S. 60/ Bundesinitiative Frühe Hilfen Zwischenbericht 2014, S. 24). Die Schwierigkeiten im Rahmen dieses Untersuchungsprojektes, Pädiater_innen für die Interviews zu gewinnen, spiegeln die Ergebnisse einer Unterrepräsentation im Bereich Frühe Hilfen deutlich wieder.

Am Beispiel des Interviewgesprächs mit der Rechtsmedizinerin (i.A.) zeigt sich exemplarisch die Unterscheidung verschiedener theoretischer Grundlagen:

A: Sie sagten gerade «das ist uns auch zu speziell». Warum ist Ihnen die Altersphase zu speziell?

B: Naja, weil, warum Null bis Drei. Also warum nicht Vier, Fünf, Sechs, Sieben. Also bei uns ist es so, dass wir sagen die Neugeborenen sind eine besondere Gruppe. Dann die Kinder, die vor der Pubertät sind, und dann die pubertierenden Kinder. Einfach aufgrund der genitalen Beschaffenheiten, der Hormonumstellung und wie sieht das Ganze dann aus, wo müssen die Ärzte dann drauf achten und das ist sozusagen und Hauptaugenmerk, also da jetzt zu sagen Null bis Drei würde für uns nicht funktionieren. Drei, Vier, Fünf, Sechs, Sieben, Acht, die haben, da ist sozusagen kein großer Unterschied was das ärztliche Vorgehen angeht.

A: Also ich bin auf diese Altersphase Null bis Drei gekommen, das das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen die Altersspanne vorgibt.

B: Ja

A: wenn Sie sagen, aus ärztlicher Sicht haben wir da eine ganz andere Einteilung ist das für mich auch eine wichtige Information.

B: Genau, also das ist ähm, bei, auch bei anderen Fortbildungen, die wir selber auch besucht haben, um uns weiterzubilden, dass es so ist, dass man sagt so sieht es bei einem Neugeborenen aus und dann geht das in die präpubertäre Phase und dann kommt die Pubertät. Und so wird das eigentlich in der Regel eingeteilt. Deswegen ist es für mich überhaupt schwierig das Ganze auf Null bis Drei einzugrenzen.

(FHSG06)

Die Rechtsmedizinerin (i.A.) erklärt vor dem Hintergrund der medizinischen Perspektive, warum für sie die Fokussierung auf die Altersphase «null bis drei Jahre» nicht nachvollziehbar ist. Sie begründet dies mit einer anderen Entwicklungseinteilung des Kindesalters und stellt eine für den medizinischen Fachbereich sinnvolle Gliederung dar. Demnach würde die körperlich-genitalen Entwicklung in drei Phasen eingeteilt: das Säuglingsalter, die Präpubertät und die Pubertät.

Die pädagogisch-psychologische Perspektive dagegen orientiert sich an anderen Einteilungen und nimmt stärkere Differenzierungen der einzelnen Entwicklungsphasen vor. Erikson (1902–1994) beschreibt in seinem Modell der «psychosozialen Entwicklungsstufen» acht Stufen, wobei die vierte Stufe ab dem 6. Lebensjahr beginnt. Auch Piaget (1896–1980) stellt in seinem «kognitiven Entwicklungsmodell» vier zentrale Stufen vor, die sich im Besonderen der kognitiven Entwicklung im Kleinkindalter widmen. Ebenso lassen sich Beschreibungen hinsichtlich der

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Entwicklung von Intelligenz, Sprache, Bindung und Geschlechtsrollenerwerb finden (vgl. Zimbardo/ Gerrig 2003, S. 449 ff.). Der 14. Kinder- und Jugendbericht widmet sich der Lebenssituation junger Menschen und betrachtet die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Die Ergebnisse werden nach Altersphasen dargestellt, die sich an den etablierten institutionellen Rahmungen der Kindheitsphasen orientieren:

> Die Lebenslage von Kindern und deren kindliches Wohlbefinden werden, soweit diese Differenzierung sinnvoll erscheint, für unterschiedliche Altersphasen dargestellt. Wir unterscheiden zwischen Kindern in ihren ersten drei Lebensjahren, Kindern im sogenannten «Kindergartenalter» (drei Jahre bis zum Schuleintritt) und Grundschulkindern. Diese Altersdifferenzierung erfolgt maßgeblich aus heuristischen Zwecken, denn sie orientiert sich an den etablierten institutionellen Rahmungen der Kindheitsphase. Dies scheint uns hilfreich, weil es um die Ordnung öffentlicher und privater Verantwortung geht. An dieser Stelle wird es keine entwicklungspsychologische Beschreibung der Altersphasen geben. Stattdessen wird die sozialstaatliche Rahmung unter dem Gesichtspunkt des Verhältnisses von öffentlicher und privater Verantwortung skizziert und knapp dargelegt, welche Familienformen statistisch relevant sind. Dieser Abschnitt soll dazu verhelfen, wichtige Aspekte des gesellschaftlichen Rahmens, in dem sich Kinder als Akteure bewegen, bewusst zu machen. (BMFSFJ, 14. Kinder- und Jugendbericht 2013 , S. 106)

Die unterschiedlichen Einteilungen der Altersphasen, die sich durch verschiedene theoretische Bezüge der einzelnen Disziplinen und den daraus resultierenden Konzepten für die jeweilige Praxis begründen lassen, markieren exemplarisch einen möglichen Grund für die Schwierigkeiten der interdisziplinären Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe. Nur eine gegenseitige Verständigung über theoretische Denkmodelle könnte das Verständnis für die Arbeitsbereiche und Anliegen der anderen Disziplinen erweitern.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

# 6. Abschließende Diskussion und Ausblick

## 6.1 Die Bedeutung der Ergebnisse

Die vorliegende Arbeit beschäftigte sich mit der Thematik *sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen* und sollte untersuchen, aus welchen Gründen das Phänomen sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern in den Konzepten Früher Hilfen bisher nicht explizit miteinbezogen wird. Vor diesem Hintergrund wurden drei wesentliche Ziele formuliert. Zunächst sollten Forschungsstand und Zusammenhänge im Hinblick auf sexualisierte Gewalt an Kindern von Beginn des ersten Lebensjahres bis zum Alter von drei Jahren beleuchtet werden. Im Weiteren sollte mithilfe qualitativer Sozialforschung näher untersucht werden, warum das beschriebene Phänomen bisher nur am Rande beachtet wurde. Darüber hinaus wurde die Erarbeitung von konkreten Handlungsempfehlungen für die Praxis Früher Hilfen angestrebt, um einen umfassenden Kinderschutz zu gewährleisten, der auch sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern problematisiert.

Diese Arbeit widmet sich einem bisher unzureichend erforschten Gegenstandsbereich und leistet durch die gewonnenen Befunde einen bedeutenden Beitrag für die Weiterentwicklung und Verbesserung des Kinderschutzes, insbesondere für das Präventionsfeld Frühe Hilfen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Interpretation der Studienergebnisse vorsichtig erfolgen sollte. Die Ergebnisse dieser Untersuchung erheben aufgrund der Größe der Samplings keineswegs einen Anspruch auf Repräsentativität. Dennoch wird ein umfassender Einblick in das Praxisfeld Frühe Hilfen hinsichtlich der Forschungs- und Untersuchungsfragen sowie die Präsentation wichtiger Erkenntnisse sowohl für das Praxisfeld Frühe Hilfen als auch zur Thematik sexualisierte Gewalt gewährleistet. Die bilden außerdem die Grundlage für weitere zukünftige themenbezogene Forschungsüberlegungen. In diesem Zusammenhang dienen die gewonnen Resultate zur Generierung von Hypothesen, die später durch wissenschaftliche, kontrollierte und repräsentative Studien überprüft werden sollten (vgl. auch Fegert et al. 2013, S. 234).

Die Methode des Expert_inneninterviews in Verknüpfung mit der Methode des problemzentrierten Interviews (PZI) überzeugte retrospektiv, auch die inhaltliche Akzentuierung sowie die problemzentrierte Ausrichtung des Interviewleitfadens erwiesen sich als sinnvoll. Darüber hinaus eröffnete die Auswahl der Interviewpartner_innen nach dem Theoretical Sampling die Möglichkeit, ein breites Spektrum von Fachkräften des Praxisfeldes Frühe Hilfen in die Untersuchung mit einzubeziehen. Infolgedessen konnte eine interdisziplinäre Perspektive hinsichtlich der Forschungs- und Untersuchungsfragen aufgezeigt werden. Aufgrund der Rahmung der Arbeit war die Anzahl der Interviews begrenzt, wodurch sowohl auf Einzelfallanalysen als auch auf Vergleichsanalysen verzichtet werden musste. Da die Auswahl vor dem Hintergrund des Theoretical Samplings erfolgte, stellt sie eine spezifische, keine zufällige Auswahl von Expert_innen dar.

Sexualisierte Gewalt als mögliche Gefährdungsform wird im Bereich Frühe Hilfen bisher lediglich am Rande erwähnt. Dies bestätigen auch die Expert_innen durch ihre Angaben. Die überwiegende Zahl der Expert_innen aus dem Praxisfeld Frühe Hilfen berichtete, selten mit Opfern oder Verdachtsfällen von sexualisierter Gewalt in Berührung zu kommen.

Eine Ausnahme bildete der Bereich der Rechtmedizin. Die Mitarbeiterin einer Kinderschutzambulanz eines rechtsmedizinischen Institutes[31] gab an, dass die Fallzahlen von sexualisierter Gewalt und körperlicher Gewalt ähnlich hoch seien. Bereits in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts verwies die Rechtsmedizinerin Trube-Becker (1987) (vgl. Kapitel 3.3.2 dieser Arbeit) hinsichtlich sexualisierter Gewalt auf eine hohe Prävalenz von Säuglingen und Kleinkindern. Die Positionen der beiden Gerichtsmedizinerinnen unterscheiden sich zum Teil stark von den Ansichten anderer Expert_innen und wirken demzufolge äußerst auffällig. Besonders interessant scheint in diesem Zusammenhang die Frage nach Spezifika des Berufsbildes der_s Rechtsmediziner_in, die die aufgezeigte, abweichende Position erklären könnte. Auch wenn diese Frage schlussendlich nicht ausreichend be-

31 Nähere Angaben zum Tätigkeitsfeld auf Kapitel 5, S. 58 dieser Arbeit

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

antwortet werden kann, lässt sich vorerst festhalten, dass die Aufgaben eines_er Rechtsmediziner_in primär den Bereich der Diagnostik betreffen. Hierzu gehören vorwiegend rechtsmedizinische Untersuchungen, gerichtliche Obduktionen sowie histologische Analysen. Im Gegensatz zu anderen im Rahmen dieser Untersuchung befragten Berufsgruppen haben Rechtmediziner_innen weder einen präventiven noch einen kurativen Auftrag.

Neben den Positionen der Rechtsmedizinerinnen zeigt außerdem die Expertise der Hell- und Dunkelfeldforschung eindeutig, dass sexualisierte Gewalt auch Säuglinge und Kleinkinder betreffen kann: «Betrachtet man zunächst die Opfer sexuellen Missbrauchs, so ist zu konstatieren, dass sexueller Missbrauch in allen Altersgruppen, beginnend im Säuglingsalter, vorkommt. Nach Kempe und Kempe (1980) entfallen 25% der Missbrauchsfälle bereits auf das Vorschulalter (Altersbereich 0–5 Jahre)[…]» (Lohaus/ Trautner 2005, S. 623). Auch die Ergebnisse der Untersuchungen zu Kumulationen von Gewaltformen belegen, dass Gewaltformen häufig gemeinsam auftreten und weisen folglich darauf hin, dass sexualisierte Gewalt auch im Säuglings- und Kleinkindalter auftritt. Infolgedessen scheint die Beachtung sexualisierter Gewalt als mögliche Gefährdungsform in den Konzepten Frühe Hilfen unausweichlich. Zum anderen wurde aber auch deutlich, dass die Auseinandersetzung mit der Thematik sexualisierte Gewalt die Akteur_innen des Praxisfeldes vor spezifische Herausforderungen stellt. Bezüglich dessen wurden wesentliche Gründe für die unterschätzte Beachtung von sexualisierter Gewalt im Kontext Früher Hilfen eruiert, die unterschiedlichen Dimensionen zugeordnet werden können: «Dimension Kind», «Dimension Öffentlichkeit», «Dimension Qualifizierung», «Dimension Diagnostik» und «Dimension Forschung». Hinsichtlich der frühkindlichen Entwicklung und der Lebensphase von Säuglingen und Kleinkindern wurden unter anderem die noch nicht ausreichend ausgebildeten Fähigkeiten im Bereich des Gedächtnisses, der Kognitionen und der Sprache konstatiert. In besonderer Weise markieren Befunde zur Ausbildung des episodischen Gedächtnisses, welches etwa ab dem fünften Lebensjahr erfolgt ist, Schwierigkeiten der sprachlichen Kodierung und Enkodierung von traumatischen Ereignissen wie sexualisierte Gewalt bei noch jüngeren Kindern (vgl. Fogany 2009). Die Unfähigkeit von Säuglingen und Kleinkindern, zum einen zu sprechen sowie zum anderen Erlebtes zu versprachlichen, stellt die Akteur_innen im Praxisfeld Frühe Hilfen sowohl in diagnostischen Fragestellungen als auch in therapeutischen Überlegungen vor erhebliche Schwierigkeiten. Des Weiteren wurden im Hinblick auf die «Dimension Öffentlichkeit» die Bedeutung der öffentlichen Kontrolle besonders kritisch beleuchtet. Auch die unzureichende Qualifizierung und Sensibilisierung von Fachkräften, insbesondere von Mediziner_innen, wurde als entscheidender Faktor für die geringe Beachtung der Thematik gesehen. Im Besonderen zeigte sich die «Dimension Diagnostik» als wesentlicher Faktor. Fehlende Diagnostikinstrumente für Kinder unter drei Jahren im pädagogisch-psychologischen Bereich, Schwierigkeiten der Diagnostik im Zwangskontext und in Verdachtssituationen sowie keine Beweismöglichkeiten von «Hand-Off-Handlungen» können exemplarisch als Gründe genannt werden. Darüber hinaus wurden begrenzte Möglichkeiten von Forschungsmethoden sowie geringe Forschungsbemühungen als weitere Gründe angeführt.

Neben der Analyse der zentralen Begründungsdimensionen wurde außerdem deutlich, dass sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Vergleich zu anderen Gewaltformen spezifische Merkmale aufweist. Aus diesen Befunden konnte abgeleitet werden, dass die Auseinandersetzung mit sexualisierter Gewalt im Vergleich zu der mit anderen Gewaltformen Akteur_innen im Praxisfeld Frühe Hilfen vor Schwierigkeiten stellt, sexualisierte Gewalt zu einzugrenzen, zu erkennen und darüber zu sprechen. Infolgedessen zeigten sie sich deutlich stärker verunsichert. Fegert et al. machen darauf aufmerksam, dass sexualisierte Gewalt oft als eine «Bedrohung» empfunden wird:

> Ursachen, die es Vertrauenspersonen häufig schwer machen, die Berichte von sexuellem Missbrauch zu glauben, sind vielfältig: «Weil nicht sein kann, was nicht sein darf», «weil es ganz schrecklich wäre, wenn stimmen würde, was das Kind sagt», weil man dann die eigene Institution, die eigene Familie in Frage stellen müsste, weil dann der Ruf, Ehre, Alltagsgrundlagen von Institutionen wie von Familien prinzipiell in Frage gestellt würden. (Fegert 2013, 257f.)

Ähnlich, wie diese Ausführungen sichtbar machen, berichten auch die Expert_innen in den Interviews von einer inneren «Abwehr» sowie von der Unfähigkeit, sich sexualisierte Gewalt vorzustellen.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Ein weiteres spezifisches Merkmal stellt die besondere Entwicklungsphase von Säuglingen und Kleinkindern dar. Bedingt durch die starke Abhängigkeit von Erwachsenen aufgrund der Notwendigkeit von Pflege- und Fürsorgehandlungen entstehen einerseits starke Unsicherheiten sowie andererseits erhebliche Gefahren, die Grenze zu sexualisierter Gewalt nicht zu erkennen oder zu überschreiten.

Darüber hinaus sind Unklarheiten hinsichtlich einer passenden Terminologie sowie über ein eindeutiges Verständnis von sexualisierter Gewalt zu beobachten. Bereits in Kapitel 3.1 wurden grundlegende terminologische und definitorische Schwierigkeiten erörtert, die an dieser Stelle konkrete Auswirkungen auf die Praxis verdeutlichen. Für die präventive sowie für die interventive Arbeit mit sexualisierter Gewalt ist es grundlegend, einen einheitlichen Konsens darüber zu treffen, was unter sexualisierter Gewalt zu verstehen ist. Auch, wenn die Frage schlussendlich nicht vollständig beantwortet werden kann, ist der kontinuierliche Austausch über Vorstellungen, Beobachtungen, Wahrnehmungen sowie über Empfindungen innerhalb eines professionellen Rahmens wesentlich, um Unsicherheiten abzubauen. Helmig und Mayer skizzieren ähnliche Herausforderungen in der Praxis: «So ist häufig lediglich von dem Thema die Rede, ohne dass das Thema in Worte gefasst würde.» (Helming/ Mayer, 2011, S. 18) und heben dadurch die zentrale Bedeutung der Sprache für die Gesamtthematik hervor.

Darüber hinaus wurde deutlich, dass einige der interviewten Expert_innen einen recht engen Gewaltbegriff verwenden. Dies führte unter anderem dazu, dass Unklarheiten darüber bestanden, ab wann von Gewalt und nicht von «Übergriff» gesprochen werden kann. In der theoretischen Auseinandersetzung in Kapitel 3.1 wurden bereits Peter und Verbeet (2003) zitiert: «Die Ambivalenz des Gewaltbegriffs resultiert nicht zuletzt daraus, dass Gewalt unauflöslich mit hegemonialen Verhältnissen, mit Dominanz und mit Macht zusammenhängt; Macht ist Gewalt inhärent und mit Sicherheit eine zentrale Ursache bzw. Ausgangsbedingung für Gewalt.» (Klein und Palzkill in einer Studie des Ministeriums für Gleichstellung von Frau und Mann in NRW 1996 in Peter/ Verbeet 2003, S. 131). Sie kritisieren die einseitige Betrachtung von Gewalt und plädieren ausdrücklich für eine immer wiederkehrende Auseinandersetzung und Definition des Gewaltbegriffs (vgl. Peter/ Verbeet 2003, S. 131). Meike Sophia Baader weist darauf hin, «[…] den Gewaltbegriff unbedingt weit auszulegen – bezogen auf die Ebenen von physischer, psychischer, sexueller, struktureller, sozialer, verbaler und symbolischer Gewalt» (Baader 2016, S. 31). Vor diesem Hintergrund wurden in Kapitel 6 spezifische Handlungsempfehlungen für das Praxisfeld Frühe Hilfen erarbeitet, die insbesondere auch diese Thematik aufgreifen.

Die Ergebnisse weisen auf unterschiedliche Gründe für die Unterrepräsentation der Thematik im Bereich Frühe Hilfen hin und machen zugleich auf die Komplexität der Thematik aufmerksam. Auch Fegert et al. (2013) stellen im Rahmen der Ergebnisse der Begleitforschung für die Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs zentrale Unterschiede zwischen sexualisierter Gewalt und anderen Gewaltformen dar, die die Auseinandersetzung deutlich erschweren. So würde sich sexualisierte Gewalt beispielsweise anders als erzieherische Gewalt nicht historisch oder moralisch relativieren und durch eine gesellschaftliche Grundakzeptanz stützen lassen. Sexualisierte Gewalt sei kategorial mit den zentralen Werten nicht vereinbar. Des Weiteren betonen Fegert et al. die Schwierigkeit, sexualisierte Gewalt eindeutig diagnostizieren zu können:

> Während medizinhistorisch die Debatte um die körperliche Misshandlung das Hinsehen tatsächlich eine spezifische Rolle spielte und es letztendlich die pädiatrische Radiologie war, die es durch ihre meist eindeutigen, nicht anders interpretierbaren, Befunde erlaubte, Eltern in einem Krankenhaus mit einem Röntgenbild zu konfrontieren, so muss für den Bereich des sexuellen Missbrauchs generell gesagt werden, dass es kaum sichtbare Befunde gibt. Gerade bei chronisch fortgesetztem sexuellem Missbrauch kann die kindergynäkologische Untersuchung oder eine pädiatrische Untersuchung des Anal- und Genitalbereichs oft wenig zur Klärung der Fragestellung beitragen. Zudem verursachen nicht alle Formen des sexuellen Missbrauchs Befunde, die bei einer Untersuchung auch zu sehen wären. (Fegert et al. 2013, S. 259)

Engfer unterstreicht die Aussage: «Mitunter besitzen Beschreibung von Tathandlungen sexueller Gewalt nicht für sich genommen die Eindeutigkeit, wie sie anderen Formen körperbezogener Gewalt eigen ist.» (Engfer 2011, S. 18 f.).

In Bezug auf die in Kapitel 3.2.1 dargestellte «langen Tradition der Tabuisierung» wurden die Fachkräfte im Hinblick auf mögliche Begründungszusammenhänge nach ihren Einschätzungen bezüglich der Tabuisierung von

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern befragt. Zwar benannten sie einige Tabuthemen, widersprachen jedoch einer grundsätzlichen Tabuisierung der Gesamtthematik. An dieser Stelle sollte beachtet werden, dass die Bestätigung der Tabuisierung von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern durch die Fachkräfte im Praxisfeld Frühe Hilfen einen Widerspruch zum angestrebten professionellen Handeln bedeuten würde. Aus diesem Grund sind die Antworten der Fachkräfte zur Beantwortung der Frage nicht hinreichend.

Der Aspekt der «Sprache» stellte sich in der Auseinandersetzung mit der Thematik in besonderer Weise heraus und wird hinsichtlich der Fragestellung für zentral erachtet. Insbesondere wurde auf die Sprachlosigkeit von Säuglingen und Kleinkindern sowie auf die noch nicht entwickelten Fähigkeiten, Erlebnisse chronologisch und sprachlich mittels des expliziten Gedächtnisses zu speichern und im Weiteren zu enkodieren, hingewiesen.

Neben den Schwierigkeiten der Versprachlichung von sexualisierter Gewalt aufgrund von noch nicht ausgereifter sprachlicher Fertigkeiten von Säuglingen und Kleinkindern zeigten sich deutliche Schwierigkeiten von Fachkräften, über sexualisierte Gewalt zu sprechen. Im Vergleich zu anderen Gewaltformen wurden hinsichtlich der Versprachlichung der Thematik größere Unsicherheiten, stärkere emotionale Belastungen und innere Widerstände genannt. Darüber hinaus nahmen Fachkräfte innere Verbote sowie institutionelle Resistenzen wahr. Diese Befunde zeigen exemplarisch, dass dort wo keine Erfahrungen mit einem Phänomen bestehen, Fachkräfte auch nur schwer eine Sprache dafür entwickeln, die im Weiteren die Möglichkeit schafft, das Phänomen überhaupt benennen zu können. Diesem Gegenstand widmet sich auch Christiane Thompson (2012) in ihrem Beitrag «Die Gewalt der Sprachlosigkeit» (in Thole/Baader/Helsper/ Kappeler/ Leuzinger-Bohleber/ Reh/ Sielert/ Thompson (Hrsg.) 2012, S. 118–128) und bezieht sich dabei auf Judith Butlers sprachphilosophisches Konzept zur identitätskonstituierenden Bedeutung von Sprache (vgl. Thompson 2012, S. 120 f.), in dem sie nicht allein von einer «performativen Kraft der Sprache», sondern darüber hinaus auch von einer «performativen Kraft der Sprachlosigkeit» ausgeht. Sie verdeutlicht, dass diese «performative Kraft» auch im Zusammenhang von sexualisierter Gewalt als identitätskonstituierende Kraft der Sprachlosigkeit zur Erklärung herangezogen werden kann. Ebenso wie Sprache forme auch Sprachlosigkeit einen sprachlich-sozialen Rahmen, der die Möglichkeit der Artikulation von sexualisierter Gewalt bestimmt. An dieser Stelle weist Thompson insbesondere auf die Bedeutung der Möglichkeit der Artikulation für die Identifizierung von sexualisierter Gewalt hin (vgl. ebd., S. 124). Die unzureichenden Fähigkeiten und Möglichkeiten, sexualisierte Gewalt zu benennen und schließlich als Phänomen zu demaskieren, wurden in den Interviews von den Proband_innen mehrfach verdeutlicht. Für die Gestaltung sprachlicher, identitätskonstituierender Prozesse scheint die Reflexion institutioneller und gesellschaftlicher Bedingungen, die die Sprachlosigkeit von sexualisierter Gewalt ermöglichen oder aufrechterhalten, besonders zentral.

Hinsichtlich der Frage nach Zusammenhängen zwischen der Sprachlosigkeit von Säuglingen und Kleinkindern und der Sprachlosigkeit von Fachkräften bietet zum einen die Psychoanalyse[32] mit dem Konzept der Übertragung und Gegenübertragung sowie zum anderen die Neurobiologie[33] ein Erklärungsmodell an.

32 Die psychoanalytische Perspektive bietet zur Erklärung das Konzept der Übertragung und der Gegenübertragung an. Bereits verdrängte oder unterdrückte Emotionen können zu einem späteren Zeitpunkt «hervorgerufen» und auf eine emotional ähnliche Situation übertragen werden (vgl. Diem-Wille/ Turner 2012, S. 198 ff.). Oberhoff (2005) weist darauf hin, dass Übertragungsprozesse nicht nur im psychotherapeutischen Kontext von Bedeutung sind. Er erklärt: «In Anlehnung an diese Überlegungen sind Übertragungsprozesse und Übertragungsphänomene in der Schule und in der pädagogischen Praxis ebenso zu bedenken.» (Oberhoff in Diem-Wille/ Turner 2012, S. 199). Im Kontext des Praxisfeldes Frühe Hilfen wäre eine Übertragung verdrängter Gefühle aus der Vergangenheit von Fachkräften denkbar, die durch den Kontakt mit Säuglingen und Kleinkindern und der Thematik der sexualisierten Gewalt in einen Übertragungsprozess geraten. Es wäre vorstellbar, dass die Sprachlosigkeit der unter Dreijährigen auf Seiten ihres Gegenübers Gefühle von Angst und Ohnmacht aktiviert, die im Folgenden auch bei Fachkräften eine Sprachlosigkeit auslösen. Salzberger-Wittenberg (2002) spricht in diesem Zusammenhang auch von einer «Verstrickung» (Salzberger-Wittenberg in Diem-Wille/ Turner 2012, S. 200).

33 Die Neurobiologie hingegen präsentiert das Konzept der Spiegelneuronen (u.a. Niermann 2012). Dadurch könnte zwar nicht die Sprachlosigkeit der Expert_innen in den Interviews erklärt werden, jedoch wäre es ein Erklärungsversuch für die Sprachlosigkeit der Expert_innen im direkten Kontakt mit den Säuglingen und Kleinkindern

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Im Rahmen der Untersuchung wurde außerdem explizit die Bedarfslage von Fachkräften im Bereich Frühe Hilfen ermittelt, um im Weiteren konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis zu erarbeiten. Für wesentlich wurde die Förderung eines fachöffentlichen Diskurses sowie die Qualifizierung von Fachkräften erachtet. Zudem wurde die Modifizierung institutioneller Konzeptionen und Netzwerkstrukturen als zentraler Faktor herausgearbeitet. Im Anschluss an die Ergebnisse der Begleitforschung für die Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs formuliert Fegert Vorschläge zur Unterstützung, in denen er die Sensibilisierung der Gesellschaft sowie die Ausbildung von Fachkräften in besonderer Weise hervorhebt. Gleichermaßen benennt er die Verbesserung der Netzwerkstrukturen (vgl. Fegert 2013, S. 317). Für das Praxisfeld Frühe Hilfen ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Umgang mit sexualisierter Gewalt zusätzlich die Qualifizierung hinsichtlich frühkindlicher Themen fordert.

Durch die ausführliche Analyse der Hintergründe sowie durch die differenzierte Darstellung der Begründungszusammenhängen konnten verschiedene Perspektiven zur Verbesserung Früher Hilfen aufgezeigt werden, die sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern als grundlegendes Thema in die Arbeit des Praxisfeldes mit einschließen. Die Ergebnisse weisen zum einen auf die Relevanz sowie zum anderen auf die Komplexität der Thematik hin und akzentuieren die Notwendigkeit, sexualisierte Gewalt als mögliche Gefährdungsform für Säuglinge und Kleinkinder anzuerkennen.

## 6.2 Konsequenzen für Praxis und Wissenschaft

Vor dem Hintergrund der Untersuchungsbefunde können sowohl für die Praxis als auch für die Wissenschaft zentrale Schlussfolgerungen formuliert werden.

Die Expertise der vorhandenen Ergebnisse der Hell- und Dunkelfeldforschung stellt die Existenz von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern keineswegs in Frage. Vielmehr fordert der bisherige unzureichende Erkenntnisstand eine umfassende und kritische, wissenschaftliche Auseinandersetzung. Es wäre dringend notwendig, Untersuchungen zu spezifischen Risikofaktoren bei Säuglingen und Kleinkindern zu möglichen Folgeerscheinungen nach frühkindlichen sexualisierten Gewalterfahrungen, zu Kumulationen von verschiedenen Gewaltformen im Alter unter drei Jahren sowie zu Täter_innenmerkmalen und –strategien durchzuführen.

Des Weiteren zeigt sich erheblicher Forschungsbedarf hinsichtlich adäquater Diagnostikinstrumente und geeigneter Therapieformen. Die Frage nach der Diagnostik von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern weist auf einen bisher noch nicht beantworteten und äußert diffizilen Aspekt des Themenfeldes hin. Insofern scheint zukünftig eine vertiefte Auseinandersetzung mit der genannten Thematik dringend notwendig.

Im Besonderen wurden Schwierigkeiten der Versprachlichung von sexualisierter Gewalt im Vergleich zu anderen Gewaltformen sowohl bei Säuglingen und Kleinkindern als auch bei beteiligten Fachkräften aufgezeigt. Aufgrund dessen besteht ein besonderes Erkenntnisinteresse bezüglich der Frage, wie Säuglinge und Kleinkinder sexualisierte Gewalt «zur Sprache bringen» beziehungsweise wie sie verstanden werden können. Zum anderen ist es für die Gestaltung professioneller Beziehungen notwendig, der Frage nach möglichen Wechselwirkungsprozessen zwischen der Sprachlosigkeit der von sexualisierter Gewalt betroffenen Säuglinge und Kleinkinder und der Sprachlosigkeit der beteiligten Akteur_innen weiter nachzugehen.

Im Weiteren wären für eine allgemeine Prävention von sexualisierter Gewalt spezifische Untersuchungen zu Zusammenhängen zwischen Sprache, Sprachlosigkeit und sexualisierter Gewalt sowie zur Überwindung von Sprachlosigkeit im Kontext von sexualisierter Gewalt zielfördernd.

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit haben zudem gezeigt, dass verschiedene theoretische Denkmodelle unterschiedlicher Disziplinen die Verständigung insbesondere zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe erschweren. Im Hinblick gelingender Netzwerkstrukturen und Kommunikationsabläufe im Praxisfeld Frühe Hilfen sollten weiterhin insbesondere Fragen zur Gestaltung und zur Förderung der interdisziplinären Kooperation bedacht werden.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Einsatz von aussagepsychologischen Gutachten vor Gericht und die Erarbeitung möglicher Alternativen für Säuglinge und Kleinkinder einschließlich Personen, die sich aufgrund ihrer Entwicklung oder pathologischer Phänomene sprachlich nicht äußern können, wären hinsichtlich der Anerkennung der Opfer und der Repräsentativität der Thematik relevant.

Darüber hinaus besteht der Bedarf der konzeptionellen Modifizierung von Präventionsprojekten. Amann und Wipplinger (2005) merken an, dass nur 2% aller Präventionsprogramme entwicklungspsychologische und lerntheoretische Konzepte in ihrem Aufbau berücksichtigen. Zudem zeigte sich, dass die Effektstärke bei sehr jungen Kindern nach der Durchführung von Programmen zur Verhinderung von sexualisierter Gewalt sehr niedrig war (vgl. Amann/ Wipplinger 2005b, 733ff.). Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Prävention in der frühen Kindheit spezifische Konzepte benötigt und anstelle von Informationsvermittlung im Sinne einer „emanzipatorischen Erziehung" zur Erhöhung der „Widerstandfähigkeit gegen sexuellen Missbrauch" (vgl. Amann/ Wipplinger 2005b, 734) und zur Stärkung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung verstanden werden sollte. Zugleich sind die Förderung und Stärkung elterlicher Ressourcen entscheidend. Jedoch fehlen für die konkrete Umsetzung bisher entwicklungsspezifische Konzepte, die sowohl die Ausbildung von Fachkräften in frühkindlichen Institutionen sowie die Förderung von Eltern und Bindungspersonen mit einschließen.

Hinsichtlich einer verstärkten Sensibilisierung der Thematik stellten die Untersuchungsergebnisse die hohe Relevanz öffentlicher Präsenz in den Vordergrund. In diesem Zusammenhang ist auf Fegerts et al. (2013) Anmerkung zu verweisen, wenn er im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit darauf hinweist, dass mediale und öffentliche Kampagnen nur zielführend sein können, wenn anschließend fachkompetente Menschen zur Verfügung stehen, die die Thematik auffangen können (vgl. Fegert et al. 2013, 260). Fegerts Darstellung unterstreicht erneut die Forderung nach einer spezialisierten Qualifizierung von Fachkräften im Praxisfeld Frühe Hilfen.

Auch, wenn in den vergangenen Jahren die Auseinandersetzung mit der Lebensphase „Frühe Kindheit" deutlich zugenommen hat und grundlegende Entwicklungen – wie der Ausbau Früher Hilfen- stattgefunden haben, ist es weiterhin dringend notwendig, darauf hinzuweisen, die genannte Lebensphase sowohl in der Forschung und als auch in der Praxis verstärkt mit einzubeziehen. Diese Forschungsarbeit weist auf das Risiko von sexualisierter Gewalt für Säuglinge und Kleinkinder und infolgedessen auf eine zwingend notwendige Beachtung der Thematik im Präventionsfeld Frühe Hilfen hin.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

# 7. Literaturverzeichnis


Academic (2014): Universal-Lexikon
Academic dictionaries and encyclopedias
http://universal_lexikon.deacademic.com/207439/Arbiter_Elegantiae
Zugriff am 15.08.2015

Amann, Gabriele/ Wipplinger, Rudolf (1997): In: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 2. Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 17–43.

Amann, Gabriele/ Wipplinger, Rudolf (2005a): In: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 3. Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 17–44.

Amann, Gabriele/ Wipplinger, Rudolf (2005b): Prävention von sexuellem Missbrauch – Ein Überblick. In: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 2. Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 733–756.

Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (Hrsg.) (2007): Strategien der Gewaltprävention. Eine Zwischenbilanz in sechs Handlungsfeldern. München: Deutsches Jugendinstitut.

ARD (2015): Erstes Deutsches Fernsehen. Tagesschau.de
Gewalt gegen Kinder in Deutschland nimmt ab. "Jedes betroffene Kind ist eines zu viel".
http://www.tagesschau.de/inland/kindesmisshandlung-103.html
Zugriff 01.06.2015

Auchter, Thomas (2009): Trauma und Psychoanalyse. In: Psychoanalyse Aktuell
http://www.psychoanalyse-aktuell.de/Artikel_im_Archiv.265+M598f4edc229.0.html?&tx_ttnews
Zugriff am 23.09.2015

Baader, Meike Sophia (2016): History and gender matters. Erziehung – Gewalt – Sexualität in der Moderne in geschlechtergeschichtlicher Perspektive. In: Mahs, C./ Rendtorff, B./ Rieske, T.V. (Hrsg.): Erziehung, Gewalt, Sexualität. Zum Verhältnis von Geschlecht und Gewalt in Erziehung und Bildung. Opladen 2016, S. 13–37.

Baader, Meike Sophia (2015): Vulnerable Kinder in der Moderne in erziehungs- und emotionsgeschichtlicher Perspektive. In: Andresen, S./ Koch, C./ König, J. (Hrsg.): Vulnerable Kinder. Interdisziplinäre Annäherungen. Wiesbaden 2015, S. 79–102.

Baader, Meike Sophia/Korff, Svea (2015): Chancengleichheit durch strukturierte Promotionsförderung – ein Tabu in der Umsetzung? In: die hochschule. Journal für wissenschaft und bildung, 2/2015, S. 58–78

Ballof, Rainer (2002): Glaubhaftigkeitsuntersuchungen und diagnostische Erkenntnisprozesse in Fällen sexuellen Missbrauchs. In: Bange, Dirk/ Körner, Wilhelm (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Handwörterbuch. Göttingen: Hogrefe. S. 162–171.

Bange, Dirk (2002a): Ausmaß. In: Bange, Dirk/ Körner, Wilhelm (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Handwörterbuch. Göttingen: Hogrefe. S. 20–25.

Bange, Dirk (2002b): Definitionen und Begriffe. In: Bange, Dirk/ Körner, Wilhelm (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Handwörterbuch. Göttingen: Hogrefe. S. 47–52.

Bange, Dirk (2002c): Verführungstheorie. In: Bange, Dirk/ Körner, Wilhelm (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Handwörterbuch. Göttingen: Hogrefe. S. 691–696.

Bange, Dirk (ohne Datierung): Definitionen und Häufigkeiten von sexuellem Missbrauch
http://195.143.188.174/zusatz/12/12113/12113164_lese_1.pdf
Zugriff am 18.07.14

Bleiker-Buth, Natalia (2011) (Kriminologisches Forschungsinstitut):
Sexueller Missbrauch und körperliche Misshandlung im Kindesalter. Vergleichende Analysen empirischer Studien aus Deutschland, Polen und Frankreich. (Dissertation)
http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2012/5640/pdf/Dissertation.pdf
Zugriff am 09.07.13



Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Bohner, Gerd (1998): Vergewaltigungsmythen. Sozialpsychologische Untersuchungen über täterentlastende und opferfeindliche Überzeugungen im Bereich sexueller Gewalt. Psychologie Bd. 19. Landau: Empirische Psychologie.

Bormann, Monika (2004):
Täterstrategien und die Folgen für die Opfer
Interdisziplinäre Fachtagung "Kinder unter Druck" des Deutschen Kinderschutzbundes e.V. und der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg
http://www.wildwasser-nuernberg.de/downloads/fachtag_doku.pdf
Zugriff am 23.09.2015

Borowski, Dieter et.al. (2010):
Psychoanalytische Grundbegriffe. Leitlinie des Arbeitskreises Leitlinien VAKJP
www.vakjp.de/pdf/grundbegriffe_heft_145.pdf
Zugriff am 28.09.2015

Breuer, Franz (2010): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung in die Forschungspraxis. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bundesinitiative Frühe Hilfen (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen – Zwischenbericht 2014. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Bundeskriminalamt (2015): Polizeiliche Kriminalstatistik
Opfer insgesamt nach Alter und Geschlecht - erweiterte Altersklassen (Tabelle)
http://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2014/BKATabellen/Opfer/tb91__OpferInsgesamtAlterGeschlechtErweiterteAltersklassen__csv,templateId=raw,property=publicationFile.csv/tb91__OpferInsgesamtAlterGeschlechtErweiterteAltersklassen__csv.csv
Zugriff am 01.06.2015

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2006):
Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen, und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Erkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme
http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/60816KonzeptFrueheHilfen.pdf
Zugriff am 19.08.2015

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)/ Deutsches Jugendinstitut (DJI) (2006):
Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern - Abschlussbericht
https://www.bmfsfj.de/blob/90514/d0775c76244ceb51a31273b04a41516d/evaluation-fruehe-hilfen-kurzbericht-data.pdf
Zugriff am 09.06.2015

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009):
13. Kinder- und Jugendbericht
https://www.bmfsfj.de/blob/93144/f5f2144cfc504efbc6574af8a1f30455/13-kinder-jugendbericht-data.pdf
Zugriff am 19.08.2015

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2010):
Werkbuch Vernetzung. Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben
http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Werkbuch_Vernetzung_4_Aufl_2011.pdf
Zugriff am 22.01.14

Bundesministerium für Familie, Soziales, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2010): Runder Tisch Sexueller Kindes Missbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich. Band I. Berlin.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2013):
14. Kinder- und Jugendbericht
http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/14-Kinder-und-Jugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf
Zugriff am 04.02.2014

Bundesministerium für Familie und Jugend (2015):
Gewaltinfo.at
http://www.gewaltinfo.at/fachwissen/formen/gewaltbegriff.php
Zugriff am 28.10.2015

Conen, Marie-Luise (2005): Institutionelle Strukturen und sexueller Missbrauch durch Mitarbeiter in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe. In: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 3. Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 795–808.

Damrow, Miriam K. (2006): Sexueller Kindermissbrauch. Eine Studie zu Präventionskonzepten, Resilienz und erfolgreicher Intervention. Weinheim: Juventa Verlag.

Deckert-Peacman, Heike/ Stenger, Ursula/ Dietrich, Cornelie (2010): Einführung in die Kindheitsforschung. Darmstadt: WBG.

Deegener, Günther (2005): Formen und Häufigkeiten der Kindesmisshandlung. In: Deegener, Günther/ Körner, Wilhelm: Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe, S. 35–58.

Deegener, Günther/ Körner, Wilhelm (2006): Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Theorie, Praxis, Materialien. Lengerich: Pabst Science Publishers. S. 133–137.

Deutscher Bundestag (2005):
Koalitionsvertrag
http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2005/koalition/vertrag.pdf
Zugriff am 17.08.10

Deutsches Jugendinstitut (2007):
Abschlussbericht Kurzevaluation
https://www.dji.de/bibs/612_Abschlussbericht_Kurzevaluation_Fruehe_Hilfen.pdf
Zugriff am 20.08.10

Deutsches Jugendinstitut (2011):
http://www.dji.de/bulletin/d_bull_d/bull95_d/DJIB_95.pdf
Zugriff am 04.07.2013

Engfer, Anke (2000): Gewalt gegen Kinder in der Familie. In: Egle, U.T./ Hoffmann, S.O./ Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer, S. 23–39.

Engfer, Anke (2005): Formen der Misshandlung von Kindern – Definitionen, Häufigkeiten, Erklärungsansätze. In: Egle, U.T./ Hoffmann, S.O./ Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 3. Auflage. Stuttgart: Schattauer, S. 3–19.

Fegert, J./ Petermann, F. (2011): Sexueller Missbrauch, Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie vol. 20 no. 2 pp.61–83

Fegert, Jörg M./ Rassenhofer, Miriam/ Schneider, Thekla/ Seitz, Alexander/ Spröber, Nina (2013): Sexueller Kindermissbrauch – Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen. Weinheim: Beltz Juventa.

Fendrich, S./ Pothmann, J. (2010): Einblicke in die Datenlage zu Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung in Deutschland. Möglichkeiten und Grenzen von Gesundheits-, Kriminal- und Sozialstatistiken. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit, Teil 1. Band 53, Heft 10. Springer Medizin, 1002-1010.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Finkelhor, D. (1998) in Galm, B./ Herzig, S./ Lillig, S./ Stötzel, M. (2007): Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung. In: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (Hrsg.): Strategien der Gewaltprävention. Eine Zwischenbilanz in sechs Handlungsfeldern. München: Deutsches Jugendinstitut, S. 35.

Finkelhor, D./ Daro, D. (2002): Zur Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs. In: Helfer, M.E., Kempe, R.S., Krugmann, R.D. (Hrsg.): Das misshandelte Kind. Frankfurt am Main: Suhrkamp. S. 915–931.

Finkelhor, D. (2005): Zur internationalen Epidemiologie von sexuellem Missbrauch an Kindern. In: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 3.Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 81–94.

Flick, U./ von Kardoff, E./ Steinke, I. (Hrsg.) (2008): Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch. 6.Auflage. Hamburg: rowohlts enzyklpädie.

Fonogy, Peter (2009): Bindung, Trauma und Psychoanalyse – Wo Psychoanalyse auf Neurowissenschaft trifft. In: Leutzinger-Bohleber, Marianne/ Canestri, Jorge/ Target, Mary (Hrsg.): Frühe Entwicklung und ihre Störungen. Klinische, konzeptuelle und empirische psychoanalytische Forschung – Kontroversen zu Frühprävention, Resilienz und ADHS. Frankfurt am Main: Brandes und Apsel. S. 40–61.

Freud, Sigmund (1986): Totem und Tabu. Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker. Gesammelte Werke. Neunter Band. 7. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Verlag. S. 26–35.

Galm, B./ Herzig, S./ Lillig, S./ Stötzel, M. (2007): Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung. In: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (Hrsg.): Strategien der Gewaltprävention. Eine Zwischenbilanz in sechs Handlungsfeldern. München: Deutsches Jugendinstitut, S. 31–59.

Garbarino und Gilliam (1980) in Kindler, Heinz (2007): Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. In: Ziegenhain, Ute/ Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 94–108.

Gehrmann, Rolf (2012): Säuglingssterblichkeit in Deutschland im 19. Jahrhundert
http://www.comparativepopulationstudies.de/index.php/CPoS/article/download/95/97/95-355-1-SM.pdf
Zugriff am 7.2.2017

Gläser, Jochen/ Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Grebenstein, Anne-Kathrin (2011): Frühe Hilfen im Kontext des Kinderschutzes – Leistungszielanforderungen und deren Realisierung. Universität Hildesheim (unveröffentlichte Masterarbeit).

Gropengießer, Harald (2008): Qualitative Inhaltsanalyse in der fachdidaktischen Lehr- und Lernforschung. In: Mayring, Philipp/ Gläser-Zikuda, Michaela: Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz-Verlag. S. 172–189.

Häuser, Winfried; Schmutzler, Gabriele, Brähler, Elmar; Glaesmer, Heide (2011):
Misshandlungen in Kindheit und Jugend: Ergebnisse einer Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung
http://www.aerzteblatt.de/archiv/87643/Misshandlungen-in-Kindheit-und-Jugend-Ergebnisse-einer-Umfrage-in-einer-repraesentativen-Stichprobe-der-deutschen-Bevoelkerung
Zugriff am 04.07.2013

Helmig, Marina/ Mayer, Elisabeth (2011): Gewalt macht sprachlos. In: Deutsches Jugendinstitut: DJI Impulse. Das Bulletin des Deutschen Jugendinstitutes. Sexuelle Gewalt gegen Kinder. 03/2011 (95), München, S. 17–19.

Herzig, Sabine (2010): Sexuelle Gewalt an Mädchen und Jungen. Begriffe, Definitionen, Zahlen und Auswirkungen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Forum – Sexualaufklärung und Familienplanung. Sexueller Missbrauch. Köln. 3/2010. S. 3–5.

Himmelbach, N./ Schröer, W. (2014): Transnationale Kindheit. In: Baader, M./Eßer, F./Schröer, W. (Hrsg.) Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge. Frankfurt/New York: Campus Verlag GmbH, S. 492–509.

Huber, Michaela (2004): Wege der Traumabehandlung. Teil II. Paderborn: Junfermann Verlag.

Huber, Michaela (2005):Trauma und Folgen. Teil I. Paderborn: Junfermann Verlag.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Institut für Deutsche Sprache Mannheim (2006): Knöbl, Ralf/ Steiger, Kerstin:
Transkription: Transkriptionssysteme
https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/sozialwissenschaft/Quasus/Volltexte/transkriptions-regeln.pdf
Zugriff am 25.04.2015

Institut für Rechtsmedizin Mainz (2008):
http://www.lwl.org/psychiatrie-marsberg-download/PDF/Gewalt_gegen_Kinder.pdf
Zugriff am 04.07.2013

Jacobi, Juliane (2014): Versorgte und unversorgte Kinder. In: Baader, M./ Eßer, F./ Schröer, W. (Hrsg.): Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge. Frankfurt/New York: Campus Verlag GmbH, S. 21–41.

Jenkner, Jens (2007): Pädagogische Hochschule Freiburg
Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring
https://www.ph-freiburg.de/quasus/einstiegstexte/datenauswertung/qual-inhaltsanalyse/qualitative-inhaltsanalyse-nach-mayring.html
Zugriff am 16.05.2015

Joraschky, Peter/ Petrowski Katja (2005): Sexueller Missbrauch und Vernachlässigung in Familien. In: Egle, U.T./ Hoffmann, S.O./ Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 3. Auflage. Stuttgart: Schattauer, S. 129–142.

Jud, Andreas (2011):
Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch. Grundlagentexte.
Online-Fortbildungskurs Frühe Hilfen. Universitätsklinikum Ulm. Kinder- und Jugendpsychiatrie
https://fruehehilfen-bw.de/login/index.php
Zugriff am 25.04.2015

Julius, Henri/ Boehme, Ulfert (1997): Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Eine kritische Analyse des Forschungstandes. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, 2.Auflage. S. 124–127.

Kappeler, Manfred (2010): Anvertraut und ausgeliefert. Sexualisierte Gewalt in pädagogischen Einrichtungen. Berlin: Nicolaische Verlagsbuchhandlung GmbH.

Kappis, Berndt/ Hardt, Jochen (2005): Standardisierte Verfahren zur retrospektiven Erfassung von Kindheitsbelastungen. In: Egle, U.T./ Hoffmann, S.O./ Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 3. Auflage. Stuttgart: Schattauer, S. 211–226.

Kendall-Tackett, K.A./ Meyer Wialliams, L./ Finkelhor, D. (2005): Die Folgen von sexuellem Missbrauch bei Kindern. Review und Synthese neuerer empirischer Studien. In: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 3. Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 172–212.

Keupp, H. (2010): Verwirklichungschancen von Anfang an. Frühe Förderung im 13. Kinder- und Jugendbericht. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit, Teil 1. Band 53, Heft 10. Springer Medizin, 1011–1017.

Kindler, Heinz (2007): Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. In: Ziegenhain, Ute/ Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 94–108.

Kolshorn, Maren/ Brockhaus, Ulrike (2002): Mythen über sexuelle Gewalt. In: Bange, Dirk/ Körner, Wilhelm (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Handwörterbuch. Göttingen: Hogrefe. S. 373–379.

Kolshorn, Maren/ Brockhaus, Ulrike (2005): Die Ursachen sexueller Gewalt. Mythen über sexuelle Gewalt. In: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 3.Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 97–113.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Kompetenzzentrum Frühe Kindheit Niedersachsen der Stiftung Universität Hildesheim (2016):
Kommunale Netzwerke Frühe Hilfen - Eine multiperspektivische Analyse
http://www.fruehe-kindheit-niedersachsen.de/index.php?id=aktuelle-forschungsprojekte6
Zugriff am 14.12.2015

Koval und O'Connel (2000) in Breuer, Franz (2010): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung in die Forschungspraxis. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen (2011):
Erster Forschungsbericht zur Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011
http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fob118.pdf
Zugriff am 09.07.2013

Krutzenbichler, Sebastian (2005): Sexueller Missbrauch als Thema der Psychoanalyse von Freud bis zur Gegenwart. In: Egle, U.T./ Hoffmann, S.O./ Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 3. Auflage. Stuttgart: Schattauer, S. 170–179.

Leuzinger-Bohleber, Marianne (2009): Frühe Kindheit als Schicksal? Trauma, Embodiment, Soziale Desintegration. Psychoanalytische Perspektiven. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Lohaus, Arnold/ Schorsch Falls, Sabine (2005): Kritische Reflektion zu Präventionsansätzen zum sexuellen Missbrauch. In: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 2.Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 757–773.

Lohaus, Arnold/ Trautner, Hanns M. (2005): Präventionsprogramme und ihre Wirksamkeit zur Verhinderung sexuellen Missbrauchs. In: Egle, U.T./ Hoffmann, S.O./ Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 3. Auflage. Stuttgart: Schattauer, S. 623–635.

Ludwig-Maximilians-Universität München (ohne Datierung):
Hinweise für die Anfertigung von Transkriptionen
http://www.asd.gwi.uni-muenchen.de/downloads/hinweise_fuer_die_anfertigung_von_transkriptionen.doc
Zugriff am 25.04.2015

Mayring, Philipp (2000):
Qualitative Sozialforschung [28 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum:
Qualitative Social Research[on-line Journal], 1(2). Abrufbar über:
http://qualitative-research.net/fqs-d/2-00imhalt-dhtm
Zugriff am 16.05.2015
oder
http://www.mutzumhandeln.de/downloads/qualitativeinhaltsanalyse.pdf
Zugriff am 16.05.2015

Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U./ von Kardoff, E./ Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch. 6. Auflage. Hamburg: rowohlts enzyklpädie. S. 468–475.

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Weinheim: BELTZ.

Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike (2008): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Flick, U./ von Kardoff, E./ Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch. 6. Auflage. Hamburg: rowohlts enzyklpädie. S. 441–471.

Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike (2009): Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In: Bogner, Alexander/ Littig, Beate/ Menz, Wolfgang (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S. 35–60.

Motzkau, Eberhard (2005): In: Egle, U.T./ Hoffmann, S.O./ Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 3. Auflage. Stuttgart: Schattauer, S. 143–153.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2015):
Was sind Frühe Hilfen?
http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/?L=0#tx-contagged-term
Zugriff am 10.06.2015

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (NMSFFGI) (2010): Koordinierungszentren Kinderschutz. Kommunale Hilfswerke Früher Hilfen in Niedersachsen. Zwischenbericht 2010. Niedersachsen.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (NMSGG) (2015): Frühe Hilfen in Niedersachsen – Vertiefungsbericht im Rahmen der Landesjugendhilfeplanung Niedersachsen 2014. Niedersachsen.

Niermann, Anja (2012): Gewaltfrei in die Zukunft – die friedenspädagogische Relevanz der Spiegelneuronen. Band 5. Berlin: LIT Verlag Dr. W. Hopf.

Nowotny, E. (2010): Risikoeinschätzung bei sexueller Misshandlung von Kindern und Jugendlichen – besonders schwierig? In: Die Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): Sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Köln. S. 49–68.

Parkin, Alan J. (1996): Gedächtnis. Ein einführendes Lehrbuch. Weinheim: Beltz PVU.

Peter, Astrid / Verbeet, Lisa (2003): Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt in Einrichtungen sozialer und pädagogischer Arbeit. In: Gisela Braun et al. (Hrsg.): Pädosexualität ist Gewalt. Weinheim: BELTZ. S. 13–142.

Pfadenhauer, Michaela (2009): Auf gleicher Augenhöhe. Das Experteninterview – ein Gespräch zwischen Experte und Quasi-Experte. In: Bogner, Alexander/ Littig, Beate/ Menz, Wolfgang (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S. 99–116.

Sann, Alexandra / Schäfer, Reinhild (2008): Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – Eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In Bastian, Pascal et al.: Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Berlin: Waxmann, S.103–122.

Schäfer, Alfred (2002): Jean Jaceques Rousseau. Ein pädagogisches Porträt. Weinheim: Beltz UTB.

Schmid, Pia (2014): Die bürgerliche Kindheit. In: Baader, M./ Eßer, F./ Schröer, W. (Hrsg.): Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge. Frankfurt/New York: Campus Verlag GmbH, S. 42–71.

Schröttle, Monika (2009): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und junge Frauen. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativstudie. In: Betrifft Mädchen. Thema: Sexualisierte Gewalt gegen Mädchen 3/2009. S. 100–103.

Schütz, Alfred (1972): Der gut informierte Bürger. Ein Versuch über soziale Verteilung des Wissens. In: Gesammelte Aufsätze, Bd. 2. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 85–101.

Selting, Margret/ Auer, Peter/ Barden, Birgit/ Bergmann, Jörn R./ Couper-Kuhlen, Elizabeth/ Günthner, Susanne/ Meier, Christoph/ Quasthoff, Uta M./ Schlobinskim, Peter/ Uhmann, Susanne (1998):
Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT)
http://vg00.met.vgwort.de/na/121e38f9bd9935ef4eb2?l=http://www.mediensprache.net/archiv/pubs/4153.pdf
Zugriff am 26.03.2014

Springer-Kremsen, Mirianne/ Springer, Alfred (keine Datierung):
Zur Aktualität von Sigmund Freuds Kulturtheorie heute
http://www.freudpromenade.it/download/totem&tabu_mspringer-kremser.pdf
Zugriff am 20.03.2015

Sprondel, Walter M. (1979): „Experte" und „Laie": zur Entwicklung von Typenbegriffen in der Wissenssoziologie. In: Grathoff, Richard (Hg.): Alfred Schütz und die Idee des Alltags in den Sozialwissenschaften. Stuttgart: Enke. S. 140–154.

Statista (2015): Statistik-Portal
Anzahl der Kinder in Deutschland, die Opfer von sexuellem Missbrauch wurden, von 2000 bis 2014
http://de.statista.com/statistik/daten/studie/38415/umfrage/sexueller-missbrauch-von-kindern-seit-1999/
Zugriff am 01.06.2015

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Statistisches Bundesamt (2012): Kindertagesbetreuung in Deutschland 2012.
https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2012/kindertagesbetreuung/begleitmaterial_PDF.pdf?__blob=publicationFile
Zugriff am 01.12.2015

Statistisches Bundesamt (2013): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII 2012. Wiesbaden: Destatis.

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (2013):
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/KinderJugendhilfe/Gefaehrdungseinschaetzungen5225123127005.html
Zugriff am 04.02.2014

Stiftung Eine Chance für Kinder. Schnipkoweit, H./ Schnipkoweit H (2009).:
Jahresbericht 2009
http://www.eine-chance-fuer-kinder.de/wp-content/uploads/2014/07/M148580614ECFK_Jahresb2013_ES_web.pdf
Zugriff am 09.06.2015

The New York Society for Prevention of Cruelity to Children (2015):
https://www.nyspcc.org/
Zugriff am 05.08.2015

Thompson, Christiane (2012): Die Gewalt der Sprachlosigkeit. In: Thole, W./ Baader, M./ Helsper, W./ Kappeler, M./ Leuzinger-Bohleber, M./ Reh, S./ Sielert, U./ Thompson, C. (Hrsg.): Sexualisierte Gewalt, Macht und Pädagogik. Berlin: Opladen: B. Budrich, S. 118–128.

Todt, M./ Maciuga, A./ Debertin, A.S. (2014): „Projekt Kinderschutz" in Niedersachsen. Bilanz der Modellphase. Rechtsmedizin 2014. Heidelberg/ Berlin: Springer-Verlag. S. 1–6.

Trube-Becker, Elisabeth (1982): Gewalt gegen das Kind. Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch und Tötung von Kindern. Heidelberg: Kriminalistik Verlag.

Trube-Becker, Elisabeth (1992): Missbrauchte Kinder. Sexuelle Gewalt und wirtschaftliche Ausbeutung. Heidelberg: Kriminalistik Verlag.

Trube-Becker, Elisabeth (2005) in: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 3. Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag. S. 45–60.

Unabhängigen Beauftragten bei Fragen des Kindesmissbrauchs (2015):
http://beauftragter-missbrauch.de/
Zugriff am 30.01.15

Universität Regensburg Institut für Germanistik. Lehrstuhl für Deutsche Sprachwissenschaft (ohne Datierung):
Arbeitstipp Transkription
http://www.uni-regensburg.de/sprache-literatur-kultur/germanistik-sw-1/medien/arbeitstipp_transkription.pdf
Zugriff am 25.04.2015

Universitätsklinikum Ulm. Kinder- und Jugendpsychiatrie (2015):
Guter Start ins Kinderleben
http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/forschungsprojekte/guter-start-ins-kinderleben.html
Zugriff am 09.06.2015

Unterstaller, A. (2006): Wie wirkt sich sexueller Missbrauch auf Kinder aus? In: Kindler, H./ Lillig, S./ Blüml, H./ Meysen, T./ Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialdienst. München: Deutsches Jugendinstitut, Kapitel 27.

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

Wetzels, Peter (1997):
Zur Epidemiologie physische und sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit. Ergebnisse einer repräsentativen retrospektiven Prävalenzstudie für die BRD
http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb59.pdf
Zugriff am 09.07.2013

Wetzels, Peter (1997a): Prävalenz und familiäre Hintergründe sexuellen Kindesmissbrauchs in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. Sexuologie 4 (2), 89 – 107.

Wetzels, Peter (1997b): Gewalterfahrungen in der Kindheit. Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristigen Konsequenzen. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

Wieltschnig, Siegrid (2015): Trauma und Erinnerung
http://www.sigrid-wieltschnig.com/errinerung-trauma.htm
Zugriff am 23.09.2015

Wipplinger, R./ Amann, G. (2005) Sexueller Missbrauch. Begriffe und Definitionen. In: Amann, G./ Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 3. Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 17–43.

Wirtz, Ursula (1990): Seelenmord. Inzest und Therapie Zürich: Kreuzverlag.

Witzel, Andreas (2000):
Das problemzentrierte Interview [25 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum: Qualitativ Social Ressearch, 1(1), Art. 22,
http://nbn-resolving.de/urn:de:0114-fqs0001228.
Zugriff Juli 2008

Wolff, Mechthild (2011): Für einen besseren Kinderschutz. DJI Impulse. Das Bulletin des Deutschen Jugendinstitutes 3/2011. München, 14–16.

Zartbitter Köln e.V. (2011):
http://www.zartbitter.de/content/e14/e444/e460/e465/index_print_ger.html
Zugriff am 08.07.2011

Ziegenhain, Ute. Universitätsklinikum Ulm. Kinder- und Jugendpsychiatrie (2009):
Videogestützte Beratung und Intervention am Beispiel der Entwicklungspsychologischen Beratung. Einfühlsame Eltern – stabile Eltern-Kind-Beziehung. Landratsamt Calw, Kreisjugendamt, 6. Mai 2009
https://www.yumpu.com/de/document/view/23952005/videogesta-1-4-tzte-beratung-und-intervention-am-beispiel-der/3#
Zugriff am 09.06.2015

Zietlow, Bettina (2010): Sexueller Missbrauch in Fallzahlen und Kriminalstatistik. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Forum – Sexualaufklärung und Familienplanung. Sexueller Missbrauch. Köln. 3/2010. S. 7–12.

Zimbardo, Philip G./ Gerrig Richard J. (2003): Psychologie. 7. Auflage. Berlin: Springer.

Zimmermann, Peter et al. (2010):
Sexuelle Gewalt gegen Kinder in Familien. Expertise im Rahmen des Projekts „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen“ (KFN)
http://www.dji.de/sgmj/Expertise_Zimmermann_mit_Datum.pdf
Zugriff am 09.07.2013

Zimmermann, P./ Neumann, A./ Çelik, F./ Kindler, H. (2011): Sexuelle Gewalt gegen Kinder in Familien - Ein Forschungsüberblick. Sexuologie 18, 119–142

Anne-Kathrin Grebenstein: Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen
Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim 2017
https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/anne-kathrin-grebenstein/

# Anhang

## der Dissertation

Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen
Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen

### Inhaltsverzeichnis des Anhangs


1. Interviewleitfaden für die Expert_inneninterviews ..... 2
2. Transkripte der durchgeführten Interviews ..... 4
3. Kategoriesystemtabellen ..... 97
4. Ein Entwurf von Handlungsempfehlungen für die Praxis ..... 195

# 1. Interviewleitfaden für die Expert_inneninterviews

Einleitende Worte vor Beginn der Interviews

Ich freue mich sehr, dass Sie sich bereit erklärt und die Zeit genommen haben, mit mir dieses Interview zu führen. Wie wir im Voraus auch schon besprochen haben, sind Sie damit einverstanden, dass ich dieses Interview ausschließlich zum Zwecke meiner Dissertation aufnehme und verwerte. Ihre Anonymität wird dabei stets gewahrt.

Mit meiner Untersuchung verfolge ich das Ziel, Bedeutungszusammenhänge zwischen sexuellem Missbrauch und dem Arbeitsfeld Frühe Hilfen zu erforschen. Durch die Interviews, die ich in diesem Rahmen führe, möchte ich bewusst Experten und Expertinnen dieses Arbeitsfeldes mit einbeziehen und dazu befragen.

Das gesamte Interview besteht aus 12 Fragen und möglichen Nachfragen. Insgesamt werde ich darauf achten, dass das Interview nicht länger als eine Stunde dauern wird.

Gibt es von Ihrer Seite noch Fragen?

Dann werden wir jetzt beginnen.

1. Erzählimpuls

   „Bitte beschreiben Sie, was Ihre gegenwärtigen Aufgaben in dem Arbeitsbereich Frühe Hilfen sind."

2. Welche Bedeutung hat *sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern** in Ihrem Arbeitsfeld?

   a. Hatten Sie Berührungspunkte mit Säuglingen, Kleinkindern oder deren Familien, die Opfer sexualisierter Gewalt geworden sind? Können Sie mir von einem konkreten Fall erzählen? Wie sah die sexualisierte Gewalt konkret aus?
   b. War das Kind noch von anderen Gewaltformen betroffen?
   c. Gab es Unterschiede zu anderen Fällen von Kindeswohlgefährdung? Gab es spezifische Frühwarnzeichen?
   d. Welche Risikofaktoren konnten Sie beobachten?

3. Sowohl in der Theorie als auch in der Praxis lässt sich beobachten, dass sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern weniger Beachtung geschenkt wird als körperliche Misshandlung und Vernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern. Teilen Sie diese Einschätzung?

   a. Welche Vorstellungen über mögliche Gründe haben Sie?

4. Wie hoch schätzen Sie das Ausmaß sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern ein?

5. War die Thematik in irgendeiner Weise Gegenstand Ihrer Berufsausbildung?

6. Angenommen Sie haben in Ihrer Praxis den Verdacht, dass ein Säugling oder ein Kleinkind sexuell missbraucht wird, ist es in gleicher Weise möglich sich fachlich über den Fall auszutauschen, wie es bei Vernachlässigung oder körperlicher Misshandlung ist? Wo wären Unterschiede?

    a. Wo würden Sie sich/holen Sie sich bei Bedarf spezifische Informationen zu der Thematik?
    b. Gibt es in Ihren Fachkreisen die Möglichkeit zum Austausch über die Thematik?
    c. Ist der Austausch für Ihren Bedarf ausreichend und hilfreich?

7. Welche spezifischen Praxisinstrumente (Methoden der Beratung, Diagnostik, Prävention, Förderung) stehen Ihnen für Ihre berufliche Praxis speziell zu der genannten Thematik zur Verfügung?

8. Welche Fortbildungsangebote und Fachveranstaltungen sind Ihnen zu dem Thema bekannt und haben Sie vielleicht besucht?

    a. Wie ist die Vernetzung zwischen den Institutionen gestaltet?
    b. Welchen Bedarf gibt es Ihrerseits?

9. Können Sie Auswirkungen der öffentlichen Diskussion der vergangenen Jahre um sexuelle Übergriffe gegen Kinder und Jugendliche auf den Bereich Frühe Hilfen beobachten?

10. Wo und wie kommt das Thema *sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern* zur Sprache? (Gelegenheiten, Personenkreise, Zusammenhänge)

11. Wodurch wird ein Sprechen/die Versprachlichung über sexualisierte Gewalt im frühkindlichen Bereich erleichtert oder ermöglicht?

12. <u>Abschlussfrage</u>

    Welche Angebote Früher Hilfen sind Ihnen bekannt, die sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern offen und direkt zur Sprache bringen?

*statt „Sexualisierte Gewalt“ wird im Kontext der Interviews der Begriff „Sexueller Missbrauch“ verwendet, da beobachtet und davon ausgegangen wird, dass es sich bei ersterem um keinen konstituierten Begriff handelt. In Kapitel 3.1 dieser Forschungsarbeit wird auf kritische Aspekte der Terminologie hingewiesen.

## 2. Transkripte der durchgeführten Interviews

### Interviewtranskript FHSG 01

Interview mit Frau O. / Familienhebamme (B)
Datum: 04.03.2014
Ort: Büro von Frau O.
Dauer des Interviews: 00:49:33 h
Interviewerin und Transkribierende: Anne-Kathrin Grebenstein (A)

---

A: Dann würde ich Sie zu Anfang einfach bitten, dass Sie mir, so viel Sie mögen, einfach erzählen, was Ihre gegenwärtigen Aufgaben im Bereich Frühe Hilfen sind. Das war ja so mein Anliegen mit dem ich an Sie herangetreten bin. Nochmal zum Rahmen meiner Arbeit: Ich beschäftigte mich mit Frühen Hilfen, aber ganz besonders mit der Fragestellung um sexuellen Missbrauch und Frühe Hilfen, nur dass Sie da nochmal so eine Hintergrundinformation haben, worum es in meiner Arbeit geht. Aber zu Beginn würde mich das einfach interessieren was Ihre gegenwärtigen Aufgaben sind. Natürlich hab ich im Voraus auch schon recherchiert was zum Familienhabammenzentrum gehört, genau, würde es aber gerne auch nochmal so von Ihnen hören.

B: Also die Aufgaben, wir sind ja jetzt zwei Koordinatorinnen hier im Familienhebammenzentrum, Frau [Name] als Sozialpädagogin und ich als Familienhebamme – und wenn man versucht – das auf zwei große Säulen zu packen, geht es erstmal darum, erstmal quantitativ mehr Familien zu erreichen als über die Einzelfallhilfe, in dem man ein Zentrum hat, wo rund um Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr, ähm, eine Anlaufstelle entsteht über ein kostenloses, niedrigschwelliges Kursangebot

A: mhh

B: mhh - und die zweite große Säule ist ein Netzwerk Frühe Hilfen aufzubauen.

A: mhh

B: und das in [Name der Stadt], wo es schon viele kleine Netzwerke gibt, wo es schon viel Runde Tische schon gibt zu dem Thema, wo es viele unterschiedliche Möglichkeiten gibt, für Sozialbenachteiligte ähm Unterstützung zu kriegen und ähm, das ist nicht so ein leichtes Projekt, und es geht darum auch Kinderkrankengesundheitspflegerinnen in das Projekt miteinzubinden, das ist diese neue Berufsgruppe, das Pendant zur Familienhebamme, Hebamme, Familienhebamme,

A: mhh

B: Kinderkrankenschwestern, Kinderkrankengesundheitspflegerinnen und ähm – das würde ich erstmal sagen, - es geht auch darum mit Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen Kooperationen zu schließen, dann neue Netzwerkpartner zu finden, möglichst bald einzubinden, das könnte zum Beispiel das Jobcenter U25 sein.

A: mhh

B: Die sind noch nicht so eingebunden in die Frühen Hilfen

A: mhh

B: Das ist auch ein harter Prozess und ein schwieriger Prozess

A: mhh

B: aber – eigentlich sind die zwei großen Säulen das Netzwerk Frühe Hilfen und ein Kursangebot und eine Anlaufstelle zu schaffen, die so niedrigschwellig konzipiert ist, dass es gelingt, dass diese Komm-Struktur funktioniert.

A: Ja, ok. Und um nochmal auf die Netzwerkarbeit zurück zu kommen, wen würden sie da als ihre Partner, Netzwerkpartner sehen.

B: ---

A: Also ein paar haben sie ja schon erwähnt.

B: Also wir haben ganz viele, da könnte ich jetzt wahrscheinlich fünfzig Stück aufzählen (lachen).

A: Vielleicht einfach nur ein paar.

B: Ach, wir arbeiten kooperativ mit den Geburtskliniken zusammen und mit dem Krankenhaus [Name des Krankenhauses], dann mit den Familien mit den ähm –-- wie heißt das denn - mit den Hebammenpraxen, mit dem KSD, mit den Beratungsstellen wie [Name der Institution],[Name der Institution] wenn‘s um sexuellen Missbrauch geht, mit[Name der Institution] , mit [Name der Institution], mit [Name der Institution] (lachen) mit der ganzen Palette an, mit [Name der Institution], für Alleinerziehende, mit [Name der Institution], mit dem neuen [Name der Institution], also was Sie sich so vorstellen können, die in irgendeinem Rahmen mit Eltern oder werdende Eltern zu tun haben, die in irgendeiner Form benachteiligt sind.

A: Ja, und wie kann ich mir die Netzwerkarbeit konkret vorstellen? Haben Sie dann auch Runde Tische oder regelmäßige Treffen, wo sie dann ähm zusammen kommen oder sind das eher eins zu eins Kontakte?

B: Ne, ne, ne, wir versuchen natürlich immer effektiv zu sein (lachen) und ähm im Moment sind wir dadurch ähm, dass wir noch

ganz frisch da sind, müssten Sie sich das so vorstellen, dass es eigentlich eher um eine „Promotiontour“ erstmal geht

A: mhh

B: Dass wir uns vorstellen, da versuchen wir uns zu bündeln , hm, wenn vorstellen, wenn wir unsere Projekte vorstellen, es gibt ja schon viele Runde Tische innerhalb der Organisation, dann ähm Runder Tisch Schwangerschaftsberatungsstellen, die treffen sich zweimal im Jahr, dann hat man alle Beratungsstellen auf mal. Ähm, dann stellen wir das Projekt vor, dann gucken wir jetzt im Moment wer wen wünschen wir uns für Netzwerk Frühe Hilfen, was für ein Ziel soll überhaupt erarbeitet werden im Netzwerk Frühe Hilfen. Es ist ja jetzt nicht so ein Selbstzweck so zu sagen (lachen) so ein Netzwerk aufzubauen,

A: mhh

B: sondern wo wollen wir überhaupt hin, welche Verbindlichkeiten sollen da entstehen, können wir Kooperationsvereinbarungen möglicherweise erarbeiten, die dann alle auch verbindlich unterschreiben und das ist das, was wir uns für Ende 2014 vorgenommen haben dann eben so Netzwerkpartner zu finden, die Lust haben da verbindlich dann mitzuarbeiten. Und wir wünschen uns natürlich gerne Kinderärzte und Gynäkologinnen und Gynäkologen, äh, in dem Netzwerk vertreten sind, hm, -

A: mhh

B: Aber es könnte auch sein, dass wir Netzwerkpartner, die Lust haben mitzuarbeiten, da sind wir dann vielleicht auch mit drei oder vier zufrieden, wenn die kontinuierlich kommen, als vielleicht bei Netzwerkpartnern zu graben, wo es vielleicht über Jahre schwierig ist, die in ein Netzwerk zu integrieren beispielsweise mit den Frauenärzten, das ist eine schwierige Geschichte.

A: Ja, jetzt haben sie die gerade angesprochen, auch die Kinderärzte

B: Kinderärzte sind da eigentlich noch kooperativer als die Gynäkologen

A: Wo sehen sie denn da die Schwierigkeiten?

B: Keine Ahnung. Ich bin ja kein Gynäkologe, sonst müssten sie die fragen. Die sind einfach bei Einladungen bei Netzwerktreffen unterdurchschnittlich vertreten und ähm sind eigentlich ähm bei runden Tischen selten da. Nun sind die natürlich selbstständig. Aber es werden solche Runde Tische häufig Mittwochnachmittags um fünfzehn Uhr angeboten, da haben viele Ärzte ja auch frei und können eigentlich kommen, aber auch da hapert es. Also

keine Ahnung warum Gynäkologen nicht so aktiv im Netzwerk sein wollen.

A: Also es scheint ganz schwer eine Kooperation mit den Gynäkologen hinzukriegen, geschweige denn eine Zielsetzung zu formulieren.

B: Hm. Na gut, wenn man erstmal einen hat, kann man vielleicht eine Zielsetzung, wir haben jetzt eine kleine interne Kooperation mit einer Frauenärztin geschlossen und das klappt total gut und zwar ähm ist das eine, die ähm für einen relativ geringen Preis eine Mirena-Spirale für das Klientel einsetzt und da haben wir jetzt eine Stiftung gefunden, die die ähm, wo wir Spendengelder beantragen können für ALG II fähige Frauen oder für welche, die wenig Geld haben, und so kommen die dann relativ schnell an eine gute Verhütungsmethode

A: mhh

B: Also, das ist eine kleine, feine Kooperation, die sehr effektiv ist, aber das ist jetzt auch eine Ärztin, die keine Lust hat dreimal im Jahr beim Netzwerk frühe Hilfen mitzumachen (lachen)

A: (lachen)

B: Sie unterstützt das Projekt halt so, was auch schön ist

A: Das ist zumindest schon mal ein Anfang

B: Jaa auf jeden Fall

A: Und das mit den Kinderärzten, sagten Sie, ist ein bisschen einfacher

B: Ja mit Kinderärzten, da gibt es schon welche, die bei Auftaktveranstaltungen oder Infoveranstaltungen interessiert sind

A: ja

B: Ähmmmmmm, ja, da könnte ich sagen, das gelingt auf jeden Fall besser, und da werden wir sicherlich auch so eine Truppe werden, wenn‘s um die Teilnehmer der Netzwerke – äh der Netz der der großen Netzwerkkonferenz gibt, da gehe ich davon aus, dass auch auch der die Kinderärzte vertreten sein werden, die haben da, sind bisschen näher dran, sind nicht ganz so, vielleicht netzwerkaffiner oder haben mehr Lust auf Zusammenarbeit (lachen)

A: (lachen)

B: Das kann man einfach nicht so sagen. Aber das funktioniert schon.

A: mhh

A: Nun haben sie zu jetzt Ihrem ähm zum Familienhebammenzentrum erwähnt, dass ihre Kollegin und sie die Koordinatorinnen sind.

B: mhh

A: Jetzt habe ich gerade gesehen, vorhin im Besprechungszimmer waren noch ein paar andere Kolleginnen, was haben die für Disziplinen?

B: Ähm --- in [Name der Stadt] ist das so, dass es seit zehn Jahren den Einsatz von Familienhebammen bereits gibt

A: mhh

B: und die Bundesinitiative frühe Hilfen hat mit dem mit der aufsuchenden Arbeit der Familienhebammen in der Einzelfallhilfe überhaupt nichts zu tun

A: mhh

B: Also die Bundesinitiative fördert das Familienhebammenzentrum und ausgelagert ist die Einzelfallhilfe, das war jetzt die Teamsitzung der Familienhebammen in [Name der Stadt] die in der Einzelfallhilfe tätig sind und das findet alle zwei Wochen statt mit der Koordinatorin, da werden Fallbesprechungen gemacht und ähm – Fälle vergeben, inhaltlich gearbeitet.

A: Ok, also Familienhabammen waren das jetzt?

B: Das waren jetzt Familienhebammen

A: mhh

B: Genau, ansonsten haben wir Honorarkräfte hier. Wir arbeiten mit Honorarkräften, ob das jetzt Familienhebammen, Kinderkrankengesundheitsschwestern oder Pädagogen sind, die unterschiedliche Kurse leiten, das Kurskonzept ist so, aufgebaut, dass es zwei Leiterinnen, möglichst eine Pädagogin und eine Hebamme oder Kinderkrankenschwester, die Kurse werden fortlaufend, kostenlos und niedrigschwellig angeboten. Es gibt Geburtsvorbereitung, Rückbildung, eine frühe Eltern-Baby-Gruppe, eine späte Eltern-Baby-Gruppe, jetzt eine Teeniegruppe, eine Vätergruppe, ein Elterncafé und das Konzept scheint gut aufzugehen.

A: mhh

B: Die Gruppen sind voll ohne; dass wir so viel Werbung machen, fühlen sich wohl hier, die Leute, die kommen. Es geht darum, eine Stunde Inhalt zu vermitteln und dann aber auch den Netzwerkgedanken weiterzutragen innerhalb des Klientels, das

heißt eine Stunde nutzen wir den Gruppenraum für den inhaltlichen Input und dann haben die die Möglichkeit eine Stunde auch zu sitzen und Tee und Kaffee zu trinken

A: mhh

B: und sich auszutauschen, und das ist eine große Bereicherung für die Frauen, die fühlen sich nicht unter Druck gesetzt, kommen gerne her, fühlen sich auch nicht defizitär, weil jede Frau hat irgendetwas Besonderes am Hacken

A: mhh

B: oder jede Familie, deshalb können wir es gut anwenden.

A: Da sie dann den Austausch auch nochmal in besonderer Weise haben?

B: Ja, ich glaube, dass dieses Konzept sich ähm einfach wohlzufühlen, weil ähm, es ist einfach nicht schlimm, ob du alleinerziehend bist, ob du eine Sprachbarriere hast, ob du kein Deutsch sprichst, ob du unversichert bist, ob du ein Kind mit einer Gaumenspalte hast, du bist einfach ähm , einfach eine Mutter, die Unterstützung oder ein bisschen größere Unterstützung braucht als die andere und das normale Kurskonzept und das ist evaluiert, bevor wir jetzt das [Name der Institution] oder das Konzept geschrieben haben, hat die Uni [Name der Stadt] mal geguckt, was gibt es in [Name der Stadt] rund um Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr für Angebote für sozialbenachteiligtes Klientel. da kam raus - nichts.

A: mhh

B: Es gibt einfach keinen Kurs für körperlich oder geistig eingeschränkte oder, das sind einfach so Angebote, normale Hebammenpraxen oder Kliniken bieten Rückbildung, Geburtsvorbereitung, Pekip an, und da traut sich dann die sprachbehinderte oder spracheingeschränkte Mutter da entweder dahin und hat das Standing anders zu sein als alle anderen oder sie geht eben nicht hin.

A: Oder nicht hin. mhh

B: Genau.

A: Ja. – nun hatte ich Ihnen ja erzählt, dass ich mich im Rahmen meiner Arbeit mit sexuellem Missbrauch ganz besonders beschäftige. Jetzt würde mich interessieren, in Ihrer Arbeit hier hatten Sie schon Berührungspunkte mit sexuellem Missbrauch an Säuglingen oder Kleinkindern und wenn ja wie sahen diese aus? Das würde mich interessieren.

B: Die Frage habe ich nicht verstanden. Ob innerhalb des Betreuungssettings die Eltern ihre Kinder missbraucht haben oder selbst als Kind missbraucht wurden. Was war jetzt die Frage?

A: Meine Frage war, ob sie Berührungspunkte mit Säuglingen oder Kleinkindern haben oder hatten, wo sie den Verdacht hatten, dass diese sexuell missbraucht wurden?

B: --- wenn innerhalb einer Betreuung sozusagen ähm, wenn ein Familienhebammeneinsatz in der Einzelfallhilfe stattgeffff stattfindet und so sind meine Berührungspunkte gewesen --- und da der Verdacht auf nnn sexuellen Missbrauch da war, dann haben wir ja die Schritte sozusagen in die Wege geleitet, die dann nötig sind.

A: mhh

B: So ist der Kontakt dann gewesen, aber ich hab jetzt kein Kind zufällig gesehen hier im, hier im [Name der Institution], was an einem Kurs teilnimmt und hab es gewickelt und hab gesehen, dass der Anus geweitet, gerötet oder eingerissen ist, solche Sachen sind jetzt ähm hier nie vorgekommen. Aber es ist durchaus schon der Verdacht entstanden und dann haben wir dann auch Kontakt gesss aufgenommen

A: mhh

B: mit den entsprechenden Stellen

A: Ja

B: Ja eher in der Einzelfallbetreuung als hier im [Name der Institution]

A: Ja, ok. Können sie mir von einem konkreten Fall berichten?

B: ---

A: Wo sie den Verdacht hatten und dann die diese Schritte eingeleitet haben?

B: Ich könnte ihnen von einer Kollegin berichten ähm, die hatte jetzt gerade einen ganz konkreten Fall, aber ich weiß nicht, ob das gut ist, wenn ich ihnen das berichte. Ähm --- also es ist ähm – ich könnte ihnen da natürlich den Kontakt machen, wenn sie da jetzt ganz explizit dran interessiert sind. Ich hab eine Vertretungssituation gehabt, ähm wo

A: hm

B: Bekannt war, dass der Mann so pädophile Neigungen hatte und auch schon mal aufgefallen war, glaube ich, in der in der

Hinsicht und dann hat er ein Kind bekommen mit einer Frau, die schon ein älteres Kind hatte, und dann ähm – war es so, dass meine Kollegin, die in der Familie eingesetzt wurde informiert worden ist von der Mutter dieses Kindes, dass sie in den Unterlagen des Vaters des Kindes ähm Fotos von ähm den Genitalien des Babys sozusagen – gefunden hat.

A: mhh

B: Und das ist dann ganz schnell ins Rollen gekommen – mit Trennung und Ausweisung aus der Wohnung und Untersuchung [Name des Krankenhauses] des Kindes. Und da ist es dann schnell sozusagen zur Trennung gekommen und ähm weiß ich jetzt nicht was mit dem Partner passiert ist, auf jeden Fall ist das Kind schnell geschützt worden. Es ist auf jeden Fall so, dass ähm das Prozedere, was wen informieren wir in einer akuten Situation ist es die Polizei, ist es nicht die Polizei, wartet man auf einen Beratungstermin in irgendeiner Einrichtung das ist eine ganz schwierige hoch emotionale Geschichte auch für uns Familienhebammen. Also ich weiß von einer Kollegin, die einfach ganz klar ein Kind gewickelt hat mit ähm Einriss im Anus und ganz definitiv ähm den Verdacht hatte des Missbrauchs und die dann mit der Polizei Kontakt gegangen ist und da ist dann ein Verfahrensfehler passiert und da durfte der Mann dann trotzdem in der Familie ähm bleiben.

A: mhh

B: Da haben wir Hebammen uns also ganz emotional reingesteigert, weil das kann doch einfach gar nicht sein, muss man das Kind dann lieber mit nach Hause nehmen (lachen)

A: mhh

B: Was ist denn eigentlich so der Weg, so der richtige.

A: mhh

B: ---

A: Würden sie sagen, dass es anders emotional belastet als, wenn es um Misshandlung oder Vernachlässigung geht?

B: Nö, ich glaub nicht.

A: Das nicht?

B: Also wenn das Kind jetzt geschüttelt wird oder ob es missbraucht sexuell missbraucht wird --- ne, also ich glaub, ich hätte, ich, ich persönlich hätte da ein ähnliches Gefühl, wenn ich nicht sicher wär, ob der Vater jetzt schüttelt bis es eine Hirnschädigung hat, ne.

A: Ja, sie haben gerade so betont, dass sie emotional…

B: Ja das ist ähm, weil einfach das Prozedere nicht so klar ist, wie man ähm jetzt am besten damit sozusagen damit umgeht emotional. Wir haben eher selten, so ganz konkret Kontakt damit, ist eher selten. Wir sind ja eher sollen präventiv arbeiten, aber natürlich wär ich genauso emotional, wenn ich nicht wüsste, ob der Vater das Kind schlägt oder schüttelt.

A: mhh

B: Anders, aber es geht ja jetzt um sexuellen Missbrauch, ne

A: Ja, genau. Aber dann verstehe ich richtig, dass das Prozedere wie man mit Misshandlung und Vernachlässigung ähm oder bei einem Verdacht festgelegt, konkreter ist?

B: Ja also es ist auch eindeutiger, greifbarer für uns - also da ganz klare Anzeichen dafür und ich wüsste jetzt nicht, ob ich jetzt sexuellen Missbrauch immer ähm so hundertprozentig eindeutig erkennen könnte, da wär ich unsicher wenn ich jetzt in der Einzelfallhilfe tätig wäre ne.

A: Ja

B: Kann ich das immer sehen oder geht mir da auch was durch die Lappen? So ähnlich vielleicht auch wie bei Abdrücken, ähm ne bei kleinen Hämatomen, sind das Hände gewesen, die gepackt haben oder stimmt das, dass das Kind irgendwo angestoßen ist. Das sind ja ganz häufig so die Erklärungen der Eltern aber Gott sei Dank ist das dann nichts was wir dann raus finden müssen, da gibt‘s dann die Spezialisten die sich auskennen, da gibt es ja Frau [Name] hier in [Name der Stadt] da [Name des Krankenhauses]. Die ist ja eine echte Spezialistin auf dem Gebiet.

A: Ja, vielleicht können wir später auch noch zu Frau [Name] oder anderen Netzwerkpartnern, an die sie weiterleiten, kommen, ähm. Mich würde noch interessieren, was wären so Anzeichen, wo sie den Verdacht schöpfen würden, da könnte es um sexuellen Missbrauch gehen?

B: ---

A: Sie sagten ja das wäre nicht so klar, nicht so eindeutig, aber was wären so Verdachtsmomente?

B: -- Eine eindeutige Reaktion ähm vielleicht an der Scheide des Mädchens oder am Anus des Jungen, also wenn‘s dann das wäre, dann aber schon Penetration ähm müsste dann ja da schon sozusagen, vorausgegangen sein, gibt natürlich auch noch viele andere, ähm einfach vielleicht auch die Interaktion der Eltern

mit dem Kind, das Kind kann auch angezogen sein, Hoppehoppereiter auf dem Schoß und erigiertes Glied und einfach ähm – also sexuelle Erregung zu sehen in Kontakt mit dem ähm mit dem Kind, im Umgang mit dem Kind, wenn ich das beobachten würde, klar das wär für mich ein starkes Anzeichen.

A: Ein ganz schmaler Grat, zwischen Spielen und …

B: Ja, da sind viele Eltern auch ganz verunsichert, darf dürfen Vätern mit ihren Kindern in die Badewanne, ja oder nein, ne. Wie offen geht man mit Nacktheit um und solche Dinge, ne aber also sexuelle Erregung hat einfach erstmal mit Kinderspiel nichts zu tun. fertig.

A: mhh. Sexuellen Missbrauch und Risikofaktoren. Können sie da sagen, ob sie da Unterschiede zu Risikofaktoren bei Misshandlung und Vernachlässigung wahrgenommen haben.

B: Sexueller Missbrauch und Risikofaktoren im Unterschied zu?

A: Misshandlung und Vernachlässigung. Gibt es da andere Risikofaktoren?

B: Andere Risikofaktoren

A: als bei Misshandlung und Vernachlässigung, mhh

B: mhh --- keine Ahnung (lachen)

A: Ok. Ich dachte vielleicht fällt ihnen spontan was ein, ja. Also aber wie ich es richtig verstanden habe, ist sexueller Missbrauch diffuser, einmal zu erkennen und dann aber auch diffuser, wie geh ich damit um, wenn ich den Verdacht habe, das ist nicht so nicht so konkret, habe ich das richtig verstanden?

B: Ja, ist nichts so konkret, es ist emotional auf jeden Fall berührend und jede Form von Misshandlung ist emotional für den Helferkreis berührend, ähm – weiß gar nicht, ob man das oder ob ich das werten würde, ob das eine oder das andere mich mehr emotional berührt, auf jeden Fall was was für uns Hebammen aus Hebammensicht ähm sind wir natürlich ähm auf der schützenden Seite von den Kindern unterwegs.

A: mhh

B: Und alles was da störend ist ähm mhh – ja da reagieren wir stark drauf und das ist halt einfach auch unserer Job. Aber häufig ist das Prozedere auch ein bisschen diffus gerade bei sexuellem Missbrauch haben wir gerade eine Weiterbildung gehabt, die eigentlich eher verwirrend war als dass sie Klarheit für uns geschaffen hat.

A: Können sie mehr davon erzählen? Das würde mich interessieren.

B: Na es geht um ging um diese rechtlichen Geschichten. Ist es immer sofort sinnvoll die Polizei anzurufen bei dem Verdacht auf sexuellem Missbrauch. Heißt die Polizei anzurufen sofort auch eine Trennung und Schützung sozusagen vom Täter oder könnte das sogar sein, dass Täter und Kind noch weiter zusammen bleiben und wir das einfach noch ein Wochenende aushalten müssen, wie schnell reagieren reagieren die dann, können wir auf jeden Fall davon ausgehen, dass der Krisendienst, den man ja jeder Zeit anrufen kann, am Wochenende

A: mhh

B: dann kommen die ja, dass die dann ja das Kind sozusagen schützen und da ist es denn in dem Fall so gewesen, dass dann die Polizei angerufen wurde, aber dann sind nicht die richtigen Schritte eingeleitet wurden, dann ist das Kind das ganze Wochenende noch weiter da geblieben und das war schwer vorstellbar. Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch mit eingerissenem Anus würde ja jeder erstmal hoch emotional sagen, das Kind muss sofort und darf nicht noch eine Stunde länger ähm in diesem Familienzusammenhalt bleiben.

A: Das wäre nachvollziehbar.

B: Ja, würde man erstmal so denken, ne, aber dann ist es ja auch gar nicht klar wer war das überhaupt, war‘s der Vater, ne der Nachbar hat auch mal eine Stunde auf das Kind aufgepasst und so fort, ne und so kann das eben sein, dass wir das aushalten müssen und auch die Eltern das aushalten müssen, dass es eben ähm auch zu Wiederholungen der Tat kommen kann und das Kind nicht immer zu schützen ist. Und da waren wir eben am Diskutieren und unsicher, das ist strafbar, wenn man dann Mutter und Kind rät, geh doch sofort ins Frauenhaus und wenn man das unterlässt. Macht sie‘s ja mach sie‘s nein, was sind Verfahrensfehler überhaupt, kann das vielleicht dazu führen, dass der Vater, wenn er der Täter ist, gar nicht verurteilt wird, und dann ging‘s ja um solche Sachen.

A: mhh. Und die Fortbildung war von der Polizei?

B: Nein, nein, nein, die Fortbildung war einem anderen Rahmen und da ging es halt in einem ganz, ganz kleinen Bereich darum. Und war aber auch jemand, der aber auch mit pädophilen Vätern gearbeitet hat.

A: ok

B: Und das auch nochmal aus so einem ganz andern Blickwinkel, einer anderen Perspektive gesagt hat, war spannend, wo wir dann wenig Verständnis hatten.

A: Gibt es sonst noch andere Fortbildungen speziell zu dem Thema sexueller Missbrauch an Säuglingen und Kleinkindern?

B: Bestimmt. – Aber es ist ein ganz minimalster Teil, der uns ganz wirklich ganz, ganz selten berührt in der Familienhebammenarbeit. Insofern glaube ich gar nicht, dass ähm wir da hm – also wenn Sie mir eine Fortbildung anbieten würden, ich würde sie nicht belegen.

A: mhh

B: Also erkennen von sexuellem Missbrauch ist ein Teil der Familienhebammenausbildung, da ist Frau [Name], die ist hier hier gewesen, die diese Einheit noch geleitet hat, und da haben wir immer mal wieder so kleine Settings, aber auch eher nicht um hauptsächlich sexuellen Missbrauch, sondern um körperliche Misshandlung und wie kann ich das erkennen, wie unterscheide ich ein vom Wickeltisch gefallenes Kind von einem zu stark gepackten, wie sehen die Hämatome da aus, wie sehen Verbrühungen aus, so was eben.

A: Sie sagten, dass wenn eine Fortbildung angeboten werden würde, Sie diese nicht belegen würde.

B: mhh

A: Können Sie noch einmal konkretisieren, warum nicht?

B: Weil die Familienhebammenausbildung na, das Klientel um das es geht ist ähm, da die Problematik von sexuellem Missbrauch ein so kleiner, minimaler Bereich in unserem Arbeitsfeld, dass es nicht das erste wäre, was mir einfallt, wo ich mehr Know-how gerne hätte.

A: Ok. Da sind andere Themen für sie wichtiger?

B: Absolut. Also von, ich weiß es jetzt nicht so genau, von hundert betreuten Frauen geht’s vielleicht bei einer um Missbrauch.

A: mhh

B: oder bei einer Familie.

A: Ich hab mich jetzt in der Literatur mit dem Thema intensiv beschäftigt und festgestellt, dass es zu dem Thema so gut wie keine Studien gibt und auch keine Literatur und jetzt habe ich aus dem Gespräch rausgehört, dass für Sie sexueller Missbrauch eigentlich auch kein großes Thema ist

B: mhh

A: Ich wollte aber gerne noch mal konkret nachfragen, ob Sie diese Einschätzung auch teilen, dass das Thema keine große Bedeutung hat, so wie es in der Literatur auch dargestellt wird.

B: -- na ich arbeite jetzt nicht bei [Name der Institution], aber wenn ich jetzt bei [Name der Institution] nachfragen würde, wäre es natürlich ein großes Thema

A: Mich würde aber Ihre Perspektive interessieren.

B: Ob für mich als Familienhebamme sexueller Missbrauch ein großes Thema ist?

A: Ja, genau

B: Ja, aber vielleicht erstmal aus einem anderen Grund als sie erstmal denken: Es geht nicht um den sexuellem Missbrauch der Kinder, sondern es äh viele Frauen sind missbraucht worden, die dann schwanger werden und das ist dann eigentlich eher der Berührungspunkt, der mich da interessiert. Wie verändert sich eine mütterliche Intuition, wenn ich missbraucht wurde, was für Ängste entstehen in der Schwangerschaft, was für Ängste, wie müssen Frauen begleitet werden, die missbraucht worden sind und unter der Geburt und was intuitive Fähigkeiten gegenüber dem Säugling ähm oder was sind störende äh Faktoren, die auch noch mal in so einer extrem Situation auftreten können, was brauchen Frauen dann für eine Begleitung

A: mhh

B: Das ist eigentlich das was mich eher interessiert als die Tatsache oder damit beschäftige ich mich eher als mit dem Missbrauch von Kindern, die ich betreue.

A: Können sie das etwas näher beschreiben, was Frauen da bewegt in der Schwangerschaft, wenn sie selbst als Kind missbraucht wurden oder als Jugendliche?

B: Na die geht die ganze Palette von ähm sozusagen von Extremsituation, also einmal Mutter zu sein, schutzbefohlen zu sein, da kommt die die ganze Trauer, äh da kommt das ganze Trauma kommt da tatsächlich wieder hoch, selbst wenn die in Traumatherapie waren, wo es ja auch ganz wenig Plätze gibt, das ist auf jeden Fall etwas was ich ganz schade finde, das ähm für diese ähm ähm Frauen so wenig Auffangmöglichkeiten gibt und finde dann, (nicht verständlich) dann ist das Kind geboren, das wäre eigentlich ganz dringend nötig, aber das nur so nebenbei. aber in der Schwangerschaft, in der Auseinandersetzung, ich werde jetzt Mutter, ich bin jetzt verantwortlich für ein Kind, ich bin jetzt diejenige, die ein Schutzbefohlenen habe, ähm, da setzen sich viele Frauen mit ihrer Vita auseinander, haben mich meine Eltern gut betreut, was ist da eigentlich passiert, ich

will das jetzt anders machen, habe aber auch Angst, dass ich das nicht schaffe, ich komm da aber auch nie raus aus dieser Missbrauchsnummer. Es gibt Frauen, die von ihrem Vater missbraucht worden sind, drei Kinder mit dem hatten und sich dann irgendwann losgesagt haben, die Kinder leben in Pflegefamilien, jetzt lernen einen Partner kennen und wollen jetzt auf einmal alles richtig machen - mit dem neuen Partner ein Kind kriegen, ein neues Leben aufbauen, das funktioniert aber nicht so einfach, weil das alles andere ja auch noch im Schlepptau ist. Also die schwimmen, die brauchen Unterstützung, da muss man ein gutes Netzwerk haben, wo vermittelst du die weiter, wir sind ja keine Therapeuten, aber ganz vorsichtig das öffnen unter der Geburt, loslassen unter der Geburt, da ist auch noch mal, diese verzögerten Geburtsverläufe einfach ähm die es schwer haben, sich aufzumachen eine vaginale Geburt, viele Frauen, die missbraucht worden sind, möchten eigentlich damit gar nichts zu tun haben, sich nicht damit auseinandersetzen, so ein geplanter Kaiserschnitt wär auch ganz schön

A: mhh

B: Weil alles andere einfach auch sehr schmerzbesetzt ist.

A: mhh

B: Ja unabhängig dann wie sie dann wie sie dann entbinden geht es dann weiter, je nach dem was sie selber für einen Missbrauch erfahren haben, wollen sie stillen, wollen sie nicht stillen, ist die Brust so akzeptiert auch ähm für sie, dass sie sagen können, ich kann mir vorstellen mein Kind so nah ranzulassen, oder ist das ist die Brust nur sexualisiert, so dass sie sich gar nicht vorstellen können, dass es auch auch Fütterorgan dienen kann, hm ganz, ganz, ganz, ganz, ganz, ganz viele Fragen kommen da hoch, die viel Unsicherheit machen und die ein gutes Packet brauchen in der Betreuung, das kann eine Profession alleine, und optimaler Weise ist dann da eine Familienhebamme, die dann guckt, wie sie die Bindung unterstützen, eine sozialpädagogische Familienhelferin, die andere Dinge andere Dinge besprechen kann, dann eine Psychologin, die ähm wieder begleiten kann, und dann könnte das gelingen, aber sonst ist das schon schwierig in so einem Packet, ne.

A: Da tritt auch noch mal die Bedeutung der Netzwerkstruktur hervor

B: Na logisch

A: Und können Sie beschreiben, was das für Auswirkungen auf das Kind haben kann, wenn die Mutter so eine Geschichte erfahren, erlitten hat?

B: -- Also ohne, dass ich mich jetzt damit jetzt, ich sags jetzt mal so aus dem Bauch heraus, ähm wenn Eltern jetzt egal warum – ähm so gefangen sind in ihren Geschichten, ob sie adoptiert wurden, ob es Todesfälle in der Familie gibt, ob sie Missbrauch erlitten haben, ob sie mh – vielleicht einfach keine Liebe erfahren haben – ist es einfach für diese jungen Eltern schwierig für diese jungen Eltern schwierig die Bedürfnisse ihrer Kinder zu sehen und adäquat darauf reagieren zu können, weil das haben sie nicht gelernt.

A: mhh

B: „Immer wenn ich schreie kommt Mama oder Papa und nimmt mich hoch“ kennen die ja nicht, ist ja nichts, ist nichts, wo wir sagen würden, haben wir mit der Muttermilch aufgesogen, dann reagieren wir intuitiv, wir haben intuitive Fähigkeiten, da ist ein schreiendes Kind, „Kindchenschema“ funktioniert, dann nehm ich das Kind mal hoch, das hat ja Sorge. Aber, wenn ich so gefangen bin in meiner eigenen Geschichte, in meiner eigenen Vita, wenn ich nicht weiß, kriege ich das hin, bin ich eine gute Mutter, was heißt denn überhaupt ein Kind versorgen, was heißt denn Vertrauen aufbauen, was heißt, dass das ich mich für meine eignen Bedürfnisse zurück nehmen muss, und versuchen muss die Bedürfnisse der Kinder zu erkennen, das gelingt das nicht so gut, wenn ich in meinem Film drin bin, ne. Dann bin ich noch sehr stark in der eigenen Auseinandersetzung mit mir selber und das hilft ja eigentlich eine gute sicher Bindung erfahren zu haben, zu wissen was es bedeutet Liebe zu empfangen, Liebe zu geben, so ein Standing zu haben und dann ist das mit der Mutterschaft immer auch ein bisschen leichter vielleicht, vielleicht auch ein gutes Umfeld, ein sicheres soziales Umfeld, eventuell ein Partner oder was auch immer für Ressourcen ähm man da einfach haben kann.

A: Also ist es ein ganz entscheidender Punkt die Bedürfnisse des Kindes zu sehen und adäquat darauf zu reagieren?

B: Unbedingt. Das ist das A und das O. Wenn ich das schon mal weiß, und das kann und mir das gelingt.

A: Und da konnten Sie beobachten, dass das Müttern und Vätern, die Gewalt erfahren haben, schwer fällt?

B: Das ist ein schwieriger Punkt und die Bindung ist das Zweite sozusagen, wobei ich das gar nicht trennen will, wenn ich die Bedürfnisse des Kindes kenne und adäquat darauf reagiere, dann mache ich Bindung, weil das möchte ja, sicher gebunden andocken, aber ich muss die Plattform dafür geben und da sehe ich, ist äh unabhängig ob Missbrauch, aber bei Missbrauch ist es jedenfalls eine größere Hürde, das schon.

A: mhh

B: Aber es ist eine größere Hürde, wenn sie substituiert sind, es ist auch eine größere Hürde, wenn sie bei zehn Pflegefamilien gewesen sind, oder im Heim gebor ähm aufgewachsen sind. Das sind alles Hürden die Elternschaft halt schwieriger machen als in einer anderen Situation.

A: Konnten Sie beobachten, dass wenn die Mutter sexuell missbraucht wurde, das in irgendeiner Form weiter gegeben wurde in die nächste Generation?

B: Ich hab das gelesen, dass die Statistik dahin geht, aber ich kann da gar nichts zu sagen.

A: Ok.

B: Ne, ne, ich hab das gelesen, dass Täter auf jeden Fall oder das Opfer häufiger zu Tätern werden als, wenn sie nicht Opfer waren.

A: Ja nicht unbedingt zum Täter werden, sondern vielleicht in Situationen des Missbrauchs nicht adäquat reagieren oder das Kind schützen.

B: Ah ja. Ne aber dazu kann ich nichts sagen.

A: Ich würde gerne, obwohl ich das einen sehr interessanten Aspekt finde, auf das Thema sexuellen Missbrauch an Säuglingen und Kleinkindern zurückkommen. Wenn ich sie richtig verstanden habe, ist das kein großes Thema bei ihnen. Interessieren würde mich dennoch, wie bei Ihnen in Fachkreisen über dieses Thema gesprochen wird. Nehmen Sie da einen Unterschied wahr wie darüber gesprochen wird? Wie darüber gesprochen wird im Unterschied zu Misshandlung und Vernachlässigung?

B: --- Ja, es ist glaube ich mehr gefühlt so ein Tabuthema eher noch ist dieses sexueller Missbrauch, also was wo wir glaube ich im Team ähm – ich stell da jetzt mal solche Thesen auf, ohne, dass ich da jetzt so eine persönliche Erfahrung gemacht habe, aber bevor ich sexuellen Missbrauch thematisiere, überlege ich mir das schon dreimal eher als. Es fällt mir leichter zu sagen, die Mutter hat Schwierigkeiten eine Bindung mit ihrem Kind aufzubauen, es fällt ihr schwer, nnn – den Blickkontakt zu halten und sie ist mit vielen anderen Dingen beschäftigt und es gelingt ihr noch nicht so gut die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen. Das gelingt mir leichter zu sagen, aber schwieriger ist es zu sagen für mich, nicht ganz sicher, aber irgendwie habe ich so das Gefühl da kann irgendwie etwas sein, was in die richtig sexuellen Missbrauch geht, ich hab da so ein komisches Gefühl. Das würde mir, und ich würde

auch denken meinen Kolleginnen nicht ganz so leicht fallen sowas zu formulieren.

A: Was würde ihnen daran schwerer fallen?

B: mh – vielleicht weil es, weil ich es nicht gelernt habe so, weil ich mich da nicht so fachkompetent fühle, mich auf so wackeligem Terrain bewege, ein starker Vorwurf, den ich da formuliere und darf ich das überhaupt so sagen, wie bin ich jetzt geprägt und aufgewachsen mit dem Thema ne. Es ist was nicht so transparent ist, was na nicht so leicht zu fassen ist, was mir fremd ist, was mir auch unangenehm ist, wo ich eigentlich gar keinen Kontakt mit haben möchte, das nichts äh, eigentlich möchte ich nicht in einer Familie arbeiten wo fraglicher sexueller Missbrauch stattfindet oder so. Es ist bedrohlich für mich.

A: Ok, es ist bedrohlich für sie.

B: Ja.

A: Und ist es auch nochmal anders bedrohlich als Misshandlung und Vernachlässigung?

B: hm. Ich persönlich würde das für mich so sagen.

A: Warum?

B: Das ist eine schwierige Frage. Ja weil das – weil das noch perfider ist vielleicht, also wenn jetzt ein Kind – wenn jetzt ein Kind, ähm ein Kind, ein Kind körperlich misshandelt wird, dann kann ich das häufig sehen ganz klar und ähm sexueller Missbrauch kann ja auch so unsichtbar passieren, und das kann ja auch bei körperlicher Gewalt natürlich so sein und dennoch ähm, ich kann es jetzt erstmal nicht so sagen warum es so ist.

A: mhh

B: Einfach weil es fremd ist und, weil ich mich noch schlechter damit auskenne mit sexueller Gewalt als jetzt mit körperlichen Übergriffen, ne.

A: Also einmal, weil es perfide ist, weil sie sich nicht so damit auskennen?

B: Ja weil Sexualität und Babys genauso wenig wie Babys und Schlagen oder körperliche Gewalt oder äh Babys und Schlagen und körperliche Gewalt passt auch überhaupt nicht zusammen, ähm und Sexualität, wenn ich jetzt so darüber nachdenke, hat ja sowas mit der Entstehung sozusagen, ist ja überhaupt der Samen für die Entstehung des Kindes und wir als Hebammen, so wir als Schutzbeauftragte begleiten die Schwangerschaft, begleiten die Frauen unter der Geburt, betreuen dann die Kinder – vielleicht

ist es auch kein großer Unterschied, ob körperliche Misshandlung oder sexueller Misshandlung, es ist auf jeden Fall ---

A: Sie sagten gerade, Säuglinge und sexuelle Gewalt passt irgendwie nicht zusammen, habe ich das richtig verstanden?

B: Ja aber Säuglinge und Misshandlung passt auch nicht zusammen, also ob die jetzt. Ich häng jetzt gerade an ihrer Frage, was ist denn jetzt der Unterschied, warum fühlt sich das bei sexueller Gewalt so anders an. Na, ich kann es noch nicht so fassen. Es fühlt sich echt anders an für mich irgendwie, ne. Hm. Aber warum ist es so eigentlich –

A: Haben sie spontane Assoziationen dazu? Die Ihnen so ganz so ganz spontan kommen?

B: Mit ähm körp, also sexueller Gewalt jetzt bei Kindern?

A: Ja, oder was dieses Gefühl des Anderssein beschreiben könnte

B: Naja, ich glaube, wenn ich mir Eindringen vorstelle, dass ähm ist jetzt was, was so in meiner Vorstellung ähm so ganz fürchterlich ist, so Eindringen in Kinder, in Babys, egal, ob in Mund, Anus oder Scheide, das ist für mein Gefühl einfach fürchterlich, auch wenn es ja ganz viele unterschiedliche Formen der sexuellen Gewalt gibt und nur ein Teil davon ist, aber wenn sie mich nach einer Assoziation fragen, dann ist das jetzt gefühlt, wenn ich jetzt vergleichen würde, ein Kind hat eine Backpfeife gekriegt und ich sehe so Abdrücke auf der Wange und ich vergleiche das mit einem eingerissenem Anus, wo ich weiß dass eine Penetration beim Säugling stattgefunden hat, dann würde ich das innerlich werten –

A: mhh

B: ---

A: Jetzt haben sie vorhin gesagt, sexueller Missbrauch sei auch immer noch ein Tabuthema. Können sie sich vorstellen, warum das immer noch ein Tabuthema ist?

B: --- in der Gesellschaft generell?

A: Ja, einmal in der Gesellschaft, aber vielleicht auch in ihrem Fachkreis oder im Bereich Frühe Hilfen

B: Ist das denn so?

A: Wie schätzen Sie das denn ein?

B: Ich glaub‘s nicht, dass es ein Tabuthema ist auf gar keinen Fall.

A: Im Bereich Frühe Hilfen oder in der Gesellschaft?

B: Im Bereich Frühe Hilfen. Also es gibt ja schon Fortbildungen dazu und ähm, dann kann es ja schon kein Tabuthema mehr sein (lachen), ne. Also jedenfalls nicht im Bereich Frühe Hilfen. Und in der Gesellschaft, ja ist es ja auch kein Tabuthema mehr, weil es ja häufig in den Medien, gibt es ja Anregungen dazu für die Gesellschaft sich zumindest gedanklich damit auseinanderzusetzen. Aber es ist einfach so was Unangenehmes. Es ist einfach so was fürchterlich Unangenehmes, dass es ähm, auch unangenehm mit Kevin im Kühlschrank zu beschäftigen, aber ähm mit sexuellem Missbrauch, das ist ja nochmal, nochmal unangenehmer, sich damit zu beschäftigen.

A: Also würden sie sagen, dass es schon ein Sprechen darüber gibt, aber es gibt Unterschiede, wie man darüber spricht?

B: Nee, ähm es gibt ein Sprechen darüber, ja aber wer spricht über sexuellen Missbrauch generell. Ich spreche jetzt in meinem normalen, privaten Kontext selten über Missbrauch, weil ich da keine Berührungspunkte zu habe und in meinem Job ist es ein ganz kleiner Teil und wenn es nötig ist, dann sprechen wir darüber, aber ansonsten ist das nichts wo ich sagen würde, ich würd jetzt gerne mal ein bisschen mehr Input kriegen, was die Betreuung von sexuell missbrauchten Eltern angeht. Gibt es zehn andere Fortbildungen, die ich lieber machen würde, gar nicht so sehr sensibilisiert werden will, find das fürchterlich unangenehm und ähm, wenn sie mir jetzt drei Frauen vorstellen würden und ich könnte mir überlegen, welche nehme ich, dann würde ich ganz bestimmt nicht diese nehmen, wo dieser sexuelle Missbrauch ist auch wenn ein Fragezeichen dahinter steht.

A: Weil es für sie unangenehm ist?

B: Ja, genau, weil es unangenehm ist, weil das ein Terrain ist wo ich mich vielleicht nicht sicher fühle, wo ich nicht weiß, ob kann ich das Kind überhaupt schützen, weil es gleich in meiner Fantasie gleich so fürchterliche Auswirkungen hat, ne, Langzeitauswirkungen, das ist ja nichts, was man mal so einfach eben abhandeln kann, wo ich Fantasien habe, dass wirkt sich für diese kleinen Babys ihr Leben lang aus, die brauchen so ein großes Betreuungssystem, ob man das überhaupt wieder hinkriegen kann, so was habe ich im Kopf.

A: Also auch, ob die Folgen überschaubar sind.

B: Ja, ja, das stimmt vielleicht alles gar nicht, aber erstmal –

A: Sie machen sich viele Gedanken. Jetzt gab es ja in den vergangen Jahren große Debatten, Diskussionen im öffentlichen Raum über sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen durch die Ereignisse in den Kirchen, Internaten und Schulen.

Würden sie sagen, dass diese Auswirkungen auf den Bereich Frühe Hilfen hatten?

B: Na ich hab ab und zu mit Erzieherinnen gesprochen, die so an Fortbildungen teilgenommen haben, die dann so unglaublich sensibilisiert worden sind, so dass jedes dritte Kind auf einmal Verdacht auf Missbrauch hatte (lachen) im Kindergarten, davon habe ich gehört oder hab auch teilweise mit Freundinnen darüber gesprochen, dass der Fokus, der Blickwinkel sich einfach verändert und schärft nochmal anders hinzugucken, aber dass man natürlich auch aufpassen muss, dass man nicht über - übertreibt, ne – und ähm -- in unserem Familienhebammenbereich hat sich nichts verändert.

A: Also sie konnten keine Veränderungen beobachten?

B: Nein

A: Zum Schluss würde mich noch mal interessieren, vorhin hatten sie ja auch schon Frau [Name] angesprochen, wenn Sie den Verdacht auf sexuellen Missbrauch hätten, was würden Sie tun?

B: -- Ich würde also, wichtig ist also den Verdacht erstmal auszusprechen – vor den Eltern, dann je nachdem wie stark die Verletzung oder wie stark die körperliche Beeinträchtigung ist, kann man wählen zwischen erst zum Kinderarzt oder sofort zur [Name des Krankenhauses], das ist vernetzt auf jeden Fall in Verdachtsfällen mit dem KSD,(nicht verstanden) da kann man sicher sein, dass es weiter geht, sollte bei der [Name des Krankenhauses] auch so sein, ähm manchmal sind die Wege aber auch unerklärlich, dann würde ich als Familienhebamme gucken, ob ich mich mit dem KSD in Verbindung sozusagen setze. Das ist aber auch tricky, wenn es nur ein Verdacht ist sozusagen, ähm geht’s geht um diese 8a, die Kindeswohlgefährdung, ist es akut, ist es latent, wann darf ich das überhaupt, ist auch ein sehr, sehr, sehr, sehr, sehr schmaler Grad, im optimalsten Falle formuliere ich meine Sorge und die Eltern suchen den KSD Kontakt. Dann wäre das auf jeden Fall klar, wenn ich über die Clearingsstelle gehe, wenn es nachts wäre zum Beispiel, dann ist der KSD auch informiert, wenn es die Polizei wäre, also ich würde in jedem Fall gucken zu welcher Zeit, zu welcher Tageszeit ist es, wie kooperieren die Eltern, kann ich die Mutter sozusagen überzeugen, den Kontakt selber aufzunehmen, was auch ein gutes Signal ist, ich wäre begleitend noch da und wäre nicht sofort verbrannt. Häufig ist es so, wenn man den KSD Kontakt sucht, ohne dass die Eltern einverstanden sind, ist die Betreuung erstmal zu Ende. Manchmal gelingt es dann trotzdem, und eben wie gesagt die Wege, wie ich gerade aufgezeigt habe, das kommt einfach drauf an, wie stark KSD bekannt, ja oder nein, kooperieren die Eltern ja oder nein und dementsprechend

wählst du dann ob Kinderart, Polizei, Clearingstelle, [Name des Krankenhauses] sofort oder diese Wege dementsprechenden Wege.

A: Und in Verdachtsfällen, wo Sie vielleicht noch nicht unbedingt gleich [Name des Krankenhauses] einschalten würden, wo würden Sie sich dann Informationen holen?

B: Dann machen wir auch kollegiale Fachberatung sozusagen mit der Koordinatorin dann eine Gefährdungseinschätzung, eventuell mit einer Kollegin einen zweiten Blick drauf, so würden wir das auf jeden Fall hier handhaben. Du kannst den Fall mit einer Insofern-Erfahrenen-Fachkraft nochmal besprechen, irgendwann hast du dann eine Einschätzung, machst du was oder nicht, das ist bei jedem Fall, wo wir unsicher sind, unabhängig von sexueller Missbrauch oder allen anderen Dingen. Also standardisierte Vorgehensweise bei fraglichen 8a Geschichten

A: Ja, dann wär das meine letzte Frage gewesen

**Interviewtranskript FHSG02**

Interview mit Frau S. / Psychologin in einer Fachberatungsstelle für sexuell missbrauchte Mädchen und junge Frauen (B)
Datum: 17.07.2014
Ort: Büro von Frau S.
Dauer: 00:53:03 h
Interviewerin und Transkribierende: Anne-Kathrin Grebenstein (A)

---

A: Nun haben Sie gerade gesagt, dass Sie für die Arbeit mit den drei bis zwölf Jährigen schwerpunktmäßig zuständig sind, ich komme jetzt aus dem Bereich Frühe Hilfen. Gibt es in Ihrer Beratungsstelle auch jemanden, der für die null bis drei Jährigen zuständig ist?

B: Nee, das ist nicht so. Also wir haben hier durch aus hin und wieder, nicht so oft, aber auch mal wieder, Eltern oder Mütter meistens, die noch kleinere Kinder haben, also unter drei Jahren, die in irgendeiner Weise Auffälligkeiten zeigen, die für die Eltern schwer einzuschätzen sind oder es gibt auch manchmal so ganz bemühte und engagierte Eltern, die sich ganz früh mit der Frage auseinandersetzen, wie was können wir eigentlich tun, um unser Kind zu schützen vor allen Dingen der Gefahr sexueller Missbrauch zum Beispiel, aber es ist zum Beispiel bei uns hier so, dass wir nicht beraterisch, therapeutisch vor allem spieltherapeutisch mit Mädchen arbeiten, die jünger sind als drei Jahre, ne. Und es gibt hier auch nicht das Angebot, wie das ja das [Name der Institution] hat, so Mutter-und-Kindstunden gibt und sowas ja durchaus auch mit Kleineren macht.

--

Also ich setz bei mir so eine Grenze bei drei Jahren, wobei ich nochmal bisschen gucke im Grenzbereich, es hat viel damit zu tun, ob schon so eine Reife gibt, die auch ein bisschen mit einem Sprachverständnis und sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten gepaart ist, dass ich sage, das nehme ich noch, dieses Mädchen oder das ähm ist mir dann auch zu schwierig, ne.

A: Und würden sie die Gründe für das fehlende Angebot eher darin sehen, dass das therapeutisch-beraterische Setting nicht ausreichend vorhanden ist oder, dass vielleicht der Bedarf für diese Altersgruppe auch gar nicht vorhanden ist?

B: Das glaube ich nicht. Also es gibt sicher schon Bedarf. Wobei jetzt gerade bei diesen ganz Jungen zwischen null und drei haben wir natürlich was sexuelle Gewalt betrifft die Schwierigkeit, wenn sie wirklich schon solche Erfahrungen machen mussten, vielleicht sogar schon im Säuglingsalter. Die

Untersuchungen, die es gibt in diesem Bereich, belegen das ja, das es das gibt, ne, auch schon in dieser Altersgruppe, dass sie nicht ausschließen können, dass es da auch Betroffene gibt. Aufgrund der kognitiven Reife beziehungsweise eher Unreife und der Schwierigkeit Gedächtnisentwicklung und so weiter das was erlebt ist sprachlich verfügbar mitteilen zu können, ist das natürlich für diese Altersgruppe enorm schwierig, ne.

A: Erleben sie das in ihrem beruflichen Alltag auch so?

B: Ja, das ist ja normal, dass die Kinder ähm einfach ähm ihre Zeit brauchen bis die Sprachentwicklung so fortgeschritten ist, dass sie auch erzählen können, bis auch das Gehirn sich so weit entwickelt hat, dass Inhalte auch eben nicht nur körperlich, emotional abgespeichert werden, sondern eben auch sprachlich abgespeichert sind und dann auch und damit auch in anderer Weise zugänglich und da können wir eben bei diesen ganz kleinen, jungen Menschen auch in unserem Alltag nicht ausgehen, dass das so ist, ne. Und das macht dann auch eine therapeutische Arbeit so eine spieltherapeutische einfach auch schwierig, weil ähm zumindest rudimentär ist das schon schwer ganz auf die Sprache zu verzichten, obwohl ja vieles über das Spiel läuft und vieles darauf angelegt ist Kindern ja auch eine Sprache zu geben, ihnen zu helfen, über das was ihre Not ist mit Worten, aber auch auf anderem Wege zu äußern, ne. Aber es ist auch keine Besonderheit unserer Einrichtung also viel ähm auch der niedergelassenen Kollegen ne machen für sich die untere Grenze bei drei Jahren. Und ich glaube es braucht die Entwicklung anderer Therapieansätze, wir haben ja oft auch bei den Kleinen welche, die dann auch sich schwerer tun Mama oder Papa aus dem Zimmer zu lassen, alleine zu bleiben, auch das ist normal, ähm und dann braucht es halt anderer Zugänge, ne. Und teilweise gibt’s das ja auch schon. Also es gibt ja auch schon Therapieansätze, zum Beispiel wo in einer ganz anderen Art und Weise Eltern mit einbezogen werden, wo auch so kleine schon unterstützt werden, ne.

A: Wo könnten sie mit da Adressen nennen?

B: Ja, sie könnten beim [Name der Institution](psychoanalytisches Institut) nachfragen und dann da mal horchen. Also die haben ein Angebot zum Beispiel. Und wir machen das bei uns hier nicht und viele der Erziehungsberatungsstellen haben dann die Eltern, ne, aber wir haben dann nicht ein spezielles Angebot für die Kinder dieser Altersgruppe.

A: Aus dem besonderen Grund, dass die Sprache so eine zentrale Rolle spielt?

B: Ja, genau. Und ich mein, wenn Missbrauch zu so einem frühen Zeitpunkt passiert, dann kommt ja auch dazu, dass sie ähm, dass

es auch, nicht nur weil sie der Sprache nicht mächtig sind, sondern dass es auch einfach sprachlich nicht abgespeichert ist. Also sie können dann durchaus vielleicht auch schon so sich ganz gut verständigen mit Worten, aber sie können darüber nicht sprechen, ne. Nun kann man sagen, naja die etwas Älteren wollen ja auch nicht drüber sprechen, viele wollen das ja nicht, ne, die es durchaus können, die sagen dann, ‚ich hab's ja schon der Mama erzählt oder dem Papa und darüber will ich gar nicht reden', aber theoretisch könnten sie es, ne.

A: Das klingt nach einer doppelten Sprachlosigkeit?

B: Ja, es ist eine doppelte Sprachlosigkeit. Ich finde es ist schon eine besondere Situation, wenn man über so junge Kinder spricht, wo dann vor allen Dingen in so einem jungen Alter oder in noch jüngeren Alter so eine Art Traumatisierung passiert.

A: Jetzt haben Sie gerade erwähnt, dass Sie schon einmal so einen Fall hatten, hier in der Beratungsstelle

B: Mhh. Also da waren dann nicht die Mädchen hier, ne. Ähm vielleicht sind die auch mal mit dabei gewesen, wenn's ein Gespräch gab, aber die Haupthilfe ist für uns dann die Arbeit mit der Mutter oder den Eltern.

A: Könnten sie mir vielleicht von einem dieser Fälle exemplarisch mal berichten?

B: Mhh. Es ist es ist auch wirklich nicht so der Alltag hier, dass so kleine Kinder angemeldet werden. Wenn dann sind die schon so im Grenzbereich zweieinhalb und drei, dass dann Eltern anrufen. Eine Mutter sagt, ‚meine Tochter ne, hat in letzter Zeit, da fällt mir einfach auf, die schläft nicht mehr durch, das hatten wir alles schon anders ne, die ist ganz unruhig, die wälzt sich rum, die kriegt nachts Schreianfälle, die will mich auch gar nicht mehr weglassen, die hat auch schon im eigenen Bett geschlafen, aber ist jetzt nicht mehr.' Also alles so, was man als ein ängstlich, anklammerndes Verhalten beschreiben kann, ne und die Fragen der Eltern oder der Mütter, meist sind's ja Mütter, die hier her kommen in den meisten Fällen. Zunehmend kommen auch Väter, find ich gut, aber man kann schon sagen, dass es oft die Mütter sind, die den schritt hier her wagen. Und die dann sagt ‚Ich kann das gar nicht verstehen, was ist denn was ist passiert' so. Und dann würde es zum Beispiel in diesem Beispielfall darum gehen mit der Mutter auch noch mal – also sich sehr genau beschreiben lassen, was sie genau beobachtet, zu hören, wie hat sie das Kind früher erlebt bevor es so schwierig wurde. Was ist denn in dieser Zeit in diesen zwei Jahren oder jetzt auch in dieser Zeit in der es so auffällig ist, ist vorab irgendetwas an Veränderungen irgendetwas passiert in der Familie, ist jemand erkrankt,

psychisch erkrankt, gab es eine Trennung der Eltern, ist vielleicht der Übergang in irgend eine frühkindliche Betreuungseinrichtung nicht so ganz reibungslos verlaufen oder oder. Man guckt ja dann möglichst erstmal offen in verschiedene Denkrichtungen, was so möglicherweise Ursache sein kann und wenn die Eltern hier her kommen, dann gibt es ja manchmal auch neben solchen Beobachtungen auch noch etwas, was vielleicht so ein leichter Hinweis sein kann, das ist sexueller Missbrauch, dann sagt die Mutter vielleicht ‚ja dann ist uns auch noch aufgefallen, immer wenn wir wenn wir bei den Großeltern sind und das war früher eben auch nicht ne. Und die will überhaupt nicht mehr zum Opa hin, dann ist richtig Holland in Not, dann schreit die, geht mir gar nicht mehr vom Bein‘ ne, und so. Und dann sagt die Mutter vielleicht, naja ich will ja nichts Schlechtes sagen über meinen Vater ne oder Schwiegervater aber – aber ich weiß einfach – dass der manchmal -- grenzüberschreitend sein kann.‘ Dann gibt’s vielleicht Beispiele ne aus der eigenen Kindheit oder von Familienfesten. Grenzüberschreitend muss noch nicht missbrauchend sein, aber ne Angst kann schon da sein, Befürchtungen, ein ungutes Gefühl. Und plötzlich der Gedanke ‚und wenn mit meinem Kind was wäre, die ist doch noch so klein‘. Das ist so ein Hintergrund mal für eine Vorstellung hier bei uns. Dann ja manchmal die Frage, kann mein Kind hierher kommen. Das hängt dann von verschiedenen Sachen ab ne. Wie reif ist das – das Mädchen. Wenn die Eltern beide das Sorgerecht haben auch selbst, wenn sie getrennt sind, müssen beide Eltern ja auch zustimmen, dass hier so eine Maßnahme anläuft und und und. Und wir gucken natürlich auch ist das nötig. Ich find ja auch je jünger die Kleinen sind umso eher ähm gilt’s für mich auch zu gucken, ist‘s ein sehr, sehr wager Verdacht oder gibt es Hinweise darauf, dass es – dass es wirklich ernst zu nehmen in eine Richtung wie sexueller Missbrauch. Also ich find ohne Not sollte man ein Kind nicht in so eine Situation bringen, auch wenn die noch so nett gestaltet ist und die meisten ja gerne hier sind. Es ist ja schon eine Sondersituation. Schon das Gefühl es sollte abgeklärt werden ne, mit dem was halt möglich ist, was man in dem Alter halt auch schon einsetzen kann, da ist ja auch, die Grenze ja auch ein Stück da. Es gibt ja sowieso nicht viele Verfahren, die man einsetzen kann, Testverfahren und äh in dem jungen Bereich wird‘s ja dann noch dünner – so ne.

A: Und erinnern Sie sich an Fälle, wo sich der Verdacht bewahrheitet hat?

B: Also bei den ganz Kleinen, da kann ich ihnen kein Beispiel sagen, das weiß ich nicht mehr. Wie gesagt, weil das ja mehr ne Ausnahmesituation ist. Also im Diagnostikbereich sind die meisten der Mädchen, die ich hier über ein paar Stunden sehe so sagen wir mal zwischen vier und sechs, also dieser

Vorschulbereich oder Anfang Grundschulalter. Ähm die, die hier therapeutisch begleitet werden da gibt’s klar auch mal sechs Jährige oder sieben Jährige dabei. Da würde ich sagen, da sind viele zwischen acht und zwölf. So ist das. Und bei denen unter drei, wie gesagt, das ist dann einfach noch viel seltener, deswegen kann ich das jetzt nicht so beantworten.

A: Und sie haben gerade gesagt, dass die Diagnostikinstrumente ganz dünn sind

B: sowieso

A: Gibt es für den Bereich null bis drei spezielle Diagnostikinstrumente?

B: Also da kann ich auch nur ganz allgemein zu antworten. Ich bin wie gesagt für den Altersbereich keine Fachfrau, da würde ich mich einfach nicht als solche bezeichnen. Es gibt, grundsätzlich gibt es für alle Kinder kein Testverfahren mit dem man sexuellen Missbrauch nachweisen kann. Ähm es gibt auch für die etwas Älteren gibt’s Testverfahren, wenn man weiß es hat eine Traumatisierung gegeben, dass man, das, da gibt es Fragebogen, Verfahren mit denen man gucken in Richtung äh, ähm posttraumatische Belastungsstörung oder so ne, ob das vorliegt oder eine akute Belastungsstörung. Also das ist möglich, aber diese grundsätzliche Frage ne, die ist auch psychologisch mittels Testverfahren so nicht zu beantworten. Im Prinzip ist bei den Älteren ist‘s eh eine Puzzlesache. Es werden Verfahren eingesetzt, die schon lange zum Teil auch bekannt sind in der Kindertherapie. Es sind oft projektive Testverfahren, das heißt spielerisch, es wird was gebaut, es werden Tafeln angeguckt und dazu kleine Geschichten erzählt, ähm es wird die Familie in Tieren aufgestellt. Das sind immer so ein paar Klassiker umso ein paar zu nennen. Und wenn man jetzt guckt, die ganz, ganz Kleinen unter drei haben ja auch noch mal eine andere Konzentrationsspanne, sind ja auch wesentlich schneller beim anderen Thema. Man kann die natürlich auch was bauen lassen, mit denen auch ein Bilderbuch aus dem Präventionsbereich angucken, aber man muss es sehr, sehr abspecken. Das muss man bei drei vier Jährigen schon und, wenn die noch kleiner sind natürlich noch mehr ne.

A: Und was mir gleich auffällt ist der Aspekt der Sprache beim Geschichten erzählen mit Anderthalbjährigen…

B: ist ja auch eine andere Sache. Also die sind dann ja ganz kurz. Das ist ja bei den drei vier Jährigen schon so, wenn man der ein Bild zeigt, was passiert denn da, und dann kriegt man ein paar Sätze. Und das ist dann das was sie in dem Alter können. Mehr kann man dann auch nicht erwarten. Ich meine, wir haben manchmal auch geistig beeinträchtigte Mädchen hier, die von

ihrem Entwicklungsalter oder von ihrem kognitiven Alter auch noch drunter sind ne, und da muss man sich manchmal mit ganz wenig zufrieden geben. Muss auch die Arbeitsphrasen in der Diagnostik aber in der therapeutischen Begleitung natürlich auch muss man eben Abstimmung auf dieses auf diese Konzentrationsspanne und das Aufmerksamkeitsvermögen das die Kinder haben in dem Alter. Und diese Anforderung wird ja immer höher je weiter ich nach unten gehe ne. Deswegen, wenn wir hier über Frühe Hilfen sprechen, denken wir in unserem Kontext immer als erstes eigentlich immer daran, was können wir für Eltern bereitstellen, um die auch durchaus von Eltern von Krabbelstubenkindern ja oder so Krippenkindern, damit die sich so sicherer fühlen im Umgang und praktisch präventiv vorbeugend ne. Zuhause ein Erziehungsklima hinkriegen, wo es schon ganz früh darum geht kindliche Selbstbestimmung zu fördern, das Vertrauen in das eigene Gefühl zu stärken, Mut zu machen auch zu zeigen oder später auch zu sagen, wenn man etwas nicht möchte oder sich Hilfe zu holen. Umso einige der zentralen Themen der Präventionsarbeit mal herauszupicken ne. Das lässt durchaus auch mit den Eltern jüngerer Kinder machen. Das machen wir auch. Wir gehen auch natürlich nicht so oft wie in normale Kitas oder Grundschulen auch in Einrichtungen, in denen die Kinder noch sehr viel kleiner sind. Weil auch da Eltern sind, die schon früh, oft sind das auch sehr reflektierte Eltern oder Einrichtungen, wo Eltern sind, die ressourcenstark sind, will ich das so mal ausdrücken ne, die dann auch einfach schon früh auf den Gedanken kommen auch zusammen mit den Leitungen mit den Erzieherinnen sich an dem Punkt schlau zu machen, wollen dazu was hören. die wollen dann auch schon wissen, was gibt’s denn für so Kleine schon an Bilderbücher, was kann man denn da schon angucken, oder wie verhalt ich mich denn als Mutter oder Vater, wenn ich mit der Kinderkarre unterwegs bin und völlig fremde Leute fangen an meinem Kind in die Backe zu zwicken oder über den Kopf zu streicheln ne so. Also diese Situationen von Grenzüberschreitungen, die es ja durchaus auch im familiären Kontext geben kann, ne wo Eltern dann ja aufgerufen sind, für sich zu gucken ok wie kann und will ich mich denn in der Situation (nicht verständlich), denn je kleiner die Kinder sind umso weniger können wir ja erwarten, dass die die Situation regeln ne.

A: Also verstehe ich das richtig, dass die Leute, die einen großen Bedarf nach Beratung haben, diejenigen sind, die sich gut reflektieren oder sich vielleicht auch selbst schon einmal mit der Thematik auseinander gesetzt haben?

B: Wenn ich überlege, in welchen Einrichtungen war ich mit einem Elternabend zum Thema *„wie können wir unsere Kinder schützen“* und da mein ich jetzt nicht alle möglichen Einrichtungen, sondern Einrichtungen, in denen vorzugsweise ganz kleine Kinder

auch sind ne Krippe, Krabbelstube dieses Alter bis drei ne, dreieinhalb. Und da würde ich schon sagen, das waren schon Einrichtungen, wo viele akademische Eltern drin waren, da wo ne besondere Aufgeschlossenheit da war. Damit will ich nicht sagen, dass in diesen Kreisen weniger Missbrauch vorkommt, das hat damit überhaupt nichts zu tun. Aber da wo Einrichtungen sind, wo solche Elternabende auch ein Stück dadurch zustande kommen, dass man eine engagierte Elternschaft hat, die sagt, ach wär doch mal gut, wir laden uns eine Fachfrau von außen ein oder einen Fachmann ne ähm, das sind, das kommt schon eher aus diesen Kreisen. Und klar es gibt auch Einrichtungen wo sehr engagierte Erzieherinnenteams sind, das gehört zu unserem Konzept, Schutzräume auch gegen sexuelle Gewalt, fangen nicht erst im Kindergartenalter an, sondern auch schon früher. Neben der konkreten Arbeit mit den Kinder, die wir hier mit Grenzen und Regeln und so weiter auch mit den ganz Kleinen versuchen auch schon zu arbeiten ist uns der Teil Elternarbeit aber auch wichtig, und wir wollen, dass jemand von außen kommt und den Eltern für Fragen und Anregungen zur Verfügung steht. So und das finde ich auch ganz sinnvoll, ne weil das ist, Prävention ist ja nicht was im nur im bestimmten Alter ist, sondern im Idealfall kriegen wir ne Erziehungshaltung hin, die über viele Lebensalter bis ins Jugendalter hinein von Wertvorstellungen getragen ist, die einfach sehr die Kinderrechte im Blick haben. Und im Idealfall arbeiten Einrichtungen, in denen Kinder außerhäusig betreut werden, mit Elternhäusern dann auch zusammen. Ist natürlich ne Idealskizze, aber es geht ja auch irgendwie hinzuarbeiten ne, dass sich das mehr umsetzt, finde ich.

A: Was würden sie als typische Risikofaktoren für sexuellen Missbrauch beschreiben, insbesondere für diese junge Altersgruppe?

B: Naja gut, Sie kennen die Listen wahrscheinlich auch.

A: Mich würde interessieren, ob sie für diese junge Altersgruppe nochmal spezielle Risikofaktoren beobachtet haben?

B: Das kann ich nicht sagen. Das kann ich wirklich nicht sagen. Bin mir auch nicht so sicher, ob es da so spezifische Risikofaktoren gibt, außer, dass man natürlich allgemein sagen kann, da brauch es aber doch nochmal ein Psychologiestudium zu ne, das natürlich je jünger die Kinder umso hilfloser, ja. Und die, das haben wir ja auch als Thema bei Kindern mit Beeinträchtigung ja, also die Abhängigkeit von der Fürsorge von Erwachsenen und die Hilflosigkeit, sich in Situationen schon irgendwie wehren oder sich Hilfe holen oder so für sich aufzulösen, die haben wir ja natürlich besonders in diesen Altersbereichen. Insofern gibt es bei sehr jungen Kindern

natürlich auch eine Vulnerabilität. Also wenn man an einen Säugling denkt, der hat natürlich auch schon seine Möglichkeiten, der schreit, windet sich weg, zeigt auf seine Weise nonverbal „das möchte ich nicht, das ist mir unangenehm“. Aber im Vergleich zu einer Fünfjährigen oder gar Fünfzehnjährigen wird einfach deutlich, dass die Möglichkeiten sich Hilfe zu holen und sich aus solchen Situationen irgendwie rauszubewegen ganz andere sind ne. Also das ist ganz was Spezifisches. Die anderen Sachen, die es da so gibt, Beeinträchtigung ist ein Faktor, Brokenhome ist ein Faktor oder Frühgeburtlichkeit ist ein Faktor ähm, dann wenn andere Schädigungen passiert sind, also wenn sexualisierte oder verwahrloste Atmosphäre ist ne oder eine emotional-verwahrloste Atmosphäre, oder die psychische Beeinträchtigung eines Elternteils hängt natürlich auch nicht von sozialer Klasse ab, sondern die haben wir natürlich auch quer durchs Beet ne, ähm also das sind Faktoren, wo ich denke, natürlich die spielen auch bei jüngeren Kindern eine Rolle und haben dann und das ist dann vielleicht nochmal ein Unterschied äh eine besondere Auswirkung, ja. Zum Beispiel, jetzt eine Mutter ähm, ne, die sich gar nicht irgendwie einlassen kann so emotional auf ihr Kind. Sei es weil es eine Kindbett-Psychose ist oder aus irgendwelchen anderen Gründen, das Kind vielleicht unter unglücklichen Umständen entstanden ist oder was auch immer ne, ähm das, was da ja passiert, ist ja zum sehr frühen Zeitpunkt wo die Kinder ja im extremsten Maße auf ja stabile Bindungspartner angewiesen sind. Hat natürlich auf der Ebene von Bindung und Kontakt enorme Auswirkungen. Wenn da was schief geht, nicht nur über Missbrauch auch über andere Dinge, dann ist das natürlich was auch schwerer beizukommen ist in späteren Jahren auf dem Tisch liegt, weil das einfach, ja sagen wir mal, so eine Lebensphase ist, wo die nicht nur besonders abhängig sind, sondern auch besonders empfindlich für bestimmte Dinge. Natürlich ist ein vier fünf jähriges Kind auch massiv davon betroffen, je nach dem was für Handlungen oder was es erleben musste oder wie wenig Unterstützung es bekommen hat. Das ist klar, aber es ist schon vorstellbar, dass es schon Auswirkungen sind bei den noch Kleineren, die eine nochmal eine ganz andere Tiefenwirkung haben.

A: Ganz zu Anfang haben sie gesagt, dass sie sich mit sexuellem Missbrauch beschäftigen, dass hier in der Beratungsstelle aber auch andere Gewaltformen vorkommen. Können sie mir dazu noch Dinge erzählen, was sie diesbezüglich für Beobachtungen gemacht haben?

B: Also wir sind ja hier eine Beratungsstelle, uns gibt’s seit fünfundzwanzig Jahren und dreiundzwanzig Jahre davon bin ich ja auch hier

A: Ja, ich hab den Zeitungsartikel neulich gelesen.

B: Ja, genau, wir hatten Jubiläum ne, ähm, -- wer hier so kommt, wer hier so ankommt an Familien, dann finde ich, gibt’s hier schon eine Veränderung. Also es landen mittlerweile viele Familien bei uns, die man heutzutage als ausgesprochen ressourcenschwach bezeichnen kann, und das betrifft nicht nur die sozioökonomische Situation. Das betrifft auch die Fähigkeit den Kindern Vorbild zu sein, den Kindern eine gute, verlässliche Struktur zu bilden, selber sich dem eignen Alltag eine Struktur zu geben und und und - und ähm. Und das gibt’s natürlich hier Anmeldungen von Familien, die oft auch schon äh seit längerem mit dem Jugendamt in Kontakt sind, wo auch schon der Schutzauftrag nach 8a oder so gelaufen ist, weil was weiß ich der Vater vor den Kindern die Mutter geschlagen hat oder die Kinder wegen blauer Flecken aufgefallen sind oder zusätzlich noch klar wird, es ist zum einem Missbrauch gekommen. Jetzt nicht unbedingt durch den Vater, das kann ne auch jemand anderes auch meist aus dem familiärem Umfeld aus der Familie sein bisschen weiter entfernt ne und das sind manchmal auch Familien, wo wir das Thema Armut, Vernachlässigung, Verwahrlosung, körperliche Gewalt und auch sexuelle Gewalt auch wirklich über Generationen haben. Es ist eigentlich keine Generation wo das nicht Thema war ne. Also, wenn man so guckt die drei Generationen rückwärts gab es das immer, das ist wie als ne, man weiß es geht nicht, aber als hätte sich da was vererbt, ist natürlich nicht vererbt, aber ähm – das find ich tragisch solche Verläufe zu sehen ne. Und da ist es schon sehr eng in Kombination. Also ich denke, Verwahrlosung bedeutet ja auch schon es ähm, dass es kein Grenzwahren, keinen grenzwahrenden Umgang gibt. Wenn es überhaupt einen Umgang gibt von den Erwachsenen mit den Kindern und die nicht sich selbst überlassen sind. Es gibt keine Sicherheit gebende, klare Tagesstruktur, wo so klar ist jetzt gibt es Abendessen und jetzt frühstücken wir und ich hab ein Brot dabei, wenn ich in die Schule gehe und die Ahndung, wenn die Kinder jetzt irgendwie Mist machen ne, in dem ohnehin bestehenden Chaos noch mehr durcheinander ne oder so, wo diese Eltern ja oft auch aus Hilflosigkeit Strafen verhängen, die überhaupt nichts mit dem Anlass zu tun haben und manchmal auch nicht in der Lage sind die konsequent durchzuziehen. Da kommt so vieles zusammen dann einfach oder auch Grenzen, das Thema Grenzen find ich einfach ziemlich zentrales. Familien haben wir hier, wo auch ein Umgang zum Beispiel mit dem Internet gepflegt wird, wo man sagt, da gibt’s so kein Gedanken, kein Problembewusstsein dafür, dass bestimmte Dinge, die da laufen für die Kinder einfach nicht gut sind. Ob das in Richtung massive Gewaltgeschichten geht in Videospielen oder in Filmen, die geguckt werden oder, ob das auch Richtung Sexualität,

Pornographie äh geht ja, wo einfach die Kinder nicht ausreichend geschützt sind vor diesen Eindrücken, die dann auch überhaupt nicht verarbeiten können. Teilweise dann Symptome zeigen, die Kinder zeigen, die sexuellen Missbrauch erlebt haben ne, aber manchmal ist das gar nicht das direkte eigene Erleben, aber eine absolute Überforderung, weil die Kinder etwas gesehen haben, ja die Eltern – ich hatte hier eine Familie, die, ist ja Privatsache, wenn Vater und Mutter mal Pornos miteinander gucken ne. Das können die auch tun, aber nicht, wenn sie nicht in der Lage sind, das so aufzubewahren, dass es nicht zugänglich ist für die Kinder. Das ist so ein Punkt. Was ich auch oder was wir auch beobachten, ist immerzu größere Schwierigkeit bei Eltern mit Kindern eine altersgemäße Sexualaufklärung zu machen. Man sollte ja meinen es ist so prüde Zeit gewesen, irgendwann mal in der Mitte des letzten Jahrhunderts und auch in meiner Jugend ne, wo man noch die Bienchen und die Schmetterlinge und die Eltern haben sich da einen abgebrochen, war immer für viele Eltern nicht so leicht. Dann haben wir die Achtundsechziger. Es gibt ja auch heute unglaublich hilfreiches Material dazu, was man ja auch benutzen kann, den Kindern zu Verfügung stellen kann, mit ihnen darüber reden kann, aber es auffällig auf Elternabenden oder in Beratungssituationen hier, wie schwer es Eltern fällt das zu leisten. Und das ist etwas, was extrem wichtig ist zu leisten, weil Kinder auch die Kleinen eine Sprache für alle Teile des Körpers ne und es gibt ja da drin eine Vermittlung von was ist in Ordnung und was nicht, was muss man hinnehmen und was nicht ne, was ist schön, was gehört dazu, wenn Menschen sich lieb haben. Aber auch das Prinzip von Selbstbestimmtheit ne. Und das fällt vielen doch sehr, sehr schwer. Und geht gar nicht darum, wie klärt man über Missbrauch auf, das ist ja nochmal ein Spezialthema, sondern viel breiter, wie klären wir überhaupt die Kinder auf. Und das in einer Gesellschaft wo an jeder Ecke einem irgendwas sexualisiert entgegen ähm – aufm Plakat oder in der Werbung oder sonst wie. Haben wir gerade nochmal drüber geredet bei *Germany's Next Top Model* oder bei der *Bachelorette* oder was es da alles gibt ja, ne also es ist ja einfach ne (nicht verständlich) entgrenzte gesellschaftliche Atmosphäre, nicht überall im gleichen Maße, aber die ist da. Und da drin mangelt es an Orientierung für Kinder und Jugendliche und davon sind auch schon die Kleinsten betroffen ne. Und es kommt dann manchmal zusammen die Unfähigkeit der Eltern einen familiären Rahmen zur Verfügung zu stellen, der Verlässlichkeit, Sicherheit, Geborgenheit gibt ne, mit dem was drum rum ist ne, wo dann Einflüsse sind, spätestens, wenn die dann im Kindergarten sind äh, die dann auch nicht mehr aufgefangen werden können. Es ist schon – und wenn man die verschiedenen Gewaltformen sagen wir mal körperlich Misshandlung, nicht jeder, der körperlich misshandelt missbraucht auch sein Kind,

das natürlich nicht, aber gelegentlich gibt’s halt Kombinationen, da zum Beispiel wo bestimmte sexualisierte Handlungen erzwungen werden unter Androhungen von Schlägen oder auch wirklich durch körperliche Gewalt. Das ist nicht die Regel, weil oft passiert es ja anders mit Drohungen oder auch unter dem Deckmäntelchen von Liebe und Zuneigung und „du bist was Besonderes“ ne, aber es gibt eben auch die Fälle, wo das einhergeht ne. Also wir haben hier auch Mädchen ne, die sind mit Waffengewalt gezwungen worden ne, das ist mal so ein ganz drastisches Beispiel. Oder auch Kleine, wo man sagen kann, das sind eigentlich, wenn man genau hinguckt, das sind Foltersituationen ja. Und da haben wir diese Kombination von ja sexueller Gewalt mit körperlicher Gewalt. Bei dem davor, was ich so lang und ausschweifend erzählt habe, ist es ja diese Kombination Vernachlässigung, Verwahrlosung und da drin sexuelle Gewalt.

A: Und was ich ja auch nochmal sehr spannend fand ist dieser Aspekt der medialen Gewalt. Das ist ja nochmal so ein ganz neuer Aspekt, der dazu kommt, ne?

B: Ja, ich denke, man muss da auch gar nichts verteufeln. Es geht uns auch nicht da drum, wir haben ja auch ein Internetprojekt, allerdings nicht für Jüngere, sondern so für die sechste Klasse. Aber die Kollegin mit Schülern und Schülerinnen und es geht überhaupt nicht da drum, diese neuen Medien zu verdammen. Da gibt es ja ganz viel Wichtiges und Positives und auch für viele Kinder und Jugendlichen ist es ja nicht mehr wegzudenken. Aber die brauchen Anleitung für den Umgang und das ist ne Erwachsenenverantwortung und das ist auch nicht nur die Schule, die dies richten muss, sondern die Eltern und da haben viele Erwachsenen einfach Probleme mit.

A: Aber, um noch mal auf die Gewaltformen zurückzukommen, wenn ich Sie richtig verstanden haben, würden sie schon sagen, dass Sie einen Zusammenhang zwischen den Gewaltformen beobachten?

B: Also die Gewaltformen treten auch in Verknüpfung auf. Nicht in jedem Fall, aber es gibt Verknüpfungen.

A: Ziemlich am Anfang haben sie von Studien gesprochen, die belegen, dass sexuelle Gewalt auch im Kleinkindalter auftritt, können Sie mir da konkret was nennen?

B: Sie können die Studie von Dirk Bange anschauen, der hat ja schon in den neunziger Jahren gemeinsam mit anderen Forschern eine sehr grundlegende, maßgebliche Studie gemacht, die nochmal, die ist jetzt nochmal aktualisiert worden und die belegt, dass in keinem Alter Kinder vor sexuellem Missbrauch geschützt sind. Dass man also wirklich davon ausgehen muss, man hat ja mal so ganz früh in der Anfangsphase der Enttabuisierung

des Themas gab es ja so ein Bild von, naja das ist so die frühe Pubertät, das ist so der Haupt, das Hauptgefährdungsalter und die Vorstellung, dass es Klein, Kleinstkinder passieren kann, die war total weit weg und das zeigt diese und andere Studien schon ne, dass eben auch ähm ne auch Säuglinge und Kleinstkinder betroffen sind ne, es gibt ja auch Untersuchungen, auch seine Untersuchungen schaut ja auch, wo gibt es so ein Piek ne, aber wenn man, der liegt bei 9, fragen sie mich jetzt nicht, bei Mädchen und jungen leicht verschoben. Das Problem ist, wenn man sich die Studie genauer anguckt, stellt man fest, dass es eine große Varianzbreite rund um diesen Mittelwert gibt, wir haben auch wirklich viele Kleine und wir haben natürlich auch welche, die älter waren zum Zeitpunkt, wo der missbrauch angefangen hat.

A: Also ich hab mich ja auch viel mit Studien beschäftigt und die Studie von Dirk Bange ist mir auch bekannt. Was mir aufgefallen ist, ist, dass am Rande schon immer wieder erwähnt wird, dass Kleinstkinder auch betroffen sind, dass sich aber nie wirklich intensiv mit dieser Altersgruppe auseinander gesetzt wird.

B: Ich glaub, das ist auch ein Themenbereich, der noch nicht so gut erfasst ist. Das ist natürlich auch mit den Forschungsmethoden, das wissen Sie besser als ich, ist natürlich auch extrem schwierig. Wir haben ja auch, vieles ist ja so so Befragungsstudien, dann sind es ja oft Studenten oder junge Erwachsenen, die gefragt werden. Da haben wir natürlich irre Fehlerquellen und, wenn man sich überlegt, es geht um Missbrauch im aller frühsten Kindheitsalter, ne, das können ja viele gar nicht mehr erzählen, weil sie es gar nicht mehr bewusst erinnern ne. Wir haben hier manchmal junge Frauen, Jugendliche, junge Erwachsene, die die haben immer mal wieder so Erinnerungsfetzen. Und es sind Erinnerungsfetzen an eine Zeit, wo sie wirklich noch sehr klein waren und sie haben kein vollständiges Bild. Ich denke immer, wenn die Kollegin davon erzählt, das muss ganz furchtbar sein, wenn man das Gefühl hat, da war was Bedrohliches und man kann das überhaupt nicht greifen. Und ich denke ne, das ist einfach schwierig, das forschungsmäßig zu greifen. Man kann natürlich die Rechtmediziner befragen, die die ganz schlimmen Fälle auf der Trage oder Bare haben ne, mit den schwersten Verletzungen. Dann sind die entweder tot oder schwer verletzt, aber oft hinterlässt Missbrauch ja eben keine eindeutig körperlichen Spuren. Das heißt, man muss davon ausgehen, dass es auch wo anders und in anderen Formen passiert und wir haben diese Spur nicht und es geht nicht nur um Pflege äh Pflegeverhalten, es war ja bei dieser ganzen Diskussion um Frauen als Täterinnen, auch noch mal so ein Teil, haben sie ja vielleicht auch gelesen, dass dann so die Frage, wo fängt das denn dann an. Da haben die Frauen dann auch gesagt, das ist doch so pflegerisch,

muss der den sein beim windeln, muss der denn so eingecremt werden, muss der dann an die Brust gelegt werden und das ist dann ja natürlich vieles ganz normal und wichtig und richtig, aber dass es da auch Möglichkeiten des Missbrauchs drin gibt ganz klar und verhalten, das die Entwicklung der Kinder schädigt ohne Frage ne.

A: Jetzt ist ihre Beratungsstelle ja eine Beratungsstelle zu sexuellem Missbrauch. Können Sie aber vielleicht bei Netzwerktreffen Unterschiede beobachten, wie über sexuellen Missbrauch gesprochen wird im Unterschied zu anderen Gewaltformen?

B: -- also, das ja jetzt natürlich was sehr Subjektives, die Einschätzung. Also – ich finde, das war sicher mal so, als wir angefangen haben bundesweit diese Projekte ins Leben zu rufen, da war das ja einfach ein Thema non crata. Das war so die Zeit und natürlich nicht die erste Zeit, das gab es ja auch davor schon bis Anfang des Jahrhunderts ja immer mal wieder Versuche das Thema, und dann wieder zurückgedrängt. Es gibt ja so Wellenbewegungen, aber jetzt vor zwanzig dreißig Jahren, denke ich, hat man schon sehr viel genauer geforscht im Bereich der körperlichen Gewalt. Es gab auch schon sehr dezidierte Hilfskonzepte, Elterntrainings. Es wurde der sexuelle Missbrauch zunächst ja auch mit in der Topf geworfen. Es ist ja behauptet worden vom Teil der Kinderschutzbewegung, das ist so das gleiche. Aber das ist natürlich nicht richtig. Von der Dynamik ist es nicht das gleiche und von einigen anderen Faktoren ist es auch nicht das gleiche und es hat halt erstmal äh gedauert. Ich glaube aber, dass es aber immer wieder angesprochen wurde, dass wir heute schon gesamtgesellschaftlich geguckt ein anderes Bewusstsein haben. Dass es auch heute immer noch Tabus gibt um dieses Thema und auch innerhalb des Themas und, dass es nach wie vor natürlich nicht ein Thema ist über das man gerne redet, nachdenkt und so. Aber ich meine über Vernachlässigung oder Vergewaltigung oder über über über Schläge ist ja auch nicht angenehm, drüber nachzudenken oder sich das in Bezug auf die eigenen Kinder vorzustellen. Aber ich find schon, dass es präsenter ist, dass es präsenter ist. Also auch bei den Anfragen, finde ich, habe ich das Gefühl, dass ein Teil der Eltern zumindest früher auch kommen, früher kommen und sich trauen zu sagen, ich bin beunruhigt, ich mach mir Gedanken, es kann ja sein, es ist was ganz anderes, aber vielleicht ist es ja auch das. Ne und das hat es in den Anfangsjahren so nicht gegeben ne. Das ist schon Ergebnis davon, dass mehr berichtet wird, dass mehr Thema ist, natürlich nicht immer in guter Weise. Aber es ist in der Öffentlichkeit drin und es ist nicht mehr raus zu kriegen ne.

A: Das würden Sie als Entwicklung der letzten fünfundzwanzig Jahre festhalten.

B: Auf jeden Fall. Auf jeden Fall. Ja. Das ist – an dem Punkt Enttabuisierung einiges passiert und ähm – wenn man so schaut bis hin zu, sexuelle Gewalt ist ja ein ganz breites Thema, da ist ja so ein Unterthema sexueller Missbrauch an Mädchen und Jungen, aber es gibt ja noch ganz andere Facetten. Es hat ja jetzt in London diese weltweite Konferenz gegeben, wo es um um die Ächtung von sexueller Gewalt als Mittel also in kriegerischen Auseinandersetzungen und so geht, wenn man das so im Blick so hält. Ich mein, das wär doch so nicht vorstellbar gewesen vor dreißig vierzig Jahren. Das finde ich sind schon enorme Fortschritte, auch wenn es dadurch dann noch nicht beseitigt ist, aber so fängt ja auch was an. Wenn man weg kommt von, es ist nicht, was nicht sein darf, wenn so klar ist, es ist so. Dann weiß man zwar erstmal nicht so schnell wie kriegt man da einen Fuß dazwischen und wie kriegen wir das weg, aber es fängt ja dann an, dass man darüber anfängt nachzudenken.

A: Was würden sie als Tabupunkte beschreiben, die noch bestehen?

B: Also ich finde zum Beispiel diese Diskussion um Frauen als Täterinnen, die ist ja eigentlich nicht neu, aber die hat auch gestockt irgendwann. Da gibt’s finde ich auch immer noch Unerforschtes und Tabuisiertes drin ähm, dann im Bereich des Geschwisterinzestes, da haben wir und hier auch intensiver mit beschäftigt ne, und auch eine Broschüre zu geschrieben, das ist auch etwas auch in Fachkreisen immer noch in einer besonderen Weise einer Tabuisierung unterliegt ne. Na klar, wird niemand abstreiten, dass es das gibt, aber dass es zum Beispiel von den Auswirkungen auf die Betroffenen ähnlich ernstgenommen werden muss wie sexueller Missbrauch durch einen Erwachsenen ne, das ist etwas was sich noch nicht so durchgesetzt hat. Die Kollegen, die mit Männern und Jungs arbeiten, die würden sicher auch noch ein paar Dinge benennen können, wo sie finden, dass ist noch nicht ausreichend enttabuisiert ne. Ja und es geht ja auch immer so weiter mit der qualitativen Veränderung, gerade im Bereich Medien ja ne, sind ja auch Gefahrenherde entstanden, die hat es vor zwanzig dreißig Jahren noch gar nicht gegeben wie Internet und Sexting und worüber man heute so redet, diese ganzen Sachen. Ähm und da gibst halt immer wieder neu was aufzugreifen und da gehen wir einfach nur mit dem was bei uns so an Beratungsanfragen reinkommt. Es sind letztendlich die Betroffenen selbst, die ne indem sie den Mut finden zu kommen, zu erzählen, deswegen bin ich da, das und das ist passiert, hier über die Jahre, würde ich sagen, immer dazu beigetragen haben, dass wir Themen aufgegriffen haben und gesagt haben ja, da hatten wir jetzt mehrere Fälle von gehabt oder das nimmt hier zu, das müssen wir mal was zu machen.

A: Zum Schluss würde mich nochmal interessieren welche Auswirkungen die politischen Debatten der letzten Jahre, gerade als es um Schulen, Internate und Kirchen ging, was das für Auswirkungen auf ihre beraterische Arbeit gehabt hat?

B: Naja, es ist diese ganze Sache mit den Schulen und Internaten, da ging es ja viel um Erwachsene, die in ihrer Kindheit sexuelle Gewalterfahrungen im Rahmen von Institutionen machen mussten, ne. Es gab auch vorher schon Debatten um das Thema sexuellen Missbrauch in Institutionen, ne also, in (nicht verständlich) der heutigen Zeit, wo Kinder und Jugendlich oft welche, die ohne hin schon aus dem Regen kommen, dann in die Traufe kommen, solang da keine vernünftigen Schutzkonzepte sind und so weiter. Also direkt jetzt unmittelbar bei uns – wir haben halt immer geguckt bei uns in dieser Diskussion, so wichtig das ist und so richtig und Entschädigungen und Unrecht wahrnehmen und Sachen aufklären kein Thema, aber dass da nicht vergessen geht, wie es heute aussieht. Dass es auch heute immer noch wichtig ist mit Teams zu arbeiten in Einrichtungen, damit die ähm von der Einrichtungsleitung bis runter auf die Mitarbeiterebene und umgekehrt, dass Strukturen aufgestellt werden, die sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen erschweren. Ne, die den erschweren oder, die das aufzudecken leichter möglich machen, dass da nicht, weil manchmal so Fälle gab es ja, dann hat dann irgendwann mal eine Mitarbeiterin gesagt, ich halt das nicht mehr aus und hat das so offen gemacht. Dann stellte sich raus, schon Jahre vorher gab es welche, die haben das gleiche gedacht und die gleichen Beobachtungen gemacht. Die kamen nicht miteinander ins Gespräch ne, so ein Beispiel, ne. Das denke ich, ist nach wie vor wichtig. Und ich meine, wir haben ja jetzt die Situation, dass sowohl große also die Träger großer Heimeinrichtungen wie auch äh Teile der Kirche, die in, die ihre Mitarbeiterinnen schulen für den Kinder- und Jugendbereich, dass wir mit anderen zusammen ja auch Teil der Fortbildungskonzepte sind, ne, dass hier ja Mitarbeiterinnen Fortbildungsmodule mit diesen Zielgruppen durchführen und das ist auch natürlich sinnvoll. Und das hat sicher einen Schub gekriegt durch diese durch dieses Offenwerden von diesen alten schlimmen Fällen. Ich hab gerade heute gelesen in der Zeitung, das jetzt nochmal die Leitung der Odenwaldschulde abgelöst wird, ja, komplett, Heimbereich, Schule, alles. Ich hab das irgendwann nicht mehr so verfolgt. Am Anfang hat es einen Wechsel gehabt, und die wirkten so bemüht und engagiert – und jetzt nochmal, genauerer Hintergrund, es war nur so ein kurzer Artikel. Also es ist einfach noch nicht überstanden, es kommen ja auch immer mal wieder Fälle nach oben ne. ---

Ich mein was, also dieser Runde Tisch in Berlin und die ganzen, das ganze Engagement auch der ersten unabhängigen Beauftragten,

des zweiten, also ne des jetzigen unabhängigen Beauftragten, das sind schon ganz wichtige Sachen. Also ne da haben schon nach unserem Gefühl, ist es das erste Mal gelungen eigentlich auch, dass Fachberatungsstellen und die Erfahrungen, die da seit zwanzig dreißig Jahren gesammelt werden zu diesem Thema, dass die da wirklich mehr Eingang gefunden haben in das, was es an politischen Forderungen gibt. Es ist ja auch immer so eine Sache gewesen. Wir krepeln ja eigentlich oft in unseren Einrichtungen auch immer so rum. Am Tropf öffentlicher Beihilfen und immer mit Unsicherheiten und so und eine Forderung ist ja auch eine vernünftige finanzielle Absicherung für die Beratungsstellen, die wirklich schon seit vielen Jahre wirklich ja auch kompetent sind, die diese Arbeit machen, und ähm ist, denke ich, sind wichtige Schübe. Also die jetzige Innenministerin ist ja auch, gilt ja auch als eine, die sehr aufgeschlossen ist ne, da auch wirklich nochmal zu unterstützen, dass es Veränderungen gibt, ob es jetzt um den Bereich Opferschutz geht und diese juristischen Geschichten, Anzeige und Prozessbegleitung und so weiter, aber auch, wenn es um die Hilfe geht bei Erwachsen, aber auch bei Kinder und Jugendlichen ne.

A: Also Sie würden schon sagen, dass eine gewisse Sensibilisierung entstanden ist?

B: Ja, auf jeden Fall. Das würde ich sagen.

**Interviewtranskript FHSG03**

Interview mit Herrn M. / Mitarbeiter des Kommunalen Sozialdienstes
Hauptarbeitsbereich Kinderschutz, Teilgebiet Frühe
Hilfen Fachberater für Kinderschutz und Frühe Hilfen (B)
Datum: 18.07.2014
Ort: Büro von Herrn M.
Dauer des Interviews: 00:44:49 h
Interviewerin und Transkribierende: Anne-Kathrin Grebenstein (A)

---

A: Ich beschäftige mich ja mit Frühe Hilfen und sexualisierter Gewalt, jetzt würde mich interessieren in wie weit sie da schon Erfahrungen gemacht haben oder Berührungspunkte mit Säuglingen oder Kleinkindern oder deren Familien hatten, wo vielleicht der Verdacht bestand, oder aber auch wo sich der Verdacht der sexualisierten Gewalt bestätigt hat?

B: Also – ich wird's für mich so teilen müssen, damit ich's so beantworten kann. Ähm, sexualisierte Gewalt an Kleinkindern oder an Babys, Säuglingen kommt vor. Ich hab jetzt keine Fallzahlen, also die kann ich ihnen jetzt nicht sagen, aber das kommt vor. mir sind zumindest Fälle bekannt von Missbrauch oder Verdacht Verdachtsfällen bei Kleinkindern. Säuglinge habe ich jetzt nicht so präsent. Ich meine, da gab es auch mal was, aber ich denke, das ist zumindest soweit ich's mitbekomme Gott sei Dank nicht so das Groh. Und bei Kindern, älteren Kinder, aber durchaus auch bei Kindern im Vorschulaltern oder auch bei Kleinkindern gibt's da, gibt's da auch Missbrauch, Übergriffe, sexualisierte Gewalt, hm das sind natürlich dann weniger so unsere Strukturen Früher Hilfen. Das sind dann halt so Fälle, wo Familien zu uns selber kommen oder sie werden gemeldet von Nachbarn, von Ärzten im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen, die wir haben. [Name des Krankenhauses] zum Beispiel ähm oder, dass im [Name des Krankenhauses] etwas deutlich wird, oder in der Rechtsmedizin ein Kind untersucht wird und dann deutlich wird, die Verletzungen sind nicht unfallbedingt, sondern obliegen schon einer Einwirkung, einer Fremdeinwirkung. Darüber kriegen wir dann schon Kontakt, das würde ich dann nicht unter dem klassischen Begriff der Frühen Hilfen sehen. Sondern wir kriegen also Informationen ähm im Kontext der Frühen Hilfen wären das jetzt für uns jetzt hier für den KSD ja nur der Familienhebammenbereich, Patenschaften, wenn man das jetzt erweitert. Der Fachbereich Jugend und Familie also das Jugendamt, also Kindertagestätten, Familienzentren, ähm Gruppenangebote mit Müttern und ihren Babys, wir haben Beratungsstellen, also wir haben ja noch viele verschiedene andere Arbeitsbereich hier im Jugendamt, die klassischer Frühe Hilfen machen, äh, wenn man das hinzunimmt, da gibt es dann ja schon hinweise, wobei diese Hinweise dann ja auch bei uns

landen, also beim KSD. Insofern sind wir im Rahmen unserer Frühen Hilfen, die eher sehr begrenzt sind, ähm haben wir gar nicht so viele Hinweise im Bereich der Frühen Hilfen. Die kriegen wir eher von anderen ähm und, wenn wir das erfahren, dann ist das ja bei uns sofort eine Gefährdungseinschätzung. Sobald der KSD eine Information bekommt über einen mutmaßlichen Missbrauch oder einen angeblich Missbrauch oder einen vermuteten Missbrauch sind wir sofort im Schutzauftrag drin.

A: Das ist dann gar nicht mehr der Bereich Frühe Hilfen?

B: Dann sind wir sofort dabei zu überprüfen, dann wär‘s nicht mehr Frühe Hilfen.

A: Ja

B: Deswegen, glaube ich, ähm, vielleicht kann man das so sagen, Frühe Hilfen haben für uns wirklich, es gibt für uns für den KSD nur einen kleinen Teil den wir als Frühe Hilfen definieren, ansonsten sind wir natürlich angedockt an ganz viele Strukturen an Netzwerke, an Kooperationspartner der Frühen Hilfen, da sind wir mit drin. also das Familienhebammenzentrum hat den Auftrag Netzwerk Früher Hilfen aufzubauen. Es gibt ja Netzwerke, auch in [Name der Stadt], verschiedene Netzwerke, und das Familienhebammenzentrum soll ein Gesamtnetzwerk bilden. Was gibt es für Netzwerke, wo fehlen noch Netzwerkpartner, Partnerinnen, welchen müssen noch mit ins Boot. Das ist zum Beispiel der Auftrag des Familienhebammenzentrums. Und dann gibt es ja auch noch das Koordinierungszentrum Kinderschutz, was gemeinsam von der Region und der Stadt getragen wird, das hat auch den Auftrag Strukturen zu schaffen, aber bezogen auf den Kinderschutz und da gibt es natürlich immer wieder Überschneidungen, ähm, da sind wir natürlich mit vielen dran, ich hatte vorhin gesagt, das [Name des Krankenhauses], mit denen haben wir eine Kooperationsvereinbarung, die eben besagt, dass wenn es Hinweise gibt auch auf sexuellen Missbrauch im frühen Alter, dann informieren die uns. Ich hoffe, ich kann ihre Frage so beantworten. Insofern ja, wir haben mit dem Thema zu tun, für uns nicht im Kontext Früher Hilfen, sondern dann immer im Kontext von Gefährdungseinschätzungen. Wenn wir das mitgeteilt bekommen, dann ist das eine Mitteilung, die wir bearbeiten und prüfen müssen.

A: Ja, bei mir schließt sich gleich die nächste Frage an

B: Ja gerne, gerne

A: Würden sie sagen, dass Frühe Hilfen einen Auftrag haben bezüglich sexualisierter Gewalt?

B: Also explizit würde ich sagen nicht, aber auch. Also, also das Gesetzt geht ja davon aus, Frühe Hilfen sollen ja ausgebaut

werden, sollen ja Eltern, werdenden Eltern, Müttern, Vätern Angebote schaffen frühzeitig sie unterstützen, sollen aber auch Kinderschutz im Blick haben, den Schutz von Kindern, insofern so verstehen wir da das Bundeskinderschutzgesetz da, haben alle im der Bereich der Frühen Hilfen tätigen Institutionen und Fachkräfte, wenn sie denn im Netzwerk mitarbeiten, schon den Auftrag Hilfen anzubieten und auf die Kinder zu gucken, so, und das heißt natürlich auch, auf Kinder zu gucken, die gefährdet sind oder Gefährdungen ausgesetzt sind.

A: Also auf Kinder zu schaun, um zu gucken, ob da Risikofaktoren bestehen, ob da Anzeichen für eine mögliche Gefährdung gegeben sind.

B: ja, und ob da Hilfen nötig sind, gegebenenfalls weiterzuweisen auf das Hilfenetzwerk hinzuweisen, an Institutionen weiterzuleiten und so weiter.

A: Sie würden sagen, dass Frühe Hilfen eine Aufgabe haben bezüglich sexualisierter Gewalt?

B: Ja, äh ja zumindest erstmal ja erstmal hinsichtlich Gefährdungen von Kindern und dann, so so so steht‘s im Gesetz, das Gesetz definiert ja dann nicht weiter körperliche Gewalt, psychische Gewalt, emotionale, sexualisierte Gewalt, sondern sagt erstmal insgesamt Gefährdungen des Kindes. Dann würde ich ja natürlich sagen und zu den Gefährdungen gehört selbstverständlich natürlich auch die Gefährdung durch sexualisierte Gewalt, so würde ich es für mich herleiten. Der Gesetzgeber lässt es offen, sagt alle Formen von Gewalt und dazu gehört natürlich, also ich denke das wäre, wär ja fachfremd, gehört auch natürlich das Thema sexualisierte Gewalt. Insofern wäre für mich, um auf ihre Frage zu antworten, Frühe Hilfen hätten auch den Auftrag zu gucken, ob Kinder von sexualisierter Gewalt bedroht oder betroffen sind.

A: Und so wie ich sie verstanden habe, können sie das aus ihrer Praxis auch so bestätigen, also sie können aus ihrer Praxis Fälle nennen oder von Verdachtsmomenten berichten, die das bestätigen können?

B: Ja, also wir haben Fälle, wo wir, wo wir, ich überleg gerad mal, seitens Kinderärzten –- Familienhebammen ist mir jetzt kein Fall direkt bekannt, aber ich denke auch die hätten natürlich auch den Blick aufs Baby oder auf den Körper vom Baby und würden ja Verletzungen oder Veränderungen zum Beispiel im Genitalbereich ja auch bemerken, ähm – Kinderkliniken ja -, das das wären ja unsere Partner der Frühen Hilfen, da kann ich sagen ja, solche Fälle haben wir.

A: Sie haben ja gerade schon gesagt, dass sie keine konkreten Zahlen haben, haben sie irgendeinen Anhaltspunkt?

B: Ich überlege gerade, ob wir – ich gucke gleich mal am Ende, wir sind ja auch seit 2012 durch das Bundeskinderschutzgesetz gehalten, sozusagen Mitteilungen, die wir kriegen auf Kindeswohlgefährdungen nochmal genauer zu erheben und ans Land zu melden. Ich kann ihnen die Zahlen für 2013 noch mal raussuchen. Ähm und gucken, ob die differenziert sind zum Beispiel nach dem Anlass nach sexualisierter Gewalt, nach körperlicher Gewalt Das könnte ich ihnen dann sicherlich noch nachreichen.

A: Ja. Also ich hab mich jetzt auch sehr viel damit beschäftigt, mit der Theorie und mit Studien und hab Fachliteratur gesucht und mir ist aufgefallen, dass es dazu unglaublich wenig Literatur gibt …

B: ja

A: und Studien und Zahlen. Dies könnte ja zu der Aussage führen, dass das Phänomen nicht vorkommt. Teilen sie diese einschätzen?

B: Also ne, ich teile diese Einschätzung nicht. Ich gehe davon aus, dass das Thema sexualisierte Gewalt nach wie vor ein ganz zentrales Thema ist von Gefährdungen von Kindern. Ich meine, die aktuellen Polizeistatistiken gehen davon aus, dass es rückläufig sein soll oder rückläufig ist der sexuellen Gewalttaten, zumindest der angezeigten und aufgeklärten. Die Zahl ist rückläufig. Gleichzeitig steigt die Internetkriminalität an im Bereich von Kinderpornographie und Kindermissbrauch. Also insofern ist es immer noch ein Thema. Also das teile ich nicht. Ähm wir haben regelmäßige treffen mit den Fachberatungsstellen hier in [Name der Stadt] unter anderem auch mit der Fachberatungsstelle [Name der Beratungsstelle] für sexuellen Missbrauch, die das auch bestätigen, nach wie vor. Also wie gesagt, also ja es ist ein Thema. Die Betroffenheit von Kleinkindern ist, denke ich, auch ein Thema, ob das nun zugenommen hat oder oder, das kann ich schwer beurteilen. Aber es ist nach wie vor aktuell. Das macht ja auch deutlich, dass es den unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung gibt in Berlin, der in seinem Amt wieder bestätigt wurde. Ich denke, der wird anderes Material auch vorlegen können, äh was belegt, dass es nach wie vor ein Thema ist, das es nach wie vor darum geht, zu sensibilisieren und hinzugucken. Und ich glaube, das macht es noch mal sicherlich schwieriger, dass natürlich diese Altersgruppe von null bis eins anderthalb, die ja noch nicht, so wenig sprechen können, oder sich noch anders verständigen und ähm dann nicht in Kindertageseinrichtungen unbedingt sind oder sein müssen. Müssen sie ja alle nicht, aber, äh, dass das

auch schwer ist da verlässliche Daten zu haben. Aber auf ihre Frage hin, für mich, für uns ist das nach wie vor ein Thema.

A: ja

B: Also wir haben ja auch aus diesem Grunde letztes Jahr bei dieser Kampagne „[Name der Kampagne]“ haben wir mitgemacht, hatten hier so eine Aktionswoche in [Name der Stadt] und haben mit [Name der Institution] und dem [Name der Institution] zusammen so eine Aktionswoche gemacht um auf das Thema nochmal hinzuweisen mit Straßenbahnwerbung und Beflaggung vor dem Rathaus, also es ist ein Thema nach wie vor.

A: Also was wäre ihre Vorstellung warum diese Thematik bezüglich dieser jungen Altersgruppe nur marginal aufgegriffen wird und minimal vorkommt? Zwei Gründe hatten sie gerade ja schon genannt das mit der Sprache und das mit den Kindertageseinrichtungen.

B: Also ich glaube, das ist sicherlich genau ein Punkt, dass diese Kinder nicht so unter Beobachtung sind wie Schulkinder, klar, dass sie vielleicht in die Kita gehen. Aber bis drei ist ja relativ offen, ob sie Zuhause betreut werden, oder ob sie durch Pflegepersonen oder vielleicht dann doch in eine Einrichtung gehen. Also das ist, denke ich, ein Grund. Dann ähm – die – mangelnde Sprache, sie können sich halt noch nicht so verständig machen. Das zehn Monate alte Baby kann eben noch nicht sagen, dass oder was ihm passiert ist oder kann nur durch Schreien oder durch andere Äußerungen aufmerksam machen, dass etwas komisch ist und dann braucht es natürlich auf der anderen Seite wiederum Menschen oder Fachkräfte, die das, die diese Signale auch wahrnehmen können und die dann eben das Strampeln des Babys eben nicht als ‚Oh, das will sich nicht wickeln lassen‘, sondern als ’Mensch, da könnte ja auch was sein‘, dass das Kind keine Windel mag, weil es vielleicht Schmerzen hat oder da angefasst wurde und sich deshalb nicht windeln lässt. Es gibt viele äh Möglichkeiten. Also das würde für mich noch dazu kommen. Dass die Sensibilität und vielleicht auch die Qualifizierung nicht aus- noch nicht ausreichend ist im dem Bereich zum Beispiel von Personal für die ganz Kleinen. Wenn sie dann irgendwo in Betreuung sind, ob das Kinderärzte immer so wahrnehmen können, wie ich auch nicht, klar Verletzungen keine Frage, aber manchmal sind es ja auch keine Verletzungen, sondern nur Rötungen, wunde Stellen und, ich denke, das kommt auch dazu. Und das unterm Strich ist dann wahrscheinlich der Grund warum es so wenig dazu gibt und dass es so wenige Studien dazu gibt. und es ist nach wie vor das Thema sexualisierte Gewalt ist ohnehin ein schwieriges Thema, bei diesen Kleinen, glaube ich, nochmal zusätzlich, sich damit auseinander zu setzen, sich das vorzustellen, damit sich zu beschäftigen, also

ich glaube, es ist auch manchmal auch das Thema Abwehr mit dabei, dass ich zwar eine Rötung feststelle, aber dann sagt die Mutter aber ‚ja, hat auf irgend einem Geländer gesessen wie bei kleinen Kindern' und dann ist es damit vielleicht schon erledigt.

A: Also aus so einem emotionalem Schutz heraus?

B: Denke ich könnte auch und ich weiß noch, fällt mir auch immer dazu ein, ähm es ist so eine Gemengelage von Gründen, [Name], unsere, unsere Rechtsmedizinerin oder eine der Rechtmedizinerinnen, die zum Thema Kinderschutz ganz viel gemacht hat, hat auch sagt (nicht verständlich) oder es gibt Fälle, die sind falsch vermutet und ich glaube, dass manchmal die Scheu da ist, bevor ich einen Verdacht äußere und ich mir nicht sicher bin, behalt ich ihn lieber für mich. Und ich glaub, das kommt mit dazu. Und die sind doch eigentlich ganz nett die Eltern und das kann ich mir gar nicht vorstellen, dass da was ist. Natürlich kann da auch was sein, das wissen wir. Das hat ja nicht irgendwie, das erkennt man den Menschen nicht irgendwie an, man sieht es ihnen nicht an. Also das wär auch noch ein weiterer Grund. Also in dieser Gemengelage, glaub ich, ist das der Grund oder sind das die Gründe, warum es so weinig gibt in dieser Altersgruppe.

A: Vielleicht auch eine große Angst und Unsicherheit, weil man sich nicht über das Kinder rückversichern kann?

B: Ja, genau, genau das geht ja nicht, das sind ja nur die eigenen Eindrücke, die ich habe, vielleicht ja wie gesagt, wenn es keine eindeutigen Untersuchungsergebnisse sind, sind es Mutmaßungen oder Beobachtungen, Mensch, die oder der geht aber komisch mit seinem Kind um, ja. Und dann ist die Frage, was mach ich jetzt. Was mach ich jetzt, zum Beispiel, wenn ich da als Hebamme tätig bin, muss nicht als Familienhebamme, so als normale Hebamme oder als Kinderarzt

A: Haben sie im Laufe Ihrer Arbeit hier im KSD und ihrer Erfahrung Überschneidung mit anderen Gewaltformen bei sexuellem Missbrauch feststellen können?

B: Es gibt so, es gibt so Rückschlüsse am Thema häusliche Gewalt. Ich versuch mich dem jetzt mal so anzunähern. Also bei häuslicher Gewalt ist festzustellen, nicht nur bei uns, sondern so grundsätzlich in der Fachwelt, da wo häusliche Gewalt, also Gewalt zwischen Partnern, Partnergewalt stattfindet, findet auch Gewalt gegen die Kinder statt. Nicht immer so eins zu eins. Aber Väter, die ihre Partnerin oder Frauen schlagen, schlagen oder da gibt es auch eine Verbindung, dass die Kinder geschlagen werden. Sei es durch den Vater oder durch die Mutter durch Überforderung, aus welchen Gründen auch immer. Da gibt

eine Verbindung und so eine direkte Verbindung - ich denke da wo sexualisierte Gewalt stattfindet bei diesen Kleinen findet auch eine andere Form, finden auch Formen von Vernachlässigung statt, möglicherweise Misshandlung statt, also körperlicher Misshandlung. ähm, das denke ich schon, dass da auch eine Verbindung gibt. Aber es gibt sicherlich auch Fälle, wo Kinder oder auch Kleinkinder nur sexuell missbraucht werden, nur in Anführungsstrichen. Also, ich denke, beides. Sicherlich gibt es eine Verbindung zu grundsätzlich, das Kind wird vernachlässigt oder man achtet nicht auf die Bedürfnisse und dann kann man auch noch so dieses Bedürfnis an dem Kind befriedigen, das, denke ich, ist so ein Teil. Aber es gibt sicherlich auch so isolierte, nur sexuelle Übergriffe. Ich denke beide Formen.

A: Wenn sie sich mit ihren Kollegen und Kolleginnen fachlich austauschen, können sie Unterschiede wahrnehmen, indem wie über sexualisierte Gewalt gesprochen wird und andere Gewaltformen?

B: Hm -- Also das gibt’s Unterschiede – klar, wenn‘s schwere Formen von körperlicher Gewalt sind, sind die Emotionen auch sehr stark, wenn man so im Austausch mit anderen ist, aber das Thema Missbrauch oder sexualisierte Gewalt ist schon nochmal – ist hochemotionaler, also da passiert schon nochmal mehr was, da geraten Fachkräfte schneller unter Druck. In der Altersgruppe ohnehin, die sie jetzt als Forschungsobjekt in Anführungsstrichen haben. Ich denke, bei Kleinkinder sind wir von Seiten der Jugendhilfe ohnehin sensibilisiert und sagen ja auch je kleiner die Kinder, je jünger die Kinder, je weniger sie sich auch selbst äußern können, desto wichtiger der Blick, desto höher auch das Risiko, das Gefährdungsrisiko ähm, weil sie sich eben nicht äußern können. Da ist ohnehin schon, glaube ich, jeder sehr emotional dabei. Wenn so ein zweijähriges Mädchen oder so ein zweijähriger Junge misshandelt wurde, aber es ist schon feststellbar, wenn‘s noch eine oder zusätzlich oder nur eine sexuelle Misshandlung ist, da ist dann ne stärkere Betroffenheit dabei. Also das ja.

A: Wie erklären sie sich das?

B: Naja, ich denke schon, dass das so Missbrauch oder bestimmte Formen von Missbrauch nochmal, ich glaub, ne andere, einen anderes Empfinden oder einen anderes Mitfühlen. Klar das geschlagene Kind oder das geohrfeigte Kind erzeugt das auch Mitleid oder, dass man mitfühlt, also Mitgefühl. Aber ich denke, ich sag mal ein vergewaltigtes Kind oder ein vergewaltigtes zweijähriges Mädchen ist natürlich eine andere, also da wird die Schwere nochmal anders eingeschätzt – so. Da hab ich mir noch nie so viel Gedanken drüber gemacht, aber das wäre so eine Erklärung. Das natürlich das zweijährige geschlagene Mädchen, ja auch das erzeugt Mitgefühl bei

Fachkräften, man will auch das es aufhört, man will es unterbrechen, aber sich vorzustellen, dass das gleich zweijährige Mädchen missbraucht wird, ähm – vergewaltigt wird, oder Dinge getan werden, die man eher Älteren zuschreibt, ähm sexuelle Handlungen, ich glaub, das ist nochmal eine andere Betroffenheit, sich das vorzustellen erzeugt nochmal eine andere Form von Mitgefühl, Gefühle auch von Wut auf den Täter, die Täterin und auch einen Handlungsdruck. Also ich glaube, das ist jetzt sehr verkürzt gesagt, aber der Druck das Kind zu schützen, ist, glaube ich, bei dem Wissen oder bei der Vermutung einer Vergewaltigung oder eines Missbrauchs eines zweijährigen Mädchens, glaube ich, ist der Handlungsdruck, der empfundene Druck stärker, als zu wissen, das zweijährige Mädchen wir geschlagen, also da entsteht einen anderer Handlungsdruck, ne andere Dynamik, ein anderes „ich muss das da sofort ran“, „ich muss da sofort helfen“, „ich muss dieses Mädchen sofort in Sicherheit bringen“ ist da nochmal stärker ähm – ja. Ich glaub in der Vorstellung, dass da Dinge passieren mit einem Zweijährigen, die zwar für eine Zehnjährige auch schon schlimm sind, aber für eine Zweijährige aufgrund von Größenverhältnissen oder anderen Dingen schwerer empfunden werden, als wenn es nur geschlagen wird. Das klingt jetzt so ein bisschen, so mein ich es nicht. Um das deutlich zu machen, ich glaub, da entsteht eine andere Dynamik.

A: Und vielleicht, Dinge, die geschehen, die aufgrund der Entwicklungsphase nicht passend sind, sag ich jetzt mal.

B: Ja, zum Beispiel, also klar, passt ja auch nicht eine Zweijährige zu schlagen, ne aber, -- vielleicht ist das auch so, aber das sind sehr tiefenpsychologische Fragen, ob nicht auch Schlagen von Kinder, auch wenn alle sagen das ist nicht akzeptiert und das natürlich ja auch verboten ja auch seit Anfang Zweitausend vom Gesetz geregelt. Trotzdem gibt es ja immer noch Formen von Schlägen, von Misshandlung, von Demütigung, von Vernachlässigung, das ist irgendwie so alltäglicher, aber das Thema sexualisierte Gewalt ist, vielleicht Gott sei Dank, nicht so alltäglich oder so, jedenfalls fühlt sich der Mensch früher aufgerufen.

A: Ok. Nehmen Sie dieses Thema hier im KSD immer noch als Tabuthema war. Es wurde ja lange Zeit als Tabuthema betitelt, nehmen Sie das heute auch noch so war?

B: -- ne also, es ist ein Thema – aber es ein Thema, was einen auch nochmal anders fordert, wie ich‘s gerade auch ausgeführt habe. Es fordert nochmal anders, gerade nochmal bei innerfamiliärem Missbrauch, wo die Strukturen so unklar sind, Grenzen verschwimmen. Wir haben das gerade bei dem Thema Geschwisterinzest, was wir gerade aktuell bearbeiten hier und

wo es ja nochmal schwieriger ist, weil es ja zwischen Geschwistern zu sexuellen Handlungen kommt, von dem einem dem anderen Geschwisterteil gegenüber, wo Eltern nochmal ganz anders gefordert sind, weil es nicht der Täter von draußen ist, es ist nicht der Stiefvater den man rausschicken kann, sondern es sind die eigenen Kinder, also da erleben wir schon kein Tabu, aber es fordert mehr Fachlichkeit, nochmal mehr Begleitung auch durch Stellen wie uns hier in der Fachberatung. Also Tabu nicht mehr, aber nach wie vor ein hoch emotionales Thema.

A: Also auch deutlich emotionaler als bei körperlicher Gewalt oder Vernachlässigung, auch wenn man diese auch schon als sehr emotional wahrnimmt?

B: Ja, ja – ja. Mit Ausnahme von wirklich schweren Misshandlungen. Ich glaub, da ist jeder dann wirklich sehr dabei, aber das Thema Sexualität, sexueller Missbrauch das aus den Gründen, die wir schon genannt haben, das bringt auch noch mal eigene Punkte mit ins Spiel, auch nochmal eigene vielleicht Erfahrungen in seiner Sexualität, in seiner, in seiner sexuellen Entwicklung, ich glaub, die spielen da auch nochmal mit rein.

A: Ja.

B: Und das zum Beispiel ist, soweit ich das weiß, nicht so Thema natürlich, wenn man so über Fortbildungen spricht oder so Fortbildungen macht, geht’s auch um die Frage oder man kann sagen, wenn ich selber geschlagen wurde als Kind, also meine eigenen Erfahrungen, die ich mitbringe, die wirken sich aus in meinem Berufsleben oder wenn ich einen Beruf wähle, in meiner Berufswahl, aber, dass das Thema auf Seiten der Helfer und Helferinnen auch sexuell missbrauchte Kinder sitzen, das ist soweit ich das mitkriege nicht das Thema in den Fortbildungen. Wenn man mal so guckt, in wie weit sitzen sie hier und haben eigene Missbrauchserfahrungen. Das ist nochmal mehr ein Tabuthema als, dass man sagt „ja, ich bin auch geschlagen worden von meinen Eltern.“ Das ist eher im Fortbildungskontext eher so, dass man das auch sagen kann und sagt - ähm, aber dass man so sagt „Mensch, ich bin auch missbraucht worden von meinem Vater oder Stiefvater oder anderen“ ist nach wie vor auch da – noch, das macht ja auch nochmal deutlich, finde ich, fällt mir gerad so auf, man redet nicht so locker, wie „ich hab Gewalterfahrung.“

A: Ja, es geht nochmal eine Ebene tiefer?

B: hm

A: Ja, Fortbildungen ist auch nochmal ein gutes Stichwort. Kenn Sie Fortbildungen oder haben Sie an Fortbildungen zu dem Thema

sexualisierte Gewalt bezüglich dieser jungen Altersgruppe teilgenommen? Oder sind Ihnen welche bekannt?

B: Ne, teilgenommen nicht und ähm, ich meine auch, dass da, das deckt sich auch mit der These Ihrer Arbeit, ich mein, dass es auch wenig dazu gibt. Ähm, also es gibt --- ne,

A: Also das wär jetzt auch mein Eindruck meiner Recherche

B: Also mir würden jetzt nur einfallen die Deutsche Gesellschaft mhh -- ich hab den Titel jetzt nicht parat, müsste ich mal nachgucken wie die heißen, die bieten dazu etwas an und es gibt eine, es gibt eine – ein E-Learning-Programm Frühe Hilfen

A: Ja, das kenn ich und mach‘s gerade

B: Ach, da sind sie mit drin, ich glaub Frau Ziegenhain macht das

A: Genau und Herr Fegert

B: Ach dann machen Sie das, dann sind Sie mit dabei. Haben die das Thema?

A: Ne

B: Haben es auch nicht. Ich bin da auch mit drin, als Teilnehmer.

A: Also die haben einen Artikel über Missbrauch ganz allgemein.

B: Spannend, weil die fielen mir auch noch gerad ein, aber da sind Sie ja gut informiert. Aber das hätte ich jetzt gedacht, die die müssten eigentlich, weil die das ja eigentlich bundesweit machen diese Fortbildungen, aber selbst die haben es nicht.

A: Ich hab neulich einen Workshop von Frau Ziegenhain zu dem Thema auf einem Fachkongress gefunden. Das war aber auch das einzige was ich gefunden hab.

B: Auch die, wir machen hier ja auch diverse 8a Qualifizierungen oder 8b Qualifizierungen für Fachkräfte, die Beratung machen. Da ist das Thema auch nur ein Thema unter vielen und schon gar nicht in der Altersgruppe der Frühen Hilfen, hm. Es ist nach wie vor ein Thema, das nicht so im Fokus ist aus den verschiedensten Gründen.

A: Was würden Sie sagen, dieses Enttabuisierung, was würden Sie sagen hat geholfen oder war förderlich, dass das Thema enttabuisiert werden konnte?

B: Also sicherlich, dass es stärker in der Öffentlichkeit noch präsent ist oder war oder noch ist, jetzt weniger durch so spektakuläre Fälle. Also mir sind gar keine spektakulären Fälle auch bekannt der letzten Jahre, hab gerade überlegt, so in den Medien, glaub ich, der letzte spektakuläre Fall war, glaub ich,

so dieser Missbrauch von mehreren Kindern in so einem Kneipenmilieu im Saarland, da gab es so einen Fall, der da durch die Presse ging, ist aber schon einige Jahre her, wo Kinder in der Kneipe, glaube ich, irgendwie vermittelt wurde, weiß gar nicht, ob sich das nachher alles so bewahrheitet hat. Aber die letzten Jahre haben eher andere Fälle von Kinderwohlvernachlässigung, Lea Sophie in Schwerin, Chantalle jetzt - Thema Suchtmittelabhängigkeit in Hamburg, also – mir sind also keine Fälle bekannt, sozusagen generell auch keine Fälle von spektakulären, von sexuellem Missbrauch fällt mir auf in der Öffentlichkeit war das eigentlich kein Thema, was so Fälle betrifft, oder Kinder. Aber ich denke, dass das Thema mehr und da finde ich, hat Herr Ulrich und die Bundekampagne Wesentliches zu beigetragen, dass es darüber nochmal in die, in die Fachwelt gekommen ist – über diese Aktion „Kein Raum für Missbrauch“, über entsprechende Artikel, es gibt Fortbildungsveranstalter zum Beispiel, die ja schon seit Jahren gute Angebote anbieten gerade im Kitabereich, also in Kindertagesstätten zu gehen und dazu aufzuklären. Also ich denke, und das hat sicherlich in den letzten Jahren zugenommen und mit dazu beigetragen. Aber eher so, eigentlich ganz schön auf so einer fachöffentlichen Ebene und weniger auf so einer spektakulären Ebene. Ja, das denke ich, war sicherlich ein Grund und dass es, - ja vereinzelt zumindest im Fortbildungsbereich aufgenommen wurde, viel über diese Fachkräfteschulung nach 8a, dass man darüber auch referiert.

A: Was würden sie sagen, was müsste passieren, dass das Thema sexueller Missbrauch gegen diese Altersgruppe präsenter wird?

B: Das Bundeskindesschutzgesetz hat ja sozusagen der Jugendhilfe sprich den Jugendämtern einen klaren Auftrag gegeben, ähm. Da steht ja auch drin, dass es um Qualitätsentwicklung geht, dass Qualitätsentwicklung in Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche betreuen, also bei Kindern, eben auch Qualitätsentwicklung gemacht wird. Also einmal wie, wie nehmen wir den Schutzauftrag war, wie setzen wir den um, wir kooperieren wir mit anderen und sichern wir die Beteiligungsrechte von Kindern. Der Gesetzgeber hat ja keine Altersgrenze eingefügt. Das heißt die Jugendhilfe, und ich kann sagen für uns hier das Jugendamt [Name der Stadt] ist es so, zu Beispiel der Bereich der Kindertagesstätten macht das. Wie kann man Kinder, die man betreut in [Name der Stadt] in den Krabbelstuben ab, ich glaub, einem Jahr, anderthalb Jahren, wie kann man die beteiligen, sozusagen, dass man ihnen Möglichkeiten gibt, zu sagen was nicht gut ist, das heißt, und das wäre ein Punkt, wenn sie fragen, was muss passieren, die Qualitätsentwicklung, die, die vorgesehen ist, gesetzlich für die Jugendhilfe muss umgesetzt werden. das heißt, die muss auch umgesetzt werden, dass man Verfahren schafft mit Trägern von

Einrichtungen, mit Kindertagesstätten, mit Kinderläden etecetera, die tun, dass sie die Kleinen auch im Blick haben, selber, und was können sie tun damit die kleinen Möglichkeiten haben etwas zu äußern, was mit ihnen passiert. Das wäre aus meiner Sicht jetzt hier und ich kann ja erstmal nur für das Jugendamt sprechen der zentrale Auftrag.

A: Und dafür braucht es qualifizierte Leute?

B: Qualifizierte Leute, da muss man Angebote schaffen, man muss sich vernetzen, man muss kooperieren. Da schließt sich wieder der Kreis zu der Netzwerkarbeit, man muss möglichst viele mit ins Boot holen, um dann zu dem Thema zu qualifizieren und sagen, „Ja das gibt's auch bei denen, auch bei anderthalb Jährigen oder ein Jährige werden missbraucht , das ist ein Thema und da müssen wir hingucken und dazu müssen wir qualifizieren". Also wir machen so was zum Beispiel in diesem Jahr, aber erstmal intern mit der Region zusammen mit dem anderen Jugendamt, dass wir zum Thema Geschwisterinzest oder zum Thema innerfamiliärer Missbrauch auch eine Fortbildung machen, wo's genau darum geht. Jetzt nicht um das Thema bei den Kleinen, aber es geht grundsätzlich um das Thema - ähm, worauf ist zu achten, wenn man mit Müttern, Partnern, Vätern, Tätern arbeitet, was ist mit den Kindern und Jugendlichen und was passiert bei den Fachkräften, also welche Dynamiken gibt es da. Ich würde das nochmal mitnehmen, dass ich die Referentinnen bitten werde, dass sie sich Gedanken machen auch über die Altersgruppe der null bis drei Jährigen, dass man das schon mal mitnimmt. Also das wär jetzt schon mal ganz konkret wir bieten eine Fortbildung an und ich würde die Referentinnen bitten, habt auch ein Auge auf diese Altersgruppe und so, denke ich, kann es passieren, dass man im Sinne dieser Qualitätsentwicklung vorankommt. Das wär so ein Baustein. Und eigentlich bei aller Medienwirksamkeit und, ich denke, Herr Ulrich arbeitet ja auch weiter, ich denke, das ist so ein zentraler Baustein, weil der auch genau vor Ort, auch in den Kommunen, in den Stätten ansetzt. Wenn dann die Jugendämter umsetzen was ihnen das Bundeskinderschutzgesetz aufgetragen hat.

A: Zum Schluss würde mich der Aspekt der Sprachlosigkeit noch mal interessieren. Das kam ja zwischendurch immer wieder zum Tragen, dass es sich um ein Thema handelt, was sehr schwer ist, zu versprachlichen, zur Sprache zu bringen. Was würden sie sagen, was könnte hilfreich sein darüber mehr sprechen zu können?

B: ---

A: Über die Thematik in dieser jungen Altersgruppe?

B: Ich denke, Information, also, also es könnte helfen, dass jemand drüber spricht, so, ich denke, eigentlich ganz einfach, aber dann wieder schwer. Es braucht, wenn wir jetzt meinetwegen im Bereich der Fortbildung bleiben oder im Bereich der Netzwerkarbeit, meinetwegen Familienhebammenzentrum Netzwerk mit Gynäkologen, Kinderärzten, -ärztinnen und anderen Berufsgruppen, dass dort genannt wird, das Thema sexualisierte Gewalt A und B es ist auch ein Thema in der Altersgruppe null bis drei. Ich denke so, und dann beginnt ja was. Es braucht Menschen sozusagen, die nicht sprachlos sind und das tun, die das ansprechen. das wär so, das was mir so einfällt und das ist ganz spannend, das würde ich jetzt mitnehmen, der für das Familienhebammenzentrum auch zuständig bin, dass ich das mitnehme, dass die das auch mit als Thema haben im Kopf und auch bei unseren regelmäßigen Treffen der Beratungsstellen, würde ich das auch mitnehmen. Das finde ich nochmal ganz spannend, dass wir hier zusammen gesessen haben und das nächste Mal wenn wir uns treffen, ich sie informiere über ihr Forschungsprojekt und nochmal frage, ‚wie sieht es eigentlich bei euch aus [Name der Stadt] wo und wie weit ist es ein Thema‘. Und ich glaube so kann es gelingen, dass ja, dass man sie dann einfach aus diesem Tabu oder diesem „Das gibt es doch gar nicht“, „Das darf doch gar nicht sein“ herausholt.

**Interviewtranskript FHSG04**

Interview mit Frau E. / Leiterin einer Kindertagesstätte mit Krippenbereich
Datum: 30.09.2014
Ort: Büro von Frau E.
Dauer des Interviews: 00:53:00 h
Interviewerin und Transkribierende: Anne-Kathrin Grebenstein (A)

---

B: Was wir hier in unserem Stadtteil relativ selten haben, um auch einfach zu Ihrem Thema zu kommen, sind tatsächlich Vernachlässigung von Kindern. Also wir hatten jetzt, glaube ich, in den letzten Jahren seit es eben auch diesen Paragraphen 8a gibt, wo wir ja auch meldepflichtig sind, wenn was ist, zwei Fälle. Und das waren Fälle, die sicher für uns sehr, sehr dramatisch waren und für die Kinder dramatisch waren. Wenn ich aber in andere Stadtteil gehe, wär das noch ein Kind, das noch, ich weiß nicht, ob Sie sich mit dem Paragraphen 8a auskennen, da unterscheidet man in diesen Fortbildungen ja auch immer nach grüne, gelbe und rote Kinder.

A: Ja, das Ampelsystem.

B: Das Ampelsystem. Das was bei uns rote Kinder sind, sind was weiß ich in Linden so zwischen grün und gelb, man muss aufpassen, aber. Von daher ist das hier ein ganz anderes Einzugsgebiet. –-

Hier ist oftmals das Problem der - Überbehütung, möchte ich sagen, der Kinder, was ja auch nicht immer unbedingt gut ist für Kinder. Was im Gegensatz zu den anderen Fällen, wo die Kinder vernachlässigt, misshandelt werden in keinem Verhältnis steht, keine Frage. Trotzdem ist es für die Entwicklung eines Kindes nicht gut.

A: Ja, das kann auch eine Gefahr darstellen.

B: Kann auch eine Gefahr sein, aber auf diese Dinge, ja ist es dann eigentlich ganz schwer noch eingehen zu können.

A: mhh. -- Also zwei Fälle haben Sie aus der Vergangenheit in Erinnerung?

B: Ja ja, es ist einfach relativ wenig. Also mehr so ähm, wo wir jetzt auch mehrere Fälle haben, wo Eltern sich trennen und dann so die Konflikte einfach über das Kind ausgetragen werden. Das sind so Sachen wo wir hier relativ viel zu tun haben. Das wir immer wieder so die Erfahrung machen, wenn die Kinder dann etwas älter werden, es sich nicht, in der Regel ist es ja nach wie vor noch so, dass die Frau Zuhause bleibt – und dann beide wieder so im Beruf sind. Wo man dann auch so merkt, da sich, da muss sich ja auch Zuhause in der Beziehung was verändern, es

muss von der Aufgabenverteilung sich was verändern, und das viele Eltern diesen Sprung dann auch nicht mehr unbedingt schaffen halt ne, sich da auf was Neues einfach einzustellen, dass da doch ne relativ hohe Trennungsquote ist und – es leider nur wenige schaffen, dass gut und im guten Einvernehmen mit den Kindern zu organisieren. Wo das so für die Kinder oft ganz, ganz schwierige Situationen sind.

A: Ja – Und wie verhält es sich mit sexuellem Missbrauch in der Krippe? Sie arbeiten ja nun schon sehr lange hier.

B: Ja, insgesamt neunzehn Jahre. Vorher war ich selbst in einer Gruppe als Erzieherin tätig.

A: Wenn Sie diese Jahr mal zurückschauen, hatten Sie da Berührungspunkte mit sexuellem Missbrauch an Säuglingen und Kleinstkindern. Gab es da in irgendeiner Form Berührungspunkte?

B: Äh, es waren, - es gab ein paar Fälle wo es -- einen Verdacht gab, - der sich aber im Endeffekt nie wirklich bestätigt hat. Sei es -- ähm (nicht verständlich) – es ist einfach auch ein Grenzwert, wo man es sowieso ganz schwer sagen kann, wo ist es in Anführungsstrichen nur eine körperliche Misshandlung oder wo ist die Grenze zum sexuellen Missbrauch. Da ist ja die Grenze manchmal ja auch sehr schwierig halt ähm –

A: Könnten Sie diesen Aspekt etwas näher beschreiben?

B: Ja, wenn Kinder jetzt auf äh – was weiß ich, gerad bei den Krippenkindern kriegt man natürlich noch mal eher was mit, wenn man blaue Flecke sieht halt, wenn man einfach Verletzungen halt auch sieht und das kann natürlich viele Ursachen haben. Es kann auch ganz banal gefallen sein oder sonstiges halt. Und es ist ja auch ein ganz heikles Thema halt ne, wo man ganz sensibel mit umgehen muss äh --- Ich glaube, dass wir es geschafft haben, die Fälle wo wir so den Verdacht hatten, wo sicherlich, wobei richtig sexueller Missbrauch ---, ne es war wenn mehr körperliche Gewalt, wo wir da die Vermutung hatten.

A: Gerade hatten Sie angesprochen, dass die Grenze zwischen körperlicher Gewalt und sexueller Gewalt so schwierig sei. Könnten Sie darauf noch etwas eingehen?

B: mhh -

A: Sie sagten, glaube ich, dass es oft unklar ist.

B: Na wirklich beurteilen können wir das aus den Symptomen, die man sieht, ja sowieso nicht. Weil ich denke, da muss dann ja wirklich nach folgenden Maßnahmen mit den Kindern halt einfach auch erfolgen, wo – mh nochmal ganz andere Dinge nötig sind. Sei es auch, dass dann wirklich geschultes Personal,

Psychologen halt einfach dann mit Kindern ins Gespräch in Anführungsstrichen oder ins Spiel halt einfach kommen, um halt so was wirklich raus zu bekommen. Ähm weil ich denke, so ein Verdacht ist immer leicht geäußert, ob es dann tatsächlich so ist, muss man dann schauen.

A: Was sind so Verdachtsmomente?

B: Es sind manchmal Verhaltensauffälligkeiten, also Verhalten von Kindern. Ich denke, wo wir sensibel reagieren, wenn ein Kind, dass relativ gut eingewöhnt ist hier und äh, bei der Krippe machen wir das am Anfang auch so, wir haben eine lange Eingewöhnungszeit, das Berliner-Eingewöhnungsmodell sagt Ihnen wahrscheinlich was?

A: mhh

B: Ähm, so was weiß ich, dass in der ersten Zeit wir das Kind auch noch nicht wickeln. Das macht die Bezugsperson sei es Mutter oder Vater, wer die Eingewöhnung macht und erst, wenn da wirklich eine Beziehung zu da ist, dann die entsprechende Bezugserzieherin das Kind wickelt, und auch ähm, wenn tatsächlich mal jemand Vertretung in der Gruppe macht, äh die Kinder immer gefragt werden, ob wir das machen dürfen. Wenn die Kinder jetzt länger hier sind und eingewöhnt sind, wenn ich dann die Vertretung mache, ich würde nie hingehen und ein Kind halt zu nehmen und zu wickeln, sondern ich würde es erst fragen, ob ich das darf ne. Weil das ist ja doch eine sehr intime Sache und das kann ja auch sein, dass das Kind das einfach nicht möchte, dass ich das mache, ne weil wir einfach nicht diesen Bezug haben. Und, wenn man so ein Kind hat und was auch immer kein Problem war beim Windeln wechseln halt auch bei den Bezugserziehern immer gut funktioniert hat, und äh, und den Fall hatten wir auch schon mal und, dass das Kind das auf einmal nicht mehr möchte. – Das kriegt man dann ja, gerade wenn man so sensibel damit umgeht sehr schnell raus, dass das Kind einfach nicht mehr gewickelt werden möchte. Ne – das kann natürlich tausend Ursachen haben.

A: Aber das wäre für Sie ein Anzeichen, wo Sie sensibel reagieren würden?

B: Da würde man zumindest sensibel drauf reagieren und äh, wenn das extrem wird vorsichtig mit den Eltern ins Gespräch zu kommen.

A: Und so einen Fall hatten Sie hier auch schon in Ihrer Praxis?

B: So einen Fall haben wir hier auch schon mal gehabt, ähm – dass äh – auch schon naja was heißt schon häufiger. Aber das ist schon vorgekommen. Es gibt da einmal Phasen von Kindern, wo sie es einfach nicht mögen, das kann ja auch ganz gut sein, und wo

wir dann halt erstmal vorsichtig mit den Eltern ins Gespräch kommen, ne, ob das Zuhause auch so ist, um einfach da zu gucken, ob äh hat sich dann auch der Fall, wo der Verdacht einfach schon stärker war, hat es sich dann auch gegeben mit der Zeit auch mit den Gesprächen durch, durch die Gespräche mit den Eltern. Äh, weil ich – glaube, dass man auch Eltern darauf Aufmerksamkeit macht, wir merken, dass da irgendetwas ist, ohne einen Verdacht auszusprechen. Ich denke, das dürfen wir auch nicht. Weil, da machen wir auch ein Vertrauensverhältnis zu Eltern kaputt, ähm – ist es, es müssen ja auch nicht die Eltern sein. Es kann ja auch jemand halt Fremdes sein, da müssen wir ja wirklich das Vertrauensverhältnis zu den Eltern ganz eng halten, wenn sie die Vermutung haben, dass es vielleicht an jemand anderen liegt, sie uns dann vielleicht dann noch als Person haben, an die sie sich wenden können ne.

A: mhh

B: Denn, wenn man da zu schnell mit der Holzhammer-Methode kommt und sagt „wir glauben, dass da das und das ist“, kann das ganz fatale Folgen haben. Im Zweifelsfall wir ein Kind abgemeldet. Und damit ist niemandem geholfen. Also da denke ich, ich glaube, dass man schnell dazu neigt, wenn man diesen Verdacht hat, der Verdacht auch noch begründeter ist, so schnell dahin geht „das Kind muss da raus!“ Damit ist einem Kind ja nicht unbedingt geholfen. In dem Moment, dass es vielleicht der Situation nicht mehr ausgesetzt ist – ja, aber was ist langfristig mit dem Kind? (nicht verständlich) Das Kind liebt seine Eltern, ne. Man hat es ja auch in Situationen, dass man weiß, es wird vielleicht zuhause geschlagen oder es wird sich nicht drum gekümmert, trotzdem freut sich das Kind irrsinnig, wenn die Eltern kommen. Wo man denkt, wie kann das überhaupt sein. Und da entwickeln Kinder ja auch Mechanismen, um etwas einfach auch gut durchstehen zu können. Und von daher ist es immer wieder wichtig auch vorsichtig und nicht überschnell zu reagieren. Also wie gesagt, Eltern können ihre Kinder abmelden, wir haben dann keine Handhabe.

A: Hatten Sie schon einmal so einen Fall?

B: --- äh – es ist sofern schon, ja es ist schon passiert, dass wir auch einen 8a Fall – wo wir eben äh – das Jugendamt mit eingeschaltet haben und da auch Gespräche hatten und äh dann irgendwann, das Kind dann auch abgemeldet worden ist, weil es einfach zu unbequem geworden ist ne. Und das war früher stärker noch seit dem es den Paragraphen 8a gibt sind die dann ja zumindest im System drin und das Jugendamt beziehungsweise der Kommunale Sozial Dienst kümmert sich dann ja auch weiterhin um die Familie, auch wenn die dann wegziehen oder sonstiges, geht die Akte in Anführungsstrichen ja weiter. Die sind ja

verpflichtet am Ball zu bleiben, und das war früher nicht so. Und sind, da ist das dann ganz häufig passiert halt ne, dass wenn es da denn irgendwie schwierig wurde in der Einrichtung, äh gerade, wenn es um Gewalt ging – haben ihre Kinder abgemeldet, sind wo anders hingegangen (nicht verständlich). Und das dauert ja auch ne Zeit bis man das mitbekommt. Das kriegt man ja nicht von heute auf morgen mit ne und so kann man dann gut die Kindergartenzeit überbrücken halt äh durch drei Einrichtungen, ist sehr schnell gemacht halt. Und von daher wirklich so dieses wichtige, dieses sensible Umgehen äh – in Gesprächen mit Eltern --- um ja da auch eine Beziehung zu suchen, was nicht immer einfach ist, wenn man so diese Eltern eigentlich am liebsten, was macht ihr da eigentlich mit eurem Kind. Aber gut.

A: Sexueller Missbrauch im Vergleich zu Vernachlässigung und körperlicher Misshandlung. Welche Unterschiede nehmen Sie da war? Sie deuteten ja schon an, dass sexueller Missbrauch selten vorkommt.

B: Mhh, mhh. Das ist garantiert häufiger. Ähm ---

A: Können Sie das auch so vor dem Hintergrund Ihrer langjährigen Berufserfahrung sagen?

B: Also das auf alle Fälle, dass wir da häufiger. Ich kann aber keine Prozentzahl sagen.

A: Ne einfach Ihre Einschätzung aufgrund Ihrer Erfahrung.

B: Ich denke, die Frage ist ja auch immer was ist Vernachlässigung und was ist auch körperliche Gewalt ne. Also gerade möchte ich sagen, durch die Familien aus dem Wohnheim, die dann auch nochmal aus einem anderen Kulturkreis kommen, ähm da haben wir am Anfang häufig ganz viele Gespräche, dass es keine Erziehungsmaßnahme ist, dass wenn das Kind irgendetwas gemacht hat, dass es dann erstmal den Hintern versohlt bekommt oder so ne, dass es da schon auch andere Möglichkeiten gibt ne. Und da – in dem Bereich hat man es relativ häufig. Aber die kommen auch aus einem anderen Kulturkreis. Ich denke, dass muss man denen ja auch erstmal – nahebringen.

A: Also ganz entscheidend scheint die Frage nach der Kultur.

B: Ja, ja, ja. Ich denke, das war bei uns früher auch anders. Das war ja auch eine Entwicklung über Jahre hinweg halt, bis es irgendwann mal gesetzlich verankert worden ist. Es hat ja auch alles gedauert. Und auch da gibt es heute noch Familien, die meinen, ne Ohrfeige ist schon ok. Und das sind schon Sachen, wo man mit den Eltern einfach immer wieder im Gespräch sein muss und da auch klare, also, ich denke, wenn wir das hier so erleben, dass dann da auch klare Grenzen aufgezeigt werden und

dann auch ganz klar so nicht ne. Wobei wie gesagt mit den ausländischen Familien schon anders mit umgehen muss. Sicherlich muss man da auch sagen, so nicht, aber man muss viel weiter unten nochmal anfangen, warum, wieso weshalb auch nicht.

A: Also einmal stellt sich für Sie die Frage, wo fängt das eigentlich an Vernachlässigung und körperliche Misshandlung. Stellt sich für Sie auch die Frage wo fängt sexueller Missbrauch an?

B: Ja, ja und – eben, gerade sexueller Missbrauch, wo fängt der an? Äh, ist es vielleicht auch schon übergriffig dem Kind gegenüber äh – wenn was weiß ich, Oma kommt und man sagt: „Gib Oma ein Küsschen." halt einfach. Ne, das sind so banale Sachen, aber da wird, kommt man ja schon in eine Grenze. Ich mein, viele von uns kenn das selbst noch aus der Kindheit, es kam irgendeine Tante, ich wollte von der aber überhaupt kein Küsschen, so halt ne, was von vielen dann ja auch immer noch so eingefordert wird. Im Prinzip ist das auch ein Übergriff.

A: Erleben Sie bei sexueller Gewalt eine andere Unsicher als bei anderen Gewaltformen, wann die Gewalt anfängt?

B: Naja, ich denke bei körperlicher Gewalt, ne Ohrfeige ist körperliche Gewalt. Da ist dann aber auch die Frage, ist, was ist schlimmer halt für ein Kinder, diese Ohrfeige oder wenn es das Kind zum Beispiel psychisch unter Druck gesetzt wird, immer wieder. Was weiß ich – „du kannst nichts" und „du machst alles falsch", so, dass es da immer so erniedrigt wird. Das ist auch Gewalt. Ne, was vielleicht, was wesentlich subtiler ist, aber wesentlich langfristigere Folgen hat.

A: Aber erstmal nicht so sichtbar?

B: Aber erstmal nicht so sichtbar ist, nicht so greifbar vor allen Dingen, dass jemanden, banal, wenn jemand eine Ohrfeige gibt, das höre ich, das sehe ich gegebenenfalls im Gesicht, weil da die Hand ist, da sehe ich Spuren. Bei dieser psychischen Gewalt oder dieser Erniedrigung sehe ich nicht, das kann ich auch ganz schlecht dingfest machen.

A: Wie ist es bei sexuellem Missbrauch?

B: Äh, denke ich, ist es genauso schwierig, weil man da ja auch nicht unbedingt, also einmal da auch wieder wo fängt es an und äh, - ich seh die Folgen ja nicht unbedingt - -

A: Also beispielsweise keinen blauen Fleck

B: Muss ja nicht – also denn, es muss ja nicht immer gleich zur Penetration kommen halt ne, es gibt ja auch ganz viele andere Möglichkeiten und da muss ich nicht unbedingt was sehen.

A: Mhh

B: Also ich glaube, das ist so alles ähm, das geht auch in einander über. Man kann nicht so eine klare Schnittgrenze machen, das ist körperliche Gewalt, das ist psychische Gewalt, das ist sexuelle Gewalt, das vermischt sich ja auch miteinander.

A: Also in dem Sinne, dass wo körperliche Gewalt ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass dort auch sexuelle Gewalt ist größer ist?

B: Muss nicht, also das würde ich nicht voraussetzen. Also ich glaube schon, dass wenn jemand sein Kind schlägt, sein Kind auch sexuell misshandelt gleich, da glaube ich nicht. Genauso, dass wenn ein Kind sexuell misshandelt wird, äh heißt das auch nicht, dass es auch dieser normalen körperlichen Gewalt ausgesetzt sein muss.

A: Aber, dass sexueller Missbrauch auch vernachlässigende Komponenten haben kann?

B: Natürlich, ja klar. Das auf alle Fälle. – Denn es fängt ja wie gesagt damit an, wenn Kinder, jetzt nicht nur bei den Kleinen. Wir haben jetzt viel so unter Dreijährige, aber auch bei den Älteren im Kindergartenalter, wenn sie von jemandem angefasst werden, wo sie es einfach nicht möchten halt, das ist sexuell übergriffig halt ne, und immer sexueller Gewalt und ich glaube, dadurch, wenn man das Wort Gewalt benutzt, wird schnell so diese subtilen Sachen so außen vor gelassen. Denn Gewalt ist das, was brutal ist, was Schmerzen verursacht, also jetzt auch körperlich Schmerzen, aber auch da gibt es ja auch die subtilen Sachen.

A: Und deshalb würden Sie sagen, dass die Begrifflichkeit *„Gewalt“* nicht passend ist für das, was da passiert?

B: Ich würde es eher als einen *Übergriff* bezeichnen als *Gewalt*. Klar gibt es die Stufe der Gewalt auch nochmal, keine Frage, aber es ist für mich eigentlich mehr so diese Übergriffigkeit.

A: Im Sinne eine Grenzüberschreitung?

B: Ganz genau ja. – Sei es in den unterschiedlichen Altersstufen, dass nachher irgendeine Schamgrenze nicht berücksichtigt wird, dass Kinder angefasst werden, da wo sie es einfach nicht mögen - äh, dass ja, da gibt es ja ganz viele Bereiche. Aber da sehe ich ja keine körperlichen Folgen. Da kann ein Kind mir signalisieren, das mag ich nicht, aber es ist für Kinder ja auch schwer – das auch auszudrücken.

A: Also es besteht bei Ihnen so die Vorstellung bei Gewalt muss etwas sichtbares sein?

B: Ja, und ich glaub, das macht es auch gerade bei dem sexuellen Missbrauch – so schwierig – weil es eben nicht nur das Gewaltmäßige, sondern das Subtile ist ja eben genauso dabei.

A: Ja, das ist für mich auch nochmal ein sehr spannender Aspekt. Jetzt hatten Sie ja schon mal Fälle von sexuellem Missbrauch, wenn Sie das jetzt vielleicht nochmal reflektieren und zurückdenken, gab es da in Mitarbeitergesprächen Unterschieden wie Sie darüber gesprochen haben? Gab es Unterschiede zu Fällen beispielsweise von körperlicher Gewalt?

B: Ähm, also wir hatten keine Fälle, die sich als diese herausgestellt haben. Es waren Verdachtsfälle. Ich denke, das ist nochmal ein großer Unterschied.

A: Ja, gut, dass Sie nochmal darauf hinweisen.

B: Also wir hatten unterschiedlich, dass wir uns auch Fachleute dazu geholt haben, um über das Thema zu sprechen.

A: Das haben Sie bei Verdachtsfällen von körperlicher Gewalt oder Vernachlässigung nicht gemacht?

B: Nein. Weil, da ähm – ja, ich glaub so blöd es klingt, es ist alltäglicher. Und ich glaube auch so ähm, und das hat man halt auch an der Reaktion der Mitarbeiter gemerkt, wo dran, wonach Sie eben auch gefragt haben, dass da bei einigen eine heftigere Reaktion kam. Äh – - ja und wirklich das was ich vorhin auch schon so angedeutet habe, dieses „da müssen wir sofort was tun“. Was ja, was einerseits verständlich ist, wir müssen handeln und es ist, glaube ich, es war für einige Mitarbeiter ganz schwierig auch dieses auszuhalten, wir müssen da aber auch erstmal gucken und wir müssen da auch sensibel mit umgehen. Weil sonst können wir genau das Gegenteil erreichen, was wir wollen, nämlich dem Kind zu helfen. Ne, also es sind ganz häufig bei Mitarbeitern so stärkere emotionale Reaktionen da. Ne so, wir müssen jetzt ganz schnell.

A: Ein stärkerer Handlungsdruck?

B: Ja, ja. Und ich hab selbst damals, als ich selbst im Gruppendienst war vom [Name des Trägers], hatten wir da auch da eine Fortbildung zu dem Thema halt gemacht, äh, um da einfach auch nochmal so ein Stück sensibler zu werden. Ich glaube, dass das auch immer mal wieder ein Thema ist, was ich auch ganz wichtig finde, wo man auch immer wieder Fortbildungen für Mitarbeiter anbieten sollte, um da einmal eine Sensibilität zu wecken äh, aber in Anführungsstrichen diese Sensibilität. Einmal zu spüren oder zu merken oder zu beobachten, wenn was

auffällig ist, aber auch eine Sensibilität für die Situation, wie gehe ich dann damit um ohne eine Kurzschlusshandlung zu machen.

A: Und da machen Sie mit Ihren Mitarbeitern auch Fortbildungen?

B: Ja, also wir haben vom [Name des Trägers], dass wir ein Fortbildungskonzept haben, wo ähm regelmäßig Fortbildungen angeboten werden, aber auch, dass vom was weiß ich [Name des Fortbildungsinstitutes] oder vom [Name des Fortbildungsinstitutes] eben auch Fortbildungen angeboten werden, wo Mitarbeiter dann auch immer wieder hingehen. Es ist dann immer, es geht häufiger dann anfangs um die Sexualität der Kinder selbst halt, was ist in welchem Alter normal, wo fängt auch bei den Kindern untereinander eine Übergriffigkeit an. Denn äh das gibt es ja auch halt, gerade, wenn man unterschiedliche Altersgruppen in einer Einrichtung hat, ne was ist da von Doktorspielen angefangen, was ist normal, einfach das müssen sie auch ausleben halt ne, und wo ist einfach ein Bereich der grenzwertig ist ne. Wo man einfach sagen muss, da müssen wir einfach dann auch Stopp sagen ne. Oder intensiver nochmal drauf eingehen und diese Phasen hat man in einer Einrichtung eigentlich immer wieder, wo das auch mal wieder mehr Thema ist. Aber dann werden dementsprechend diese Fortbildungen auch angeboten.

A: Also, wenn Sie da eine inhaltlich-fachliche Frage hätte, wüssten Sie schon wohin Sie sich wenden könnten?

B: Ja, ja.

A: Diese Unterschiede, die Sie gerade beschrieben haben, dass Mitarbeiter bei dem Thema sexueller Missbrauch, Sie sagten emotional stärker reagieren, welche Vorstellung haben Sie warum das so ist?

B: Es sind Vermutungen. Es sind einfach jetzt so - Ich denke, wir alle haben alle ein eigenes Verhältnis zu Sexualität, eigene Erfahrungen auch gemacht halt ne, das spielt da ganz stark mit rein, und wie geht es mir persönlich so mit dem Thema auch, und wo sind meine Grenzen auch, wo will ich, dass ich jemand anders, wie dicht darf ein anderer an mich heran kommen. Ich denke, da ist ganz viel eigene Erfahrung und sicherlich auch wie fundiert ist da sicherlich auch das Fachwissen halt ne. Aber ich denke, es hat mit der eigenen Persönlichkeit und mit der eigenen Historie viel zu tun, dass da jemand. Und es gibt natürlich auch die Mitarbeiter, die hat man auch immer, die wenn etwas Extremes ist, die dann einfach auch extrem reagieren. Ne wo immer so – - es können alle Fachleute so gut sein wie sie wollen ne halt, es gibt immer so Menschen vom Typ her, die dann erstmal so ganz heftig und massiv reagieren auf

Situationen. Und es gibt Menschen, die erstmal etwas besonnener reagieren ne. Aber auch das hat ja auch mit meiner eigenen Biographie was zu tun, wie bin ich da groß geworden und was habe ich da für Erfahrungen gemacht – und vielleicht auch eigene übergriffige Erfahrungen gemacht, ob bewusst oder unbewusst, kann ja auch alles, deshalb sag ich ja, das sind Vermutungen halt.

A: Und wenn Sie jetzt den Aspekt der Sprache nochmal genau betrachten, wie darüber gesprochen wird. Nehmen Sie da Unterschiede wahr? Es gab ja lange in dem Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch den Begriff der Tabuisierung. Was sind da Ihre Beobachtungen?

B: Also ich glaube innerhalb des Kollegiums ist es kein Tabuthema, da wir offen darüber gesprochen. Sicherlich nicht um eigene Befindlichkeiten, das wird wirklich auf der fachlichen Ebene betrachtet halt, das ist, da ist auch kein, da würde ich auch sagen, da ist auch kein Unwohlsein oder so. Es ist kein schönes Thema, aber das ist auch körperliche Gewalt nicht oder alles was irgendwie schwierig ist. Das sind immer schwierige Themen, aber nicht so, dass es da so ein Tabu gibt oder so.

A: Auch nicht im Vergleich zu körperlicher Gewalt?

B: Nein, nein, ich denke, wo es schwierig wird, ist dann, wenn es wirklich in die Elterngespräche geht. Ne, da wird es dann, das ist schon was anderes, da sind ein Großteil der Mitarbeiter zumindest sicherer im Umgang mit, wenn es um körperliche Gewalt geht als wenn es dann um sexuellen Missbrauch geht. Was aber, glaube ich, auch, denke ich, wieder damit zu tun hat, dass es, man kann es nicht so dingfest machen. Ne und es ist trotz alle dem ein sensibleres Thema. Man muss da wirklich sehr vorsichtig mit umgehen, was wir vorhin ja auch schon hatten, äh, damit die einmal nicht die Schotten dicht machen und , dass auch keine unbegründeten, kein falscher Verdacht aufgeworfen wird halt. Also von daher ist da schon eine andere Sensibilität halt da. Aber wie gesagt, sonst im Team, wenn darüber gesprochen wird, wird da auch offen drüber gesprochen. Und gerade auch so wenn jemand einen Verdacht haben sollte, dass das im Team angesprochen werden sollte, dass andere auch nochmal verstärkt drauf achten können.

A: Da nehmen Sie auch keine Hemmschwelle wahr?

B: Nein hmhm. Also eher muss man dann aufpassen, dass dann nicht überinterpretiert wird, dass so - - ja man möchte ja auch nicht irgendwie. Ich glaube, das ist auch so eine große Sorge auch, wenn so ein Verdacht da ist, im Raum ist, möchte man ja auch nichts übersehen. Und dann neigt man natürlich auch schnell zu so einer Überinterpretation.

A: Ist dieser Wunsch bei sexuellem Missbrauch noch mal stärker als bei den anderen Misshandlungsformen? Mich interessiert besonders immer dieser Unterschied.

B: Ja, ja. Ne, wobei das glaube ich nicht. Weil ich hatte gerade so spontan noch einen anderen Fall, dass wir bei einer Mutter den Verdacht hatten, dass sie ein Alkoholproblem hat ne, wo dann auch, klar sprechen wir dann darüber, dass eben andere auch sensibel sind und darüber wissen halt. Ähm aber dann wird so ganz schnell, oder die Gefahr besteht, dass ganz schnell alles auf die Goldwaage gelegt wird. Ne nur weil diese Mutter das nächste Mal vielleicht ein Pfefferminzbonbon hat, die Vermutung, Sie hat bestimmt was getrunken halt. Und da muss man dann eben gut aufpassen. Aber auch da wieder, glaube ich, ist es auf so einer Sorge der Mitarbeiter gegründet, nichts zu übersehen, nicht einer Mutter das Kind vielleicht mit zu geben, die unter Alkoholeinfluss steht.

A: Das klingt nach einem ganz großen Wunsch zu schützen.

B: Ja genau. Und ich glaube, das ist in den anderen Bereichen ganz genauso. Und, dass man dann eher so überinterpretiert.

A: Vor ein paar Jahren ist die Debatte um sexuellen Missbrauch in Institutionen nochmal verstärkt diskutiert worden. Würden Sie sagen, dass diese Debatte für den Krippen- und Kitabereich Auswirkungen gehabt hat?

B: Also es hat sofern deutliche Auswirkungen gemacht, das, als das aktuell war, wir vom Verband, ich weiß das auch gar nicht, ob wir das mit dem [Name der Institution] oder mit [Name der Institution] äh allgemein auch noch mal Fortbildungen zu dem Thema gemacht haben, was kann man tun, um da auch sicher zu sein, dass bei so etwas nicht passiert. Das haben wir bei und schon auch nochmal gemacht, wo muss man drauf achten, wo haben neue Mitarbeiter vielleicht, die eine Tendenz in der Richtung haben, eher eine Chance, was für Einrichtungen suchen die sich aus, wie muss eine Einrichtung sein, damit die überhaupt eine Chance haben, ohne jetzt jeden unter Generalverdacht zu stellen, das war ja oder wir haben dann ja auch Arbeitsgruppen. Also wir selbst haben keinen männlichen Erzieher, was eigentlich vom Prinzip her total schade ist, ähm aber gibt nun mal nur so wenige. Und die Einrichtungen, die einen haben, eben auch einen Arbeitskreis gegründet, weil es ja auch eine Zeit gab, wo die unter Generalverdacht standen. Was im Prinzip aber auch genauso blödsinnig ist, weil es genauso viele Frauen gibt, ne. Also das ist ja - .Es sind ja eben nicht nur Männer halt ne. Und das ist schon, und das haben wir bei den Eltern auch gemerkt -, wir nicht speziell in unserer Einrichtung, weil es nicht zur Debatte stand, aber aus anderen Einrichtungen äh, dass die zum Beispiel auch keine Männer in den Krippen haben

wollten. Und das ist natürlich schon eine schwierige Situation. Ich mein, es gibt nun auch ganz wenige Männer nur, die in einer Krippe arbeiten wollen halt ne. Aber auch unserer männlicher Kollege, der im Sommer gesagt hat „Ich trau mich ja noch nicht mal mehr die Kinder einzucremen.“ Ne, also da hat es eben eine ganz starke Auswirkung gegeben und da ist es dann auch von Trägerseite Stellung zu beziehen äh einmal sicherlich den Kindern gegenüber, aber auch den Mitarbeitern gegenüber. Ne, denn ich kann nicht alle unter Generalverdacht stellen, dann ist auch irgendwie gerade ein guter Beziehungsaufbau in der Einrichtung überhaupt nicht möglich. Ne und ein Kind muss auch bei einem Mann auf dem Schoß sitzen und kuscheln dürfen, ne.

A: Also diese politische Debatte hat mit dazu beigetragen, dass Sie Schutzkonzepte entwickelt haben und Arbeitskreise gegründet haben?

B: Ja, Arbeitskreise. Mit den direkten Schutzkonzepten da sind wir auch immer noch dabei, das ist noch nicht abgeschlossen, aber was weiß ich, es war zum Beispiel eine ganz klare Veränderung auch - , dass also ich hab schon immer die Eltern gegenüber schon immer gesiezt und, dass die mich auch immer gesiezt haben. Das war bei den Gruppenerziehern nicht unbedingt der Fall. Um ähm – das haben wir aber alle, zumindest alle Einrichtungen vom [Name des Trägers] im Rahmen dessen nochmal verändert, um da eine klarere Distanz auch nochmal den Eltern deutlich zu machen. Und auch eine klarere Struktur, weil äh umso klarerer die Struktur in der Einrichtung umso weniger hat derjenige die Möglichkeiten da auch Raum zu finden. Ne äh, das war damals auch so dieser Spruch in den Fortbildungen halt, in einer chaotischen Einrichtung, wo so viele Sachen eben nicht geregelt sind, und auch keine klare Struktur ist, haben die viel eher die Möglichkeiten halt ne. Von daher haben wir wirklich nochmal geguckt, wo sind unsere Strukturen halt einfach, wie können wir sie so klar und so transparent halt auch wie möglich machen um da auch so von vornerein – nach Möglichkeit auch zu verhindern. Eine hundertprozentige Garantie gibt es nicht. Ich kann nicht in jeder Situation immer zwei Mitarbeiter in jeder Gruppe haben, auch gerade wenn es ein Toilettengang ist oder sonstiges, es geht nicht, so viel Personal habe ich nicht. Und wie gesagt, es ist auch keine gute Umgangsform, wenn immer so ein Generalverdacht da ist. Trotzdem kann man ja klare Strukturen ganz einfach haben. Das war so eine der Veränderungen halt ne. ---

A: Aber da sind Sie dran, das auch noch weiterzuentwickeln?

B: Ja,ja.

(44.00 – 47.32 nicht transkribiert, da für die Untersuchungsfrage nicht relavant)

B: (47.32) (Bei einem Verdachtsfall in der Praxis) Da brauch ich dann auch die Fachleute dazu, die damit in Anführungsstrichen Tag für Tag mit umgehen und die auch nochmal ganz anders auf Symptome gucken können. und es ist auch meinerseits ganz klar eine Grenze, wo ich sagen muss, da reicht auch mein Fachwissen nicht. Und das finde ich da auch ganz wichtig. Es gibt andere Fachleute, die da in dem Bereich einfach gut sind und die das von der Pieke auf, durch Erfahrungen halt gelernt haben, die würde ich dann dazu holen. Gerade weil es ein so sensibles Thema ist und es so wichtig ist da von vornerein vorsichtig und sensibel mit umzugehen. Da denke ich, wenn ich da in Anführungsstrichen mit meinem „Halbwissen“ rangehe, kann ich mehr kaputt machen für das Kind als alles andere. Da müssen dann einfach die Fachleute ran. Und die würde ich dann einfach dazu holen.

A: Zum Ende unseres Interviews, möchte ich Ihnen gerne noch eine letzte Frage stelle. Während meiner Recherchen habe ich mich nun sehr mit der Fachliteratur Studien und was es alles gibt auseinander gesetzt und beobachtet, dass es zu dem Thema sexueller Missbrauch im U3 Bereich ganz, ganz wenig gibt. Meine Frage an Sie, teilen Sie diese Meinung, dass es einfach ein Thema ist, was nur sehr selten vorkommt oder wie würden Sie sich diese „Mangellage“ erklären?

B: Also das kann ich auch nur vom Gefühl her sagen, weil mir da die Erfahrungen fehlen. Ich glaube, dass es daran liegt, also – - zwei Richtungen. Einmal da denke ich jetzt einfach positiv halt ne. Dass ich denke, an so kleinen Würmern kann man sich nicht vergreifen, aber ne einfach emotional jetzt so. Andererseits denke ich, dass die Kinder - - gut einmal, gut sie gehen, wenn die Kinder noch so klein sind ja noch nicht so in fremde Hände. Wenn ich jetzt erstmal davon ausgehe, dass es nicht unbedingt, ja ich weiß ne Wucht, ein großer Prozentsatz des sexuellen Missbrauchs passiert in der Familie, ähm - - da ist es aber bei den Kleinen einmal so, gerade weil das alles noch so innerhalb der Familie ist und alles, das Leben ja innerhalb der Familie stattfindet, kriegt man es ja auch nicht mit. Ne, ich denke, erst wenn Kinder raus, die können ja auch noch nicht sprechen zum Anfang, das heißt, sie können ja auch nichts sagen und äh, die die Einzigen, die es feststellen könnten, wären Ärzte, weil die sind weil die sind ja außer den Eltern so die ersten, die von außerhalb kommen, die überhaupt Veränderungen oder Auffälligkeiten bei einem Kind feststellen können. Von daher, wenn es da stattfinden würde, würde man es ja nicht merken. Und die Ärzte können es eigentlich nur feststellen, wenn körperliche Auffälligkeiten sind, alles

andere, weil es merkt ja keiner – ne von daher kann das gut, wäre das so meine Vermutung, wenn da die Dunkelziffer genauso hoch sein sollte, liegt das einfach da dran. Wie das ganze Leben noch innerhalb der Familie Stattfindet. Und der einzige, der diese Anzeichen feststellen kann, wenn es denn wirklich innerhalb der Familie passiert ist im Prinzip der Arzt. Wer hat sonst einen so engen Kontakt zu dem Kind.

A: Und der Arzt kann es nicht feststellen, weil …

B: Naja gut, wenn körperliche Auffälligkeiten da sind, kann er das. Ansonsten muss man es ja nicht sehen können. Wo soll er in den zehn Minuten oder vielleicht viertel Stunde, wo er das Kind untersucht, da irgendeine Verhaltensauffälligkeit feststellen können. Und das macht die Sache bei sexuellem Missbrauch ganz, ganz schwierig. Ich denke bei körperlicher Gewalt, wenn die kleinen Kinder dann irgendwie blaue Flecken oder sonstiges, das sieht ein Arzt. Aber ansonsten ist das, glaube ich, schwierig. Weil einfach noch so viel in der engen Familie stattfindet. Das wäre so meine Vermutung.

A: Und das erste was Sie genannt hatte, die Unvorstellbarkeit sich an so kleinen Würmchen zu vergehen, das darf es nicht geben.

B: Ja, es darf nicht sein.

**Interviewtranskript FHSG05**

Interview mit Frau N. / Mitarbeiterin einer Säuglingsambulanz im Rahmen eines psychoanalytischen Institutes
Datum: 09.10.2014
Ort: Büro von Frau N.
Dauer des Interviews: 00:40:41 h
Interviewerin und Transkribierende: Anne-Kathrin Grebenstein (A)

---

A: Jetzt hab ich ja so den Fokus sexueller Gewalt, jetzt würde mich interessieren, wie lange arbeiten Sie jetzt schon hier?

B: 2007 bin ich approbiert worden, genau – und seit 2008 haben wir die Babyambulanz gegründet, also jetzt sechs sieben Jahre hier.

A: Hatten Sie in dieser Zeit Berührungspunkte mit sexuellem Missbrauch an Säuglingen und Kleinkindern?

B: Mit den kleinen Kindern meinen Sie jetzt?

A: Mit den kleinen Kindern meine ich, mhh.

B: Es sind hin und wieder Fälle vorgekommen, die über das Jugendamt hier den Kontakt finden. Zwei, drei Fälle sind das. Das sind zwei Fälle gewesen, wo ein Verdacht vorgelegen hat, ähm. Das eine war der Großvater, das andere war der leibliche Vater, wenn ich mich richtig erinnere. Und es wurde sozusagen erwartet, dass ich oder dass wir hier herausfinden, ob sich der Verdacht bestätigt. Ok. Das war nicht nachgewiesen. Ja, das waren alles Fälle, wo es einen Verdacht gab, es aber nicht nachgewiesen war. Und bei dem dritten Fall ja da lag der Verdacht recht nahe. Da gab es sogar noch eine Gerichtsverhandlung danach, wo ich geladen wurde, wo ich aussagen sollte, aber wo ich eben nicht definitiv sagen konnte, dass ich das hier über ein Spiel, über eine Spielsituation eindeutig erhärtet hätte. Also es blieb in allen drei Fällen im Verdacht und konnte nicht direkt nachgewiesen werden. Da haben die Mütter dann den Verdacht gehabt in einer Trennungssituation war das bei dem einen, da ging das Kind dann wieder zum Vater nach der Trennungssituation, und die Mutter hatte den Verdacht, weil sich das Kind so merkwürdig verhalten hatte. Ja - - wir sind ja eigentlich auch kein Institut, was so gut diagnostisch arbeitet, dass wir einen Verdacht erhärten, sondern wir sind ja eher ein Heilinstitut, wir wollen ja die Beziehung wieder verbessern, und insofern ist das ja immer etwas schwierig dann die Kinder darauf hin zu testen oder zu untersuchen. Da tu ich mich immer ein bisschen schwer. Das natürlich, wenn ich die Not der Mütter sehe, ich nehme das sehr ernst, sag ich, kann ich die Kinder im Spielverhalten mit beobachten, wenn mir was auffällt. Aber bei den Unter-Dreijährigen ist das extrem

schwer. Die fangen ja erst mit drei zum Beispiel an richtig mit Rollenspielen mir etwas zu zeigen, oder auch wenn ich mit denen male mir was zu zeigen. Aber in dem Bereich der Ein- bis Zweijährigen ist das extrem schwer so etwas dann zu sehen. Da ist es ja eher so, dass es entdeckt wird von den Müttern oder dem Pflegepersonal in der Wickelsituation. Wenn die sehen im Genitalbereich sind irgendwelche Rötungen oder Verletzungen oder das Kind sagt „Aua, Aua“. Das machen die ja hier bei mir ja nicht. Deswegen ist das hier sehr, sehr schwer das eindeutig zu diagnostizieren in dem frühen Bereich.

A: Können Sie sich noch erinnern, was bei den drei Verdachtsfällen, die Sie hier hatten, so Hinweise waren, die zu dem Verdacht geführt haben?

B: Also bei der einen war das eine Dreijährige und da hatte ich das Gefühl, die war schon durch die Arbeit, durch die Arbeit im Kindergarten, aber auch durch die Mutter, die sehr aufgeregt war und wenig differenziert war, war die schon in die Richtung gedrängt, mit mir ist was passiert‘. Die erzählte dann, während wir gespielt haben, die konnte auch schlecht sprechen, die sagte dann „Opa aua, macht“, „Opa aua macht Muschi“. Und das sind dann so Worte, und da war ich mir nicht ganz klar, ist es wirklich passiert, ist es über die Fragen der Mutter oder über die Fragen der Erzieher schon in die Richtung gegangen, dass sie das so abgespeichert hat, alle Menschen nicken und sind aufgeregt, wenn ich das sage, also sage ich das nochmal, weil das will die Frau hören‘. Also das war wirklich ganz, ganz schwierig zu sagen, das hat die wirklich erlebt oder das hat die aufgenommen, weil sie gefragt wurde ‚ist das mit dir passiert?‘ Fand ich ganz schwer. Und es gab da auch eine Verfahrenspflegerin, der habe ich dann auch gesagt, also zu dem Thema konnte ich nicht eindeutig was rausfinden. Es ging dann immer eher darum, dass dieses Kind Versorgung von Babys mit mir, diese Rollenspiele gingen immer dahin, dass Babys versorgt wurden, dass gekocht wurde, also eher dieses Elementare, dieses Basale, was ich aber auch bei anderen Kindern habe. Daraus lässt sich jetzt aber nicht rückschließen, dass sie das nur macht, weil sie sexuell missbraucht wurde.

A: Und bei den anderen Fällen?

B: Bei den anderen Fällen habe ich nichts rausgefunden. Da waren ganz normale Spielsituationen nur ähm, da habe ich überhaupt nichts herausfinden können. Da kamen die mit dem Verdacht, aber ich konnte nicht rausfinden mit den Kindern. In dem einen Fall ist es auch abgebrochen, weil die Eltern, diese sehr jungen Eltern, die dann mit hier waren gezwungen wurden über das Jugendamt sich hier zu melden, und eigentlich sollte eine Therapie stattfinden. Aber die Motivation die ging in den

Minusbereich. Die waren so negativ eingestellt gegen unsere Arbeit hier. Und die fühlten sich so beschämt und so kontrolliert. Obwohl wir ja Schweigepflicht haben und gesagt haben, wir würden nicht Informationen an das Jugendamt weiterleiten. Aber es ist unglaublich schwer, wenn das einmal über das Jugendamt läuft, hier Vertrauen aufzubauen.

A: Konnten Sie bei diesen drei Verdachtsfällen gemeinsame Risikofaktoren beobachten?

B: Ja, ja. Es ist schwer zu sagen, ob ich die jetzt die speziell für sexuelle Gewalt oder für allgemein häusliche Gewalt beobachten könnte. Bei dem einen jungen Paar, die so sehr beschämt waren und wo ich auch gemerkt hab, da ist sehr, sehr wenig Offenheit, sehr wenig Ehrlichkeit, die wirken nicht authentisch, die verstecken sich hinter irgendwelchen Schutzbehauptungen - - und wirkten auch leicht angegriffen. Das war immer der Punkt wo ich alarmiert war, die wirkten von mir ständig angegriffen. Obwohl ich ein Mensch bin, da bin ich mir sicher, ich wirke nicht aggressiv. Da ist bei mir dann immer der Verdacht, wenn die in die Ecke gedrängt werden, die rasten leicht aus, solche. Aber, ob die dann speziell auch sexuelle Gewalt praktizieren, das könnte ich nicht sagen. Das geht bei mir dann eher in die Richtung allgemeine Gewalt ne. Verdachtsmomente jetzt konkrete ne, dass ich sage, dass ist so ein Typ Täter oder die Frau, das könnte ich nicht sagen, ne.

A: Es gibt ja so Risikofaktoren wie Armut, psychische Erkrankungen konnte Sie so etwas feststellen?

B: - - -

A: Nur wenn Ihnen da spontan zu etwas einfällt.

B: Ja, das sind generell unsere Risikofaktoren. Wir haben, wenn wir sehen, dass eine Bindungsstörung vorliegt, dann sind das immer die Risikofaktoren. Wenn da mehrere davon vorliegen, auch partnerschaftliche Konflikte, Probleme, wenn die da vorliegen, ab da ist das Risiko höher, auch dass Kinder Regulationsstörungen entwickeln. Und die Regulationsstörungen entwickeln zum Beispiel, was die auch eher lernen sich an die Eltern anzupassen, als die ihre eigene, ihr eigenes Selbst entfalten dürfen, ist natürlich die Gefahr, dass die Opfer werden viel größer. Aber dann muss es ja auch immer noch den Täter geben. - -

A: Jetzt hatten Sie gerade beschrieben, dass Sie in der einen Situation das Gefühl oder den Gedanken hatten, jetzt rasten die gleich aus‘. Waren in diesem Fall auch noch Momente von körperlicher Gewalt oder Vernachlässigung zu beobachten?

B: Ja, genau, genau, das wäre dann eher so, dass ich sagen, da ist eine psychische Misshandlung die Gefährdung ist sehr hoch. Ne, da aber das Jugendamt da schon drin war, musste ich da nicht eingreifen, ähm, das ist dann eher die Gefahr, dass Kinder weggeschickt werden oder, dass Kinder bestraft werden auf unangemessene Weise körperlich oder seelisch bestraft werden, so das ist es eher was ich beobachte und das was ich ahne, was das passieren könnte, vielmehr als sexuelle Übergrifflichkeiten.

A: Also da können Sie schon eine Verbindung beobachten?

B: Ja, auf jeden Fall.

A: Jetzt vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrung wie würden Sie das Ausmaß von sexuellem Missbrauch in diesem jungen Alter einschätzen?

B: - - - (seufzen) das ist sehr schwer zu sagen. Ich müsste mich lösen von dem was ich hier erlebe, weil ich einfach glaube, dass die Täter nicht hier her kommen und sich Rat suchen, - - ich weiß es nicht, finde ich ganz, ganz schwer da eine Zahl zu nennen. Und ich glaube einfach, dass das sehr, sehr fließend ist. Dass es ja schon ganz kleine Übergriffe gibt in Wickelsituationen zum Beispiele, ähm, wo man auch sagen könnte, das sind sexuelle Übergriffe, das hat aber noch nichts mit Gewalt zu tun, Ne und da müsste man schon differenzieren. Sexueller Übergriff ist schon eine Wickelsituation, wo meinetwegen der Vater sein Baby wickelt und mehr, sag ich mal, den Genitalbereich pflegt als es notwendig wär, auch das ist für mich schon grenzwertig, sexuell übergriffig. Hat aber mit Gewalt von meinem Verständnis noch nichts zu tun hat. Wenn ein Vater aber, das Kind festhalten würde und massiv fesselt, also da fängt für mich die Gewalt an, ne. Das andere ist eine sexuelle Überstimulation, auch das findet ja statt, das hab ich in der Babyambulanz noch nicht gehabt, aber ich weiß einfach aus der Literatur, dass so etwas stattfindet. Oder aus Jugendamtsberichten, dass die das dann nachher festgestellt haben.

A: Also das empfinden Sie als ganz schwierig …?

B: Absolut, absolut was ist Gewalt und was ist, jetzt nicht in der Bewertung, was ist schlimmer, sondern einfach diagnostisch zu sagen, wo fängt Gewalt an. Ich finde auch sexuelle Übergrifflichkeiten schlimm. (nicht verständlich) Aber so eine Wickelsituation ist dann oft nicht, die ist dann für den Täter lustvoll, aber für das Kind noch nicht gewaltvoll erlebt. Verstehen Sie was ich meine?

A: nicken

B: Auch das ist ja dann auch so, dass die bei dem Kind eine Sexualität entwickeln in einem Alter, wo sie noch nicht entwickelt werden sollte. Diese Übergriffigkeit, das finde ich so schwer das zu diagnostizieren.

A: Also, dass es noch gar nicht in die Entwicklungsphase des Kindes passt?

B: Ja, genau. Wir kennen ja Kinder, die stimulieren sich selber, ne Jungs beim Wickeln kneten die ihren kleinen Penis oder auch Mädchen fassen in die Scheide. Da sieht man auch so Blicke. Das finden die schön ähm, aber das ist eher so ein natürliches Explorationsverhalten, natürliches Körperempfindungsverhalten. Und sollte dann nicht weiter stimuliert werden. Ich glaube aber, dass da sexuelle Übergrifflichkeiten beginnen kann bei den Eltern.

A: Also das Ausmaß zu beschreiben ist für Sie ganz schwer?

B: Ja, absolut, weil wir auch überhaupt keine Zahlen hier haben, weil es hier nicht in unsere Ambulanz kommt. Vielleicht käme das mehr in den klinischen Bereich, wo es so massiv dann schon passiert ist, dass die Kinder dann ins Krankenhaus kommen, ne, wenn denen Gewalt angetan wurde. Das die dann vorstellig werden in den Kliniken oder Arztpraxen, ne.

A: Ich habe mich in der letzten Zeit nun auch sehr intensiv mit der Thematik um sexuellen Missbrauch an Kindern unter drei Jahren beschäftigt und habe feststellen müssen, dass es sehr, sehr wenige Studien und sehr weinig Literatur zu diesem Themenfeld gibt. Wie würden Sie das begründen, was sind Ihre Vorstellungen dazu, warum gibt es da so wenig zu?

B: Ich glaube, zum einen, deswegen habe ich gerade so gestutzt bei der Antwort, dass die Dunkelziffer so hoch ist, dass die meisten Fälle nicht gar nicht an die Öffentlichkeit kommen, weil – ähm eben der Übergang zwischen Übergriffen, Missbrauch, gewaltsamen Missbrauch, da sehe ich noch einen Unterschied. Und der gewaltsame Missbrauch, der wird ja erst in den Kindergärten und in den Schulen offenkundig, wo sie dann auch die Sprache entwickelt haben, dass sie das erzählen können. Mit zwei Jahren können die das noch gar nicht erzählen und sind noch viel leichter zu beeindrucken, denke ich, verwechseln natürlich noch viel mehr, also sind extremst verunsichert, sicherlich geschädigt, psychisch geschädigt dann später, aber verwechseln dann aber Zuwendung, Liebe, Fürsorge, Körperpflege mit dem was ihnen dann wiederfährt. Die können das ja gar nicht ne, das Bewusstsein ist ja gar nicht so ausgereift, dass sie wissen, das ist gut, das ist schlecht, das darf nicht sein. Das entwickelt sich ja erst später. So wie sich das moralische Bewusstsein erst später entwickelt, dann ne Schuldgefühle

entwickeln sich erst viel später. So dass in dem frühen Bereich, wenn es da geschieht die Störungen ja viel heftiger sind, als würde es später passieren. Weil es so un- un- unbenannt ist, weil es so in den vorsprachlichen Bereich fällt, dass da keine Worte für existieren und auch später in den Therapiesituationen durch Worte bearbeitet werden kann. Also ich vermute, dass es da eine Dunkelziffer gibt, aber ich hab keine Ahnung. Ich hab keine Ahnung wie hoch die ist.

A: Aber da haben Sie ja gerade schon mal drei zentrale Punkte genannt. Zum einen die Sprache, dass der Missbrauch in einer Altersphase stattfindet, wo die Versprachlichung des Geschehenen gar nicht stattfinden kann. Und als zweites nannten Sie den Aspekt der Pflege, dass die Unterscheidung zwischen Pflege, Fürsorge und Mischbrauch ein ganz schwammiges Feld ist.

B: Ganz genau, ganz genau. Also da vermute ich eine ganz, ganz hohe Dunkelziffer, wo es dann - - wo der eine sagen würde oder die eine sagen würde , ich mach der doch nur den Po sauber‘ und, wenn ich daneben stehen würde, es gefilmt werden würde, wo ich - auch, wenn ich den Hintergrund des Vaters oder der Mutter kennen würde, würde ich nie von einer Pflegehandlung ausgehen. Wo ich dann denken würde ‚wir müssen hier mal ein bisschen besser hingucken‘, so.

A: Und dann sprachen Sie noch davon, wo fängt Missbrauch an und wo fängt gewaltvoller Missbrauch an?

B: Ich finde zum Beispiel schon Missbrauch, wenn mit den Kindern sehr, sehr lange gekuschelt wird. Ich finde schon, wenn Zärtlichkeit meinetwegen missbräuchlich verwendet wird. Also wenn ich sehe, wie geküsst wird manchmal, und ich denke, das ist eher wie sich Erwachsene küssen würden und nicht wie Eltern Kinder küssen würden. Da hab ich dann so ganz kleine Alarmsignale, aber brauche noch mehr Informationen um zu sagen, jetzt müssen wir da mal was machen oder jetzt müssen wir da mal genauer hinschauen. Wenn ich höre, wie lange Eltern Kinder in ihren Betten halten und wo ich denke manchmal hier, das ist aber, die haben Partnerersatz die Kinder, das sag ich dann den Eltern. Da ist dann noch nicht, ich hab dann aber noch nicht den Verdacht, dass da sexueller Missbrauch dann stattfindet, das ist dann alles noch im Sinne von elterliche Liebe, Fürsorge. Aber das wird häufig missverstanden, wo hört die Liebe auf und wo fängt der sexuelle Missbrauch an. Streicheln - ne, wenn sich meinetwegen Eltern streicheln lassen würden von den Kindern und sagen, das tut Mama gut, das mach ich jetzt bei dir auch mal. Das ist für mich sexuell übergriffig, ganz klar, aber noch nicht Gewalt.

A: Wo würde dann Gewalt für Sie anfangen?

B: Gewalt würde da anfangen – Penetration auf jeden Fall, das ist auf jeden Fall Gewalt, weil das gar nicht anders geht als gewaltvoll. Der kindliche Körper ist nicht dazu angelegt, dass ein Erwachsener Penis darein passt, das geht nur gewaltvoll. – Ja auch Penetration mit dem Finger, alles was mit Festhalten gegen den Willen passiert. Der ähm – das ist das was ich eben meinte, und das verwechseln dann eben viele Kinder. Aus diesem Fürsorglichen wird dann so dieses sexuelle Spielen. Ne und das hör ich immer wieder von Missbrauchsopfern später, wenn ich mit Kindern Therapie mache, dass die Eltern es denen so verkaufen, das ist ja spielen. Das ist ja ein Spiel was wir beide schön finden. Ne aber das in dem Bereich wo Sprache noch nicht so eine Rolle spielt, muss man da gar nicht viel reden, da machen die Eltern das dann einfach, würde ich vermuten. Also ist alles Spekulation. Alles was ich retrospektiv sozusagen mit älteren Patienten erfrage, wo die auch vermuten, was ist da passiert ist, wo wir das miteinander konstruieren, was ich aber nicht die Kinder fragen kann, die ich hier habe im Alter von ein oder zwei Jahren. Ne und retrospektiv ist immer spekulativ. Da vermischen sich Dinge von der Phantasie, vom real erlebten, das ist extrem schwer, da sichere Daten zu kriegen.

A: In Ihrer Ausbildung war das irgendwann mal Thema sexueller Missbrauch an so Kleinen?

B: Nein. Weil in meiner Ausbildung der frühkindliche Bereich ja noch gar nicht integriert war. Den haben wir ja erst über die Babyambulanz in die Ausbildung der Kindertherapeuten integriert. Das heißt, das gibt es erst so seit sechs Jahren, die Behandlung dieses ganz frühen Bereiches. Und da ist sexueller Missbrauch noch nicht mit drin. Wenn Sie Ihre Arbeit geschrieben haben, übernehmen wir das gerne (Lachen), wenn es da Daten gibt in unsere Seminare.

A: Sind Ihnen irgendwelche Fortbildungen bekannt zu dem Thema?

B: Nein, ne. Nicht unter drei Jahren, das fängt dann immer an im Kindergarten, wenn es auffällig wird, Doktorspiele, sexueller Missbrauch - - nicht in dem frühen Bereich. Wüsste ich jetzt gar nichts, was mir da bekannt wäre.

A: Also sobald die Kinder an in den öffentlichen Raum kommen.

B: Ja, genau. - - Es gibt Literatur natürlich, habe ich Bücher gelesen, die behandelten sexuellen Missbrauch unter drei Jahren. Wo dann nachher die Therapie mit einer Multiplen Persönlichkeit gemacht wurde, wo sich herausstellte, das muss in dem Bereich gewesen sein, dass es unter drei Jahren war. In dem vorsprachlichen Bereich, da vermischen sich auch Phantasie

und Realität ein bisschen. Wenn ich Bücher darüber lese, also Literatur, jetzt nicht Fachliteratur und Promotionen, sondern eher, das was man als Romane liest.

A: Ja, und auch da haben wir den Aspekt der Retrospektive.

B: Ja, genau.

A: Jetzt entfachten 2010 die öffentlichen Debatten um sexuellen Missbrauch durch die ganzen Vorfälle in den Internaten, Schulen und Kirchen. Konnten Sie beobachten, dass diese Debatten Auswirkungen auf Ihre Arbeit gehabt haben?

B: - - Nicht in Bezug auf sexuellen Missbrauch. Also es hatte mehr Auswirkungen auf unsere Arbeit die ganze Thematik um frühvernachlässigte und misshandelte Kinder. Vielleicht waren die da mit drin, die sexuell missbraucht worden sind die Kinder, aber sie sind nicht speziell als sexuell missbrauchte Kinder aufgetaucht. Eher die Kinder, die totgeschüttelt wurden, die gestorben sind, weil sie unterernährt und vernachlässigt worden. Ähm. Da habe ich deutlich gemerkt, dass Jugendämter öfter Menschen, Eltern, Paare geschickt haben, dass Gerichtsverfahren so verliefen, das die Tätermütter sozusagen ähm, sich Hilfe suchen sollten. Da hatte ich mal so eine Mutter hier, die das als Auflage vom Gericht bekommen hatte, nachdem sie ihr Baby tot geschüttelt hatte. Aber sexuellem Missbrauch - - ne es ging eher in die andere Richtung der extremen Vernachlässigung und körperlichen Misshandlung.

A: Und wenn Sie an die Bundeskampagne der Bundesregierung, die Runden Tisch zur Thematik denken?

B: Ne, mmm ne. Ne wir hier nicht.

A: Wenn Sie mit Ihren Kolleginnen, es sind glaube ich nur Kolleginnen, die hier arbeiten …?

B: (nicken)

A: ja, genau, über sexuellen Missbrauch sprechen, können Sie auf irgendeine Weise Unterschiede wahrnehmen, als wenn Sie über körperliche Misshandlung oder Vernachlässigung sprechen?

B: Es kommt nicht vor. Wir sprechen nicht darüber. Also in der Intervisionsrunde gab es meines Erachtens keinen Fall, den wir hätten besprechen müssen, weil da sexueller Missbrauch im Vordergrund stand. Körperliche Vernachlässigung, psychische Vernachlässigung, Bindungsstörungen das stand im Vordergrund, aber sexueller Missbrauch nicht.

A: Uns als es diese drei Verdachtsfälle gab, wie haben sie das da erlebt?

B: - - Ich überlege gerade, ob ich die in die Intervision gebracht habe. Weil wir bringen ja nicht jeden Fall in die Intervision, ne. - - Ich glaube, den einen dem Jugendamt habe ich mit rein gebracht. - - Es, es ist schwieriger, ich würde jetzt mal sagen, ja es ist schwieriger darüber zu sprechen, weil man sich das noch weniger vorstellen möchte als körperliche Gewalt, wo ein Kind geschlagen wird. Ich glaube, dass es da so einen inneren Widerstand gibt, ne Abwehr einfach, da möchte ich mich gar nicht gedanklich mit befassen, dass Kinder mit einem Jahr oder unter zwei Jahren sexuell und dann noch gewaltsam missbraucht werden. Nun sind wir ja Analytikerinnen und haben auch gelernt auf unser Unbewusstes zu gucken, deswegen glaube ich jetzt erstmal, werden wir diesen Widerstand relativ schnell überwinden, wenn es so einen Fall gibt, dass wir darüber sprechen können. Und es keinen Unterschied macht. Aber man muss sich vergegenwärtigen, dass man sich eigentlich gar nicht damit beschäftigen möchte. Ich finde es auch grausam, wenn Kinder geschlagen werden, aber das ist für mich das absolut grausamste was ich mir vorstellen kann. Das sprengt so ein bisschen auch für mich die Grenzen meiner Vorstellungsfähigkeit. Ich kann mir vieles vorstellen. Ich kann mir auch vorstellen, dass Eltern ein Kind verhungern lassen. Aber mir vorzustellen, dass ein unter einjähriges Kind gewaltsam sexuell missbraucht wird, das - - ne weigert sich fast mein Verstand mir das bildlich vorzustellen. Und ich weiß ja, dass es geschieht, ja.

A: Würden Sie hier auch eine Verbindung dazu sehen, dass es so wenig Studien und Fachliteratur zu dem Thema gibt?

B: Ja. – Ja. Auf jeden Fall. Ich glaube, dass … Ich bin ja nun mal eine Fachfrau und vielleicht geht es anderen Fachleuten auch so, dass sie sich damit gar nicht befassen möchten, dass da schon der Widerstand ist. Nun Sie schreiben Ihre Doktorarbeit darüber und Sie finden ja nichts dazu. Ich glaube, es gibt wenige, die sagen ‚oh ja, dazu will ich gern mal forschen‘. Dass da schon anfängt, ich möchte mir das gar nicht vorstellen.

A: Was wäre Ihre Idee das Thema voran zu bringen, eine Sprache über das Thema zu finden? Wir hatten ja vorhin auch genannt, dass es ganz schwierig ist, dass Thema zur Sprache zu bringen, aus verschiedenen Gründen.

B: Ich glaube, das geht über Veröffentlichungen, ne. Das, wenn Sie jetzt Ihre Arbeit geschrieben haben und Sie halten sich für medienwirksam, dann können Sie das Thema publik machen, indem Sie sagen, Sie machen hier zum Beispiel den Semestereröffnungsvortrag mit dem Thema, ja? Dann wird der Saal voll sein. Sie ziehen dann rum und reden darüber, was anderes kann ich mir nicht vorstellen. Es muss in das Bewusstsein der Leute, dass es das gibt. Dass man nicht die Augen davor

verschließt, weil man es sich nicht vorstellen kann. Weil es so widerwertig ist. Und deswegen sind ja auch, wenn Verdachtsmomente da sind, auch bei Nachbarn, die möchten sich das nicht vorstellen deswegen. Geschlagene Kinder ja das weiß man mittlerweile, aber sexuell missbrauchte, misshandelte Kinder, das möchte sich keiner vorstellen. Und dann denkt man ‚Ich hab mich geirrt', dann guckt man wieder weg. Und erst, wenn es wiederholt, wiederholt, erst wenn es gar nicht mehr anders geht, wenn man es fast sieht, ja dann … Ich glaub, das möchte niemand glauben, dass es das gibt.

A: Was denken Sie ist das bei geschlagenen Kindern anders?

B: Weil immer schon geschlagen wurde. Weil immer schon geschlagen wurde. Früher wurde sogar gesagt, Schlagen gehört zur Erziehung dazu, gehört zur, ist ein probates Züchtigungsmittel, ja. Das musst erst zurückgeführt werden. Es wurde aber nie gesagt, Sexualität mit Kleinstkindern ist ein probates Mittel, dass die Entwicklung gut voranschreitet. Also der umgekehrte Weg, Schlagen war ja toleriert und gewollt.

A: Wie denken Sie dazu über Vernachlässigung?

B: Auch das. Wenn wir in die Geschichte der Kindheit gucken, hat auch da viel Vernachlässigung stattgefunden, im Sinne von Kinder sind nebenher gelaufen und wurden irgendwie versorgt durch irgendwen, hatten aber nicht de Bedeutung, die sie heute haben. Also auch da ist eine weitaus größere Toleranz. Bis hin, dass man heute sagt, die Kinder sind kleine Prinzen und Prinzessinnen, die haben zu viel an Aufmerksamkeit und Augenmerk. Die können ruhig ein bisschen mehr in die zweite Reihe rutschen, sonst ist die Anspruchshaltung zu hoch. Auch das ja, wurde länger und breiter toleriert.

A: Die Toleranz ist wahrscheinlich ein entscheidender Aspekt.

B: Ja.

A: Für Ihre Arbeit hier im Institut, was würden Sie sagen, wo sehen Sie zurzeit die größten Bedarfe?

B: Also da würde ich mir wünschen ein bisschen mehr Aufklärung. Ich müsste halt theoretisch noch mehr wissen zu dem Thema, wenn ich sage, wir würden uns noch mehr öffnen. Es kämen auf einmal Anfragen von Kleinstkindern, die sexuell missbraucht worden sind - - dass man auch mehr drüber sprechen kann hier im Hause. Ansonsten, denke ich, dass wir von der frühen Entwicklung genug wissen, wie Störungen entstehen können, heftigste Störungen entstehen können. Also wenn ich mir vorstelle ein Kind ist ersten Lebensjahr gewaltsam sexuell missbraucht worden, muss relativ schnell mit diesem Kind gearbeitet werden, aber dieses Kind wird wahrscheinlich sein Leben lang Therapie brauchen

werden. Und das, sag ich mal, wenn ich mir vorstelle, das ist passiert, dann kann ich mir auch sofort vorstellen, was braucht dieses Kind. Da brauch ich dann, glaube ich nicht, noch extra eine Fortbildung, was dieses Kind brauchen würde. Das kann ich mir gut vorstellen. Das einzige was ich brauche sind vielleicht ein paar Fälle, dass man auch ins Reden kommt darüber. Dass es mehr Routine gibt, darüber zu sprechen, sich das vorzustellen, das zu integrieren, ja das kommt vor und so sind die Mütter und Väter, die das machen. Also da fehlt mir ja auch der Kontakt, der Austausch. Ich hab ja nicht mit diesen Erwachsenen dann zu tun, weil die ja einfach hier nicht her kommen. Das bräuchte ich dann einfach, um mich dann noch besser einfühlen zu können. Weil in die Eltern fühl ich mich ja, ich hab ja gesagt wir arbeiten bifokal, also fühl ich mich ja genauso in die Eltern wie in die kleinen Patienten ein. Egal ob die Patienten zwei Wochen alt sind, das Baby oder drei Jahre, das ist unser Ansatz wir fühlen uns ein. Das müsste ich bei den Vätern und Müttern dann auch tun. Dazu bräuchte ich die aber auch hier (lachen) genau, das fehlt mir.

A: Also ein ganz entscheidender Aspekt, sich aus verschiedenen Perspektiven einfühlen zu können.

B: Ganz genau, - - da ist die Scham so hoch bei den Müttern und Vätern, das ist sehr schwer, dass sie hier her kämen, weil sie Hilfe bräuchten. Ja, wie gesagt, ich hatte es so noch nicht, aber ich würde es mir dann so wünschen, man könnte darüber auch reden miteinander.

37:50

<u>inhaltlich relevante Passagen aus dem Nachgespräch:</u>

B: Ich hab eben gemerkt bei der Frage, was haben Sie gesagt, wie oft das vorkommt oder was ich glaube wie viel, dass ich mir da überhaupt keinen Kopf, da fängt das schon an, ich will mir das nicht vorstellen, dass das oft vorkommt. Der innere Widerstand, weil wenn ich mit kleinen Kindern arbeite, ich finde es auch mit älteren Kindern furchtbar, aber diese Kleinen, die noch nicht sprechen können, die so extrem hilflos sind, die nicht mal die Chance haben wie dreijährige Kinder durch Spielen im Kindergarten ein bisschen in den Heilungsprozess zu kommen. Die sind nur auf die Bezugsperson angewiesen, das möchte ich mir gar nicht vorstellen, dass sie dem so ausgeliefert sind. Deshalb macht es für mich auch so schwer, wenn Sie fragen, „Wie oft glauben Sie, das so etwas vorkommt?“ Ich hoffe nicht so oft.

B: Und wenn ich mir dann vorstelle, da ist gewaltsamer sexueller Missbrauch, da verrutscht alles in der Seele des Kindes, wahrscheinlich irreparabel. Weil das gräbt sich so, so, so

tief, das Kind startet mit diesem Bild in die Welt. Wie soll das korrigiert werden? Wenn man mit sechs Jahren missbraucht wird, aber das Kind startet mit fünf guten Jahren in die Welt und dann setzt sich das drauf. Aber ein Kind, was noch nicht viele andere Erfahrungen hat, da kriege ich schon allein Beklemmungen beim Darübersprechen. Ich finde das irreparabel, was da zerstört wird.

**Interviewtranskript FHSG06**

Interview mit Frau M. / Rechtmedizinerin in Ausbildung in
einer Kinderschutzambulanz einer Universitätsklinik(B)
Datum:15.12.2014
Ort: Büro von Frau M.
Dauer des Interviews: 00:47:08 h
Interviewerin und Transkribierende: Anne-Kathrin Grebenstein (A)

---

A: Sie sagten, dass körperliche Misshandlung und sexueller Missbrauch so die zentralen Themen sind, die hier in der Kinderschutzambulanz vorkommen.

B: Ja, genau.

A: Meine Arbeit bezieht sich nun ja schwerpunktmäßig auf sexuellen Missbrauch und mich würde interessieren wo Sie Berührungspunkte mit Kindern von null bis drei Jahren und ihren Eltern haben.

B: Ja, also ich kann, also ich kann Ihnen jetzt keine ganz genauen Zahlen sagen. Ich kann Ihnen nachher, wir haben zwei Veröffentlichungen gemacht dieses Jahr, die kann ich Ihnen nachher nochmal kopieren. Aber es ist so, dass wir das Spektrum haben von vier Wochen bis siebzehn Jahren. Also ich kann Ihnen jetzt nicht sagen da ist ein Piek, da ist ein Piek bei uns. Aber insgesamt sagt man aus rechtsmedizinischer Sicht, sind die null bis drei Jährigen häufiger betroffen, weil die können sich nicht wehren, die können sich nicht verbal äußern, das ist schon eine Hochrisikogruppe für sexuelle Gewalt und auch für körperliche Gewalt. Also wie gesagt wir haben alles, wir haben die gesamte Spannbreite und haben dementsprechend auch Kontakt zu dieser Altersgruppe gehabt – mehrfach – ja.

A: Also habe ich das richtig verstanden, die Altersgruppe vier Wochen bis drei Jahren stellt eine Hochrisikogruppe für sexuellen Missbrauch dar?

B: Und körperliche Gewalt?

A: Beides!

B: Beides, mhh. Weil die wehrlos sind, da die sich nicht äußern können, ähm und sich auch nicht wirklich wehren können. Da muss man sagen, dass das schon eine Hochrisikogruppe ist.

A: Könnten Sie sich vorstellen mir von einem Fall näher zu erzählen?

B: Ja, ich kann Ihnen von einem Fall erzählen, ja also einen einschneidenden Fall, der aber nicht, das Kind war aber nicht in der Altersspanne null bis drei.

A: Also ich hätte schon ein großes Interesse an Fällen gerade in dieser Altersgruppe.

B: Oh, da habe ich jetzt gar nicht - - - da müsste ich Ihnen gleich nochmal einen Fall rausziehen. Ich hab mich jetzt darauf vorbereitet Ihnen einen Fall zu erzählen, da wäre der Junge aber schon elf Jahre alt.

A: Ne leider fällt das außerhalb meines Forschungsbereiches, weil es ja um Frühe Hilfen geht.

B: Ach so. Also ich weiß, dass es einen Fall gab und das ist auch wirklich so ganz typisch, ich kann Ihnen jetzt, muss ich wirklich nachgucken, wie alt das Kind war. Es war auf jeden Fall ein Säugling und da wurden sexuelle Handlungen von dem Kindsvater an dem Kind vorgenommen, an einem Mädchen und da war es ganz typisch, was wir häufiger sehen, das es sogenannte "Handsoff-Handlungen" sind. Also es gibt ja „Handson-Handlungen", also wirklich mit Manipulationen an dem Kind Penetration des Kindes mit dem Penis, mit dem Finger oder mit Gegenständen. Und „Handsoff-Handlungen" das sozusagen an sich selbst manipuliert wird und das Kind sozusagen als Vorlage dient in Anführungszeichen. Da haben wir dann einen Mann gehabt, der immer wieder Fotos gemacht hat des Säuglings. Der Säugling lag und er hat sich selbst befriedigt, hat den Penis mit fotografiert mit dem Kind, und hat so Handlungen an sich selbst eigentlich vorgenommen und hat das Kind selbst nicht penetriert. Und das ist, das ist schon häufiger schon. Ja das ist häufig in dem Alter, dass man gerade bei den kleinen Kindern „Handsoff-Handlungen" hat. Also so, so richtig Penetration mit dem Penis in die Scheide, was ja so die klassische Vergewaltigung darstellt, würde ich eher sagen, dass das selten ist. Ähm aber ich kann das jetzt nicht mit Zahlen belegen. Das sind einfach Erfahrungen, dass dann auch nicht so große Gewalt angewandt wird. Also je älter die Kinder werden, also wenn es dann in die Rubrik der Jugendlichen geht doch dann ist schon mehr Gewalt im Spiel. Und bei den kleinen Kindern ist es dann so, dass es dann nicht so gewaltsam ist. Das ist auch typisch.

A: Wenn Sie Ihre Erfahrungen mit sexuellem Missbrauch mal Revue passieren lassen, können Sie sagen, dass Sie Überschneidungen mit anderen Gewaltformen beobachtet haben?

B: Also kann ich jetzt – aus den Fällen, die wir in der Kinderschutzambulanz haben erstmal so nicht bestätigen. Wir haben das mal ausgewertet und es war mal gerad so vielleicht eine Hand voll von Kindern, die beides erlebt haben. Also eine Kombination aus sexueller und körperlicher Gewalt. Und sonst wohl werden uns die Kinder wirklich isoliert mit sexueller oder körperlicher Gewalt vorgestellt. Also, dass ich jetzt sagen

kann, dass bei den Kindern, die sexuelle Gewalt erfahren haben auch eine körperliche Gewalt mitspielt, kann ich nicht bestätigen. Also nicht auch unserem Fallkollektiv nicht nee.

A: Wo würden Sie Unterschiede wahrnehmen zwischen sexueller Gewalt und körperlicher Gewalt?

B: Wie meinen Sie das?

A: Also beispielsweise gibt es andere Risikofaktoren, andere Frühwarnzeichen?

B: Also ja gut, bei den Frühwarnzeichen sind wir so ein bisschen raus, weil Frühwarnzeichen kriegen wir, wir kriegen ja wirklich die Kinder vorgestellt werden, wenn schon der Verdacht besteht. Das heißt das Jugendamt, die Polizei oder auch der Kinderarzt. Also so, dass wir sagen ‚wir sehen die Frühwarnzeichen', da sind wir irgendwie ganz raus. Weil wir wirklich diejenigen sind, die eingeschaltet sind, wenn Frühwarnzeichen erkannt worden sind und ähm, jetzt habe ich den Faden verloren, was ich sagen wollte (lachen)

A: Es ging um die Unterschiede und Frühwarnzeichen

B: Lassen Sie mich kurz überlegen, ich hab völlig den Faden verloren.

A: Ach vielleicht kommt es ja auch gleich wieder, wollen wir einfach weitermachen mit der nächsten Frage?

B: Ja, es ist jetzt einfach voll weg (lachen)

A: (lachen) Sie sagten, zu dem Ausmaß könnten Sie mir gar nicht so viel sagen, aber Sie könnten mir gleich noch eine Statistik geben.

B: Also, ich kann Ihnen die zwei Artikel, die wir veröffentlicht haben geben, und da sind dann auch die Fallzahlen aufgeschlüsselt und da sieht man, dass es sich wirklich die Waage hält zwischen körperlicher und sexueller Gewalt. Also die Vorstellung der Kinder.

A: Ja, das sind ja dann die Kinder, die sich hier vorstellen

B: oder die hier vorgestellt werden. Und das ist auch nochmal so ein Unterschied. Die Eltern können nicht einfach hierher kommen und sagen ‚hier bitte untersuch mal mein Kind' weil wir dann doch viele Fälle hätten von Scheidungskindern, ne, das kennen Sie ja wahrscheinlich auch. Deshalb ist die Kinderschutzambulanz explizit darauf ausgerichtet, dass die Ärzte uns die Kinder vorstellen, damit die Ärzte sozusagen schon mal ein bisschen ausselektieren. Und deswegen haben wir solche Fälle auch, aber hauptsächlich sind es dann naja wie

gesagt von den Ärzten vorgestellt. Keine Privatuntersuchungen, die machen wir hier nicht. Die können sich nicht einfach vor die Tür stellen und sage, ich möchte gerne, dass mein Kind jetzt untersucht wird. Das geht nicht.

A: Die Zahlen, die Sie haben beziehen sich, sage ich, jetzt mal nur auf Ihre Untersuchungen, die Sie gemacht haben. Wie würden Sie gesamt das Ausmaß einschätzen?

B: Gut, da können wir nur konform gehen mit den Angaben, die von verschiedensten Institutionen gemacht werden. Wir haben ja die Zahlen der Kriminalstatistik, das sind die angezeigten Fällen und dann haben wir jetzt eine kleine Auswertung unserer Fälle und dann muss man das natürlich noch mit einem großen Faktor multiplizieren, also die Dunkelziffer ist sehr, sehr hoch unserer Meinung nach. Und wir hoffen natürlich auch, dass wir mit dieser Kinderschutzambulanz so ein bisschen minimieren können, dass halt mehr bei uns vorgestellt werden, mehr Kinder auch vom Jugendamt. Auch das haben wir jetzt gemerkt, dass das Jugendamt viel, viel sensibilisierter ist auf dieses Thema, dass wir beispielsweis, das kann ich jetzt auch nur wieder in Zahlen sagen, in den vergangenen Jahren ungefähr dreißig bis vierzig Untersuchungen hatten von Kindern durch das Jugendamt. Und wir jetzt schon Mitte des Jahres, also im Juni waren wir schon über der Zahl. Also da waren wir schon über dreißig Untersuchungen. Das heißt, wir haben die Zahl dieses Jahr bestimmt verdoppelt.

A: Aber die Zahlen beziehen sich jetzt auf alle Kinder?

B: Ja, die Zahlen beziehen sich jetzt auf alle Kinder ja genau, aber es ist einfach ein Trend den man sieht, dass verschiedenste Institutionen da doch einen schärferen Blick drauf haben und dann schneller zu uns kommen, um das abklären zu lassen. Und das trifft dann natürlich auch auf beide Gewaltformen zu.

A: Und wenn Sie nochmal genau auf die Altersgruppe null bis drei Jahre schaun. Ich hake da bewusst noch mal nach.

B: Ja, das ist wirklich schwierig so ins Blaue zu schießen. Also - -

A: Vorhin sagten Sie, das Ausmaß wäre relativ hoch.

B: Ja, die Dunkelziffer ist hoch ja, aber. Ich kann Ihnen aber nicht sagen, ob wir einen großen Anteil an null bis drei Jährigen haben. So meinte ich das nicht, sondern einfach insgesamt aus der Rechtsmedizin, dass man weiß aus verschiedensten Publikationen und auch Auswertungen, die in den ganzen Instituten in Deutschland gemacht wurden, dass man da sieht, dass die die null bis drei Jährigen eine

Hochrisikogruppe darstellen. Also jetzt nicht explizit auf unser Fallkollektiv bezogen, kann ich jetzt auch nicht einfach aus der Hüfte schießen, aber das ist einfach das Wissen was wir zum jetzigen Zeitpunkt haben anhand der Literatur und nicht nur aus der Rechtsmedizin, sondern natürlich auch aus der Pädiatrie wissen wir einfach, dass das ein Hochrisikogruppe ist aufgrund dieser Faktoren, die ich genannt habe, also, dass die sich nicht wehren können.

A: Ok, ich hatte verstanden, dass die Gruppe aufgrund Ihrer Erfahrungen eine Hochrisikogruppe ist.

B: Na gut meine Erfahrungen, dass hält sich jetzt auch in Grenzen muss man sagen, fünf Jahre bin ich jetzt hier. Aber ich möchte jetzt nicht aus der Hüfte irgendwelche Zahlen schießen, die ich, - also ich kann Ihnen das jetzt nicht belegen, dass das jetzt gerade bei uns auch zutrifft. Nur ich kann Ihnen sagen, dass das insgesamt so ist. Also da müsste ich im Nachhinein nochmal nachschauen und dann könnten wir nochmal in Kontakt treten, dann kann ich nochmal in die Zahlen reinschauen, aber das kann ich jetzt nicht so aus der Hüfte schießen. Es gibt eine Dissertation dazu und die Doktorandin kann ich dann bitten mal zu sagen, Mensch, wie ist denn das Verhältnis. Dann kann ich Ihnen das nochmal nachreichen.

A: Also ich hab mich jetzt ja auch viel der Thematik beschäftigt, Literaturrecherche betrieben, Studien gesucht speziell zu sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern und muss sagen, dass ich dazu ganz, ganz wenig gefunden habe.

B: Ja, da gibt es natürlich viel, viel mehr zu körperlicher Gewalt.

A: Würden Sie die Lage auch so einschätzen, dass das sich so wenig mit dem Thema beschäftigt wird, weil es auch einfach so selten vorkommt?

B: Ne, also ich würde nicht sagen, dass es ein geringes Thema ist, ich denke einfach, dass es daran liegt, naja dass es nicht richtig ein Tabuthema, sondern ein sehr, sehr schwieriges Thema ist. Auch das zu erkennen ist sehr, sehr schwierig in dem Alter. Meistens ist es ja so, dass die Kinder sich irgendwann offenbaren, und das ist so egal, ob Kindergärtnerin oder Lehrer oder dem Arzt oder der Mama oder dem Papa offenbaren und das es so ans Tageslicht kommt. Und in dem Alter können die sich einfach nicht äußern, es kommt nicht ans Tageslicht. Ich denke das ist einfach ein Problem, dass es nicht so publik ist. Andererseits sind die Ärzte muss man einfach so sagen nicht so geschult auf diesem Gebiet. Dass man das erkennt, auch nicht bei den U-Untersuchungen. Da ist es eher, dass man die körperliche Gewalt schneller erkennt als die sexuelle Gewalt.

Da wirklich die richtigen Untersuchungstechniken zu beherrschen und zu gucken, ist da alles in Ordnung im Genitalbereich, spricht da irgendwas auf einen sexuellen Missbrauch. Das ist wirklich ein Spezialgebiet, auf dem wir aus spezialisiert haben. Wir machen ja die U-Untersuchungen ja nicht. Wir versuchen durch Fortbildungen und Vorträge die Ärzte soweit zu schulen, dass sie dann auch diese Untersuchungen beherrschen und mal zumindest schon mal schaun bei den Untersuchungen ist da irgendwie der Verdacht. Ich glaube, das ist ein Problem und andererseits ist es auch ein Problem, dass es natürlich ein massiver Vorwurf ist. Also, wenn man das einmal ausgesprochen hat, kriegt man das so schnell auch nicht mehr weg, ne. Ich glaube, das ist ein ganz großes Problem insbesondere in der Ärzteschaft, dass die Angst da jemanden fälschlicherweise zu beschuldigen.

A: Und das nehmen Sie auch nochmal anders wahr als bei Misshandlung?

B: Ja. Also ich glaube - - das einfach, das wieder los zu kriegen, wenn man einmal jemand falsch beschuldigt hat, das ist in dem Bereich nochmal ein bisschen gravierender als bei körperlicher Gewalt. Auf jeden Fall.

A: Können Sie mir den Unterschied da vielleicht etwas näher beschreiben?

B: Das ist eine schwierige Frage - - - ich überlege gerade. Also ich denke diesen Verdacht der körperlichen Gewalt kann man viel schneller aus der Welt räumen, also indem man die Kinder regelmäßig vorstellt. Da gibt es Hämatome, verschiedenste Verletzungen, die Kinder aufweisen nach körperlicher Gewalt, das kann man kontrollieren. Bei der sexueller Gewalt, wie ich schon erwähnt habe, dann hat man nicht unbedingt „Handson-Handlungen“, sondern „Handsoff-Handlungen“ und das zu, das zu widerlegen oder zu beweisen ist einfach sehr, sehr schwierig. Und deswegen, denke ich, dass dieses Thema noch viel, viel heikler ist, dann auch im Verlauf zu beobachten und - - ja, dass die Beschuldigten nicht mehr von sich wegkriegen, wenn es einmal ausgesprochen wurde. Also das erleben wir halt auch bei den Fortbildungen oder Vorträgen, die wir machen, dass ganz viele Ärzte sagen, Mensch, bevor ich so etwas äußere, das ist schon eine Gratwanderung, bevor da wirklich der Verdacht geäußert wird. Bei der körperlichen Gewalt ist das für die einfacher. Auch für die Ärzte einfach.

A: Also habe ich Sie richtig verstanden, Gründe warum das Thema so wenig in der Literatur vorkommt ist zum einen, weil der Verdacht ein ganz, ganz starker ist und weil es sich schlecht nachweisen lässt.

B: Genau, es lässt sich eigentlich, ja es gibt Zahlen wo man sagt, dass gerade bei der sexuellen Gewalt im Kindesalter nur in 96% der Fälle oder in über 96% der Fälle gar keine Beweise, Befunde zu erheben sind. Das heißt, auch wenn da was stattgefunden hat, sieht man nichts bei der körperlichen Untersuchung. Und das ist halt auch das Problem, was wir haben, dass auch vor Gericht immer wieder erklären müssen, auch wenn da nichts zu sehen ist, schließt es nicht aus, dass da was gewesen ist. Das ist halt so das größte Problem, dass man im Gegensatz zur körperlichen Gewalt häufig dann einfach, dann sieht man das Hämatom, wo das Kind hingeschlagen wurde. Bei der sexuellen Gewalt ist es ganz, ganz schwierig da überhaupt etwas festzustellen. Sogar bei vollendeter Penetration also, wenn wirklich eine Penetration mit dem Penis in die Scheide beispielsweise also die klassische Vergewaltigung stattgefunden hat, muss man nicht zwingend Verletzungen sehen und das ist halt das Schwierige. Wenn man sich überlegt, dass man gerade bei älteren Kindern, dann kommt der hormonelle Wandel. Dann ist es noch unwahrscheinlicher, dass man Verletzungen sieht. Ich hatte das ja auch schon erwähnt bei den Kleinen wird nicht so eine Gewalt angewendet. Das heißt, da ist die Wahrscheinlichkeit noch geringer, dass man überhaupt Verletzungen hat. Und wenn man „Handsoff-Handlungen“ hat, dann hat das Kind keine überhaupt gar keine Verletzungen, dann sind es so Zufallsbefunde, wie der den ich Ihnen gerade erzählt hatte. Da hat ein Bekannte oder ich glaube es war ein Bekannter auf dem Handy des Mannes diese Fotos gesehen und dadurch ist es erst aufgeflogen. An dem Kind wäre das niemals aufgefallen, also das ist halt einfach das schwierige, dass einfach keine Befunde zu erheben sind. Also in ganz, ganz seltenen Fällen mal.

A: Und was Sie auch nannten, dass die Kinder in der Altersgruppe, das einfach auch noch nicht verbalisieren können.

B: Genau. Die können erstmal nicht Nein sagen, sie können es dann aber auch nicht, wenn irgendetwas passiert ist, erzählen was passiert ist. Und deswegen sind sie leichtere Opfer als ältere Kinder, wo man dann eventuell auch noch Gewalt anwenden müsste, die auch natürlich etwas sagen. Von daher sind die doch eine Hochrisikogruppe muss man sagen.

A: Haben Sie schon einmal beobachten können, dass beispielsweise in Intervisionen, Supervisionen oder Fallbesprechungen über sexuelle Gewalt anders gesprochen wird als über körperliche Gewalt?

B: Also eine richtige Supervision haben wird jetzt hier nicht, wir haben hier eine Frühbesprechung, wo Fälle vorgestellt werden ähm - - Also das ist natürlich für einen selber viel bedrückender, also wie soll ich das erklären. Es kommt auf den

Fall an, ja also wenn es natürlich eine schwere körperliche Misshandlung ist, ist es genauso furchtbar wie so ein sexueller Missbrauch. Ich muss sagen, dass die Fälle – mir persönlich die Fälle, wo man den sexuellen Missbrauch wirklich nachweisen konnte sehr, sehr nahe geblieben sind und auch mehr im Gedächtnis geblieben sind als weiß ich nicht, mal einen Schlag auf den Po beispielsweise bekommen hat. Also das haben wir hier wirklich regelmäßig. Da gibt es auch schlimme Fälle von Schütteltrauma oder ähnliches, was man nie vergisst, aber man merkt auch schon hier im Kollegium, dass wenn es um sexuellen Missbrauch bei Kleinkindern geht das auch eine bedrückende Stimmung auslöst, aber ich werde auch immer persönlich gefragt, nicht nur im Kollegium, sondern auch von Bekannten oder Fremden ‚Wie hältst du das aus?', wenn man solche Fälle hat. Und dann ist es eigentlich so meine Intention, dass ich sage ‚Ich find es einfach gut, dass man den Kindern damit helfen kann'. Auch wenn es für uns nicht einfach ist diese Untersuchungen zu machen, auch wenn was vorgefallen ist, man hat ja selten Verletzungen, das habe ich ja eben schon gesagt, ganz selten. Und dann ist es immer wieder schön den Kindern zu sagen ‚Es ist alles gut, da ist nichts kaputt!'. Und man sieht richtig wie den Kindern ein Stein vom Herzen fällt. Da ist was passiert, das müssen die verarbeiten, aber Derjenige hat nichts kaputt gemacht in Anführungsstrichen. Und dann merkt man halt für sich selber, man hilft den Kindern, auch wenn es nur ein kleines Bruchstückchen ist mit dieser körperlichen Untersuchung. Das ist auch so unsere Intention, dass wir sagen, wir wollen den Kindern helfen. Wir wollen nicht nur den Ärzten, die Ärzte unterstützen, sondern dieser psychologische Effekt bei den Kindern ist uns ganz, ganz wichtig. Das kann ich so persönlich so sagen, dass das wichtig.

A: Und Sie sagten im Kollegium ist die Stimmung irgendwie bedrückter

B: Ja, also das ist, das wird irgendwie anders erzählt. Man merkt halt, dass alle so ein bisschen bedrückt sind von diesem Fall und gerade bei kleinen Kindern sexuelle Gewalt. Ja das geht natürlich allen nahe.

A: Können Sie das noch ein bisschen näher beschreiben (lachen)?

B: (lachen) das kann ich nicht, das ist einfach so ein Gefühl, ja genau. Man muss einfach sagen, leider gibt es das hier nicht wie in der Psychiatrie, da gibt es solche Supervisionengruppen, wo man dann auch mal hört, wie die anderen auf solche Fälle reagieren, was die empfinden, sie müssen das verbalisieren. Hier bei uns ist es so, dass man es von seinem Gefühl ausmachen muss. Da wird nicht drüber gesprochen, da wird einfach, das ist unsere Arbeit und fertig. Und das ist halt so und man spricht

natürlich auch mal so untereinander darüber, aber auch da kann ich jetzt nicht sagen, dass darüber gesprochen wird, gesagt wird ‚Mensch, mir geht es jetzt schlecht' oder ‚Kannst du mir helfen' oder ähnliches. Also so ist es nicht. Also es wäre in manchen Fällen, ich hab das hier auch schon mal angesprochen, dass man so etwas vielleicht einrichtet. Aber es gibt es einfach nicht für uns. Ne, es ist nicht vorgesehen, weil es ist unser Job.

A: Und können Sie sagen, dass Sie für sich persönlich Unterschiede wahrnehmen?

B: Also ich kann nicht sagen, dass es eine Hemmschwelle ist, man merkt halt einfach nur, wenn man von so einem Fall berichtet, - - dass das Kollegium – dass es eine bedrückte Stimmung ist, anders kann ich das nicht ausdrücken. Also mir ist es selbst auch schon so gegangen, bei Fällen wo es auch wirklich beweisend war und wo dann auch das Kind, ja wo man dann auch weiß, das Kind wurde wirklich missbraucht, dass einem die Tränen hier oben stehen und man sich zurückhalten muss. Natürlich nimmt es einen selber mit, ne also, das muss man schon so sagen. Aber deswegen ist es umso schöner, zu wissen, dass man damit dann den Kindern hilft. Ne, also es gibt natürlich Fälle, die wird man nicht vergessen.

A: Wie erklären Sie sich diesen Unterschied, dass bei sexuellem Missbrauch die Stimmung im Kollegium bedrückender ist als bei körperlicher Gewalt oder Vernachlässigung?

B: - - das ist auch so spekulativ. Also ich kann mir nur vorstellen, dass halt, dass es so fremd ist, ja, also dass es einem so fremd ist, wie kann man sich an einem Kind sexuell vergehen. Also ich glaube, wenn ein Kind massiv geschüttelt wird oder auch geschlagen wird, auch das kann man sich nicht vorstellen, aber ähm, nicht, dass ich das jetzt gutheißen will, dass ein Kind geschlagen wird oder, aber ich glaube, man, jeder von uns kann sich vorstellen, das in Extremsituationen, dass einem da mal - - die Hand ausrutschen kann. Also nicht, dass Sie das jetzt falschverstehen.

A: Nein, ich glaube, ich versteh was Sie meinen.

B: Also in Extremsituationen, das geht, es geht, es ist ja nicht nur in der untersten Schicht, sondern geht ja bis zur obersten Schicht, dass da jemanden mal die Hand ausrutscht.

A: Das ist viel vorstellbarer.

B: Ja, es ist irgendwie greifbarer, wenn jemand kleine Kinder hat, dass die einen bis zur Weißglut nerven und, dass man dann mal auf den Popo - - haut. Also es macht keiner, aber man kann es sich vorstellen. Und das andere ist so irrational, also es ist

so überhaupt nicht vorstellbar. Wie kann man sich an einem Säugling oder Kleinkind sexuell vergehen. Und das ist ein psychiatrische Störung, muss man sagen, also Pädophilie, das ist ja ne eine psychiatrische Erkrankung und das ist glaube ich schwer vorstellbar, dass sowas, das ist einfach so ganz fern von einem, wie kann man so etwas machen. Natürlich ist es auch beim Schütteln so. Ich will das nur noch mal betonen, nicht, dass Sie denken, ich heiße es gut, dass hier ein Kind geschlagen wird.

A: Ne, ich hab das verstanden.

B: Einfach nur, dass man das bei manchen Sachen versteht, dass da ein Klaps auf den Po, weil es einfach diese Situation war. Und dass kann man bei sexuellem Missbrauch nicht machen, da gibt es ja nichts, keine Situation in der man auf einmal sein Kind missbraucht. Sondern, das ist ja eine krankhafte Störung. Und das ist glaube ich der große Unterschied.

A: Mhh. - - . Die Thematik war ja viele Jahrzehnte ein großes Tabuthema. Würden Sie es heute auch noch als Tabuthema bezeichnen?

B: Mh, ne, eigentlich - - wir sind da glaube ich gut auf dem Vormarsch was das angeht. Ne also – durch das Koordinierungszentrum oder durch diese ganz interdisziplinäre Zusammenarbeit. Es wird in verschiedensten Fortbildungen angesprochen. Und ähm es gibt ja auch diese Kampagne von der Psychiatrie [Name der Kampagne]. Also es kommt im Fernsehen, überall. Also ich denke, so langsam sind wir daraus, dass wir das tabuisieren, sondern gerade jetzt, dass es angesprochen wird. Ne und, dass es da verschiedene Kampagnen gibt, verschiedene Beratungseinrichtungen. Ich denke, dass wir da auf einem viel, viel besseren Weg sind als vor vielen, vielen Jahren. Also natürlich - - ganz sind wir davon noch nicht weg, aber es wird immer, immer besser. Also durch die Kampagnen, die es da gibt.

A: Was müsste Ihrer Meinung nach passieren, damit es noch „besser“ wird?

B: Es muss einfach noch viel mehr ähm – publik gemacht werden, also viel mehr Aufklärungsarbeit in allen Institutionen. Also das ist, da wird natürlich schon viel gemacht. Aber ich denke, in Kindergärten, in Schulen in solchen Einrichtungen könnte aus meiner Sicht noch viel, viel mehr laufen. Und auch über die Medien, ne. Es ist in Anführungsstrichen ein „Scheißthema“, was man vielleicht nicht im Fernsehen sehen will. Und diese Werbung, auch diese Werbung finde ich immer bedrückend „Kein Täter werden“. Also das löst ja auch schon wieder so eine Bedrückung in einem aus, aber ich denke, das bleibt im

Gedächtnis und das schiebt das ganze an und das sollte vielmehr noch gemacht werden, finde ich jedenfalls. Und das wird auch passieren in den nächsten Jahren.

A: Mir ist noch ein Aspekt hängen geblieben. Und zwar, dass Sie sich bei den Kinderärzten mehr Qualifikation wünschen sexuellen Missbrauch zu erkennen.

B: Das ist. Das war auch vorhin schon Thema. Es ist einfach auch schwierig für Ärzte, muss man einfach mal so sagen. Im Studium ist es einfach so, dieses Thema überhaupt Kindesmisshandlung und Missbrauch wird nur durch die Rechtmedizin unterrichtet. Wir haben einen Block zwei Wochen innerhalb von sechs Jahren Studium, also zwei Wochen. Und davon fällt ein Tag, ein Tag auf dieses Thema. Also man hat einen Tag in sechs Jahren. Die Pädiatrie und die Gynäkologie behandeln dieses Thema im Studium nicht. Also wenn man fertiger Arzt ist nach sechs Jahren hat man sich einen Tag damit beschäftigt und dann geht das Ganze auch noch weiter. In der Facharztausbildung zum Kinderarzt oder zum Gynäkologen ist auch dieses Thema auch immer noch nicht im Weiterbildungscurriculum fest vorgeschrieben. Das soll geändert werden, dass das wirklich fester Bestandteil wird. Und ich glaube, also da gibt es auch Vormärsche ja. Aber es ist immer noch so ein bisschen, so ein schwarzer Peter. Und das, wenn das, das muss halt alles noch passieren und geändert werden. Und deswegen muss man halt einfach sagen, da können die Ärzte noch nicht einmal was dazu. Dass wenn es nicht behandelt wird, sie auf diesem Gebiet keine Erfahrung haben, und deswegen müssen wir auch sagen, dass wir denken, dass das unsere Aufgabe ist. Und das ist mit dem Ministerium so auch vereinbart, dass wir halt viele, viele Fortbildungen zu diesem Thema machen und, dass die Ärzte wissen, sie können damit zu uns kommen mit diesem Thema. Also ohne Probleme jederzeit sich hier melden können. Und ich denke, da haben wir dann eine gute Lücke dann geschlossen, also die das gab es ja vorher nicht. Vorher war es so, die hatten den Verdacht, entweder Polizei oder Jugendamt einschalten oder sie machen gar nichts. Und jetzt gibt es halt uns dazwischen und das ist, denke ich, erstmal eine gute Lösung.

A: Bieten Sie spezielle Fortbildungen zu dem Thema sexueller Missbrauch für den Bereich null bis drei Jahre an?

B: Also, wenn wir. Wir machen Fortbildungen, natürlich auch Fortbildungen zum sexuellen Missbrauch, aber wir haben uns da nicht spezialisiert auf die null bis drei Jährigen. Es ist immer so das Gesamtpaket kann man sagen Geburt bis siebzehn Jahre und es werden dann die verschiedensten Altersgruppen abgehandelt sozusagen. Also wir zeigen verschiedenste Fälle oder auch verschiedenste Befunde im Genitalbereich, wie sieht

es bei einem Kleinkind aus, wie sieht es dann bei einem Jugendlichen aus. Aber ganz speziell Null bis Drei, das ist zu speziell. Also das ist für uns auch viel zu speziell. Wir müssen das ganze Paket abdecken.

A: Ja, also es ist ein Element dann von einer Fortbildung.

B: Genau.

A: Sie sagten gerade „das ist uns auch zu speziell“. Warum ist Ihnen die Altersphase zu speziell?

B: Naja, weil, warum Null bis Drei. Also warum nicht Vier, Fünf, Sechs, Sieben. Also bei uns ist es so, dass wir sagen die Neugeborenen sind eine besondere Gruppe. Dann die Kinder, die vor der Pubertät sind und dann die pubertierenden Kinder. Einfach aufgrund der genitalen Beschaffenheiten, der Hormonumstellung und wie sieht das Ganze dann aus, wo müssen die Ärzte dann drauf achten und das ist sozusagen und Hauptaugenmerk, also da jetzt zu sagen Null bis Drei würde für uns nicht funktionieren. Drei, Vier, Fünf, Sechs, Sieben, Acht, die haben, da ist sozusagen kein großer Unterschied was das ärztliche Vorgehen angeht.

A: Also ich bin auf diese Altersphase Null bis Drei gekommen, das das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen die Altersspanne vorgibt.

B: Ja

A: wenn Sie sagen, aus ärztlicher Sicht haben wir da eine ganz andere Einteilung ist das für mich auch eine wichtige Information.

B: Genau, also das ist ähm, bei, auch bei anderen Fortbildungen, die wir selber auch besucht haben, um uns weiterzubilden, dass es so ist, dass man sagt so sieht es bei einem Neugeborenen aus und dann geht das in die präpubertäre Phase und dann kommt die Pubertät. Und so wird das eigentlich in der Regel eingeteilt. Deswegen ist es für mich überhaupt schwierig das Ganze auf Null bis Drei einzugrenzen.

A: Ja, das ist für mich wirklich noch mal ein interessanter Hinweis, danke. Ja dann würden wir jetzt auch schon zu meiner letzten Frage kommen. Es gab ja in den letzten Jahren vermehrt Debatten um das Thema sexueller Missbrauch in Kirche, Internaten und anderen Institutionen. Da würde mich noch interessieren, ob sich für Sie hier im Institut, für Ihre Arbeit durch die politischen Debatten etwas geändert hat?

B: Seit dem das Thema publik geworden ist?

A: Ja

B: Ja, also man kann sagen, dass ähm die Untersuchungen doch steigen, ne. Sowohl in der Kinderschutzambulanz - - ähm als auch durch die Vorstellung des Jugendamtes, wie ich das schon erwähnt hatte, auch durch die Polizei. Also ich glaube, dass einfach die Mensch doch sensibilisierter als sie früher waren, und dass dadurch auch die Untersuchungszahlen bei uns steigen. Also das kann man doch schon - - ja – sagen. Obwohl man sagen muss, die Anzeigen bei der Polizei sind nicht gestiegen, ne. Also, das, wenn man sich die Kriminalstatistik anguckt der letzten Jahre, also da gibt es keinen großen Unterschied. Die bleibt eigentlich immer so ziemlich gleich. Also bis, dass es zur Anzeige kommt und deswegen find ich das auch keine wirklich repräsentative Zahl, dass man jetzt bei solchen Projekten wie bei uns, es gibt natürlich auch noch viele verschiedene andere Projekte, dass man da einfach die Fallzahlen regelmäßig kontrolliert und schaut, gibt es zunehmende Fallzahlen auf dem niederschwelligen Bereich also Jugendamt oder bei uns durch die Ärzte die Vorstellungen. Und da muss sagen, da merkt man schon die sind sensibilisierter und es werden mehr Untersuchungen. Ohne, dass ich jetzt explizite Zahlen nennen möchte, weil wir einfach, naja in den Kinderschuhen stecken wir auch nicht mehr nach vier Jahren, aber ich denke das müssen wir jetzt im Laufe der Jahre beobachten wie das weitergeht. Aber schon alleine die Jugendamtsuntersuchungen finde ich, fanden wir schon beeindruckend, dass das schon nach der Hälfte des Jahres sich eigentlich eingestellt hatte von den Vorjahren. Das muss man wirklich sagen.

A: Ja, und der Schritt der Anzeige ist ja auch nochmal ein ganz anderer innerer Prozess, den man da durchläuft.

B: Genau. Und gerade beim sexuellen Missbrauch ist es, kann man wieder darauf zurück schließen, wenn man keine Befunde hat, also wir haben ja wirklich sehr, sehr selten Befunde ähm, dass dann vor Gericht beweissichernd vorzutragen. Das ist dann halt auch das schwierige. Insbesondere, jetzt auch wieder bei Ihren null bis drei Jährigen, die noch nicht mal was sagen können. Da dann zu sagen, wir haben hier irgendwie den Verdacht, die Rechtmedizin konnte auch keine Beweise, Befunde finden, das Kind kann dazu nichts sagen. Und deswegen ist das, glaube ich, eine schwierige Angelegenheit. Und deswegen auch die geringe Zahl der Anzeigen, wenn das dann in das höhere Alter geht, sieht das schon wieder ganz anders aus. Und deswegen find ich diese Zahlen nicht so repräsentativ von der der Polizeistatistik. Und da müsste man wirklich mal alle anderen Zahlen noch hinzuziehen, was das Jugendamt betrifft und uns, aber das müssen wir, glaube ich, im Laufe der Jahre sehen. Dann

kann man vielleicht auch mal andere Hochrechnungen machen was die Dunkelziffer angeht.

**Interviewabschrift FHSG07**
**Schriftliche Beantwortung der Interviewfragen (in modifizierter Form)**

Interview mit Herrn C./ niedergelassener Pädiater
Interviewerin: Anne-Kathrin Grebenstein
Datum: Mai 2015
Ort: nach telefonischer Absprache Zusendung per Email

---

**Hatten Sie Berührungspunkte mit Säuglingen, Kleinkinder oder deren Familien, die Opfer von sexuellem Missbrauch geworden sind?**

**Können Sie mir von einem konkreten Fall berichten?** ja
**Wie sah der sexuelle Missbrauch aus?**
Masturbation des Täters vor dem Kind in Umkleidekabine

**War das Kind noch anderen Gewaltformen ausgeliefert?** nein
**Gab es Unterschiede zu anderen Fällen von Kindeswohlgefährdung?** nein
**Gab es spezifische Frühwarnzeichen?** nein
**Welche Risikofaktoren konnten Sie beobachten?** keine

**Wie hoch schätzen Sie das Ausmaß von sexuellem Missbrauch von Säuglingen und Kleinkindern bundesweit ein?**

Im niedrigen einstelligen Prozentbereich

**Sowohl in der Theorie als auch in der Praxis lässt sich beobachten, dass sexuellem Missbrauch von Säuglingen und Kleinkindern weniger Beachtung geschenkt wird als Misshandlung und Vernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern.**

**Teilen Sie diese Einschätzung?** Ja

**Was könnten Ihrer Meinung nach Gründe dafür sein?**

Tabuthema, Verdrängung der Tat durch die Eltern, da selber negative Kindheitserlebnisse

**Angenommen Sie haben in Ihrer Praxis den Verdacht, dass ein Säugling oder ein Kleinkind sexuell missbraucht wird oder wurde. Wäre es für Sie in gleicher Weise möglich sich über diesen Fall fachlich auszutauschen wie es bei Vernachlässigung oder körperlicher Misshandlung wäre?**

natürlich

**Wenn nicht, wo wären Unterschiede?**

**War die Thematik „sexueller Missbrauch von Säuglingen und Kleinkindern“ in irgendeiner Weise Gegenstand Ihrer Berufsausbildung?**

nein

**Welche Fortbildungsangebote und Fachveranstaltungen sind Ihnen zu dem Thema „sexueller Missbrauch von Säuglingen und Kleinkindern“ bekannt und haben Sie besucht?**

Angebote des Berufsverbandes der Kinder-und Jugendärzte Deutschland

**Nehmen Sie die Thematik „sexuellen Missbrauch von Säuglingen und Kleinkindern“ als ein Tabuthema wahr?** ja

**Wenn ja, warum?**
Eigene Ängste der Eltern, Kindheitserlebnisse

**Können Sie Auswirkungen der öffentlichen Debatten der vergangenen Jahre um sexuelle Übergriffe gegen Kinder und Jugendliche auf ihren Bereich (pädiatrische Praxis) beobachten?**

Ja, Problembewusstsein wird gestärkt, Offenheit der Diskussion führt zu Sensibilisierung der Eltern

**Wo und wie kommt das Thema „sexueller Missbrauch von Säuglingen und Kleinkindern“ im Bereich Pädiatrie zur Sprache? (Gelegenheiten, Personenkreise, Zusammenhänge)**

Vorfälle in Kiga, bei Freunden der Eltern, Besprechungen des Praxisteams zur Schulung von Sensibilität und Zeigen der Offenheit für Gesprächsbereitschaft

**Nehmen Sie Unterschiede wahr, wenn Sie im Rahmen von Intervisionen über sexuellen Missbrauch oder über körperliche Misshandlung und Vernachlässigung sprechen?**

Bislang keine Intervision

Wenn ja, wo liegen die Unterschiede?

**Was würde Ihrer Meinung nach förderlich sein, um die Thematik „sexuellen Missbrauch von Säuglingen und Kleinkindern“ mehr in das Bewusstsein von ExpertInnen und Öffentlichkeit zu bringen?**

Die Problematik liegt nicht auf dieser Seite, sondern in der Aufklärungsarbeit „vor Ort“ bei den gefährdeten Familien

**Welche Angebote Früher Hilfen sind Ihnen bekannt, die präventive Angebote speziell für sexuellen Missbrauch von Säuglingen und Kleinkindern anbieten?**

Kinderschutzbund, Zartbitter e. V. u.a.

**Das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen (NZFH) gibt für das Arbeitsfeld Frühe Hilfen die Alterseinteilung null bis drei Jahre vor. Können Sie diese Einteilung**

**nachvollziehen oder würden Sie vor dem Hintergrund Ihrer Professionalität eine andere Einteilung bevorzugen?**

nein

## 3. Kategoriesystemtabellen

**1. Oberkategorie (OK) Erfahrungen im beruflichen Alltag mit Säuglingen, Kleinkindern oder deren Familien, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | | | |
| 249-255 | So ist der Kontakt dann gewesen, aber ich hab jetzt kein Kind zufällig gesehen hier im, hier im [Name der Institution], was an einem Kurs teilnimmt und hab es gewickelt und hab gesehen, dass der Anus geweitet, gerötet oder eingerissen ist, solche Sachen sind jetzt ähm hier nie vorgekommen. Aber es ist durchaus schon der Verdacht entstanden und dann haben wir dann auch Kontakt gesss aufgenommen | Es gab Kinder bei denen wir den Verdacht hatten, aber keine eindeutigen Fälle | Verdachtsfälle |
| 272-279 | Bekannt war, dass der Mann so pädophile Neigungen hatte und auch schon mal aufgefallen war, glaube ich, in der in der Hinsicht und dann hat er ein Kind bekommen mit einer Frau, die schon ein älteres Kind hatte, und dann ähm – war es so, dass meine Kollegin, die in der Familie eingesetzt wurde informiert | Eine Kollegin hatte einen Fall mit einem Säugling, dessen Genitalien vom Vater fotografiert wurden. | Fall einer Kollegin: Säugling Hands-off-Handlungen durch Vater |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | worden ist von der Mutter dieses Kindes, dass sie in den Unterlagen des Vaters des Kindes ähm Fotos von ähm den Genitalien des Babys sozusagen – gefunden hat. | | |
| 464-466 | Also von, ich weiß es jetzt nicht so genau, von hundert betreuten Frauen geht's vielleicht bei einer um Missbrauch. | von hundert betreuten Frauen betrifft Thema eine | Thematik selten relevant |
| 485-555 | Ja, aber vielleicht erstmal aus einem anderen Grund als sie erstmal denken: Es geht nicht um den sexuellem Missbrauch der Kinder, sondern es äh viele Frauen sind missbraucht worden, die dann schwanger werden und das ist dann eigentlich eher der Berührungspunkt, der mich da interessiert. | hat Berührungspunkte mit Thema, jedoch durch sexuelle missbrauchte Frauen, nicht Säuglinge | Arbeit mit sexuelle missbrauchten Frauen ist relevanter |
| **FHSG02** | | | |
| 6-20 | Also wir haben hier durch aus hin und wieder, nicht so oft, aber auch mal wieder, Eltern oder Mütter meistens, die noch kleinere Kinder haben, also unter drei Jahren, die in irgendeiner Weise Auffälligkeiten zeigen, die für die Eltern schwer einzuschätzen sind oder es gibt auch manchmal so ganz bemühte und engagierte Eltern, die sich ganz früh mit der Frage auseinandersetzen, wie was | Selten gibt es einen solchen Fall oder Eltern, die sich über Präventionsstrategien informieren wollen | Selten, eher Fragen von Präventionsstrategien |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | können wir eigentlich tun, um unser Kind zu schützen vor allen Dingen der Gefahr sexueller Missbrauch zum Beispiel, aber es ist zum Beispiel bei uns hier so, dass wir nicht beraterisch, therapeutisch vor allem spieltherapeutisch mit Mädchen arbeiten, die jünger sind als drei Jahre, ne. | | |
| 104-167 | Es ist es ist auch wirklich nicht so der Alltag hier, dass so kleine Kinder angemeldet werdet. | kommt nicht so häufig vor | nicht so oft |
| 17-180 | Also bei den ganz Kleinen, da kann ich ihnen kein Beispiel sagen, das weiß ich nicht mehr. Wie gesagt, weil das ja mehr ne Ausnahmesituation ist. | ist eher eine Ausnahmesituation | Ausnahmesituation |
| 214-259 | Deswegen, wenn wir hier über Frühe Hilfen sprechen, denken wir in unserem Kontext immer als erstes eigentlich immer daran, was können wir für Eltern bereitstellen, um die auch durchaus von Eltern von Krabbelstubenkindern ja oder so Krippenkindern, damit die sich so sicherer fühlen im Umgang und praktisch präventiv vorbeugend ne. | im Kontext Früher Hilfen bezieht sich die Frage eher auf präventive Maßnahmen | eher präventiv |
| **FHSG03** | | | |
| 7-46 | sexualisierte Gewalt an Kleinkindern oder | kommt vor, wenn auch bei Säuglingen nicht so | ja, nicht so häufig bei Säuglingen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | an Babys, Säuglingen kommt vor. Ich hab jetzt keine Fallzahlen, also die kann ich ihnen jetzt nicht sagen, aber das kommt vor. mir sind zumindest Fälle bekannt von Missbrauch oder Verdacht Verdachtsfällen bei Kleinkindern. Säuglinge habe ich jetzt nicht so präsent. Ich meine, da gab es auch mal was, aber ich denke, das ist zumindest soweit ich's mitbekomme Gott sei Dank nicht so das Groh. Und bei Kindern, älteren Kinder, aber durchaus auch bei Kindern im Vorschulaltern oder auch bei Kleinkindern gibt's da, gibt's da auch Missbrauch, Übergriffe, sexualisierte Gewalt | häufig | |
| 119-126 | Ja, also wir haben Fälle, wo wir, wo wir, ich überleg gerad mal, seitens Kinderärzten –- Familienhebammen ist mir jetzt kein Fall direkt bekannt, aber ich denke auch die hätten natürlich auch den Blick aufs Baby oder auf den Körper vom Baby und würden ja Verletzungen oder Veränderungen zum Beispiel im Genitalbereich ja auch bemerken, ähm – Kinderkliniken ja -, das das wären ja unsere Partner der Frühen Hilfen, da kann ich sagen ja, solche Fälle haben wir. | ja solche Fälle haben wir | ja, Fälle kommen vor |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 145-173 | Die Betroffenheit von Kleinkindern ist, denke ich, auch ein Thema, ob das nun zugenommen hat oder oder, das kann ich schwer beurteilen. Aber es ist nach wie vor aktuell. | ist ein aktuelles Thema | aktuelle Thematik |
| **FHSG04** | | | |
| 51-57 | es waren, - es gab ein paar Fälle wo es -- einen Verdacht gab, - der sich aber im Endeffekt nie wirklich bestätigt hat. | es gab Verdachtsfälle, die sich nicht bestätigt haben | Verdachtsfälle wurden nicht bestätigt |
| **FHSG05** | | | |
| 9-46 | Es sind hin und wieder Fälle vorgekommen, die über das Jugendamt hier den Kontakt finden. Zwei, drei Fälle sind das. Das sind zwei Fälle gewesen, wo ein Verdacht vorgelegen hat, ähm. Das eine war der Großvater, das andere war der leibliche Vater, wenn ich mich richtig erinnere. Und es wurde sozusagen erwartet, dass ich oder dass wir hier herausfinden, ob sich der Verdacht bestätigt. Ok. Das war nicht nachgewiesen. Ja, das waren alles Fälle, wo es einen Verdacht gab, es aber nicht nachgewiesen war. | Es gab Verdachtsfälle, die nicht nachgewiesen wurden konnten | Verdachtsfälle wurden nicht bestätigt |
| **FHSG06** | | | |
| 8-20 | Ja, also ich kann, also ich kann Ihnen jetzt keine ganz genauen Zahlen sagen. Ich kann Ihnen nachher, wir haben zwei | Wir untersuchen Kinder von vier Wochen bis siebzehn Jahren. Die null bis drei Jährigen sind eine Hochrisikogruppe. Fälle von sexuellem | in Praxis zeigen sich null bis drei Jährige als Hochrisikogruppe |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Veröffentlichungen gemacht dieses Jahr, die kann ich Ihnen nachher nochmal kopieren. Aber es ist so, dass wir das Spektrum haben von vier Wochen bis siebzehn Jahren. Also ich kann Ihnen jetzt nicht sagen da ist ein Piek, da ist ein Piek bei uns. Aber insgesamt sagt man aus rechtsmedizinischer Sicht, sind die null bis drei Jährigen häufiger betroffen, weil die können sich nicht wehren, die können sich nicht verbal äußern, das ist schon eine Hochrisikogruppe für sexuelle Gewalt und auch für körperliche Gewalt. Also wie gesagt wir haben alles, wir haben die gesamte Spannbreite und haben dementsprechend auch Kontakt zu dieser Altersgruppe gehabt – mehrfach – ja. | Missbrauch sind vorgekommen. | |
| 42-69 | Es war auf jeden Fall ein Säugling und da wurden sexuelle Handlungen von dem Kindsvater an dem Kind vorgenommen, an einem Mädchen und da war es ganz typisch, was wir häufiger sehen, das es sogenannte “Hands-off-Handlungen“ sind. Also es gibt ja „Hands-on-Handlungen“, also wirklich mit Manipulationen an dem Kind Penetration des Kindes mit dem Penis, mit dem Finger | Häufig sehen wir Hands-off-Handlungen | häufig Hands-off-Handlungen |

| | |
|---|---|
| | oder mit Gegenständen. Und „Hands-off-Handlungen“ das sozusagen an sich selbst manipuliert wird und das Kind sozusagen als Vorlage dient in Anführungszeichen. |
| **FHSG07** | keine Angaben |

**2. Oberkategorie (OK) Einschätzung des Ausmaßes von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | keine Angaben | | |
| **FHSG02** | | | |
| 6-20 | Nee, das ist nicht so. Also wir haben hier durch aus hin und wieder, nicht so oft, aber auch mal wieder, Eltern oder Mütter meistens, die noch kleinere Kinder haben, also unter drei Jahren, die in irgendeiner Weise Auffälligkeiten zeigen, die für die Eltern schwer einzuschätzen sind oder es gibt auch manchmal so ganz bemühte und engagierte Eltern, die sich ganz früh mit der Frage auseinandersetzen, wie was können wir eigentlich tun, um unser Kind zu schützen vor allen Dingen der Gefahr sexueller Missbrauch zum Beispiel, aber es ist zum Beispiel bei uns hier so, dass wir nicht beraterisch, therapeutisch vor allem spieltherapeutisch mit Mädchen arbeiten, die jünger sind als drei Jahre, ne. | Hin und wieder kommen Eltern mit kleineren Kindern in die Beratungsstelle. | Ausmaß in Beratungsstelle gering |
| 28-43 | A: Und würden sie die Gründe für das fehlende Angebot eher darin sehen, dass das therapeutisch-beraterische | Schätzt durchaus einen Bedarf für Beratung und Therapie für missbrauchte Säuglinge und Kleine ein. Bezieht sich auf Untersuchungen. | Keine Angaben, sieht aber Bedarf |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Setting nicht ausreichend vorhanden ist oder, dass vielleicht der Bedarf für diese Altersgruppe auch gar nicht vorhanden ist?<br>B: Das glaube ich nicht. Also es gibt sicher schon Bedarf. Wobei jetzt gerade bei diesen ganz Jungen zwischen null und drei haben wir natürlich was sexuelle Gewalt betrifft die Schwierigkeit, wenn sie wirklich schon solche Erfahrungen machen mussten, vielleicht sogar schon im Säuglingsalter. Die Untersuchungen, die es gibt in diesem Bereich, belegen das ja, das es das gibt, ne, auch schon in dieser Altersgruppe, dass sie nicht ausschließen können, dass es da auch Betroffene gibt. | | |
| 104-167 | Mhh. Es ist es ist auch wirklich nicht so der Alltag hier, dass so kleine Kinder angemeldet werden. | nicht Alltag in Beratungsstelle | Ausmaß in Beratungsstelle gering |
| 170-180 | Also bei den ganz Kleinen, da kann ich ihnen kein Beispiel sagen, das weiß ich nicht mehr. Wie gesagt, weil das ja mehr ne Ausnahmesituation ist. | solche Fälle sind eine Ausnahmesituation | Ausmaß in Beratungsstelle gering |
| **FHSG03** | | | |
| 7-46 | Ähm, sexualisierte Gewalt an Kleinkindern oder an Babys, Säuglingen | Sexualisierte Gewalt an Säuglingen kommt vor, aber nicht oft. | nicht oft |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | kommt vor. Ich hab jetzt keine Fallzahlen, also die kann ich ihnen jetzt nicht sagen, aber das kommt vor. mir sind zumindest Fälle bekannt von Missbrauch oder Verdacht Verdachtsfällen bei Kleinkindern. Säuglinge habe ich jetzt nicht so präsent. Ich meine, da gab es auch mal was, aber ich denke, das ist zumindest soweit ich‘s mitbekomme Gott sei Dank nicht so das Groh. Und bei Kindern, älteren Kinder, aber durchaus auch bei Kindern im Vorschulaltern oder auch bei Kleinkindern gibt’s da, gibt’s da auch Missbrauch, Übergriffe, sexualisierte Gewalt, | | |
| **FHSG04**<br>28-43 | Ja ja, es ist einfach relativ wenig. | Solche Fälle sind relativ selten | Ausmaß gering |
| **FHSG05**<br>140-160 | - - - (seufzen) das ist sehr schwer zu sagen. Ich müsste mich lösen von dem was ich hier erlebe, weil ich einfach glaube, dass die Täter nicht hier her kommen und sich Rat suchen, - - ich weiß es nicht, finde ich ganz, ganz schwer da eine Zahl zu nennen. Und ich glaube einfach, dass das sehr, sehr fließend ist. | Es fällt schwer eine Einschätzung zu geben | schwer einzuschätzen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 197-222 | Also ich vermute, dass es da eine Dunkelziffer gibt, aber ich hab keine Ahnung. Ich hab keine Ahnung wie hoch die ist. | Sie kann keine Einschätzung geben, schätzt Dunkelziffer. | kann keine Einschätzung geben, schätzt Dunkelziffer |
| 229-236 | Ganz genau, ganz genau. Also da vermute ich eine ganz, ganz hohe Dunkelziffer | Sie vermutet Dunkelziffer | vermutet Dunkelziffer |
| **FHSG06** | | | |
| 8-20 | Ja, also ich kann, also ich kann Ihnen jetzt keine ganz genauen Zahlen sagen. | kann keine Einschätzung geben | keine Einschätzung |
| 106-110 | Also, ich kann Ihnen die zwei Artikel, die wir veröffentlicht haben geben, und da sind dann auch die Fallzahlen aufgeschlüsselt und da sieht man, dass es sich wirklich die Waage hält zwischen körperlicher und sexueller Gewalt. Also die Vorstellung der Kinder. | weist auf Ausgewogenheit der Fälle von körperlicher und sexueller Gewalt hin | körperlicher und sexueller Gewalt sind ausgewogen |
| **FHSG07** | | | |
| schriftliches Interview | Im niedrigen einstelligen Prozentbereich | schätzt Ausmaß gering ein | Ausmaß gering |

**3. Oberkategorie (OK) Kumulationen von unterschiedlichen Gewaltformen**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | keine Angaben | | |
| **FHSG02**<br>362-473 | Und das gibt's natürlich hier Anmeldungen von Familien, die oft auch schon äh seit längerem mit dem Jugendamt in Kontakt sind, wo auch schon der Schutzauftrag nach 8a oder so gelaufen ist, weil was weiß ich der Vater vor den Kindern die Mutter geschlagen hat oder die Kinder wegen blauer Flecken aufgefallen sind oder zusätzlich noch klar wird, es ist zum einem Missbrauch gekommen. Jetzt nicht unbedingt durch den Vater, das kann ne auch jemand anderes auch meist aus dem familiärem Umfeld aus der Familie sein bisschen weiter entfernt ne und das sind manchmal auch Familien, wo wir das Thema Armut, Vernachlässigung, Verwahrlosung, körperliche Gewalt und auch sexuelle Gewalt auch wirklich über Generationen haben. | Hier in der Beratungsstelle haben wir Fälle, die auch von körperlicher Gewalt, Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt betroffen sind. | Kumulationen mit körperlicher Gewalt, Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Und es kommt dann manchmal zusammen die Unfähigkeit der Eltern einen familiären Rahmen zur Verfügung zu stellen, der Verlässlichkeit, Sicherheit, Geborgenheit gibt ne, mit dem was drum rum ist ne, wo dann Einflüsse sind, spätestens, wenn die dann im Kindergarten sind äh, die dann auch nicht mehr aufgefangen werden können. Es ist schon – und wenn man die verschiedenen Gewaltformen sagen wir mal körperlich Misshandlung, nicht jeder, der körperlich misshandelt missbraucht auch sein Kind, das natürlich nicht, aber gelegentlich gibt's halt Kombinationen, da zum Beispiel wo bestimmte sexualisierte Handlungen erzwungen werden unter Androhungen von Schlägen oder auch wirklich durch körperliche Gewalt. | Es gibt Kombinationen, ist aber nicht die Regel | Gewaltkombinationen nicht als Regel |
| **FHSG03** | | | |
| 253-275 | Also bei häuslicher Gewalt ist festzustellen, nicht nur bei uns, sondern so grundsätzlich in der Fachwelt, da wo häusliche Gewalt, also Gewalt zwischen Partnern, Partnergewalt stattfindet, findet auch Gewalt gegen die Kinder | Häusliche Gewalt korreliert mit Gewalt gegen Kinder. Sexualisierte Gewalt korreliert mit Vernachlässigung, eventuelle mit körperlicher Gewalt. Es gibt auch isolierte Fälle von sexualisierter Gewalt. | Kumulationen wurden beobachtet, jedoch kommen Gewaltformen in Kombination und isoliert vor. |

statt. Nicht immer so eins zu eins. Aber Väter, die ihre Partnerin oder Frauen schlagen, schlagen oder da gibt es auch eine Verbindung, dass die Kinder geschlagen werden. Sei es durch den Vater oder durch die Mutter durch Überforderung, aus welchen Gründen auch immer. Da gibt eine Verbindung und so eine direkte Verbindung - ich denke da wo sexualisierte Gewalt stattfindet bei diesen Kleinen findet auch eine andere Form, finden auch Formen von Vernachlässigung statt, möglicherweise Misshandlung statt, also körperlicher Misshandlung. ähm, das denke ich schon, dass da auch eine Verbindung gibt. Aber es gibt sicherlich auch Fälle, wo Kinder oder auch Kleinkinder nur sexuell missbraucht werden, nur in Anführungsstrichen. Also, ich denke, beides. Sicherlich gibt es eine Verbindung zu grundsätzlich, das Kind wird vernachlässigt oder man achtet nicht auf die Bedürfnisse und dann kann man auch noch so dieses Bedürfnis an dem Kind befriedigen, das, denke ich, ist so ein Teil. Aber es gibt sicherlich auch so isolierte, nur sexuelle Übergriffe. Ich denke beide Formen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FHSG04** | | | |
| 264-269 | Muss nicht, also das würde ich nicht voraussetzen. Also ich glaube schon, dass wenn jemand sein Kind schlägt, sein Kind auch sexuell misshandelt gleich, da glaube ich nicht. Genauso, dass wenn ein Kind sexuell misshandelt wird, äh heißt das auch nicht, dass es auch dieser normalen körperlichen Gewalt ausgesetzt sein muss. | Ein direkter Zusammenhang kann nicht gezogen werden | keine Kumulationen beobachtet |
| **FHSG05** | | | |
| 135-136 | A: Also da können Sie schon eine Verbindung (zwischen den Gewaltformen) beobachten?<br>B: Ja, auf jeden Fall. | Kumulationen wurden beobachtet | Kumulationen beobachtet |
| **FHSG06** | | | |
| 70-82 | A: Wenn Sie Ihre Erfahrungen mit sexuellem Missbrauch mal Revue passieren lassen, können Sie sagen, dass Sie Überschneidungen mit anderen Gewaltformen beobachtet haben?<br>B: Also kann ich jetzt – aus den Fällen, die wir in der Kinderschutzambulanz haben erstmal so nicht bestätigen. Wir haben das mal ausgewertet und es war mal gerad so vielleicht eine Hand voll von Kindern, die beides erlebt haben. Also eine Kombination aus sexueller und | Aus den Erfahrungen der eigenen Fachpraxis kann nicht auf Überschneidungen von Gewaltformen geschlossen werden. | keine Kumulationen beobachtet |

| | |
|---|---|
| | körperlicher Gewalt. Und sonst wohl werden uns die Kinder wirklich isoliert mit sexueller oder körperlicher Gewalt vorgestellt. Also, dass ich jetzt sagen kann, dass bei den Kindern, die sexuelle Gewalt erfahren haben auch eine körperliche Gewalt mitspielt, kann ich nicht bestätigen. Also nicht auch unserem Fallkollektiv nicht nee. |
| **FHSG07** | keine Angaben |

**4. Oberkategorie (OK) Differenzen zu anderen Gewaltformen**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | | | |
| 305-313 | A: Würden sie sagen, dass es anders emotional belastet als, wenn es um Misshandlung oder Vernachlässigung geht?<br>B: Nö, ich glaub nicht.<br>A: Das nicht?<br>B: Also wenn das Kind jetzt geschüttelt wird oder ob es missbraucht sexuell missbraucht wird --- ne, also ich glaub, ich hätte, ich, ich persönlich hätte da ein ähnliches Gefühl, wenn ich nicht sicher wär, ob der Vater jetzt schüttelt bis es eine Hirnschädigung hat, ne. | Wenn ein Kind sexuell missbraucht wird belastet das nicht anders als wenn es anders misshandelt wird | sexueller Missbrauch belastet nicht anders als andere Gewaltformen |
| 315-320 | Ja das ist ähm, weil einfach das Prozedere nicht so klar ist, wie man ähm jetzt am besten damit sozusagen damit umgeht emotional. | Das Prozedere wie man bei sexuellem Missbrauch vorgeht ist nicht klar | Prozedere bei sexuellem Missbrauch unklar |
| 323-330 | A: Ja, genau. Aber dann verstehe ich richtig, dass das Prozedere wie man mit Misshandlung und Vernachlässigung ähm oder bei einem Verdacht festgelegt, konkreter ist? | Es besteht Unsicherheit sexuellen Missbrauch zu erkennen. Körperliche Misshandlung ist deutlicher zu erkennen | Unsicherheit sexuellen Missbrauch zu erkennen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | B: Ja also es ist auch eindeutiger, greifbarer für uns - also da ganz klare Anzeichen dafür und ich wüsste jetzt nicht, ob ich jetzt sexuellen Missbrauch immer ähm so hundertprozentig eindeutig erkennen könnte, da wär ich unsicher wenn ich jetzt in der Einzelfallhilfe tätig wäre ne. | | |
| 350-359 | -- Eine eindeutige Reaktion ähm vielleicht an der Scheide des Mädchens oder am Anus des Jungen, also wenn‘s dann das wäre, dann aber schon Penetration ähm müsste dann ja da schon sozusagen, vorausgegangen sein, gibt natürlich auch noch viele andere, ähm einfach vielleicht auch die Interaktion der Eltern mit dem Kind, das Kind kann auch angezogen sein, Hoppehoppereiter auf dem Schoß und erigiertes Glied und einfach ähm – also sexuelle Erregung zu sehen in Kontakt mit dem ähm mit dem Kind, im Umgang mit dem Kind, wenn ich das beobachten würde, klar das wär für mich ein starkes Anzeichen. | Es fällt schwer eindeutige Anzeichen für sexuellen Missbrauch zu finden | kaum eindeutige Anzeichen für sexuellen Missbrauch |
| 380-393 | B: Ja, ist nichts so konkret, es ist emotional auf jeden Fall berührend und jede Form von Misshandlung ist | Sexueller Missbrauch ist nicht so konkret, das Prozedere ist unklar und berührt emotional | sexueller Missbrauch nicht so konkret, im Prozedere unklarer und emotional berührend |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | emotional für den Helferkreis berührend, ähm – weiß gar nicht, ob man das oder ob ich das werten würde, ob das eine oder das andere mich mehr emotional berührt, auf jeden Fall was was für uns Hebammen aus Hebammensicht ähm sind wir natürlich ähm auf der schützenden Seite von den Kindern unterwegs.<br>A: mhh<br>B: Und alles was da störend ist ähm mhh – ja da reagieren wir stark drauf und das ist halt einfach auch unserer Job. Aber häufig ist das Prozedere auch ein bisschen diffus gerade bei sexuellem Missbrauch haben wir gerade eine Weiterbildung gehabt, die eigentlich eher verwirrend war als dass sie Klarheit für uns geschaffen hat. | | |
| 668-674 | Das ist eine schwierige Frage. Ja weil das – weil das noch perfider ist vielleicht, also wenn jetzt ein Kind – wenn jetzt ein Kind, ähm ein Kind, ein Kind körperlich misshandelt wird, dann kann ich das häufig sehen ganz klar und ähm sexueller Missbrauch kann ja auch so unsichtbar passieren, und das kann ja auch bei körperlicher Gewalt natürlich so sein und | Sexueller Missbrauch ist perfider und unsichtbar.<br>Körperliche Gewalt ist sichtbarer.<br>Schwer zu sagen, warum das so ist. | Schwer zu sagen warum das so ist. Sexueller Missbrauch ist perfider und unsichtbar.<br>Körperliche Gewalt ist sichtbarer. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | dennoch ähm, ich kann es jetzt erstmal nicht so sagen warum es so ist. | | |
| 757-765 | Ja, genau, weil es unangenehm ist, weil das ein Terrain ist wo ich mich vielleicht nicht sicher fühle, wo ich nicht weiß, ob kann ich das Kind überhaupt schützen, weil es gleich in meiner Fantasie gleich so fürchterliche Auswirkungen hat, ne, Langzeitauswirkungen, das ist ja nichts, was man mal so einfach eben abhandeln kann, wo ich Fantasien habe, dass wirkt sich für diese kleinen Babys ihr Leben lang aus, die brauchen so ein großes Betreuungssystem, ob man das überhaupt wieder hinkriegen kann, so was habe ich im Kopf. | Bei dem Thema fühlt sie sich unsicher und fragt sich, ob sie das Kind überhaupt schützen kann. | bei sexuellem Missbrauch fühlt sie sich unsicher |
| **FHSG02** | keine Angaben | | |
| **FHSG03** | | | |
| 279-296 | Hm -- Also das gibt's Unterschiede – klar, wenn's schwere Formen von körperlicher Gewalt sind, sind die Emotionen auch sehr stark, wenn man so im Austausch mit anderen ist, aber das Thema Missbrauch oder sexualisierte Gewalt ist schon nochmal – ist hochemotionaler, also da passiert schon nochmal mehr was, da geraten Fachkräfte schneller unter Druck. In der Altersgruppe ohnehin, | Das Thema sexualisierte Gewalt ist hochemotional (auch schwere Formen von körperlicher Gewalt), macht betroffen und es entsteht ein größerer Handlungsdruck | Fachkräfte sind von sexuellem Missbrauch emotional betroffener und stehen unter größerem Handlungsdruck, insbesondere bei U3-Kindern |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | die sie jetzt als Forschungsobjekt in Anführungsstrichen haben. Ich denke, bei Kleinkinder sind wir von Seiten der Jugendhilfe ohnehin sensibilisiert und sagen ja auch je kleiner die Kinder, je jünger die Kinder, je weniger sie sich auch selbst äußern können, desto wichtiger der Blick, desto höher auch das Risiko, das Gefährdungsrisiko ähm, weil sie sich eben nicht äußern können. Da ist ohnehin schon, glaube ich, jeder sehr emotional dabei. Wenn so ein zweijähriges Mädchen oder so ein zweijähriger Junge misshandelt wurde, aber es ist schon feststellbar, wenn‘s noch eine oder zusätzlich oder nur eine sexuelle Misshandlung ist, da ist dann ne stärkere Betroffenheit dabei. Also das ja. | | |
| 298-332 | Das natürlich das zweijährige geschlagene Mädchen, ja auch das erzeugt Mitgefühl bei Fachkräften, man will auch das es aufhört, man will es unterbrechen, aber sich vorzustellen, dass das gleich zweijährige Mädchen missbraucht wird, ähm – vergewaltigt wird, oder Dinge getan werden, die man eher Älteren zuschreibt, ähm sexuelle Handlungen, ich glaub, das ist nochmal eine andere | Sexuelle Gewalt löst andere Betroffenheit aus, erzeugt starke Emotionen und Handlungsdruck und Dynamik. | Sexuelle Gewalt löst andere Dynamik aus |

Betroffenheit, sich das vorzustellen erzeugt nochmal eine andere Form von Mitgefühl, Gefühle auch von Wut auf den Täter, die Täterin und auch einen Handlungsdruck. Also ich glaube, das ist jetzt sehr verkürzt gesagt, aber der Druck das Kind zu schützen, ist, glaube ich, bei dem Wissen oder bei der Vermutung einer Vergewaltigung oder eines Missbrauchs eines zweijährigen Mädchens, glaube ich, ist der Handlungsdruck, der empfundene Druck stärker, als zu wissen, das zweijährige Mädchen wir geschlagen, also da entsteht einen anderer Handlungsdruck, ne andere Dynamik, ein anderes „ich muss das da sofort ran“, „ich muss da sofort helfen“, „ich muss dieses Mädchen sofort in Sicherheit bringen“ ist da nochmal stärker ähm – ja. Ich glaub in der Vorstellung, dass da Dinge passieren mit einem Zweijährigen, die zwar für eine Zehnjährige auch schon schlimm sind, aber für eine Zweijährige aufgrund von Größenverhältnissen oder anderen Dingen schwerer empfunden werden, als wenn es nur geschlagen wird. Das klingt jetzt so ein bisschen, so mein ich es nicht. Um das deutlich zu machen, ich glaub, da

| | | | |
|---|---|---|---|
| | entsteht eine andere Dynamik. | | |
| 335-345 | Trotzdem gibt es ja immer noch Formen von Schlägen, von Misshandlung, von Demütigung, von Vernachlässigung, das ist irgendwie so alltäglicher, aber das Thema sexualisierte Gewalt ist, vielleicht Gott sei Dank, nicht so alltäglich oder so, jedenfalls fühlt sich der Mensch früher aufgerufen. | Sexuelle Gewalt ist nicht so alltäglich wie andere Gewaltformen, daher entsteht schneller ein Handlungsdruck. | sexuelle Gewalt nicht so alltäglich, früherer Handlungsdruck |
| 349-364 | Es fordert nochmal anders, gerade nochmal bei innerfamiliärem Missbrauch, wo die Strukturen so unklar sind, Grenzen verschwimmen. | Sexueller Missbrauch fordert anders und Strukturen sind unklarer | Sexueller Missbrauch unklarer und fordert anders |
| | Also Tabu nicht mehr, aber nach wie vor ein hoch emotionales Thema. | sexueller Missbrauch ist ein emotionales Thema | emotionales Thema |
| 368-374 | Ja, ja – ja. Mit Ausnahme von wirklich schweren Misshandlungen. Ich glaub, da ist jeder dann wirklich sehr dabei, aber das Thema Sexualität, sexueller Missbrauch das aus den Gründen, die wir schon genannt haben, das bringt auch noch mal eigene Punkte mit ins Spiel, auch nochmal eigene vielleicht Erfahrungen in seiner Sexualität, in seiner, in seiner sexuellen Entwicklung, | Sexuelle Gewalt bringt eigene Erfahrungen mit ins Spiel | Sexuelle Gewalt berührt eigene Erfahrungen mit Sexualität |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ich glaub, die spielen da auch nochmal mit rein. | | |
| 376-394 | Und das zum Beispiel ist, soweit ich das weiß, nicht so Thema natürlich, wenn man so über Fortbildungen spricht oder so Fortbildungen macht, geht's auch um die Frage oder man kann sagen, wenn ich selber geschlagen wurde als Kind, also meine eigenen Erfahrungen, die ich mitbringe, die wirken sich aus in meinem Berufsleben oder wenn ich einen Beruf wähle, in meiner Berufswahl, aber, dass das Thema auf Seiten der Helfer und Helferinnen auch sexuell missbrauchte Kinder sitzen, das ist soweit ich das mitkriege nicht das Thema in den Fortbildungen. Wenn man mal so guckt, in wie weit sitzen sie hier und haben eigene Missbrauchserfahrungen. | Anders als bei anderen Gewaltformen wird sexuelle Gewalt nicht im Kontext von Fortbildungen thematisiert | Bei sexueller Gewalt erfolgt im beruflichen Kontext keine Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen |
| **FHSG04** | | | |
| 51-57 | es ist einfach auch ein Grenzwert, wo man es sowieso ganz schwer sagen kann, wo ist es in Anführungsstrichen nur eine körperliche Misshandlung oder wo ist die Grenze zum sexuellen Missbrauch. Da ist ja die Grenze manchmal ja auch sehr | Es ist schwierig zu sagen, wo fängt das eine an, wo hört das andere auf | Schwierigkeit Gewaltformen zu trennen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | schwierig halt ähm – | | |
| 187 | Das ist garantiert häufiger. (Misshandlung und Vernachlässigung) | Andere Gewaltformen kommen häufiger vor | andere Gewaltformen häufiger |
| 221-229 | Ja, ja und – eben, gerade sexueller Missbrauch, wo fängt der an? Äh, ist es vielleicht auch schon übergriffig dem Kind gegenüber äh – wenn was weiß ich, Oma kommt und man sagt: „Gib Oma ein Küsschen.“ halt einfach. Ne, das sind so banale Sachen, aber da wird, kommt man ja schon in eine Grenze. | Gerade sexueller Missbrauch ist schwierig einzugrenzen | Schwierigkeit sexuellen Missbrauch einzugrenzen |
| 232-254 | B: Naja, ich denke bei körperlicher Gewalt, ne Ohrfeige ist körperliche Gewalt. Da ist dann aber auch die Frage, ist, was ist schlimmer halt für ein Kinder, diese Ohrfeige oder wenn es das Kind zum Beispiel psychisch unter Druck gesetzt wird, immer wieder. Was weiß ich – „du kannst nichts“ und „du machst alles falsch“, so, dass es da immer so erniedrigt wird. Das ist auch Gewalt. Ne, was vielleicht, was wesentlich subtiler ist, aber wesentlich langfristigere Folgen hat. A: Aber erstmal nicht so sichtbar? | Sexuelle Gewalt ist subtiler, unsichtbarer, nicht eingrenzbar, die Folgen nicht sichtbar | Sexuelle Gewalt subtiler, unsichtbarer, schwer einzugrenzen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | B: Aber erstmal nicht so sichtbar ist, nicht so greifbar vor allen Dingen, dass jemanden, banal, wenn jemand eine Ohrfeige gibt, das höre ich, das sehe ich gegebenenfalls im Gesicht, weil da die Hand ist, da sehe ich Spuren. Bei dieser psychischen Gewalt oder dieser Erniedrigung sehe ich nicht, das kann ich auch ganz schlecht dingfest machen.<br>A: Wie ist es bei sexuellem Missbrauch?<br>B: Äh, denke ich, ist es genauso schwierig, weil man da ja auch nicht unbedingt, also einmal da auch wieder wo fängt es an und äh, - ich seh die Folgen ja nicht unbedingt - -<br>A: Also beispielsweise keinen blauen Fleck<br>B: Muss ja nicht – also denn, es muss ja nicht immer gleich zur Penetration kommen halt ne, es gibt ja auch ganz viele andere Möglichkeiten und da muss ich nicht unbedingt was sehen. | | |
| 311-323 | B: Also wir hatten unterschiedlich, dass wir uns auch Fachleute dazu geholt haben, um über | Andere Gewaltformen sind alltäglicher, da brauchten sie keine Unterstützung von außen | andere Gewaltformen alltäglicher |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | das Thema zu sprechen.<br>A: Das haben Sie bei Verdachtsfällen von körperlicher Gewalt oder Vernachlässigung nicht gemacht?<br>B: Nein. Weil, da ähm – ja, ich glaub so blöd es klingt, es ist alltäglicher. Und ich glaube auch so ähm, und das hat man halt auch an der Reaktion der Mitarbeiter gemerkt, wo dran, wonach Sie eben auch gefragt haben, dass da bei einigen eine heftigere Reaktion kam. Äh – - ja und wirklich das was ich vorhin auch schon so angedeutet habe, dieses „da müssen wir sofort was tun“. | | |
| **FHSG05** | | | |
| 337-342 | Es kommt nicht vor. Wir sprechen nicht darüber. Also in der Intervisionsrunde gab es meines Erachtens keinen Fall, den wir hätten besprechen müssen, weil da sexueller Missbrauch im Vordergrund stand. Körperliche Vernachlässigung, psychische Vernachlässigung, Bindungsstörungen das stand im Vordergrund, aber sexueller Missbrauch nicht. | In Intervisionsrunden stand körperliche Vernachlässigung, psychische Vernachlässigung, Bindungsstörungen im Vordergrund, aber sexueller Missbrauch nicht. | körperliche Vernachlässigung, psychische Vernachlässigung, Bindungsstörungen im Vordergrund, aber sexueller Missbrauch nicht. |
| 345-369 | Es, es ist schwieriger, ich würde jetzt mal | es ist schwer über sexuelle Gewalt zu spreche, | innere Abwehr sich sexuellen Missbrauch |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | sagen, ja es ist schwieriger darüber zu sprechen, weil man sich das noch weniger vorstellen möchte als körperliche Gewalt, wo ein Kind geschlagen wird. Ich glaube, dass es da so einen inneren Widerstand gibt, ne Abwehr einfach, da möchte ich mich gar nicht gedanklich mit befassen, dass Kinder mit einem Jahr oder unter zwei Jahren sexuell und dann noch gewaltsam missbraucht werden. | weil man es sich nicht vorstellen will | vorzustellen und darüber zu sprechen |
| | Ich finde es auch grausam, wenn Kinder geschlagen werden, aber das ist für mich das absolut grausamste was ich mir vorstellen kann. Das sprengt so ein bisschen auch für mich die Grenzen meiner Vorstellungsfähigkeit. Ich kann mir vieles vorstellen. Ich kann mir auch vorstellen, dass Eltern ein Kind verhungern lassen. Aber mir vorzustellen, dass ein unter einjähriges Kind gewaltsam sexuell missbraucht wird, das - - ne weigert sich fast mein Verstand mir das bildlich vorzustellen. Und ich weiß ja, dass es geschieht, ja. | Sexueller Missbrauch an Säuglingen und Kleinkindern sprengt die Vorstellungskraft | Sexueller Missbrauch an Säuglingen und Kleinkindern sprengt die Vorstellungskraft |
| 401-419 | A: Was denken Sie ist das bei geschlagenen Kindern anders?<br>B: Weil immer schon geschlagen | In der Vergangenheit gab es einen anderen Umgang mit körperlicher Gewalt und Vernachlässigung, welch in der Gegenwart | Gegenüber körperlicher Gewalt und Vernachlässigung besteht aufgrund der Historie eine größere Toleranz |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | wurde. Weil immer schon geschlagen wurde. Früher wurde sogar gesagt, Schlagen gehört zur Erziehung dazu, gehört zur, ist ein probates Züchtigungsmittel, ja. Das musst erst zurückgeführt werden. Es wurde aber nie gesagt, Sexualität mit Kleinstkindern ist ein probates Mittel, dass die Entwicklung gut voranschreitet. Also der umgekehrte Weg, Schlagen war ja toleriert und gewollt.<br>A: Wie denken Sie dazu über Vernachlässigung?<br>B: Auch das. Wenn wir in die Geschichte der Kindheit gucken, hat auch da viel Vernachlässigung stattgefunden, im Sinne von Kinder sind nebenher gelaufen und wurden irgendwie versorgt durch irgendwen, hatten aber nicht de Bedeutung, die sie heute haben. Also auch da ist eine weitaus größere Toleranz. | dazu führt, dass die Gewaltformen tolerierter sind. | |
| **FHSG06** | | | |
| 227-230 | Ja. Also ich glaube - - das einfach, das wieder los zu kriegen, wenn man einmal jemand falsch beschuldigt hat, das ist in dem Bereich nochmal ein bisschen gravierender als bei körperlicher Gewalt. Auf jeden Fall. | Es ist gravierender jemand des sexuellen Missbrauchs zu beschuldigen | gravierender die Beschuldigung des sexuellen Missbrauchs |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 196-224 | Auch das zu erkennen ist sehr, sehr schwierig in dem Alter. Meistens ist es ja so, dass die Kinder sich irgendwann offenbaren, und das ist so egal, ob Kindergärtnerin oder Lehrer oder dem Arzt oder der Mama oder dem Papa offenbaren und das es so ans Tageslicht kommt. Und in dem Alter können die sich einfach nicht äußern, es kommt nicht ans Tageslicht. Ich denke das ist einfach ein Problem, dass es nicht so publik ist. Andererseits sind die Ärzte muss man einfach so sagen nicht so geschult auf diesem Gebiet. Dass man das erkennt, auch nicht bei den U-Untersuchungen. Da ist es eher, dass man die körperliche Gewalt schneller erkennt als die sexuelle Gewalt. | Es ist schwierig sexuellen Missbrauch zu erkennen, gerade weil die Ärzte nicht so geschult sind. Da besteht ein großer Bedarf. | Schwierigkeit sexuellen Missbrauch zu erkennen |
| 233-250 | Bei der sexueller Gewalt, wie ich schon erwähnt habe, dann hat man nicht unbedingt „Hands-on-Handlungen“, sondern „Hands-off-Handlungen“ und das zu, das zu widerlegen oder zu beweisen ist einfach sehr, sehr schwierig. Und deswegen, denke ich, dass dieses Thema noch viel, viel heikler ist, dann auch im Verlauf zu beobachten und - - ja, dass die | Bei sexuellem Missbrauch sind die häufigeren Hands-off-Handlungen schwieriger nachzuweisen. Dadurch ist es für Beschuldigte schwierig einen falschen Verdacht von sich zu weisen. Deshalb ist es schwieriger einen Verdacht zu äußern. | Bei sexuellem Missbrauch fällt es schwerer einen Verdacht zu äußern |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Beschuldigten nicht mehr von sich wegkriegen, wenn es einmal ausgesprochen wurde. Also das erleben wir halt auch bei den Fortbildungen oder Vorträgen, die wir machen, dass ganz viele Ärzte sagen, Mensch, bevor ich so etwas äußere, das ist schon eine Gratwanderung, bevor da wirklich der Verdacht geäußert wird. Bei der körperlichen Gewalt ist das für die einfacher. Auch für die Ärzte einfach. | | |
| 297-331 | Ich muss sagen, dass die Fälle – mir persönlich die Fälle, wo man den sexuellen Missbrauch wirklich nachweisen konnte sehr, sehr nahe geblieben sind und auch mehr im Gedächtnis geblieben sind als weiß ich nicht, mal einen Schlag auf den Po beispielsweise bekommen hat. Also das haben wir hier wirklich regelmäßig. | Fälle von sexuellem Missbrauch sind länger im Gedächtnis geblieben. | Fälle sexueller Missbrauch länger im Gedächtnis |
| 372-381 | das ist auch so spekulativ. Also ich kann mir nur vorstellen, dass halt, dass es so fremd ist, ja, also dass es einem so fremd ist, wie kann man sich an einem Kind sexuell vergehen. Also ich glaube, wenn ein Kind massiv geschüttelt wird oder auch geschlagen wird, auch das kann man | Ohne es gut zu heißen ist es in Extremsituationen nachvollziehbar ein Kind zu schlagen. Ein Kind zu missbrauchen ist absolut fremd. | Es ist nachvollziehbarer ein Kind zu schlagen als zu missbrauchen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | sich nicht vorstellen, aber ähm, nicht, dass ich das jetzt gutheißen will, dass ein Kind geschlagen wird oder, aber ich glaube, man, jeder von uns kann sich vorstellen, das in Extremsituationen, dass einem da mal - - die Hand ausrutschen kann. Also nicht, dass Sie das jetzt falschverstehen. | | |
| 387-406 | Ja, es ist irgendwie greifbarer, wenn jemand kleine Kinder hat, dass die einen bis zur Weißglut nerven und, dass man dann mal auf den Popo - - haut. Also es macht keiner, aber man kann es sich vorstellen. Und das andere ist so irrational, also es ist so überhaupt nicht vorstellbar. Wie kann man sich an einem Säugling oder Kleinkind sexuell vergehen. Und das ist ein psychiatrische Störung, muss man sagen, also Pädophilie, das ist ja ne eine psychiatrische Erkrankung und das ist glaube ich schwer vorstellbar, dass sowas, das ist einfach so ganz fern von einem, wie kann man so etwas machen. Natürlich ist es auch beim Schütteln so. Ich will das nur noch mal betonen, nicht, dass Sie denken, ich heiße es gut, dass hier ein Kind geschlagen wird.<br>A: Ne, ich hab das verstanden. | Es ist nachvollziehbarer, dass es Situationen gibt, in denen Kinder so nerven, dass man ihnen einen Klaps auf den Po gibt.<br>Bei sexuellem Missbrauch ist das anders. Man kann sich nicht vorstellen, es ist irrational ein Kind zu missbrauchen, es ist eine psychiatrische Krankheit. | Sexueller Missbrauch entsteht durch eine psychiatrische Krankheit, deshalb ist so fremd. Ein Klaps auf den Po aus dem Affekt ist nachvollziehbarer. |

| | |
|---|---|
| | B: Einfach nur, dass man das bei manchen Sachen versteht, dass da ein Klaps auf den Po, weil es einfach diese Situation war. Und dass kann man bei sexuellem Missbrauch nicht machen, da gibt es ja nichts, keine Situation in der man auf einmal sein Kind missbraucht. Sondern, das ist ja eine krankhafte Störung. Und das ist glaube ich der große Unterschied. |
| **FHSG07** | keine Angaben |

**5. Oberkategorie (OK) Thematik als Bestandteil von Aus- und Fortbildungen**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | | | |
| 388-398 | Aber häufig ist das Prozedere auch ein bisschen diffus gerade bei sexuellem Missbrauch haben wir gerade eine Weiterbildung gehabt, die eigentlich eher verwirrend war als dass sie Klarheit für uns geschaffen hat. | Es gab Weiterbildung, die sehr verwirrend war. | nicht hilfreiche Weiterbildung |
| 437-443 | A: Gibt es sonst noch andere Fortbildungen speziell zu dem Thema sexueller Missbrauch an Säuglingen und Kleinkindern?<br>B: Bestimmt. – Aber es ist ein ganz minimalster Teil, der uns ganz wirklich ganz, ganz selten berührt in der Familienhebammenarbeit. Insofern glaube ich gar nicht, dass ähm wir da hm – also wenn Sie mir eine Fortbildung anbieten würden, ich würde sie nicht belegen. | Da das Thema einen minimalen Teil ihrer Arbeit ausmacht, würde sie keine angebotene Fortbildung belegen | keinen Bedarf an Fortbildungen zum Thema |
| 458-462 | Weil die Familienhebammenausbildung na, das Klientel um das es geht ist ähm, da die Problematik von sexuellem Missbrauch ein so kleiner, minimaler | Sie wünscht sich nicht unbedingt neues Wissen zu diesem Thema | keinen Bedarf an weiterem Wissen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Bereich in unserem Arbeitsfeld, dass es nicht das erste wäre, was mir einfallt, wo ich mehr Know-how gerne hätte. | | |
| 742-755 | Ich spreche jetzt in meinem normalen, privaten Kontext selten über Missbrauch, weil ich da keine Berührungspunkte zu habe und in meinem Job ist es ein ganz kleiner Teil und wenn es nötig ist, dann sprechen wir darüber, aber ansonsten ist das nichts wo ich sagen würde, ich würd jetzt gerne mal ein bisschen mehr Input kriegen, was die Betreuung von sexuell missbrauchten Eltern angeht. Gibt es zehn andere Fortbildungen, die ich lieber machen würde, gar nicht so sehr sensibilisiert werden will, find das fürchterlich unangenehm und ähm, wenn sie mir jetzt drei Frauen vorstellen würden und ich könnte mir überlegen, welche nehme ich, dann würde ich ganz bestimmt nicht diese nehmen, wo dieser sexuelle Missbrauch ist auch wenn ein Fragezeichen dahinter steht. | Sie empfindet das Thema als sehr unangenehm und wünscht sich keine weitere Auseinandersetzung damit | Sie möchte sich mit dem Thema nicht weiter auseinandersetzen |
| **FHSG02** | | | |
| 264-296 | Wenn ich überlege, in welchen Einrichtungen war ich mit einem Elternabend zum Thema „wie können wir unsere Kinder schützen“ und da mein ich | Sie führt selbst Fortbildungen zu der Thematik durch | führt Fortbildungen durch |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | jetzt nicht alle möglichen Einrichtungen, sondern Einrichtungen, in denen vorzugsweise ganz kleine Kinder auch sind ne Krippe, Krabbelstube dieses Alter bis drei ne, dreieinhalb. | | |
| **FHSG03** | | | |
| 401-403 | Ne, teilgenommen nicht und ähm, ich meine auch, dass da, das deckt sich auch mit der These Ihrer Arbeit, ich mein, dass es auch wenig dazu gibt. Ähm, also es gibt --- ne, | Er hat noch an keiner Fortbildung teilgenommen und hat auch keine Informationen über Fortbildungen zu dem Thema | keine Teilnahme und keine Information zu Fortbildungen |
| 424-429 | Auch die, wir machen hier ja auch diverse 8a Qualifizierungen oder 8b Qualifizierungen für Fachkräfte, die Beratung machen. Da ist das Thema auch nur ein Thema unter vielen und schon gar nicht in der Altersgruppe der Frühen Hilfen, hm. Es ist nach wie vor ein Thema, das nicht so im Fokus ist aus den verschiedensten Gründen. | führt selbst Fortbildungen durch und räumt dem Thema selbst auch keinen zentralen Stellenwert ein | fokussiert Thema in eignen Fortbildungen auch nicht |
| **FHSG04** | | | |
| 330-341 | Ja, ja. Und ich hab selbst damals, als ich selbst im Gruppendienst war vom [Name des Trägers], hatten wir da auch da eine Fortbildung zu dem Thema halt gemacht, äh, um da einfach auch nochmal so ein Stück sensibler zu werden. Ich glaube, dass das auch immer mal wieder ein | Sie hat selbst an Fortbildungen zu dem Thema teilgenommen und findet die Teilnahme für Ihre MitarbeiterInnen auch sehr wichtig | findet Teilnahme an Fortbildungen zu dem Thema für sich und MitarbeiterInnen wichtig |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Thema ist, was ich auch ganz wichtig finde, wo man auch immer wieder Fortbildungen für Mitarbeiter anbieten sollte, um da einmal eine Sensibilität zu wecken äh, aber in Anführungsstrichen diese Sensibilität. | | |
| 343-361 | Ja, also wir haben vom [Name des Trägers], dass wir ein Fortbildungskonzept haben, wo ähm regelmäßig Fortbildungen angeboten werden, aber auch, dass vom was weiß ich [Name des Fortbildungsinstitutes] oder vom [Name des Fortbildungsinstitutes] eben auch Fortbildungen angeboten werden, wo Mitarbeiter dann auch immer wieder hingehen. Es ist dann immer, es geht häufiger dann anfangs um die Sexualität der Kinder selbst halt, was ist in welchem Alter normal, wo fängt auch bei den Kindern untereinander eine Übergriffigkeit an. Denn äh das gibt es ja auch halt, gerade, wenn man unterschiedliche Altersgruppen in einer Einrichtung hat, ne was ist da von Doktorspielen angefangen, was ist normal, einfach das müssen sie auch ausleben halt ne, und wo ist einfach ein | Der Träger ihrer Einrichtung bietet Fortbildungen zu dem Thema an | Fortbildungen werden durch Träger angeboten |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Bereich der grenzwertig ist ne. Wo man einfach sagen muss, da müssen wir einfach dann auch Stopp sagen ne. Oder intensiver nochmal drauf eingehen und diese Phasen hat man in einer Einrichtung eigentlich immer wieder, wo das auch mal wieder mehr Thema ist. Aber dann werden dementsprechend diese Fortbildungen auch angeboten. | | |
| **FHSG05** | | | |
| 284-291 | Nein. Weil in meiner Ausbildung der frühkindliche Bereich ja noch gar nicht integriert war. Den haben wir ja erst über die Babyambulanz in die Ausbildung der Kindertherapeuten integriert. Das heißt, das gibt es erst so seit sechs Jahren, die Behandlung dieses ganz frühen Bereiches. Und da ist sexueller Missbrauch noch nicht mit drin. | In der eigenen Ausbildung wurde nichts zum Thema U3-Kinder angeboten. In der heutigen Ausbildung zur/zum Kinder- und JugendlichentherapeutIn gibt es den Bereich, aber nicht sexuellen Missbrauch | Erst seit ein paar Jahren gibt es in der Weiterbildung den Bereich U3-Kinder, aber nicht sexuellen Missbrauch |
| 292-296 | A: Sind Ihnen irgendwelche Fortbildungen bekannt zu dem Thema?<br>B: Nein, ne. Nicht unter drei Jahren, das fängt dann immer an im Kindergarten, wenn es auffällig wird, Doktorspiele, sexueller Missbrauch - - nicht in dem frühen Bereich. Wüsste ich jetzt gar nichts, was mir da bekannt wäre. | Ihr sind keine Fortbildungen zu dem Thema bekannt | keine Fortbildungen bekannt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 289-291 | Wenn Sie Ihre Arbeit geschrieben haben, übernehmen wir das gerne (Lachen), wenn es da Daten gibt in unsere Seminare. | Sie zeigt Offenheit dafür, den Themenbereich in das Weiterbildungscurriculum zu übernehmen | Offenheit für das Thema |
| **FHSG06** | | | |
| 442-472 | Und das ist mit dem Ministerium so auch vereinbart, dass wir halt viele, viele Fortbildungen zu diesem Thema machen und, dass die Ärzte wissen, sie können damit zu uns kommen mit diesem Thema. | Sie selbst führt Fortbildungen zu dem Thema durch | führt Fortbildungen durch |
| | Im Studium ist es einfach so, dieses Thema überhaupt Kindesmisshandlung und Missbrauch wird nur durch die Rechtmedizin unterrichtet. Wir haben einen Block zwei Wochen innerhalb von sechs Jahren Studium, also zwei Wochen. Und davon fällt ein Tag, ein Tag auf dieses Thema. Also man hat einen Tag in sechs Jahren. Die Pädiatrie und die Gynäkologie behandeln dieses Thema im Studium nicht. Also wenn man fertiger Arzt ist nach sechs Jahren hat man sich einen Tag damit beschäftigt und dann geht das Ganze auch noch weiter. In der Facharztausbildung zum Kinderarzt oder zum Gynäkologen ist auch dieses Thema auch immer noch nicht im Weiterbildungscurriculum fest | Im Medizinstudium werden Ärzte zu dem Thema nicht ausgebildet | Thema wird im Medizinstudium nicht behandelt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | vorgeschrieben. | | |
| 475-485 | Also, wenn wir. Wir machen Fortbildungen, natürlich auch Fortbildungen zum sexuellen Missbrauch, aber wir haben uns da nicht spezialisiert auf die null bis drei Jährigen. Es ist immer so das Gesamtpaket kann man sagen Geburt bis siebzehn Jahre und es werden dann die verschiedensten Altersgruppen abgehandelt sozusagen. | Sie führen Fortbildungen zu sexualisierter Gewalt durch. Die Altersphase null bis drei Jahre ist ein Teil der Fortbildung. | Altersphase null bis drei als Teil der Fortbildung |
| **FHSG07**<br>schriftlich durchgeführtes Interview | Angebote des Berufsverbandes der Kinder-und Jugendärzte Deutschland | Fortbildungen werden angeboten | Fortbildungen angeboten |

**6. Oberkategorie (OK) Netzwerkarbeit im Praxisfeld Frühe Hilfen**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | | | |
| 35-39 | es geht auch darum mit Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen Kooperationen zu schließen, dann neue Netzwerkpartner zu finden, möglichst bald einzubinden, das könnte zum Beispiel das Jobcenter U25 sein. | | Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen<br><br>gewünscht Jobcenter U25 |
| 56-67 | Ach, wir arbeiten kooperativ mit den Geburtskliniken zusammen und mit dem Krankenhaus [Name des Krankenhauses], dann mit den Familien mit den ähm –-- wie heißt das denn - mit den Hebammenpraxen, mit dem KSD, mit den Beratungsstellen wie [Name der Institution],[Name der Institution] wenn‘s um sexuellen Missbrauch geht, mit[Name der Institution] , mit [Name der Institution], mit [Name der Institution] (lachen) mit der ganzen Palette an, mit [Name der Institution], für Alleinerziehende, mit [Name der Institution], mit dem neuen [Name der Institution], also was Sie sich so vorstellen können, die in irgendeinem Rahmen mit | | Geburtskliniken, Hebammenpraxen, Kommunaler Sozialdienst, Beratungsstellen, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Eltern oder werdende Eltern zu tun haben, die in irgendeiner Form benachteiligt sind. | | |
| 88-95 | Und wir wünschen uns natürlich gerne Kinderärzte und Gynäkologinnen und Gynäkologen, äh, in dem Netzwerk vertreten sind, hm, - | | gewünscht sind Gynäkologen und Pädiater |
| **FHSG02** | | | |
| 72-77 | Ja, sie könnten beim [Name der Institution](psychoanalytisches Institut) nachfragen und dann da mal horchen. Also die haben ein Angebot zum Beispiel. Und wir machen das bei uns hier nicht und viele der Erziehungsberatungsstellen haben dann die Eltern, ne, aber wir haben dann nicht ein spezielles Angebot für die Kinder dieser Altersgruppe. | | Psychoanalytisches Institut |
| **FHSG03** | | | |
| 7-46 | Das sind dann halt so Fälle, wo Familien zu uns selber kommen oder sie werden gemeldet von Nachbarn, von Ärzten im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen, die wir haben. [Name des Krankenhauses] zum Beispiel ähm oder, dass im [Name des Krankenhauses] etwas deutlich wird, oder in der Rechtsmedizin ein Kind untersucht wird und dann deutlich wird, die | | Ärzte, Kliniken, Rechtsmediziner, Familienhebammen, Patenschaftsmodelle, Kindertagesstätten, Familienzentren, Beratungsstellen, Eltern-Kind-Angebote, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Verletzungen sind nicht unfallbedingt, sondern obliegen schon einer Einwirkung, einer Fremdeinwirkung. Darüber kriegen wir dann schon Kontakt, das würde ich dann nicht unter dem klassischen Begriff der Frühen Hilfen sehen. Sondern wir kriegen also Informationen ähm im Kontext der Frühen Hilfen wären das jetzt für uns jetzt hier für den KSD ja nur der Familienhebammenbereich, Patenschaften, wenn man das jetzt erweitert. Der Fachbereich Jugend und Familie also das Jugendamt, also Kindertagestätten, Familienzentren, ähm Gruppenangebote mit Müttern und ihren Babys, wir haben Beratungsstellen, also wir haben ja noch viele verschiedene andere Arbeitsbereich hier im Jugendamt, die klassischer Frühe Hilfen machen, äh, wenn man das hinzunimmt, da gibt es dann ja schon hinweise, wobei diese Hinweise dann ja auch bei uns landen, also beim KSD. | | |
| 119-126 | Ja, also wir haben Fälle, wo wir, wo wir, ich überleg gerad mal, seitens Kinderärzten –- Familienhebammen ist mir jetzt kein Fall direkt bekannt, | | Pädiater, Familienhebammen |
| **FHSG04** | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 159-182 | --- äh – es ist sofern schon, ja es ist schon passiert, dass wir auch einen 8a Fall – wo wir eben äh – das Jugendamt mit eingeschaltet haben und da auch Gespräche hatten und äh dann irgendwann, das Kind dann auch abgemeldet worden ist, weil es einfach zu unbequem geworden ist ne. | Jugendamt |
| 311-312 | Also wir hatten unterschiedlich, dass wir uns auch Fachleute dazu geholt haben, um über das Thema zu sprechen. | „Fachleute“ |
| **FHSG05** | | |
| 75-88 | In dem einen Fall ist es auch abgebrochen, weil die Eltern, diese sehr jungen Eltern, die dann mit hier waren gezwungen wurden über das Jugendamt sich hier zu melden, und eigentlich sollte eine Therapie stattfinden. | Jugendamt |
| **FHSG06** | | |
| 91 | Das heißt das Jugendamt, die Polizei oder auch der Kinderarzt. | Jugendamt, Polizei, Pädiater |
| **FHSG07** | | |
| schriftlich durchgeführtes Interview | Beratungsstellen | Beratungsstellen |

**7. Oberkategorie (OK) Auswirkungen der politischen Debatten auf das Thema im Bereich Frühe Hilfen**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | | | |
| 169-174 | Die Bundesinitiative fördert das Familienhebammenzentrum | Die Bundesinitiative fördert das Familienhebammenzentrum | Förderung des Familienhebammenzentrums durch Bundesinitiative |
| 785 | Nein (nicht für den Familienhebammenbereich) | Nein | Nein |
| **FHSG02** | | | |
| 648-689 | wir haben halt immer geguckt bei uns in dieser Diskussion, so wichtig das ist und so richtig und Entschädigungen und Unrecht wahrnehmen und Sachen | Während der Diskussion auf die eigene aktuelle Arbeit geschaut | Bewusstsein für gegenwärtige Problematik |
| 690-712 | aufklären kein Thema, aber dass da nicht vergessen geht, wie es heute aussieht Also ne da haben schon nach unserem Gefühl, ist es das erste Mal gelungen eigentlich auch, dass Fachberatungsstellen und die Erfahrungen, die da seit zwanzig dreißig Jahren gesammelt werden zu diesem Thema, dass die da wirklich mehr Eingang gefunden haben in das, was es an | Seit zwanzig/dreißig Jahren haben politische Forderungen endlich Eingang gefunden | Forderungen an die Politik Eingang gefunden |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | politischen Forderungen gibt.<br><br>Ich mein was, also dieser Runde Tisch in Berlin und die ganzen, das ganze Engagement auch der ersten unabhängigen Beauftragten, des zweiten, also ne des jetzigen unabhängigen Beauftragten, das sind schon ganz wichtige Sachen. | der erste und der zweite unabhängige Beauftragten und der Runde Tisch haben wichtige Dinge entschieden | der erste und der zweite unabhängige Beauftragten und der Runde Tisch |
| **FHSG03** | | | |
| 433-463 | Aber ich denke, dass das Thema mehr und da finde ich, hat Herr Ulrich und die Bundekampagne Wesentliches zu beigetragen, dass es darüber nochmal in die, in die Fachwelt gekommen ist – über diese Aktion „Kein Raum für Missbrauch“, über entsprechende Artikel, es gibt Fortbildungsveranstalter zum Beispiel, die ja schon seit Jahren gute Angebote anbieten gerade im Kitabereich, also in Kindertagesstätten zu gehen und dazu aufzuklären. Also ich denke, und das hat sicherlich in den letzten Jahren zugenommen und mit dazu beigetragen. Aber eher so, eigentlich ganz schön auf so einer fachöffentlichen Ebene und weniger auf so einer spektakulären Ebene. Ja, das denke ich, war sicherlich | Herr Ulrich und die Bundeskampagne haben dazu beigetragen, dass das Thema ins Bewusstsein und in die Öffentlichkeit gekommen sind | Politische Entwicklungen hatten Einfluss |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ein Grund und dass es, - ja vereinzelt zumindest im Fortbildungsbereich aufgenommen wurde, viel über diese Fachkräfteschulung nach 8a, dass man darüber auch referiert. | | |
| **FHSG04** | | | |
| 452-487 | Also es hat sofern deutliche Auswirkungen gemacht, das, als das aktuell war, | Es hat Auswirkungen gehabt | Auswirkungen |
| **FHSG05** | | | |
| 313-327 | Nicht in Bezug auf sexuellen Missbrauch. Also es hatte mehr Auswirkungen auf unsere Arbeit die ganze Thematik um frühvernachlässigte und misshandelte Kinder. Vielleicht waren die da mit drin, die sexuell missbraucht worden sind die Kinder, aber sie sind nicht speziell als sexuell missbrauchte Kinder aufgetaucht. Eher die Kinder, die totgeschüttelt wurden, die gestorben sind, weil sie unterernährt und vernachlässigt worden. Ähm. Da habe ich deutlich gemerkt, dass Jugendämter öfter Menschen, Eltern, Paare geschickt haben, dass Gerichtsverfahren so verliefen, das die | Es hatte Auswirkungen, wenn auch nicht speziell auf die Arbeit mit sexuell missbrauchten Kindern. Jugendämter haben öfter Eltern geschickt. Tätermütter mussten sich Hilfe holen. | Ja es hatte Auswirkungen auf unterschiedliche Bereiche. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Tätermütter sozusagen ähm, sich Hilfe suchen sollten. | | |
| **FHSG06** | | | |
| 128-145 | Auch das haben wir jetzt gemerkt, dass das Jugendamt viel, viel sensibilisierter ist auf dieses Thema, dass wir beispielsweis, das kann ich jetzt auch nur wieder in Zahlen sagen, in den vergangenen Jahren ungefähr dreißig bis vierzig Untersuchungen hatten von Kindern durch das Jugendamt. | Es hat Auswirkungen. Die Jugendämter sind viel sensibilisierter. | Auswirkungen |
| **FHSG07** | | | |

### 7.1 Unterkategorie (UK) bedingende Faktoren und Auswirkungen

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01**<br>169-174 | Die Bundesinitiative fördert das Familienhebammenzentrum | Die Bundesinitiative fördert das Familienhebammenzentrum | Förderung des Familienhebammenzentrums durch die Bundesinitiative |
| **FHSG02**<br>690-712 | Also ne da haben schon nach unserem Gefühl, ist es das erste Mal gelungen eigentlich auch, dass Fachberatungsstellen und die | Forderungen und Erfahrungen von Fachberatungsstellen haben Eingang gefunden | Politik beachtet Fachberatungsstellen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Erfahrungen, die da seit zwanzig dreißig Jahren gesammelt werden zu diesem Thema, dass die da wirklich mehr Eingang gefunden haben in das, was es an politischen Forderungen gibt.<br><br>Also die jetzige Innenministerin ist ja auch, gilt ja auch als eine, die sehr aufgeschlossen ist ne, da auch wirklich nochmal zu unterstützen, dass es Veränderungen gibt, ob es jetzt um den Bereich Opferschutz geht und diese juristischen Geschichten, Anzeige und Prozessbegleitung und so weiter, aber auch, wenn es um die Hilfe geht bei Erwachsen, aber auch bei Kinder und Jugendlichen ne. | Aufgeschlossenheit der Innenministerin bezüglich Themen wie Opferschutz, juristische Fragen, Prozessbegleitung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen | Aufgeschlossenheit der Politik |
| **FHSG03** | | | |
| 433-463 | Also sicherlich, dass es stärker in der Öffentlichkeit noch präsent ist oder war oder noch ist, jetzt weniger durch so spektakuläre Fälle.<br><br>Aber ich denke, dass das Thema mehr und da finde ich, hat Herr Ulrich und die Bundekampagne Wesentliches zu beigetragen, dass es darüber nochmal in die, in die Fachwelt gekommen ist – über diese Aktion „Kein Raum für Missbrauch“, | Thema ist präsenter und stärker in der Öffentlichkeit<br><br>Herr Ulrich und die Bundeskampagne hatten wesentlichen Einfluss<br><br>über Artikel, Aktionen, Fortbildungen | präsenter und öffentlich<br><br>durch Bundeskampagne und unabhängigen Beauftragten<br><br>Bewusstsein auf Fachöffentlichen Ebene |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | über entsprechende Artikel, es gibt Fortbildungsveranstalter zum Beispiel, die ja schon seit Jahren gute Angebote anbieten gerade im Kitabereich, also in Kindertagesstätten zu gehen und dazu aufzuklären. Also ich denke, und das hat sicherlich in den letzten Jahren zugenommen und mit dazu beigetragen. Aber eher so, eigentlich ganz schön auf so einer fachöffentlichen Ebene und weniger auf so einer spektakulären Ebene. Ja, das denke ich, war sicherlich ein Grund und dass es, - ja vereinzelt zumindest im Fortbildungsbereich aufgenommen wurde, viel über diese Fachkräfteschulung nach 8a, dass man darüber auch referiert. | | |
| **FHSG04** | | | |
| 452-487 | wir vom Verband, ich weiß das auch gar nicht, ob wir das mit dem [Name der Institution] oder mit [Name der Institution] äh allgemein auch noch mal Fortbildungen zu dem Thema gemacht haben, was kann man tun, um da auch sicher zu sein, dass bei so etwas nicht passiert. Das haben wir bei und schon auch nochmal gemacht, wo muss man drauf achten, wo haben neue Mitarbeiter vielleicht, die eine Tendenz in der | es fanden Fortbildungen statt, auf Mitarbeiter wurde geachtet, | Fortbildungen und Mitarbeiterbegutachtung |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Richtung haben, eher eine Chance, was für Einrichtungen suchen die sich aus, wie muss eine Einrichtung sein, damit die überhaupt eine Chance haben, ohne jetzt jeden unter Generalverdacht zu stellen, das war ja oder wir haben dann ja auch Arbeitsgruppen. Also wir selbst haben keinen männlichen Erzieher, was eigentlich vom Prinzip her total schade ist, ähm aber gibt nun mal nur so wenige. Und die Einrichtungen, die einen haben, eben auch einen Arbeitskreis gegründet, weil es ja auch eine Zeit gab, wo die unter Generalverdacht standen. | | |
| 491-517 | Ja, Arbeitskreise. Mit den direkten Schutzkonzepten da sind wir auch immer noch dabei,<br><br>das haben wir aber alle, zumindest alle Einrichtungen vom [Name des Trägers] im Rahmen dessen nochmal verändert, um da eine klarere Distanz auch nochmal den Eltern deutlich zu machen. Und auch eine klarere Struktur, weil äh umso klarerer die Struktur in der Einrichtung umso weniger hat derjenige die Möglichkeiten da auch Raum zu finden. | Es sind Arbeitskreise und Schutzkonzepte entstanden. | Arbeitskreise, Schutzkonzepte |
| **FHSG05** | keine Angaben | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FHSG06** | | | |
| 410-423 | Also ich denke, so langsam sind wir daraus, dass wir das tabuisieren, sondern gerade jetzt, dass es angesprochen wird. | kein Tabuisieren mehr, sondern Ansprechen | Thema wird angesprochen |
| **FHSG07** | keine Angaben | | |

**8. Oberkategorie (OK) Tabuisierung der Thematik**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | | | |
| 633-634 | Sexueller Missbrauch ist gefühlt eher noch ein Tabuthema | Sexueller Missbrauch ist ein Tabuthema | ein Tabuthema |
| 726-739 | glaubt nicht, dass es ein Tabuthema ist, insbesondere nicht im Bereich Frühe Hilfen. Und in der Gesellschaft schon gar nicht, da es in den Medien ja vor kommt | kein Tabuthema im Bereich Frühe Hilfen, durch Medien auch nicht in der Gesellschafft | kein Tabuthema |
| **FHSG02** | | | |
| 580-583 | es gibt auch heute immer noch Tabus um und innerhalb des Themas. Es ist ein Thema worüber man nicht gerne redet. | es gibt auch heute noch Tabus um und innerhalb des Themas | zum Teil bestehen noch Tabus zum Thema |
| **FHSG03** | | | |
| 349-364 | Nein, es ist ein Thema, das einen nochmal anders fordert, hochemotionaler ist | das Thema ist kein Tabuthema, aber es fordert andere Kompetenzen | es ist kein Tabuthema |
| 376-394 | Im Rahmen von MitarbeiterInnenfortbildungen ist es durchaus noch ein Tabu | Es gibt Teilgebiete, wo „sexualisierte Gewalt“ Tabuisiert wird | Vereinzelnd kommt es nach wie vor zu Tabuisierung der Thematik |
| **FHSG04** | | | |
| 396-403 | Innerhalb des Kollegiums ist es kein Tabuthema, da offen darüber gesprochen. Sicherlich nicht um eigene Befindlichkeiten, das wird wirklich auf der | Innerhalb des Kollegiums wird das Thema „sexualisierte Gewalt“ nicht als Tabuthema wahrgenommen | auf der fachlichen Ebene zeigt sich „sexualisierte Gewalt“ nicht als Tabuthema |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | fachlichen Ebene betrachtet halt, das ist, da ist auch kein, da würde ich auch sagen, da ist auch kein Unwohlsein oder so. Es ist kein schönes Thema, aber das ist auch körperliche Gewalt nicht oder alles was irgendwie schwierig ist. Das sind immer schwierige Themen, aber nicht so, dass es da so ein Tabu gibt oder so. | | |
| **FHSG05** | keine Angaben | | |
| **FHSG06**<br>410-423 | durch die Arbeit mit dem Koordinierungszentrum und interdisziplinären Zusammenarbeiten und die Medien haben wir langsam einen Weg aus der Tabuisierung gefunden. Aber ganz sind wir davon noch nicht weg. | Wenn auch noch nicht alles erreicht ist, gab es gute Entwicklungen hin zur Enttabuisierung der Thematik | Es bestehen sowohl enttabuisierte als auch noch tabuisierte Aspekte von sexualisierter Gewalt neben einander. |
| **FHSG07** | keine Angaben | | |

### 8.1 Unterkategorie (UK) Entwicklungen in den vergangenen Jahren

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01**<br><br>729.739 | es gibt Fortbildungen dazu, es kommt in den Medien vor, es gibt Anregungen für die Gesellschaft sich mit dem Thema auseinanderzusetzen | Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit ermöglichen Auseinandersetzung mit der Thematik | Es bestehen Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit der Thematik „sexualisierte Gewalt“ |
| **FHSG02** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 562-614 | Als wir angefangen haben bundesweit solche Projekte ins Leben zu rufen war dieses Thema non grata. Das war so die erste Zeit, dann kamen Wellenbewegungen und seit ca. zwanzig Jahren forscht man genauer | Zu Beginn war die Auseinandersetzung mit der Thematik nicht denkbar, inzwischen spielt die Forschung eine große Rolle | Es hat viele Jahrzehnte gebraucht, um „sexualisierte Gewalt“ zu thematisieren |
| | Es ist viel an dem Punkt Enttabuisierung passiert. Das Thema ist präsenter geworden und die Eltern kommen eher in Beratungsstellen, es hat sich ein gesamtgesellschaftliches Bewusstsein für die Thematik entwickelt, Es hat in London eine weltweite Konferenz gegeben, wo es um die Ächtung von sexueller Gewalt als Mittel also in kriegerischen Auseinandersetzungen ging, Entwicklung von Projekten | es hat sich ein öffentliche Bewusstsein für die Thematik entwickelt, das Thema ist präsenter geworden, es finden weltweite Konferenzen zu dem Thema statt und bundesweit wurden zahlreiche Projekte initiiert | Es hat sich ein öffentliches und fachöffentliches Bewusstsein für die Thematik entwickelt. |
| 599-614 | An dem Punkt Enttabuisierung ist einiges passiert | Veränderungen haben stattgefunden | Prozesse der Enttabuisierung haben stattgefunden. |
| **FHSG03** | | | |
| 433-463 | auf der fachöffentlichen Ebene wurde das Thema bearbeitet, ja vereinzelt wurde es zumindest im | Bewusstseinsbildung, Qualifizierung und Sensibilisierung | Bewusstseinsentwicklung auf fachöffentlicher Ebene |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Fortbildungsbereich aufgenommen, viel über diese Fachkräfteschulung nach 8a, dass man darüber auch referiert | | |
| **FHSG04**<br><br>396-403 | Innerhalb des Kollegiums ist es kein Tabuthema, da offen darüber gesprochen. Sicherlich nicht um eigene Befindlichkeiten, das wird wirklich auf der fachlichen Ebene betrachtet halt, das ist, da ist auch kein, da würde ich auch sagen, da ist auch kein Unwohlsein oder so. Es ist kein schönes Thema, aber das ist auch körperliche Gewalt nicht oder alles was irgendwie schwierig ist. Das sind immer schwierige Themen, aber nicht so, dass es da so ein Tabu gibt oder so. | Innerhalb des Kollegiums wird das Thema „sexualisierte Gewalt“ nicht als Tabuthema wahrgenommen. | Unter ExpertInnen zeigt sich „sexualisierte Gewalt“ nicht als Tabuthema |
| **FHSG05** | keine Angaben | | |
| **FHSG06**<br>410-423 | durch beispielsweise Medien, interdisziplinäre Zusammenarbeiten, Kampagnen und Beratungseinrichtungen konnte die Thematik mit enttabuisiert werden. | Hilfsangebote, Öffentlichkeitsarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit sind fördernde Faktoren für die Enttabuisierung | Enttabuisierung hat stattgefunden |
| **FHSG07** | keine Angaben | | |

**8.2 Unterkategorie (UK) förderliche Faktoren**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | | | |
| 562-614 | Initiierung von Projekten, es hat in London eine weltweite Konferenz gegeben, wo es um die Ächtung von sexueller Gewalt als Mittel also in kriegerischen Auseinandersetzungen ging | | |
| **FHSG02** | | | |
| 715 | Es ist eine Sensibilisierung entstanden. | Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung und der Aufbau von Schutzkonzepten waren förderlich | Öffentlichkeitsarbeit, Qualifizierung |
| 648-689 | Erstellung von Schutzkonzepten | | |
| 595-596 | „Aber es ist in der Öffentlichkeit drin und es ist nicht mehr raus zu kriegen.“ | | |
| **FHSG03** | | | |
| 433-463 | Herr Ulrich und die Bundekampagne haben im Wesentliches dazu beigetragen, dass über diese Aktion „Kein Raum für Missbrauch“ an die Öffentlichkeit gekommen ist, über entsprechende | Bundeskampagne „Kein Rau für Missbrauch“ in der Öffentlichkeit, Veröffentlichen von Artikeln, Fortbildungsveranstaltungen | Öffentlichkeitarbeit und Qualifizierung |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Artikel, es gibt Fortbildungsveranstalter , 8a-Schulungen | | |
| **FHSG04** | keine Angaben | | |
| **FHSG05** | keine Angaben | | |
| **FHSG06** 410-423 | durch beispielsweise Medien, interdisziplinäre Zusammenarbeiten, Kampagnen und Beratungseinrichtungen konnte die Thematik mit enttabuisiert werden. | Hilfsangebote, Öffentlichkeitsarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit sind fördernde Faktoren. | Als fördernde Faktoren werden insbesondere die Bereitstellung von Hilfsangebote, Öffentlichkeitsarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit gesehen |
| **FHSG07** | keine Angaben | | |

**9. Oberkategorie (OK) Versprachlichung von sexualisierter Gewalt**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | | | |
| 633-649 | aber bevor ich sexuellen Missbrauch thematisiere, überlege ich mir das schon dreimal eher als. Es fällt mir leichter zu sagen, die Mutter hat Schwierigkeiten eine Bindung mit ihrem Kind aufzubauen, es fällt ihr schwer, nnn – den Blickkontakt zu halten und sie ist mit vielen anderen Dingen beschäftigt und es gelingt ihr noch nicht so gut die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen. Das gelingt mir leichter zu sagen, aber schwieriger ist es zu sagen für mich, nicht ganz sicher, aber irgendwie habe ich so das Gefühl da kann irgendwie etwas sein, was in die richtig sexuellen Missbrauch geht, ich hab da so ein komisches Gefühl. Das würde mir, und ich würde auch denken meinen Kolleginnen nicht ganz so leicht fallen sowas zu formulieren. | Es fällt ihr schwerer Beobachtungen oder Vermutungen zu äußern, dass ein Kinder sexuell missbraucht wird, als dass es vernachlässigt wird. | schwieriger sexuellen Missbrauch zu thematisieren |
| 651-661 | vielleicht weil es, weil ich es nicht gelernt habe so, weil ich mich da nicht so fachkompetent fühle, mich auf so wackeligem Terrain bewege, ein starker | Der Vorwurf des sexuellen Missbrauchs wirkt so stark, da das Thema so fremd ist und große Unsicherheiten damit verbunden sind. | Der Vorwurf des sexuellen Missbrauchs ist stark |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Vorwurf, den ich da formuliere und darf ich das überhaupt so sagen, wie bin ich jetzt geprägt und aufgewachsen mit dem Thema ne. Es ist was nicht so transparent ist, was na nicht so leicht zu fassen ist, was mir fremd ist, was mir auch unangenehm ist, wo ich eigentlich gar keinen Kontakt mit haben möchte, das nichts äh, eigentlich möchte ich nicht in einer Familie arbeiten wo fraglicher sexueller Missbrauch stattfindet oder so. Es ist bedrohlich für mich. | | |
| 742-755 | Nee, ähm es gibt ein Sprechen darüber, ja aber wer spricht über sexuellen Missbrauch generell. Ich spreche jetzt in meinem normalen, privaten Kontext selten über Missbrauch, weil ich da keine Berührungspunkte zu habe und in meinem Job ist es ein ganz kleiner Teil und wenn es nötig ist, dann sprechen wir darüber, aber ansonsten ist das nichts wo ich sagen würde, ich würd jetzt gerne mal ein bisschen mehr Input kriegen, was die Betreuung von sexuell missbrauchten Eltern angeht. | Es wird über sexuellen Missbrauch gesprochen, wenn es nötig ist, ansonsten spricht sie im privaten Kontext und Job darüber nicht und nicht gerne. | Sprechen über sexuellen Missbrauch nur selten |
| **FHSG02** | keine Angaben | | |
| **FHSG03** | | | |
| 279-296 | Hm -- Also das gibt's Unterschiede – klar, | Mit der Ausnahme von schwerer körperlicher | das Sprechen über sexualisierte Gewalt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | wenn‘s schwere Formen von körperlicher Gewalt sind, sind die Emotionen auch sehr stark, wenn man so im Austausch mit anderen ist, aber das Thema Missbrauch oder sexualisierte Gewalt ist schon nochmal – ist hochemotionaler, also da passiert schon nochmal mehr was, da geraten Fachkräfte schneller unter Druck. | Gewalt ist das Sprechen über sexualisierte Gewalt emotionaler | emotionaler |
| 376-394 | Das ist eher im Fortbildungskontext eher so, dass man das auch sagen kann und sagt - ähm, aber dass man so sagt „Mensch, ich bin auch missbraucht worden von meinem Vater oder Stiefvater oder anderen“ ist nach wie vor auch da – noch, das macht ja auch nochmal deutlich, finde ich, fällt mir gerad so auf, man redet nicht so locker, wie „ich hab Gewalterfahrung.“ | Man spricht über sexuelle Gewalterfahrungen nicht so locker wie über körperliche Gewalterfahrungen | Sprechen über sexuelle Gewalterfahrungen schwieriger |
| 531-553 | Ich denke, Information, also, also es könnte helfen, dass jemand drüber spricht, so, ich denke, eigentlich ganz einfach, aber dann wieder schwer. Es braucht, wenn wir jetzt meinetwegen im Bereich der Fortbildung bleiben oder im Bereich der Netzwerkarbeit, meinetwegen | Es wäre hilfreich, wenn über das Thema gesprochen wird. Es braucht Menschen, die die Sprachlosigkeit überwinden. | hilfreich Sprachlosigkeit zu überwinden |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Familienhebammenzentrum Netzwerk mit Gynäkologen, Kinderärzten, -ärztinnen und anderen Berufsgruppen, dass dort genannt wird, das Thema sexualisierte Gewalt A und B es ist auch ein Thema in der Altersgruppe null bis drei. Ich denke so, und dann beginnt ja was. Es braucht Menschen sozusagen, die nicht sprachlos sind und das tun, die das ansprechen. | | |
| **FHSG04** | | | |
| 396-403 | Also ich glaube innerhalb des Kollegiums ist es kein Tabuthema, da wir offen darüber gesprochen. Sicherlich nicht um eigene Befindlichkeiten, das wird wirklich auf der fachlichen Ebene betrachtet halt, das ist, da ist auch kein, da würde ich auch sagen, da ist auch kein Unwohlsein oder so. Es ist kein schönes Thema, aber das ist auch körperliche Gewalt nicht oder alles was irgendwie schwierig ist. Das sind immer schwierige Themen, aber nicht so, dass es da so ein Tabu gibt oder so. | Sexuelle Gewalt ist ein schwieriges Thema, aber es wird offen darüber gesprochen | es wird offen über sexuelle Gewalt gesprochen |
| 405-421 | Nein, nein, ich denke, wo es schwierig wird, ist dann, wenn es wirklich in die Elterngespräche geht. Ne, da wird es dann, das ist schon was anderes, da sind | In Elterngesprächen fällt es Mitarbeitern schwer sexuelle Gewalt zu thematisieren, aber im Team wird offen darüber gesprochen | Im Team wird offen über sexuelle Gewalt gesprochen, in Elterngesprächen ist es schwierig |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ein Großteil der Mitarbeiter zumindest sicherer im Umgang mit, wenn es um körperliche Gewalt geht als wenn es dann um sexuellen Missbrauch geht. Was aber, glaube ich, auch, denke ich, wieder damit zu tun hat, dass es, man kann es nicht so dingfest machen. Ne und es ist trotz alle dem ein sensibleres Thema. Ne und es ist trotz alle dem ein sensibleres Thema. Man muss da wirklich sehr vorsichtig mit umgehen, was wir vorhin ja auch schon hatten, äh, damit die einmal nicht die Schotten dicht machen und , dass auch keine unbegründeten, kein falscher Verdacht aufgeworfen wird halt. Aber wie gesagt, sonst im Team, wenn darüber gesprochen wird, wird da auch offen drüber gesprochen. Und gerade auch so wenn jemand einen Verdacht haben sollte, dass das im Team angesprochen werden sollte, dass andere auch nochmal verstärkt drauf achten können. | | |
| **FHSG05** | | | |
| 337-342 | Es kommt nicht vor. Wir sprechen nicht darüber. Also in der Intervisionsrunde gab es meines Erachtens keinen Fall, den wir hätten besprechen müssen, weil da sexueller Missbrauch im Vordergrund stand. Körperliche Vernachlässigung, | Sexueller Missbrauch war bisher kein Thema und wurde nicht in Besprechungen besprochen. | sexueller Missbrauch wurde bisher nicht besprochen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | psychische Vernachlässigung, Bindungsstörungen das stand im Vordergrund, aber sexueller Missbrauch nicht. | | |
| 345-369 | Es, es ist schwieriger, ich würde jetzt mal sagen, ja es ist schwieriger darüber zu sprechen, weil man sich das noch weniger vorstellen möchte als körperliche Gewalt, wo ein Kind geschlagen wird. Ich glaube, dass es da so einen inneren Widerstand gibt, ne Abwehr einfach, da möchte ich mich gar nicht gedanklich mit befassen, dass Kinder mit einem Jahr oder unter zwei Jahren sexuell und dann noch gewaltsam missbraucht werden. | Sprechen über sexuellen Missbrauch ist schwieriger, weil man sich das nicht vorstellen will | innere Abwehr sich sexuellen Missbrauch vorzustellen und Schwierigkeiten darüber zu sprechen |
| 379-400 | A: Was wäre Ihre Idee das Thema voran zu bringen, eine Sprache über das Thema zu finden? Wir hatten ja vorhin auch genannt, dass es ganz schwierig ist, dass Thema zur Sprache zu bringen, aus verschiedenen Gründen.<br>B: Ich glaube, das geht über Veröffentlichungen, ne.<br><br>Es muss in das Bewusstsein der Leute, dass es das gibt. | Es wäre hilfreich, Veröffentlichungen über das Thema zu schreiben um es ins Bewusstsein der Leute zu bringen. | Veröffentlichungen zu dem Thema könnten Bewusstsein schaffen |
| **FHSG06** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 297-331 | Also eine richtige Supervision haben wird jetzt hier nicht, wir haben hier eine Frühbesprechung, wo Fälle vorgestellt werden ähm - - Also das ist natürlich für einen selber viel bedrückender, also wie soll ich das erklären. Es kommt auf den Fall an, ja also wenn es natürlich eine schwere körperliche Misshandlung ist, ist es genauso furchtbar wie so ein sexueller Missbrauch. Ich muss sagen, dass die Fälle – mir persönlich die Fälle, wo man den sexuellen Missbrauch wirklich nachweisen konnte sehr, sehr nahe geblieben sind und auch mehr im Gedächtnis geblieben sind als weiß ich nicht, mal einen Schlag auf den Po beispielsweise bekommen hat. | Mit Ausnahmen von schwerer körperlicher Gewalt ist es bedrückender über sexuellen Missbrauch zu sprechen, die Fälle sind ihr länger im Gedächtnis geblieben. | es ist bedrückender über sexuellen Missbrauch zu sprechen |
| 334-337 | Ja, also das ist, das wird irgendwie anders erzählt. Man merkt halt, dass alle so ein bisschen bedrückt sind von diesem Fall und gerade bei kleinen Kindern sexuelle Gewalt. | Sexueller Missbrauch wird anders erzählt | Sexueller Missbrauch wird anders erzählt |
| 339-354 | (lachen) das kann ich nicht, das ist einfach so ein Gefühl, ja genau. Man muss einfach sagen, leider gibt es das hier nicht wie in der Psychiatrie, da gibt es solche Supervisionengruppen, wo man dann | Bei ihnen wird nicht im Rahmen von Supervisionen über sexuelle Gewalt gesprochen, das ist ihr Job. | keine Möglichkeit über sexuelle Gewalt zu sprechen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | auch mal hört, wie die anderen auf solche Fälle reagieren, was die empfinden, sie müssen das verbalisieren. Hier bei uns ist es so, dass man es von seinem Gefühl ausmachen muss. Da wird nicht drüber gesprochen, da wird einfach, das ist unsere Arbeit und fertig. Und das ist halt so und man spricht natürlich auch mal so untereinander darüber, aber auch da kann ich jetzt nicht sagen, dass darüber gesprochen wird, gesagt wird ‚Mensch, mir geht es jetzt schlecht' oder ‚Kannst du mir helfen' oder ähnliches. Also so ist es nicht. Also es wäre in manchen Fällen, ich hab das hier auch schon mal angesprochen, dass man so etwas vielleicht einrichtet. Aber es gibt es einfach nicht für uns. Ne, es ist nicht vorgesehen, weil es ist unser Job. | | |
| 357-368 | Also ich kann nicht sagen, dass es eine Hemmschwelle ist, man merkt halt einfach nur, wenn man von so einem Fall berichtet, - - dass das Kollegium – dass es eine bedrückte Stimmung ist, anders kann ich das nicht ausdrücken. Also mir ist es selbst auch schon so gegangen, bei Fällen wo es auch wirklich beweisend war und wo dann auch das Kind, ja wo man | Wenn über sexuelle Gewalt berichtet wird ist da eine Hemmschwelle, es ist bedrückender. Sie hat selbst schon starke Emotionen bei sich wahrgenommen. | Das Sprechen über sexuelle Gewalt löst starke Emotionen aus. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | dann auch weiß, das Kind wurde wirklich missbraucht, dass einem die Tränen hier oben stehen und man sich zurückhalten muss. | | |
| **FHSG07** schriftlich durchgeführtes Interview | nimmt keine Unterschiede wahr | keine Unterschiede | keine Unterschiede |

**10. Oberkategorie (OK) Gründe für die fehlende Auseinandersetzung mit der Thematik**

**10.1 Unterkategorie (UK) Gründe für die fehlende Auseinandersetzung mit der Thematik – Dimension Kind**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | keine Angaben | | |
| **FHSG02** | | | |
| 22-27 | Also ich setz bei mir so eine Grenze bei drei Jahren, wobei ich nochmal bisschen gucke im Grenzbereich, es hat viel damit zu tun, ob schon so eine Reife gibt, die auch ein bisschen mit einem Sprachverständnis und sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten gepaart ist, dass ich sage, das nehme ich noch, dieses Mädchen oder das ähm ist mir dann auch zu schwierig, ne. | Es ist abhängig von der Reife und dem Sprachverständnis, ob sie Mädchen unter drei in der Beratung hat. | Schwierigkeit Mädchen unter drei in Beratung |
| 32-43 | Aufgrund der kognitiven Reife beziehungsweise eher Unreife und der Schwierigkeit Gedächtnisentwicklung und so weiter das was erlebt ist sprachlich verfügbar mitteilen zu können, ist das natürlich für diese Altersgruppe enorm schwierig, ne. | Es bestehen erhebliche Schwierigkeiten für diese Altersgruppe aufgrund von Unreife, sprachlicher Entwicklung und Gedächtnisentwicklung. | Schwierigkeiten für die Altersgruppe U3 |
| 45-70 | Ja, das ist ja normal, dass die Kinder ähm einfach ähm ihre Zeit brauchen bis die | Die sprachliche Reife muss sich erst entwickeln. | Sprachliche Reife muss sich entwickeln |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Sprachentwicklung so fortgeschritten ist, dass sie auch erzählen können, bis auch das Gehirn sich so weit entwickelt hat, dass Inhalte auch eben nicht nur körperlich, emotional abgespeichert werden, sondern eben auch sprachlich abgespeichert sind und dann auch und damit auch in anderer Weise zugänglich und da können wir eben bei diesen ganz kleinen, jungen Menschen auch in unserem Alltag nicht ausgehen, dass das so ist, ne. | | |
| | Und das macht dann auch eine therapeutische Arbeit so eine spieltherapeutische einfach auch schwierig, weil ähm zumindest rudimentär ist das schon schwer ganz auf die Sprache zu verzichten, obwohl ja vieles über das Spiel läuft und vieles darauf angelegt ist Kindern ja auch eine Sprache zu geben, ihnen zu helfen, über das was ihre Not ist mit Worten, aber auch auf anderem Wege zu äußern, ne. | Spieltherapeutische Angebote sind darauf ausgerichtet sich sprachlich äußern zu können. | Therapeutische Angebote sind nicht auf die Entwicklung von Kindern unter drei Jahren abgestimmt |
| 80-90 | Ja, genau. Und ich mein, wenn Missbrauch zu so einem frühen Zeitpunkt passiert, dann kommt ja auch dazu, dass sie ähm, dass es auch, nicht nur weil sie | Wenn der sexuelle Missbrauch in einem Alter unter drei Jahren passiert, können die Erfahrungen sprachlich nicht abgespeichert werden und die Kinder können sich sprachlich | Erfahrungen können sprachlich nicht abgespeichert werden und Kinder können sich sprachlich nicht mitteilen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | der Sprache nicht mächtig sind, sondern dass es auch einfach sprachlich nicht abgespeichert ist. Also sie können dann durchaus vielleicht auch schon so sich ganz gut verständigen mit Worten, aber sie können darüber nicht sprechen, ne. | nicht mitteilen. | |
| 92-95 | Ja, es ist eine doppelte Sprachlosigkeit. Ich finde es ist schon eine besondere Situation, wenn man über so junge Kinder spricht, wo dann vor allen Dingen in so einem jungen Alter oder in noch jüngeren Alter so eine Art Traumatisierung passiert. | In dem Alter unter drei Jahren herrscht eine doppelte Sprachlosigkeit. | Doppelte Sprachlosigkeit |
| 186-211 | Im Prinzip ist bei den Älteren ist‘s eh eine Puzzlesache. Es werden Verfahren eingesetzt, die schon lange zum Teil auch bekannt sind in der Kindertherapie. Es sind oft projektive Testverfahren, das heißt spielerisch, es wird was gebaut, es werden Tafeln angeguckt und dazu kleine Geschichten erzählt, ähm es wird die Familie in Tieren aufgestellt. Das sind immer so ein paar Klassiker umso ein paar zu nennen. Und wenn man jetzt guckt, die ganz, ganz Kleinen unter drei haben ja auch noch mal eine andere Konzentrationsspanne, sind ja auch | Es gibt keine speziellen diagnostischen Verfahren für Kinder unter drei Jahren. Das wird dann für die Altersklasse abgewandelt. | keine speziellen diagnostischen Verfahren für Kinder unter drei Jahren |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | wesentlich schneller beim anderen Thema. Man kann die natürlich auch was bauen lassen, mit denen auch ein Bilderbuch aus dem Präventionsbereich angucken, aber man muss es sehr, sehr abspecken. Das muss man bei drei vier Jährigen schon und, wenn die noch kleiner sind natürlich noch mehr ne. | | |
| 522-556 | Das heißt, man muss davon ausgehen, dass es auch wo anders und in anderen Formen passiert und wir haben diese Spur nicht und es geht nicht nur um Pflege äh Pflegeverhalten, es war ja bei dieser ganzen Diskussion um Frauen als Täterinnen, auch noch mal so ein Teil, haben sie ja vielleicht auch gelesen, dass dann so die Frage, wo fängt das denn dann an. Da haben die Frauen dann auch gesagt, das ist doch so pflegerisch, muss der den sein beim Windeln, muss der denn so eingecremt werden, muss der dann an die Brust gelegt werden und das ist dann ja natürlich vieles ganz normal und wichtig und richtig, aber dass es da auch Möglichkeiten des Missbrauchs drin gibt ganz klar und Verhalten, das die Entwicklung der Kinder schädigt ohne Frage ne. | Bei der Altersgruppe der Unter-Dreijährigen kann es schwierig sein zwischen pflegerischen Handlungen und sexuellem Missbrauch zu differenzieren. | Schwierigkeit der Differenzierung zwischen pflegerischen Handlungen und sexuellem Missbrauch |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FHSG03** | | | |
| 145-173 | Und ich glaube, das macht es noch mal sicherlich schwieriger, dass natürlich diese Altersgruppe von null bis eins anderthalb, die ja noch nicht, so wenig sprechen können, oder sich noch anders verständigen und ähm dann nicht in Kindertageseinrichtungen unbedingt sind oder sein müssen. Müssen sie ja alle nicht, aber, äh, dass das auch schwer ist da verlässliche Daten zu haben. | Es ist schwierig verlässliche Daten zu gewinnen, weil die Kinder noch nicht sprechen können und nicht in Kindertageseinrichtungen sein müssen. | Kinder sind nicht in öffentlichen Institutionen und können noch nicht sprechen |
| 187-222 | Das zehn Monate alte Baby kann eben noch nicht sagen, dass oder was ihm passiert ist oder kann nur durch Schreien oder durch andere Äußerungen aufmerksam machen | U3-Kinder können noch nicht sagen, was ihnen passiert ist | Sprachlosigkeit der Kinder |
| **FHSG04** | | | |
| 545-573 | Ne, ich denke, erst wenn Kinder raus, die können ja auch noch nicht sprechen zum Anfang | Die Kinder können noch nicht sprechen | Sprachlosigkeit der Kinder |
| **FHSG05** | | | |
| 9-46 | Aber bei den Unter-Dreijährigen ist das extrem schwer. Die fangen ja erst mit drei zum Beispiel an richtig mit Rollenspielen mir etwas zu zeigen, oder auch wenn ich mit denen male mir was zu zeigen. Aber in dem Bereich der Ein- bis Zweijährigen ist das extrem schwer so etwas dann zu | In dem Altersbereich U3 ist die Diagnostik sehr schwierig. Häufig werden in Pflege- oder Wickelsituationen Verletzungen entdeckt. | Eindeutige Diagnostik schwierig |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | sehen. Da ist es ja eher so, dass es entdeckt wird von den Müttern oder dem Pflegepersonal in der Wickelsituation. Wenn die sehen im Genitalbereich sind irgendwelche Rötungen oder Verletzungen oder das Kind sagt „Aua, Aua“. Das machen die ja hier bei mir ja nicht. Deswegen ist das hier sehr, sehr schwer das eindeutig zu diagnostizieren in dem frühen Bereich. | | |
| 50-73 | Also bei der einen war das eine Dreijährige und da hatte ich das Gefühl, die war schon durch die Arbeit, durch die Arbeit im Kindergarten, aber auch durch die Mutter, die sehr aufgeregt war und wenig differenziert war, war die schon in die Richtung gedrängt, mit mir ist was passiert‘. | In einem Fall hatte sie den Eindruck, dass das Kind durch das Umfeld gelenkt wurde und so keine Diagnostik möglich war. | Einflussnahme des Umfeldes kann Diagnostik verhindern |
| 75-88 | In dem einen Fall ist es auch abgebrochen, weil die Eltern, diese sehr jungen Eltern, die dann mit hier waren gezwungen wurden über das Jugendamt sich hier zu melden, und eigentlich sollte eine Therapie stattfinden. Aber die Motivation die ging in den Minusbereich. Die waren so negativ eingestellt gegen unsere Arbeit hier. Und die fühlten sich | Der Kontext einer Zwangsberatung durch das Jugendamt hat eine Diagnostik und Therapie nicht möglich gemacht. | Erschwernis der Diagnostik und der Beratung durch Zwangskontext |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | so beschämt und so kontrolliert. | | |
| 140-160 | Und ich glaube einfach, dass das sehr, sehr fließend ist. Dass es ja schon ganz kleine Übergriffe gibt in Wickelsituationen zum Beispiele, ähm, wo man auch sagen könnte, das sind sexuelle Übergriffe, das hat aber noch nichts mit Gewalt zu tun, Ne und da müsste man schon differenzieren. Sexueller Übergriff ist schon eine Wickelsituation, wo meinetwegen der Vater sein Baby wickelt und mehr, sag ich mal, den Genitalbereich pflegt als es notwendig wär, auch das ist für mich schon grenzwertig, sexuell übergriffig. Hat aber mit Gewalt von meinem Verständnis noch nichts zu tun hat. Wenn ein Vater aber, das Kind festhalten würde und massiv fesselt, also da fängt für mich die Gewalt an, ne. Das andere ist eine sexuelle Überstimulation, auch das findet ja statt, das hab ich in der Babyambulanz noch nicht gehabt, aber ich weiß einfach aus der Literatur, dass so etwas stattfindet. Oder aus Jugendamtsberichten, dass die das dann nachher festgestellt haben. | Es ist schwierig die Grenze zum sexuellen Missbrauch zu bestimmen, da in der Altersphase die Übergänge zwischen pflegerischen Handlungen und sexuellen Übergriffen fließend sind. | Schwierigkeit der Grenzziehung zu sexuellem Missbrauch |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 170-173 | Diese Übergriffigkeit, das finde ich so schwer das zu diagnostizieren. | Schwierigkeit Übergriffe zu diagnostizieren | Schwierigkeiten der Diagnostik |
| 197-222 | Mit zwei Jahren können die das noch gar nicht erzählen und sind noch viel leichter zu beeindrucken, denke ich, verwechseln natürlich noch viel mehr, also sind extremst verunsichert, sicherlich geschädigt, psychisch geschädigt dann später, aber verwechseln dann aber Zuwendung, Liebe, Fürsorge, Körperpflege mit dem was ihnen dann wiederfährt. Die können das ja gar nicht ne, das Bewusstsein ist ja gar nicht so ausgereift, dass sie wissen, das ist gut, das ist schlecht, das darf nicht sein. Das entwickelt sich ja erst später. So wie sich das moralische Bewusstsein erst später entwickelt, dann ne Schuldgefühle entwickeln sich erst viel später. So dass in dem frühen Bereich, wenn es da geschieht die Störungen ja viel heftiger sind, als würde es später passieren. Weil es so un- un- unbenannt ist, weil es so in den vorsprachlichen Bereich fällt, dass da keine Worte für existieren und auch später in den Therapiesituationen durch Worte bearbeitet werden kann. Also ich vermute, dass es da eine Dunkelziffer | U3-Kinder können noch nicht berichten, sind leicht zu beeinflussen und zu verunsichern und können sexuelle Gewalt noch nicht von Liebe und Fürsorge unterscheiden. Sie haben keine Worte für die Erlebnisse und können diese später auch nicht durch Worte verarbeiten. Deshalb schätzt sie die Dunkelziffer hoch ein. | Hohe Dunkelziffer aufgrund des Entwicklungsstandes der U3-Kinder |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | gibt, aber ich hab keine Ahnung. Ich hab keine Ahnung wie hoch die ist. | | |
| 229-236 | Ganz genau, ganz genau. Also da vermute ich eine ganz, ganz hohe Dunkelziffer, wo es dann - - wo der eine sagen würde oder die eine sagen würde , ich mach der doch nur den Po sauber‘ und, wenn ich daneben stehen würde, es gefilmt werden würde, wo ich - auch, wenn ich den Hintergrund des Vaters oder der Mutter kennen würde, würde ich nie von einer Pflegehandlung ausgehen. Wo ich dann denken würde ,wir müssen hier mal ein bisschen besser hingucken‘, so. | Es gibt Situationen die liegen im Grenzbereich zu sexueller Gewalt | nicht eindeutige Situationen |
| 240-259 | Da ist dann noch nicht, ich hab dann aber noch nicht den Verdacht, dass da sexueller Missbrauch dann stattfindet, das ist dann alles noch im Sinne von elterliche Liebe, Fürsorge. Aber das wird häufig missverstanden, wo hört die Liebe auf und wo fängt der sexuelle Missbrauch an. Streicheln - ne, wenn sich meinetwegen Eltern streicheln lassen würden von den Kindern und sagen, das tut Mama gut, das mach ich jetzt bei dir auch mal. Das ist für mich sexuell übergriffig, ganz klar, aber noch nicht | Es stellt sich die Frage wo sexueller Missbrauch anfängt. Wenn Eltern sich von Kindern streicheln lassen ist das noch nicht gewaltvoll, aber übergriffig. | Wo beginnt sexueller Missbrauch? |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Gewalt. | | |
| 261-281 | Also ist alles Spekulation. Alles was ich retrospektiv sozusagen mit älteren Patienten erfrage, wo die auch vermuten, was ist da passiert ist, wo wir das miteinander konstruieren, was ich aber nicht die Kinder fragen kann, die ich hier habe im Alter von ein oder zwei Jahren. Ne und retrospektiv ist immer spekulativ. Da vermischen sich Dinge von der Phantasie, vom real erlebten, das ist extrem schwer, da sichere Daten zu kriegen. | Retrospektive Erzählungen sind immer spekulativ und stellen keine sichere Datenbasis dar, da sich Phantasie mit Realem vermischt. | keine sichere Datenbasis durch Retrospektive |
| 383-400 | Geschlagene Kinder ja das weiß man mittlerweile, aber sexuell missbrauchte, misshandelte Kinder, das möchte sich keiner vorstellen. Und dann denkt man ‚Ich hab mich geirrt', dann guckt man wieder weg. Und erst, wenn es wiederholt, wiederholt, erst wenn es gar nicht mehr anders geht, wenn man es fast sieht, ja dann … Ich glaub, das möchte niemand glauben, dass es das gibt. | Niemand möchte sich vorstellen, dass es sexuell missbrauchte Kinder gibt. | Sexueller Missbrauch nicht vorstellbar |
| 463-476 | Ich hab eben gemerkt bei der Frage, was haben Sie gesagt, wie oft das vorkommt | Sie empfindet einen inneren Widerstand, sich vorzustellen, dass es sexuellen Missbrauch an | innerer Widerstand, sich das vorzustellen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | oder was ich glaube wie viel, dass ich mir da überhaupt keinen Kopf, da fängt das schon an, ich will mir das nicht vorstellen, dass das oft vorkommt. Der innere Widerstand, weil wenn ich mit kleinen Kindern arbeite, ich finde es auch mit älteren Kindern furchtbar, aber diese Kleinen, die noch nicht sprechen können, die so extrem hilflos sind, die nicht mal die Chance haben wie dreijährige Kinder durch Spielen im Kindergarten ein bisschen in den Heilungsprozess zu kommen. Die sind nur auf die Bezugsperson angewiesen, das möchte ich mir gar nicht vorstellen, dass sie dem so ausgeliefert sind. Deshalb macht es für mich auch so schwer, wenn Sie fragen, „Wie oft glauben Sie, dass so etwas vorkommt?“ Ich hoffe nicht so oft. | so kleinen Kindern gibt. | |
| 477-486 | Und wenn ich mir dann vorstelle, da ist gewaltsamer sexueller Missbrauch, da verrutscht alles in der Seele des Kindes, wahrscheinlich irreparabel. Weil das gräbt sich so, so, so tief, das Kind startet mit diesem Bild in die Welt. Wie soll das korrigiert werden? Wenn man mit sechs Jahren missbraucht wird, aber das Kind startet mit fünf guten Jahren in die Welt | Es ist furchtbar, sich vorzustellen, dass ein so kleines Kind sexuell missbraucht wird und dabei so viel zerstört wird. | Die Vorstellung ist furchtbar |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | und dann setzt sich das drauf. Aber ein Kind, was noch nicht viele andere Erfahrungen hat, da kriege ich schon allein Beklemmungen beim Darübersprechen. Ich finde das irreparabel, was da zerstört wird. | | |
| **FHSG06** | | | |
| 196-224 | Und in dem Alter können die sich einfach nicht äußern, es kommt nicht ans Tageslicht. | U3-Kinder können sich noch nicht äußern, so kann es nicht öffentlich werden | Sprachlosigkeit verhindert Öffentlichwerden |
| | Ich glaube, das ist ein Problem und andererseits ist es auch ein Problem, dass es natürlich ein massiver Vorwurf ist. Also, wenn man das einmal ausgesprochen hat, kriegt man das so schnell auch nicht mehr weg, ne. Ich glaube, das ist ein ganz großes Problem insbesondere in der Ärzteschaft, dass die Angst da jemanden fälschlicherweise zu beschuldigen. | Sexueller Missbrauch ist ein massiver Vorwurf, der schwer wieder zu korrigieren ist. Insbesondere Ärzte sind da unsicher. | Unsicherheit der Ärzte falschen Vorwurf zu formulieren |
| **FHSG07** | | | |
| schriftlich durchgeführtes Interview | Es ist ein Tabuthema<br>Der sexuelle Missbrauch wird durch die Eltern verdrängt, da sie selbst Erfahrungen mit sexuellem Missbrauch haben | | Tabuthema, Verdrängung durch die Eltern |

**10.2 Unterkategorie (UK) Gründe für die fehlende Auseinandersetzung - Dimension Öffentlichkeit**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | keine Angaben | | |
| **FHSG02** | keine Angaben | | |
| **FHSG03**<br>187-222 | Also ich glaube, das ist sicherlich genau ein Punkt, dass diese Kinder nicht so unter Beobachtung sind wie Schulkinder, klar, dass sie vielleicht in die Kita gehen. Aber bis drei ist ja relativ offen, ob sie Zuhause betreut werden, oder ob sie durch Pflegepersonen oder vielleicht dann doch in eine Einrichtung gehen. | Kinder unter drei Jahren stehen nicht so wie Schulkinder unter Beobachten, da man frei entscheiden kann, ob man seine Kinder in diesem Alter betreuen lässt. | Kinder unter drei Jahren nicht unter öffentlicher Beobachtung |
| **FHSG04**<br>545-573 | Andererseits denke ich, dass die Kinder - - gut einmal, gut sie gehen, wenn die Kinder noch so klein sind ja noch nicht so in fremde Hände. Wenn ich jetzt erstmal davon ausgehe, dass es nicht unbedingt, ja ich weiß ne Wucht, ein großer Prozentsatz des sexuellen Missbrauchs passiert in der Familie, ähm - - da ist es aber bei den Kleinen einmal so, gerade weil das alles noch so innerhalb der Familie ist und alles, das Leben ja innerhalb der Familie stattfindet, kriegt man es ja auch nicht mit. | Man kriegt so wenig davon mit, weil die Kinder größtenteils ausschließlich in ihren Familien leben und sexueller Missbrauch kommt überwiegend in Familien vor. | Kinder unter drei Jahren sind überwiegend im Rahmen der Familien wenig in der Öffentlichkeit sichtbar |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Ne, ich denke, erst wenn Kinder raus, die können ja auch noch nicht sprechen zum Anfang, das heißt, sie können ja auch nichts sagen und äh, die die Einzigen, die es feststellen könnten, wären Ärzte, weil die sind weil die sind ja außer den Eltern so die ersten, die von außerhalb kommen, die überhaupt Veränderungen oder Auffälligkeiten bei einem Kind feststellen können. Von daher, wenn es da stattfinden würde, würde man es ja nicht merken. Und die Ärzte können es eigentlich nur feststellen, wenn körperliche Auffälligkeiten sind, alles andere, weil es merkt ja keiner – ne von daher kann das gut, wäre das so meine Vermutung, wenn da die Dunkelziffer genauso hoch sein sollte, liegt das einfach da dran. Wie das ganze Leben noch innerhalb der Familie Stattfindet. Und der einzige, der diese Anzeichen feststellen kann, wenn es denn wirklich innerhalb der Familie passiert ist im Prinzip der Arzt. Wer hat sonst einen so engen Kontakt zu dem Kind. | Die Kinder können sich noch nicht sprachlich mitteilen. Außer der Eltern könnten Ärzte Veränderungen feststellen. Und Ärzte können nur körperliche Auffälligkeiten feststellen. | Der Arzt kann körperliche Auffälligkeiten feststellen. |
| **FHSG05** | | | |
| 197-222 | Ich glaube, zum einen, deswegen habe ich gerade so gestutzt bei der Antwort, | Die Dunkelziffer von sexuellem Missbrauch ist so hoch, da der Missbrauch erst später wenn | Erst wenn Sprache entwickelt ist, kann sexueller Missbrauch offenkundig werden. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | dass die Dunkelziffer so hoch ist, dass die meisten Fälle nicht gar nicht an die Öffentlichkeit kommen, weil – ähm eben der Übergang zwischen Übergriffen, Missbrauch, gewaltsamen Missbrauch, da sehe ich noch einen Unterschied. Und der gewaltsame Missbrauch, der wird ja erst in den Kindergärten und in den Schulen offenkundig, wo sie dann auch die Sprache entwickelt haben, dass sie das erzählen können. | die Kinder sprechen können offenkundig wird. | |
| **FHSG06**<br>196-224 | Ich denke das ist einfach ein Problem, dass es nicht so publik ist. | Sexueller Missbrauch ist nicht so öffentlich. | Das Thema ist nicht so öffentlich |
| | | | |

### 10.3 Unterkategorie (UK) Gründe für die fehlende Auseinandersetzung - Dimension Qualifizierung

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | keine Angaben | | |
| **FHSG02** | keine Angaben | | |
| **FHSG03**<br>187-222 | Das zehn Monate alte Baby kann eben noch nicht sagen, dass oder was ihm passiert ist oder kann nur durch Schreien oder durch andere Äußerungen aufmerksam machen, dass etwas komisch | Es fehlt an Sensibilität und Qualifizierung von Mitarbeitern die Symptome und Signale von Säuglingen und Kleinkindern zu erkennen. | Es fehlt an Sensibilität und Qualifizierung |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ist und dann braucht es natürlich auf der anderen Seite wiederum Menschen oder Fachkräfte, die das, die diese Signale auch wahrnehmen können und die dann eben das Strampeln des Babys eben nicht als ‚Oh, das will sich nicht wickeln lassen', sondern als 'Mensch, da könnte ja auch was sein', dass das Kind keine Windel mag, weil es vielleicht Schmerzen hat oder da angefasst wurde und sich deshalb nicht windeln lässt. Es gibt viele äh Möglichkeiten. Also das würde für mich noch dazu kommen. Dass die Sensibilität und vielleicht auch die Qualifizierung nicht aus- noch nicht ausreichend ist im dem Bereich zum Beispiel von Personal für die ganz Kleinen. | | |
| 224-239 | unsere Rechtsmedizinerin oder eine der Rechtmedizinerinnen, die zum Thema Kinderschutz ganz viel gemacht hat, hat auch sagt (nicht verständlich) oder es gibt Fälle, die sind falsch vermutet und ich glaube, dass manchmal die Scheu da ist, bevor ich einen Verdacht äußere und ich mir nicht sicher bin, behalt ich ihn lieber für mich. Und ich glaub, das kommt mit dazu. Und die sind doch eigentlich ganz | Es besteht die Angst, einen falschen Verdacht zu äußern und man möchte sich das nicht vorstellen. | Unvorstellbarkeit und Angst falschen Verdacht zu äußern |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | nett die Eltern und das kann ich mir gar nicht vorstellen, dass da was ist. | | |
| 242-249 | Ja, genau, genau das geht ja nicht, das sind ja nur die eigenen Eindrücke, die ich habe, vielleicht ja wie gesagt, wenn es keine eindeutigen Untersuchungsergebnisse sind, sind es Mutmaßungen oder Beobachtungen, Mensch, die oder der geht aber komisch mit seinem Kind um, ja. Und dann ist die Frage, was mach ich jetzt. Was mach ich jetzt, zum Beispiel, wenn ich da als Hebamme tätig bin, muss nicht als Familienhebamme, so als normale Hebamme oder als Kinderarzt | Es besteht eine große Unsicherheit wie man mit Uneindeutigkeiten, Beobachtungen und Mutmaßungen umgehen sollte. | Unsicherheit im Umgang eines Verdachtes |
| 545-573 | Also das kann ich auch nur vom Gefühl her sagen, weil mir da die Erfahrungen fehlen. Ich glaube, dass es daran liegt, also – - zwei Richtungen. Einmal da denke ich jetzt einfach positiv halt ne. Dass ich denke, an so kleinen Würmern kann man sich nicht vergreifen, aber ne einfach emotional jetzt so. | Der Gedanke kommt auf, dass man sich an so kleinen Würmern nicht vergreifen kann. | Unvorstellbarkeit |
| 585-587 | A: Und das erste was Sie genannt hatte, die Unvorstellbarkeit sich an so kleinen Würmchen zu vergehen, das darf | Es kommt der Gedanke auf, dass das nicht sein darf. | Unvorstellbarkeit |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | es nicht geben.<br>B: Ja, es darf nicht sein. | | |
| **FHSG04** | keine Angaben | | |
| **FHSG05** | keine Angaben | | |
| **FHSG06**<br>196-224 | Andererseits sind die Ärzte muss man einfach so sagen nicht so geschult auf diesem Gebiet. Dass man das erkennt, auch nicht bei den U-Untersuchungen. Da ist es eher, dass man die körperliche Gewalt schneller erkennt als die sexuelle Gewalt. Da wirklich die richtigen Untersuchungstechniken zu beherrschen und zu gucken, ist da alles in Ordnung im Genitalbereich, spricht da irgendwas auf einen sexuellen Missbrauch. | Ärzte sind nicht so geschult, dass sie sexuellen Missbrauch im Rahmen von U-Untersuchungen erkennen können. | (Nicht-)Qualifizierung von Ärzten |
| **FHSG07** | keine Angaben | | |

### 10.4 Unterkategorie (UK) Gründe für die fehlende Auseinandersetzung - Dimension Diagnostik

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | keine Angaben | | |
| **FHSG02**<br>186-211 | Im Prinzip ist bei den Älteren ist‘s eh eine Puzzlesache. Es werden Verfahren eingesetzt, die schon lange zum Teil auch bekannt sind in der Kindertherapie. Es sind oft projektive Testverfahren, das heißt spielerisch, es wird was gebaut, es | Es gibt keine speziellen diagnostischen Verfahren für Kinder unter drei Jahren. Das wird dann für die Altersklasse abgewandelt. | keine speziellen diagnostischen Verfahren für Kinder unter drei Jahren |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | werden Tafeln angeguckt und dazu kleine Geschichten erzählt, ähm es wird die Familie in Tieren aufgestellt. Das sind immer so ein paar Klassiker umso ein paar zu nennen. Und wenn man jetzt guckt, die ganz, ganz Kleinen unter drei haben ja auch noch mal eine andere Konzentrationsspanne, sind ja auch wesentlich schneller beim anderen Thema. Man kann die natürlich auch was bauen lassen, mit denen auch ein Bilderbuch aus dem Präventionsbereich angucken, aber man muss es sehr, sehr abspecken. Das muss man bei drei vier Jährigen schon und, wenn die noch kleiner sind natürlich noch mehr ne. | | |
| **FHSG03** | keine Angaben | | |
| **FHSG04** | keine Angaben | | |
| **FHSG05** | | | |
| 9-46 | Aber bei den Unter-Dreijährigen ist das extrem schwer. Die fangen ja erst mit drei zum Beispiel an richtig mit Rollenspielen mir etwas zu zeigen, oder auch wenn ich mit denen male mir was zu zeigen. Aber in dem Bereich der Ein- bis Zweijährigen ist das extrem schwer so | In dem Altersbereich U3 ist die Diagnostik sehr schwierig. Häufig werden in Pflege- oder Wickelsituationen Verletzungen entdeckt. | Eindeutige Diagnostik schwierig |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | etwas dann zu sehen. Da ist es ja eher so, dass es entdeckt wird von den Müttern oder dem Pflegepersonal in der Wickelsituation. Wenn die sehen im Genitalbereich sind irgendwelche Rötungen oder Verletzungen oder das Kind sagt „Aua, Aua“. Das machen die ja hier bei mir ja nicht. Deswegen ist das hier sehr, sehr schwer das eindeutig zu diagnostizieren in dem frühen Bereich. | | |
| 50-73 | Also bei der einen war das eine Dreijährige und da hatte ich das Gefühl, die war schon durch die Arbeit, durch die Arbeit im Kindergarten, aber auch durch die Mutter, die sehr aufgeregt war und wenig differenziert war, war die schon in die Richtung gedrängt, mit mir ist was passiert‘. | In einem Fall hatte sie den Eindruck, dass das Kind durch das Umfeld gelenkt wurde und so keine Diagnostik möglich war. | Einflussnahme des Umfeldes kann Diagnostik verhindern |
| 75-88 | In dem einen Fall ist es auch abgebrochen, weil die Eltern, diese sehr jungen Eltern, die dann mit hier waren gezwungen wurden über das Jugendamt sich hier zu melden, und eigentlich sollte eine Therapie stattfinden. Aber die Motivation die ging in den Minusbereich. Die waren so negativ eingestellt gegen unsere Arbeit hier. Und die fühlten sich | Der Kontext einer Zwangsberatung durch das Jugendamt hat eine Diagnostik und Therapie nicht möglich gemacht. | Erschwernis der Diagnostik und der Beratung durch Zwangskontext |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | so beschämt und so kontrolliert. | | |
| **FHSG06** | | | |
| 42-69 | Und das ist, das ist schon häufiger schon. Ja das ist häufig in dem Alter, dass man gerade bei den kleinen Kindern „Hands-off-Handlungen“ hat. Also so, so richtig Penetration mit dem Penis in die Scheide, was ja so die klassische Vergewaltigung darstellt, würde ich eher sagen, dass das selten ist. | Folgen von „Hands-off-Handlungen“ sind nicht sichtlich erkennbar | Schwierigkeiten der Diagnostik |
| 233-250 | Bei der sexueller Gewalt, wie ich schon erwähnt habe, dann hat man nicht unbedingt „Hands-on-Handlungen“, sondern „Hands-off-Handlungen“ und das zu, das zu widerlegen oder zu beweisen ist einfach sehr, sehr schwierig. Und deswegen, denke ich, dass dieses Thema noch viel, viel heikler ist, dann auch im Verlauf zu beobachten und - - ja, dass die Beschuldigten nicht mehr von sich wegkriegen, wenn es einmal ausgesprochen wurde. Also das erleben wir halt auch bei den Fortbildungen oder Vorträgen, die wir machen, dass ganz viele Ärzte sagen, Mensch, bevor ich so etwas äußere, das ist schon eine Gratwanderung, bevor da wirklich der | Folgen von „Hands-off-Handlungen“ sind nicht sichtlich erkennbar | Schwierigkeiten der Diagnostik |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Verdacht geäußert wird. Bei der körperlichen Gewalt ist das für die einfacher. Auch für die Ärzte einfach. | | |
| **FHSG07** | keine Angaben | | |

### 10.5 Unterkategorie (UK) Gründe für die fehlende Auseinandersetzung - Dimension Forschung

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | keine Angaben | | |
| **FHSG02** | | | |
| 522-556 | Ich glaub, das ist auch ein Themenbereich, der noch nicht so gut erfasst ist. Das ist natürlich auch mit den Forschungsmethoden, das wissen Sie besser als ich, ist natürlich auch extrem schwierig. Wir haben ja auch, vieles ist ja so so Befragungsstudien, dann sind es ja oft Studenten oder junge Erwachsenen, die gefragt werden. Da haben wir natürlich irre Fehlerquellen und, wenn man sich überlegt, es geht um Missbrauch im aller frühsten Kindheitsalter, ne, das können ja viele gar nicht mehr erzählen, weil sie es gar nicht mehr bewusst erinnern ne. | Im Bereich Forschung ist es deshalb so schwierig, weil Erwachsene in Befragungsstudien nach ihren Kindheitserfahrungen befragt werden, an die sie sich häufig nicht mehr erinnern können. | Kindheitserinnerungen sind in Befragungsstudien häufig nicht mehr erinnerbar und stehen für die Forschung nicht zur Verfügung. |
| **FHSG03** | keine Angaben | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FHSG04** | keine Angaben | | |
| **FHSG05**<br>372-378 | Ich glaube, es gibt wenige, die sagen ‚oh ja, dazu will ich gern mal forschen'. Dass da schon anfängt, ich möchte mir das gar nicht vorstellen. | Die Bereitschaft zu dem Thema zu forschen ist nicht groß. | keine große Bereitschaft zu dem Thema zu forschen. |
| **FHSG06** | keine Angaben | | |
| **FHSG07** | keine Angaben | | |

**11. Oberkategorie (OK) Bedarfe der Expert innen, um ein Bewusstsein für das Thema *sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern* zu schaffen**

| Interviewquelle | Paraphrase | Generalisierung | Reduzierung/ Subsumtion |
|---|---|---|---|
| **FHSG01** | keine Angaben | | |
| **FHSG02** | | | |
| 45-70 | Und ich glaube es braucht die Entwicklung anderer Therapieansätze, wir haben ja oft auch bei den Kleinen welche, die dann auch sich schwerer tun Mama oder Papa aus dem Zimmer zu lassen, alleine zu bleiben, auch das ist normal, ähm und dann braucht es halt anderer Zugänge, ne. | Es werden spezielle Therapieansätze für null bis drei Jährige benötigt | Therapieansätze für null bis drei Jährige |
| 104-167 | Es gibt ja sowieso nicht viele Verfahren, die man einsetzen kann, Testverfahren und äh in dem jungen Bereich wird‘s ja dann noch dünner – so ne. | Es werden spezielle Testverfahren für null bis drei Jährige benötigt | Testverfahren für null bis drei Jährige |
| 186-211 | Es sind oft projektive Testverfahren, das heißt spielerisch, es wird was gebaut, es werden Tafeln angeguckt und dazu kleine Geschichten erzählt, ähm es wird die Familie in Tieren aufgestellt. Das sind immer so ein paar Klassiker umso ein paar zu nennen. Und wenn man jetzt guckt, die ganz, ganz Kleinen unter drei | Es werden spezielle Testverfahren für null bis drei Jährige benötigt | Testverfahren für null bis drei Jährige |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | haben ja auch noch mal eine andere Konzentrationsspanne, sind ja auch wesentlich schneller beim anderen Thema. Man kann die natürlich auch was bauen lassen, mit denen auch ein Bilderbuch aus dem Präventionsbereich angucken, aber man muss es sehr, sehr abspecken. Das muss man bei drei vier Jährigen schon und, wenn die noch kleiner sind natürlich noch mehr ne. | | |
| **FHSG03** | | | |
| 433-463 | Also sicherlich, dass es stärker in der Öffentlichkeit noch präsent ist oder war oder noch ist, jetzt weniger durch so spektakuläre Fälle. | Präsenz in der Öffentlichkeit ist förderlich | Präsenz in der Öffentlichkeit |
| | Aber ich denke, dass das Thema mehr und da finde ich, hat Herr Ulrich und die Bundekampagne Wesentliches zu beigetragen, dass es darüber nochmal in die, in die Fachwelt gekommen ist – über diese Aktion „Kein Raum für Missbrauch“, über entsprechende Artikel, es gibt Fortbildungsveranstalter zum Beispiel, die ja schon seit Jahren gute Angebote anbieten gerade im Kitabereich, also in Kindertagesstätten zu gehen und dazu aufzuklären. Also ich denke, und das hat sicherlich in den letzten Jahren | Besonders förderlich ist es, dass es auf der fachöffentlichen Ebene wie Fortbildungen, §8a, Literatur publik geworden ist, nicht auf der Ebene von spektakulären Fällen | Öffentlichwerden auf der Fachöffentlichen Ebene |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | zugenommen und mit dazu beigetragen. Aber eher so, eigentlich ganz schön auf so einer fachöffentlichen Ebene und weniger auf so einer spektakulären Ebene. Ja, das denke ich, war sicherlich ein Grund und dass es, - ja vereinzelt zumindest im Fortbildungsbereich aufgenommen wurde, viel über diese Fachkräfteschulung nach 8a, dass man darüber auch referiert. | | |
| 466-491 | Das Bundeskindesschutzgesetz hat ja sozusagen der Jugendhilfe sprich den Jugendämtern einen klaren Auftrag gegeben, ähm. Da steht ja auch drin, dass es um Qualitätsentwicklung geht, dass Qualitätsentwicklung in Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche betreuen, also bei Kindern, eben auch Qualitätsentwicklung gemacht wird. Also einmal wie, wie nehmen wir den Schutzauftrag war, wie setzen wir den um, wir kooperieren wir mit anderen und sichern wir die Beteiligungsrechte von Kindern. | Ein großer Bedarf besteht in einer gelingenden Qualitätsentwicklung, die sich in der Umsetzung des Schutzauftrages, in Kooperationsformen sowie in der Sicherung der Beteiligungsrechte von Kindern zeigt. | Qualitätsentwicklung |
| | Wie kann man Kinder, die man betreut in [Name der Stadt] in den Krabbelstuben ab, ich glaub, einem Jahr, anderthalb | Ein wichtiger Auftrag wäre im Rahmen der Qualitätsentwicklung die Sicherung der Beteiligung von Kindern im Krippenalter. | Konzeptentwicklung für die Beteiligung von Krippenkindern |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Jahren, wie kann man die beteiligen, sozusagen, dass man ihnen Möglichkeiten gibt, zu sagen was nicht gut ist, das heißt, und das wäre ein Punkt, wenn sie fragen, was muss passieren, die Qualitätsentwicklung, die, die vorgesehen ist, gesetzlich für die Jugendhilfe muss umgesetzt werden. Das heißt, die muss auch umgesetzt werden, dass man Verfahren schafft mit Trägern von Einrichtungen, mit Kindertagesstätten, mit Kinderläden etecetera, die tun, dass sie die Kleinen auch im Blick haben, selber, und was können sie tun damit die kleinen Möglichkeiten haben etwas zu äußern, was mit ihnen passiert. Das wäre aus meiner Sicht jetzt hier und ich kann ja erstmal nur für das Jugendamt sprechen der zentrale Auftrag. | Beispielsweise welche Möglichkeiten gibt es, ihnen zu helfen sich zu äußern. | |
| 493-522 | da muss man Angebote schaffen, man muss sich vernetzen, man muss kooperieren. Da schließt sich wieder der Kreis zu der Netzwerkarbeit, man muss möglichst viele mit ins Boot holen, um dann zu dem Thema zu qualifizieren und sagen, „Ja das gibt's auch bei denen, auch bei anderthalb Jährigen oder ein Jährige werden missbraucht , das ist ein Thema | Entwicklung von Angeboten und Kooperationsformen und die Aktivierung vieler Leute, die ein Bewusstsein für die Thematik haben. Auf Thema auch in Fortbildungen hinweisen. | Bewusstsein für Thema schaffen sowie Angebote und Kooperationsformen |

und da müssen wir hingucken und dazu müssen wir qualifizieren“. Also wir machen so was zum Beispiel in diesem Jahr, aber erstmal intern mit der Region zusammen mit dem anderen Jugendamt, dass wir zum Thema Geschwisterinzest oder zum Thema innerfamiliärer Missbrauch auch eine Fortbildung machen, wo‘s genau darum geht. Jetzt nicht um das Thema bei den Kleinen, aber es geht grundsätzlich um das Thema - ähm, worauf ist zu achten, wenn man mit Müttern, Partnern, Vätern, Tätern arbeitet, was ist mit den Kindern und Jugendlichen und was passiert bei den Fachkräften, also welche Dynamiken gibt es da. Ich würde das nochmal mitnehmen, dass ich die Referentinnen bitten werde, dass sie sich Gedanken machen auch über die Altersgruppe der null bis drei Jährigen, dass man das schon mal mitnimmt. Also das wär jetzt schon mal ganz konkret wir bieten eine Fortbildung an und ich würde die Referentinnen bitten, habt auch ein Auge auf diese Altersgruppe und so, denke ich, kann es passieren, dass man im Sinne dieser Qualitätsentwicklung vorankommt.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 531-553 | Es braucht Menschen sozusagen, die nicht sprachlos sind und das tun, die das ansprechen. | Ein Bedarf wird im Sprechen darüber gesehen | Versprachlichung |
| **FHSG04** | | | |
| 522-536 | Und das finde ich da auch ganz wichtig. Es gibt andere Fachleute, die da in dem Bereich einfach gut sind und die das von der Pieke auf, durch Erfahrungen halt gelernt haben, die würde ich dann dazu holen. | Die Kooperation mit Fachleuten ist wichtig. | Kooperation mit Fachleuten |
| **FHSG05** | | | |
| 313-327 | (nach der Bundeskampagne): Da habe ich deutlich gemerkt, dass Jugendämter öfter Menschen, Eltern, Paare geschickt haben, dass Gerichtsverfahren so verliefen, das die Tätermütter sozusagen ähm, sich Hilfe suchen sollten. | Die Bundeskampagne hat zu mehr Sensibilität geführt | Öffentlichkeitsarbeit fördert Sensibilität |
| 337-342 | Also da würde ich mir wünschen ein bisschen mehr Aufklärung. | Aufklärung ist ein Wunsch | Aufklärung über das Thema |
| 424-453 | Dass es mehr Routine gibt, darüber zu sprechen, sich das vorzustellen, das zu integrieren, ja das kommt vor und so sind die Mütter und Väter, die das machen. Also da fehlt mir ja auch der Kontakt, der Austausch. Ich hab ja nicht mit diesen Erwachsenen dann zu tun, weil die ja einfach hier nicht her kommen. Das | Es fehlen zum einen Fälle, um eine Routine und ein Bewusstsein für die Thematik zu entwickeln | Zugang für Fälle dieser Thematik |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | bräuchte ich dann einfach, um mich dann noch besser einfühlen zu können. | | |
| **FHSG06** | | | |
| 426-438 | Es muss einfach noch viel mehr ähm – publik gemacht werden, also viel mehr Aufklärungsarbeit in allen Institutionen. Also das ist, da wird natürlich schon viel gemacht. Aber ich denke, in Kindergärten, in Schulen in solchen Einrichtungen könnte aus meiner Sicht noch viel, viel mehr laufen. Und auch über die Medien, ne. | Es bedarf noch mehr Öffentlichkeitsarbeit für dieses Thema – sowohl in den Einrichtungen als auch in den Medien | mehr Öffentlichkeitsarbeit in Institutionen und Medien |
| 442-472 | Es ist einfach auch schwierig für Ärzte, muss man einfach mal so sagen. Im Studium ist es einfach so, dieses Thema überhaupt Kindesmisshandlung und Missbrauch wird nur durch die Rechtmedizin unterrichtet. Wir haben einen Block zwei Wochen innerhalb von sechs Jahren Studium, also zwei Wochen. Und davon fällt ein Tag, ein Tag auf dieses Thema. Also man hat einen Tag in sechs Jahren. Die Pädiatrie und die Gynäkologie behandeln dieses Thema im Studium nicht. Also wenn man fertiger Arzt ist nach sechs Jahren hat man sich einen Tag damit beschäftigt und dann geht das Ganze auch noch weiter. In der | Thematik muss in die Ausbildung für Ärzte integriert werden | Thema als Bestandteil der Arztausbildung |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Facharztausbildung zum Kinderarzt oder zum Gynäkologen ist auch dieses Thema auch immer noch nicht im Weiterbildungscurriculum fest vorgeschrieben. Das soll geändert werden, dass das wirklich fester Bestandteil wird. | | |
| | Dass wenn es nicht behandelt wird, sie auf diesem Gebiet keine Erfahrung haben, und deswegen müssen wir auch sagen, dass wir denken, dass das unsere Aufgabe ist. Und das ist mit dem Ministerium so auch vereinbart, dass wir halt viele, viele Fortbildungen zu diesem Thema machen und, dass die Ärzte wissen, sie können damit zu uns kommen mit diesem Thema. Also ohne Probleme jederzeit sich hier melden können. | Kinderschutzambulanz muss als Fortbildungs- und Beratungsinstitution für Ärzte zur Verfügung stehen | Kinderschutzambulanz als Fortbildungs- und Beratungsinstitution für Ärzte |
| **FHSG07** | keine Angaben | | |

# 4. Ein Entwurf von Handlungsempfehlungen für die Praxis

Vor dem Hintergrund der Expertise sowie unter Bezugnahme der zentralen Ergebnisse dieser Forschungsarbeit wird im Weiteren ein Entwurf von möglichen Handlungsempfehlungen für die Praxis Früher Hilfen vorgestellt. Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der folgenden Darstellung um erste zusammenfassende Überlegungen handelt. Für weitere konkrete Ausarbeitungen wäre es notwendig, die genannte Thematik hinsichtlich der Themenfelder „Schutzkonzepte“ und „Gefährdungsanalysen“ zu diskutieren. Des Weiteren sollte die Kooperation zwischen Justiz, Medizin und Pädagogik näher zu beleuchten werden.

Die hier genannten Empfehlungen beziehen sich vorrangig auf den präventiven Umgang mit sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern und verfolgen dabei zwei zentrale Ziele. Zum einen soll sexualisierter Gewalt im Kontext Früher Hilfen mehr Beachtung zukommen. Bezüglich dessen ist es notwendig, Akteur_innen Früher Hilfen dafür zu sensibilisieren, sexualisierte Gewalt als Phänomen wahrzunehmen, welches auch Säuglinge und Kleinkinder betrifft. Dementsprechend scheint die Ausrichtung der Konzepte auf die Abwendung der Gefahr durch sexualisierte Gewalt unerlässlich. Zum anderen steht die Frage nach professionellen Umgangsmöglichkeiten mit der Sprachlosigkeit, die sich im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern als signifikantes Charakteristikum erwiesen hat, im Fokus des Interesses.

<u>Zielsetzung</u>

- ⇒ Sexualisierter Gewalt im Kontext Früher Hilfen soll mehr Beachtung zukommen
- ⇒ Förderung von professionellen Umgangsformen mit der Sprachlosigkeit bezüglich sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern, um präventiv und interventiv handeln zu können.

Für die Umsetzung der oben benannten Zielsetzungen werden vier Handlungsbereiche determiniert, welche sowohl die strukturelle als auch die personale Ebene der Prävention mit einschließen.

**1. Fokussierung in den Ausbildungen**

Bisher wird sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern in Ausbildungen, die für das Praxisfeld Frühe Hilfen eine Bedeutung haben, nicht als spezielle Thematik behandelt oder als festgelegter Gegenstandsbereich in Ausbildungscurricula integriert.

Exemplarisch konnte dies sowohl am Beispiel der Ausbildung zur Familienhebamme als auch zum_zur psychoanalytischen Kinder- und Jugendtherapeut_in gezeigt werden. Insbesondere im Medizinstudium sowie im Rahmen der Facharztausbildung zum_zur Gynäkolog_in und zum_zur Pädiater_in hat sexualisierte Gewalt an Kindern unter drei Jahren bisher keinen Stellenwert. Expert_innen bewerten das Angebot von spezifischen Fortbildungen sehr unterschiedlich, dagegen wird der Bereich nach meinen eigenen Recherchen sehr gering eingeschätzt. Um interdisziplinär ein umfassendes Fachwissen garantieren zu können, ist im Sinne der oben genannten Zielsetzungen die Etablierung der Thematik in den grundlegenden Ausbildungsgängen erforderlich. Hierzu zählen Studiengänge der Medizin, der Psychologie, der Pädagogik sowie die Ausbildungsgänge zum_zur Erzieher_in, zum_zur Heilerziehungspfleger_in, zum_zur Gesundheits- und Krankenpfleger_in und zur Hebamme/Geburtshelfer_in sowie therapeutische Weiterbildungen und verschiedene andere. In diesem Zusammenhang ist die verstärkte Thematisierung von sexualisierter Gewalt im Allgemeinen sowie spezifische Hinweise darauf, dass auch schon sehr junge Kinder betroffen sind, entscheidend. Außerdem scheint der Ausbau von Fortbildungsangeboten speziell zu sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern notwendig. Im medizinischen Bereich ist die spezifische Qualifizierung von Ärzt_innen zur Diagnostik, insbesondere im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen erforderlich, um sexualisierte Gewalt schon bei sehr jungen Kindern frühzeitig erkennen zu können. Für die Arbeit im pädagogisch-psychologischen Bereich dagegen steht die Sensibilisierung von Fachkräften im Fokus, um Feinzeichen von Säuglingen und Kleinkindern einordnen und entsprechend handeln zu können. Die Erarbeitung von professionsspezifischen Handlungsabläufen bei Verdachtsfällen ist in jedem Fall notwendig und trägt zur Förderung eines sicheren Umgangs mit der Thematik bei.

- Etablierung der Thematik in den Ausbildungscurricula der grundlegenden Ausbildungszweige Früher Hilfen
- Qualifizierung von Ärzt_innen, insbesondere für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen
- Qualifizierung von pädagogisch-psychologischen Fachkräften
- Entwicklung eines spezifischen Fortbildungsprogrammes
- Erarbeitung von professionsspezifischen Handlungsabläufen bei Verdachtsfällen

## 2. Institutionelle Ausgestaltung

Neben Empfehlungen zur Modifizierung des Ausbildungsbereiches werden im Weiteren konkrete Hinweise für die Ausgestaltung auf institutioneller Ebene vorgestellt. Aus den Befunden der Untersuchung wird die zentrale Bedeutung von Kommunikationsmöglichkeiten wie Intervisionen und Supervisionen deutlich. Für eine verstärkte Beachtung der Thematik im Praxisfeld Frühe Hilfen sowie für die Förderung von Umgangsmöglichkeiten mit der Sprachlosigkeit von Akteur_innen zeigt sich im institutionellen Rahmen die Etablierung von Räumen und Möglichkeiten zur Kommunikation über die Thematik entscheidend. Neben der Bewusstheit über das Phänomen sowie der Offenheit gegenüber der Thematik, ist es notwendig, den Austausch über (Verdachts-)Fälle von sexualisierter Gewalt zu sichern. Für die Arbeit mit sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern ist es besonders entscheidend, sich immer wieder darüber bewusst zu werden, dass die Auseinandersetzung mit sexualisierter Gewalt, im Gegensatz zu anderen Gewaltformen, spezifische Merkmale assoziieren kann. Eine direkte und bewusste Reflexion möglicher diffiziler Reaktionen, wie beispielsweise größerer Unsicherheiten, unangenehmerer Emotionen und einem stärkeren Handlungsdruck könnte das Risiko senken, Gefährdungen durch sexualisierte Gewalt zu übersehen oder zu verdrängen. Darüber hinaus sollte durch das Angebot von Intervisionen und Supervisionen in allen Disziplinen die Möglichkeit der Reflektion und emotionalen Verarbeitung geboten werden. Akteur_innen Früher Hilfen brauchen Möglichkeiten, um über Unvorstellbares wie sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern in einen Austausch zu kommen, durch den sie eigene Emotionen und Kognitionen verbalisieren und verarbeiten können. Nur so kann professionelles Handeln gesichert werden. Der kollegiale Austausch ist auch im Hinblick auf die direkte präventive Arbeit mit den Säuglingen und Kleinkindern wesentlich. Ein zentraler Kritikpunkt von Prävention sexualisierter Gewalt ist es, zu vermeiden über Sexualität zu sprechen. „Es wird zwar versucht dem Kind klarzumachen, es solle über sexuellen Missbrauch sprechen, implizit wird jedoch vermittelt, dass über Sexualität nicht gesprochen werden darf.“ (Amann/ Wipplinger 2005b, 747). Um eine mögliche Übertragung der Sprachlosigkeit zu verhindern, scheint eine kontinuierliche Reflexion über den eigenen Umgang und die persönliche Haltung gegenüber Sexualität bedeutend. Die Einrichtung von Arbeitskreisen speziell zu dieser Thematik bietet die Möglichkeit, institutionsspezifische Konzepte zu erarbeiten und Vernetzungsstrukturen zu stärken. Für einen gelingenden Schutz gegen sexualisierte Gewalt scheint es

unerlässlich, die Ressourcen von bereits bestehenden Institutionen wie beispielsweise Familienhebammenzentren, dem Kommunalen Sozialdienst, niedergelassene Pädiater_innen, Kinderkliniken, Kinderschutzambulanzen und therapeutischen Angeboten für Kinder unter drei Jahren zu nutzen und gegebenenfalls zu ergänzen. Da in Verdachtsfällen von sexualisierter Gewalt besonders starke Unsicherheiten hinsichtlich weiterer Vorgehensweisen wahrgenommen werden, ist es von besonderer Bedeutung im Rahmen von gelingender Netzwerkarbeit, Zuständigkeiten und Kompetenzen zu klären und zu vermitteln. Akteur_innen Früher Hilfen müssen Abläufe in Verdachtsfällen sicher absolvieren können und wissen, an wen sie sich in Verdachtsfällen wenden können, um kompetente Unterstützung zu erfahren. Gleichzeitig ist es notwendig adäquate Angebote und Zugangsmöglichkeiten für betroffene Kinder und Familien zu entwickeln. Aus den Befunden der hier durchgeführten Untersuchung wurde deutlich, dass für die Altersgruppe der null bis drei Jährigen keine spezifischen Diagnostikinstrumente und Therapieansätze existieren. Auch, wenn es aufgrund der Entwicklungsvoraussetzungen eine große Herausforderung darstellt, altersgerechte Möglichkeiten zu finden, sollte es dennoch weiterhin angestrebt werden, adäquate Konzepte zu entwickeln. Bereits zu Beginn der Entwicklung Früher Hilfen wurde als grundlegende Bedingung die Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe festgelegt (vgl. Deutscher Bundestag 2005). Ein Jahrzehnt später zeigt sich diese Aufgabe weiterhin als deutliche Herausforderung. Aufgrund unterschiedlicher theoretischer Denkmodelle unterscheiden sich der medizinische und der pädagogisch-psychologische Sektor stark voneinander (vgl. Grebenstein 2011, 62ff.). Für die Ausgestaltung Früher Hilfen hinsichtlich der genannten Zielformulierungen ist es von zentraler Bedeutung die interdisziplinäre Kooperation zu fördern und insbesondere die medizinischen Perspektive zu stärken. Am Beispiel der Einteilung der Altersphasen konnte exemplarisch dargestellt werden, welche Faktoren die Kooperation zwischen den beiden Sektoren beeinträchtigen (vgl. Kapitel 5 S.117ff.). An dieser Stelle wären der Abbau von hinderlichen Vorannahmen sowie die Förderung von Offenheit und Verständnis für die Perspektive anderer Fachbereiche essentiell. Im Rahmen dieses Forschungsprojekts zeigten sich erhebliche Schwierigkeiten, Expert_innen aus dem medizinischen Sektor für die Durchführung der Interviews zu gewinnen. Absagen wurden durch mangelndes Interesse an der Thematik und fehlende Zeit begründet. So stellten sich letztendlich eine Assistenzärztin der Rechtsmedizin für ein mündliches Interview sowie ein niedergelassener Pädiater für ein schriftliches Interview per E-Mail zur Verfügung. Die

Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften des medizinischen Sektors sind für die genannten Zielformulierungen von zentraler Bedeutung, gerade wegen der nicht stigmatisierenden und akzeptierten Form des Kontakts zwischen Eltern und medizinischen Fachkräften, wie beispielsweise über Pädiater_innen. Für die Prävention von sexualisierter Gewalt bewerten Amann und Wipplinger im Weiteren die Durchsetzung der Rechte von Kindern als zentral (vgl. Amann/ Wipplinger 2005b, 739). Ein wesentliches Ziel sei es, Kinder „ […] im Rahmen einer allgemeinen emanzipatorischen Erziehung zu stärken und damit ihre Widerstandsfähigkeit gegen sexuellen Missbrauch zu erhöhen.“ (Amann/ Wipplinger 2005b, 734). Durch die Untersuchungsergebnisse wurden der Bedarf sowie die Notwendigkeit deutlich, die Selbstbestimmungs- und Beteiligungsrechte von Kindern unter drei Jahren in der pädagogischen Arbeit zu fördern. Bedingt durch den Entwicklungsstand, sind Fachkräfte in besonderer Weise herausgefordert, Formen der Artikulation und Fähigkeiten zur Interpretation zu entwickeln, um Signale von Säuglingen und Kleinkindern ernst zu nehmen und zu verstehen. In der Praxis haben sich in der Vergangenheit zahlreiche Angebote zur Prävention gegen sexualisierte Gewalt verbreitet. Neben der Anerkennung positiver Effekte lassen sich jedoch einige zentrale Kritikpunkte formulieren. Unter anderem konnte festgestellt werden, dass nur 2% aller Präventionsprogramme entwicklungspsychologische und lerntheoretische Konzepte in ihrem Aufbau berücksichtigen (vgl. Tharinger et.al. 1988 in Amann/ Wipplinger 2005b, 749). Die Ergebnisse zeigten, dass Kinder im Kleinkindalter aufgrund ihrer Entwicklungsphase – des prä-operationalen Denkens nur in geringer Form von den Programmen profitieren konnten (vgl. ebd.). Auch Borkin und Frank (1986) stellten fest, dass dreijährige Kinder schon eine Woche nach Beendigung des Präventionsprogrammes nichts von dem vermittelten Wissen reproduzieren konnten. Die Begründung wird darin gesehen, dass jüngere Kinder Schwierigkeiten haben, komplexe und abstrakte Zusammenhänge zu erfassen (vgl. Amann/ Wipplinger 2005b, 745). Lohaus und Schorsch Falls sehen als weiteren Grund für die geringen Effekte von Präventionsprogrammen im Kleinkindalter, die Unfähigkeit jüngerer Kinder, nein zu sagen beziehungsweise sich aus Angst vor Sanktionen Erwachsenen gegenüber zu widersetzen (vgl. Lohaus/ Schorsch Falls 2005, 769). Aus diesem Grund ist es entscheidend, Frühe Hilfen im Sinne von Prävention gegen sexualisierte Gewalt als Arbeit mit Eltern und Bezugspersonen zu verstehen.

> Deswegen, wenn wir hier über Frühe Hilfen sprechen, denken wir in unserem Kontext immer als erstes eigentlich immer daran, was können wir für Eltern bereitstellen, um die auch durchaus von Eltern von Krabbelstubenkindern ja oder so Krippenkindern, damit die sich so sicherer fühlen im Umgang und praktisch präventiv vorbeugend ne. Zuhause ein Erziehungsklima hinkriegen, wo es schon ganz früh darum geht kindliche Selbstbestimmung zu fördern, das Vertrauen in das eigene Gefühl zu stärken, Mut zu machen auch zu zeigen oder später auch zu sagen, wenn man etwas nicht möchte oder sich Hilfe zu holen. Umso einige der zentralen Themen der Präventionsarbeit mal herauszupicken. (FHSG02)

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse steht insbesondere die Unterstützung von Eltern im Hinblick auf die kindliche Entwicklung und Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen im Fokus der Arbeit.

- Durchführung von Supervisionen und Intervisionen in Institutionen
- Einrichtung von Arbeitskreisen zur Entwicklung institutionsspezifischer Konzepte
- Thematisierung von sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern in Fortbildungen
- Entwicklung altersgerechter Diagnostikinstrumente und Therapieansätze
- Bereitstellung adäquater Angebote mit niedrigschwelligen Zugangsmöglichkeiten
- Förderung der interdisziplinären Vernetzung – insbesondere durch den Abbau von hinderlichen Vorannahmen sowie die Förderung von Offenheit und Verständnis für Perspektiven anderer Fachbereiche
- Stärkung der medizinischen Perspektive
- Sicherung der Beteiligungsrechte von Säuglingen und Kleinkindern
- Prävention gegen sexualisierte Gewalt als „Arbeit mit den Eltern“

### 3. Öffentliche Präsenz

Die Erfahrungen der Vergangenheit haben deutlich gemacht, dass die Haltung sowie der Umgang mit sexualisierter Gewalt stark durch öffentliche Auseinandersetzungen beeinflusst werden. Unter anderem weisen Amann und Wipplinger (2005) auf die zentrale Bedeutung öffentlicher Präsenz hin: „Eine adäquate Öffentlichkeitsarbeit darf in den Bemühungen um Prävention von sexuellem Missbrauch nicht vernachlässigt werden. Die öffentliche Meinung bestimmt wesentlich, wie sexueller Missbrauch in der Bevölkerung gesehen wird und wie damit umgegangen wird […].“ (Amann/ Wipplinger 2005b, 739). Auch die Ergebnisse der Untersuchung spiegeln die Relevanz der

öffentlichen Sensibilisierung wieder, um die Auseinandersetzung mit der Thematik um sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern zu sichern. Auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnissen wird insbesondere die Aufklärung von Fachkräften im Praxisfeld Frühe Hilfen für sinnvoll erachtet, sowie die Durchführung medialer Kampagnen. Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die Bereitstellung von passendem Informationsmaterial für die institutionelle Arbeit. Lohaus und Trautner (2005) weisen neben der Notwendigkeit, Informationen zu möglichen Täter_innen, Täter_innenstrategien sowie über Präventions- und Unterstützungsmöglichkeiten zu vermitteln, darauf hin, „Insgesamt […] ein realistisches Bild des sexuellen Missbrauchs von Kindern zu vermitteln und Hilfsmöglichkeiten für Kinder, die Opfer von sexuellem Missbrauch geworden sind, aufmerksam zu machen […]. Für diese Form der Präventionsarbeit kommen vor allem Publikationen in den Medien infrage, die (ohne zu einer öffentlichen Hysterie beizutragen) sachliche Aufklärungsarbeit leisten." (Lohaus/ Trautner 2005, 634). Neben einer breiten öffentlichen Auseinandersetzung sollte jedoch die Vermittlung von fachspezifischem Wissen durch einzelne Fachkräfte nicht unterschätzt werden, und die Funktion einzelner „Multiplikator_innen" als eine weitere entscheidende Perspektive zur Sensibilisierung für die Thematik gesehen werden.

- Aufklärung von Fachkräften im Bereich Frühe Hilfen
- Bereitstellung von Informationsmaterial für Institutionen
- Durchführung von medialen Kampagnen
- Funktion einzelner „Multiplikator_innen"

### 4. Professionelles Selbstmanagement

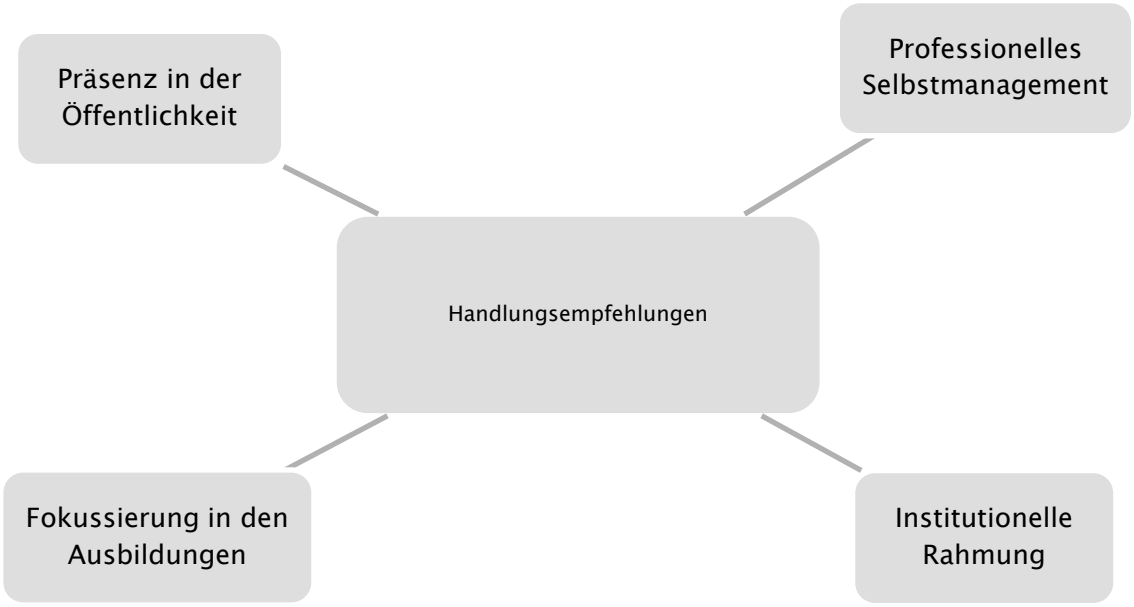
Die zentrale Bedeutung von persönlichen Verarbeitungs- und Reflexionsstrategien für die Auseinandersetzung mit der Thematik wurde oben bereits angesprochen und soll unter dem Aspekt des professionellen Selbstmanagements zusätzlich betrachtet werden. Die Ergebnisse der Untersuchung verdeutlichen, dass die Auseinandersetzung mit der Thematik um sexualisierte Gewalt in besonderer Weise auch persönliche Lebensbereiche berührt. So zeigte sich unter anderem, dass durch sexualisierte Gewalt Bezüge zur eigenen Lebensgeschichte, zu persönlichen Erfahrungen, zur eigenen sexuellen Entwicklung sowie zur Haltung gegenüber Sexualität und Gewalt entstehen. Darüber hinaus wurde deutlich, dass bei Fachkräften erhebliche Unsicherheiten bezüglich des Verständnisses von sexualisierter Gewalt bestehen. Im Weiteren wurde

während der Interviewgespräche von inneren Widerständen, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen und von Schwierigkeiten, sich sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern vorzustellen, berichtet.

Durch ein professionelles Selbstmanagement im Sinne einer praxisbegleitenden Reflexion über die persönliche Haltung gegenüber Sexualität und Gewalt soll professionelles Handeln im Praxisbereich Frühe Hilfen gesichert werden. In diesem Zusammenhang sollte im Besonderen auf ein reflektiertes und differenziertes Verständnis von Gewalt geachtet werden, da eine unreflektierte und enge Auffassung von Gewalt die Wahrnehmung möglicher Gewaltphänomene in beträchtlicher Weise beeinflussen kann. Meike Sophia Baader weist darauf hin, im Rahmen pädagogischer Reflektionen den „[…] Gewaltbegriff unbedingt weit auszulegen – bezogen auf die Ebenen von physischer, psychischer, sexueller, struktureller, sozialer, verbaler und symbolischer Gewalt“ und die einzelnen Formen nicht isoliert voneinander zu betrachten, sondern machttheoretisch zu reflektieren (vgl. Baader in Mahs/ Rendtorff/ Rieske, 18f.). Dieser Aspekt scheint sowohl für das Praxisfeld als auch bereits für die Phase der Ausbildung von zentraler Bedeutung. In der Praxis wären unter anderem professionell angeleitete Arbeitsformen wie eine Supervision oder auch spezielle Ausbildungsmodule denkbar, um eine intensive Auseinandersetzung der genannten Themenbereiche zu fördern. Darüber hinaus ist die kontinuierliche Selbstreflexion über Vorannahmen, Unvorstellbares und Unaussprechliches unerlässlich.

- Reflexion der eigenen Lebensgeschichte und der Haltung gegenüber Sexualität und Gewalt
- Reflexion über Vorstellbares und Unvorstellbares
- Verstärkte Auseinandersetzung mit dem Phänomen Gewalt sowie eine weite Auslegung des Gewaltbegriffs

Die dargestellten Handlungsempfehlungen hinsichtlich der genannten Bereiche sind für die Umsetzung der oben genannten Ziele entscheidend. Insgesamt ist darauf hinzuweisen, dass die einzelnen Bereiche nicht isoliert, sondern vielmehr als systemischer Prozess zu begreifen sind. Der Entwurf bietet erste Ansätze zur Weiterentwicklung der Praxisfeldes Frühe Hilfen im Umgang mit sexualisierter Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern.


Präsenz in der Öffentlichkeit
Professionelles Selbstmanagement
Handlungsempfehlungen
Fokussierung in den Ausbildungen
Institutionelle Rahmung