

Handlungsempfehlung

zur Umsetzung der DRK-Standards zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in den DRK-Altenpflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung



Impressum

Herausgeber

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Nordrhein e.V.

Auf'm Hennekamp 71
40225 Düsseldorf
Telefon: 0211 3104-151
Fax: 0211 3104-514
Email: s.korell@drk-nordrhein.net &
m.rips@drk-nordrhein.net
www.praevention.drk-nordrhein.de

Inhalt

Stephanie Korell
Marielena Rips

Redaktion

Stephanie Korell
Marielena Rips

Layout

NetMarket PMS GmbH
Stammeler Straße 26
50189 Heppendorf
Telefon: 02271 9944-0
Fax: 02271 9944-810
Email: info@netmarket.de
www.netmarket.de

Düsseldorf, im Juni 2016
Erste Auflage

Inhaltsverzeichnis

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Präambel | 5 |
| Vorwort | 5 |
| Achtung! | 8 |
| Hinweise zum Gebrauch | 9 |
| Formale Hinweise | 10 |
| Die DRK-Standards im genauen Wortlaut | 11 |
| Rückblick: Entstehungshistorie der DRK-Standards | 14 |
| Unsere Gesamtstrategie im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. | 15 |
| Auf einen Blick – Die Umsetzung der DRK-Standards in unseren DRK-Altenpflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung | 16 |
| | |
| Maßnahmen der strukturellen Prävention | 17 |
| | |
| DRK-Standard Nummer 1 „Konzeption“ | 17 |
| Ethische Bedeutung des Standards | 17 |
| Achtung! | 18 |
| Verankerung des Standards | 18 |
| | |
| DRK-Standard Nummer 2 „Kenntnisse und Wissenserwerb“ | 19 |
| Ethische Bedeutung des Standards | 19 |
| Verankerung des Standards | 19 |
| | |
| DRK-Standard Nummer 3 „Verhaltenskodex und Selbstverpflichtung“ | 21 |
| Ein Wort vorab | 21 |
| Ethische Bedeutung des Standards | 21 |
| Verankerung des Standards | 22 |
| Prozedere | 22 |
| Achtung! | 23 |
| Verhaltenskodex | 24 |
| Selbstverpflichtung | 25 |
| Anlage: Paragraphen Straftaten im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt | 26 |
| Rechtliche Hinweise zur Umsetzung vom DRK-Generalsekretariat | 27 |
| | |
| DRK-Standard Nummer 4 „Erweitertes Führungszeugnis“ | 31 |
| Ein Wort vorab | 31 |
| Rechtliche Grundlagen | 32 |
| Zielgruppen für das Erweiterte Führungszeugnis | 34 |
| Prüfschema: Gefährdungspotenzial nach Art, Intensität und Dauer | 35 |
| Prozedere | 36 |
| Datenschutz und Dokumentation | 37 |
| Speicherung der persönlichen Daten | 37 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| DRK-Standard Nummer 5 „Beteiligung“ | 38 |
| Ethische Bedeutung des Standards | 38 |
| Verankerung des Standards | 39 |
| DRK-Standard Nummer 6 „Beschwerdemanagement und Vertrauenspersonen“ | 42 |
| Ein Wort vorab | 42 |
| Ethische Bedeutung des Standards Teil 1: Beschwerdemanagement | 42 |
| Ethische Bedeutung des Standards Teil 2: Erster Ansprechpartner | 43 |
| Zielsetzung des Ersten Ansprechpartners | 44 |
| Achtung! | 45 |
| Aufgaben des Ersten Ansprechpartners | 45 |
| Anforderungen an den Ersten Ansprechpartner | 46 |
| Achtung! | 47 |
| DRK-Standard Nummer 7 „Verbandsinterne Strukturen“ | 48 |
| Ethische Bedeutung des Standards | 48 |
| DRK-Standard Nummer 8 „Verfahrensweise bei sexualisierter Gewalt“ | 49 |
| Ein Wort vorab | 49 |
| Dynamik bei der Vermutung von sex. Gewalt in den eigenen Reihen | 51 |
| Das Interventionsverfahren in den Einrichtungen des DRK-Landesverbandes Nordrhein e.V. | 51 |
| Achtung! | 52 |
| Ablaufschema: „Vager Verdacht innerhalb der Bewohnerschaft“ | 54 |
| Ablaufschema: „Erhärteter Verdacht innerhalb der Bewohnerschaft“ | 55 |
| Ablaufschema: „Vager Verdacht gegenüber Mitarbeiter_in“ | 56 |
| Ablaufschema: „Erhärteter Verdacht gegenüber Mitarbeiter_in“ | 57 |
| Grundlagen zum Thema „Sexualisierte Gewalt“ | 58 |
| Definition „Sexualisierte Gewalt“ | 58 |
| Formen sexualisierter Gewalt | 58 |
| Betroffene sexualisierter Gewalt | 60 |
| Signale von Opfern sexualisierter Gewalt | 63 |
| Strategien der Täter_innen | 64 |
| Hemmende und begünstigende Faktoren bei sexualisierter Gewalt | 67 |
| Quellenangaben | 69 |

Präambel

Wir, das Deutsche Rote Kreuz, sind Teil einer weltweiten Gemeinschaft von Menschen in der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, menschliches Leid zu lindern. Wir setzen uns uneingeschränkt für einen Schutz vor sexualisierter Gewalt innerhalb und außerhalb unserer Gemeinschaft ein. Deshalb verpflichten wir uns, die bundesweit verabschiedeten „**DRK-Standards zur Prävention sexualisierter Gewalt**“ in allen unseren Einrichtungen, Diensten und Angeboten umzusetzen.

Vorwort

Das Deutsche Rote Kreuz rettet Menschen, hilft in Notlagen, bietet Menschen eine Gemeinschaft, steht den Armen und Bedürftigen bei und wacht über das humanitäre Völkerrecht – in Deutschland und in der ganzen Welt. Als Wohlfahrtsverband, Hilfsorganisation und Jugendverband nimmt das DRK viele gesellschaftlich notwendige Aufgaben wahr – von der Altenpflege über die Jugendarbeit bis hin zum Katastrophenschutz oder der Auslandshilfe. Die Vielfältigkeit unserer Aufgaben sorgt mit dafür, dass wir auch vielfältig in der Zusammensetzung unserer Mitarbeiter_innen und Engagierten sind.

Bei uns ist jeder willkommen, der sich innerhalb der Rotkreuzgemeinschaft für Andere engagiert und die Grundsätze unserer Arbeit wahr. **Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit** und **Universalität** sind Werte, die wir verinnerlicht haben und die sich in unserer Arbeit ausdrücken.

Mit dem Thema „Sexualisierte Gewalt“ sind wir auch im DRK konfrontiert. Nicht erst seit dem Bekanntwerden unterschiedlicher Vorfälle wie z.B. den Missbrauchsfällen an der Odenwaldschule, dem Canisius-Kolleg oder dem Kloster Ettal im Jahr 2010, setzt sich das DRK für den Schutz der uns anvertrauten Menschen vor sexualisierter Gewalt aktiv ein.

Das Bewusstsein, dass nicht nur Kinder und Jugendliche gefährdet sind, fehlt leider noch in der allgemeinen Wahrnehmung. Vorfälle, wie die mutmaßliche Vergewaltigung von teilweise demenz-erkrankten Bewohnerinnen in den Jahren 2006–2012 durch einen Pfleger in einer Senioreneinrichtung (siehe: http://www.mdr.de/sachsen-anhalt/prozess-vergewaltigung-altersheim100_zc-a2551f81_zs-ae30b3e4.html), die Vergewaltigung einer stark alkoholisierten, jungen Frau in einem Rettungswagen im Jahr 2013 (siehe: [5](http://www.op-online.de/lokales/nachrichten/rodgau/vergewaltigung-16-</p></div><div data-bbox=)

[jaehrige-rettungswagen-rodgau-urteil-3570752.html](#)) oder der sexuelle Missbrauch einer 45-jährigen, körperlich und geistig behinderten Bewohnerin durch zwei Pfleger der Einrichtung (siehe: http://www.weser-kurier.de/region_artikel,-Schwerer-Vorwurf-gegen-Pfleger-_arid,739738.html) werden bisher als Einzelfälle wahrgenommen. Die Konzentration auf Männer als Täter sex. Gewalt bei diesen Beispielen liegt ausschließlich an der Verfügbarkeit von veröffentlichten Quellen.

Fachexpertisen weisen darauf hin, dass es sich bei den genannten Übergriffen nicht um Einzelschicksale handelt, sondern auch diese Bereiche durch ein hohes Dunkelfeld gekennzeichnet sind.

Es ist zu hoffen, dass für diese Aufgabenfelder eine weitere Sensibilisierung erfolgt. Wir gehen davon aus, dass sich hier die **gesetzlichen Bestimmungen** und vor allem das **vorliegende Wissen** zu dem Thema in den nächsten Jahren anpassen und erweitern werden.

Grenzverletzungen und Übergriffe gehen in den meisten Fällen mit einer **Ausnutzung** von **Abhängigkeiten** und **Vertrauensverhältnissen** einher. Das Kapitel zu den Grundlagen sexualisierter Gewalt (vgl. ab Seite 58) wird diesen Sachverhalt ausführlich darstellen. Dementsprechend sind vor allem Personen gefährdet, die aufgrund ihrer **persönlichen Fähigkeiten** und/oder ihrer **besonderen Situation** auf die Hilfe Anderer angewiesen sind.

Dies sind im DRK:

- Kinder und Jugendliche
- Senioren
- Menschen mit Behinderungen sowie
- Menschen in diversen Notlagen (z.B. Flüchtlinge, Personen im Rahmen des Krankentransports oder der psychosozialen Notfallversorgung).

Die vorliegende Handlungsempfehlung ist für den Bereich der „**DRK-Altenpflegeheime und Heime für Menschen mit Behinderung**“ konzipiert. Auch wenn das dort tätige Fachpersonal in der Regel für den Themenbereich sensibilisiert ist, ergeben sich aufgrund der Komplexität des Themas trotzdem Unsicherheiten und Fragestellungen.

Unser Anliegen ist es, dass vorhandene (**Einrichtungs-**) **Schutzkonzepte, gesetzliche Vorgaben** sowie ein entsprechendes **Qualitätsmanagement** durch die Umsetzung der DRK-Standards optimiert und ergänzt werden. Die DRK-Standards stehen **nicht** in Konkurrenz zu den bereits vorliegenden Vorgaben, sondern ergänzen diese aus einem anderen Blickwinkel heraus.

Vor dem Hintergrund, dass unsere DRK-Altenpflegeheime und Heime für Menschen mit Behinderung ein potenzielles Tatufeld sind, schafft diese Handlungsempfehlung Klarheit, welche **strukturellen, konzeptionellen** und **praktischen Präventionsmaßnahmen** greifen müssen, um sich als Einrichtung bestmöglich **präventiv** aufzustellen und **kompetent** im Verdachtsfall agieren zu können.

Die meisten Fachkräfte in den Einrichtungen gehen davon aus, dass in ihren Reihen nur Menschen

arbeiten oder sich ehrenamtlich engagieren, deren Interesse das Wohlergehen der Bewohner ist. Das Bewusstsein, dass dieser Vertrauensvorsprung von Tätern und Täterinnen systematisch ausgenutzt werden kann (vgl. Seite 64), ist nur in einem sehr geringen Maße ausgeprägt.

Ein wesentlicher Punkt für die Entwicklung der DRK-Standards war das Wissen darum, dass sich Täter_innen gezielt Orte suchen (auch bei der Berufswahl), bei denen das **gemeinsame Erleben** und die **soziale Nähe** im Fokus stehen oder **formale, emotionale** und **körperliche Abhängigkeiten** bestehen (vgl. Sexualisierte Gewalt in Organisationen, Kapitel 4, 2012). Innerhalb der in den Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere oder pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung üblichen und gewünschten Kontaktfelder, sowie bei alltäglichen Pflegemaßnahmen können Täter_innen relativ hürdenlos Kontakte zu potenziellen Opfern aufbauen. Die Gefährdung wird zudem durch Abhängigkeitsstrukturen verstärkt.

Die Möglichkeit, dass es auch zu Übergriffen innerhalb der Bewohnerschaft kommen kann, muss ebenfalls bei den Präventionskonzepten der Organisationen mitgedacht werden.

Es gilt von daher, **kontrollierende Elemente** zu etablieren. Zum anderen liegt die Herausforderung darin, **präventive Komponenten** zu festigen. Stichworte wären hier z.B.:

- Ein funktionierendes „Beschwerdemanagement“,
- Gut strukturierte „Einstellungsgespräche“ und
- Zu allen Belangen der Bewohner gelebte „Partizipationsmöglichkeiten“.

Auch werden bei präventiven Maßnahmen immer wieder Fragen der **persönlichen, eigenen Haltung** aufgeworfen. Diese müssen im Rahmen des **beruflichen Anforderungsprofils** diskutiert werden. Dies betrifft z.B. die Themen „Sexualität im Alter“ und „Sexualität und Pflege“.

Das Thema (sexualisierte) Grenzverletzungen gegenüber dem (Pflege-)Personal ist mit Sicherheit ein weiterer Unterpunkt, der viele Mitarbeiter_innen in den Einrichtungen beschäftigt. Hier sind Arbeitgeber gefragt, **Schulungen** zum Umgang mit Grenzverletzungen anzubieten. Dies wird im Standard 2 unter dem Punkt Weiterbildungen aufgegriffen. Auch die Thematisierung in **Supervisionen und Teamgesprächen** ist notwendig. Eine erste Orientierung, wie mit (sexualisierten) Übergriffen gegenüber dem Personal umgegangen werden kann bietet das Ablaufschema auf S. 50.

Die präventiven Maßnahmen, welche in den DRK-Standards Nummer 1 bis 7 benannt werden, verringern zusammen mit einem funktionierenden Interventionsverfahren (siehe DRK-Standard Nummer 8) das Gefährdungspotenzial in unseren Einrichtungen. So wird sexualisierte Gewalt innerhalb des Deutschen Roten Kreuzes deutlich schwerer möglich und wir kommen unserem Anspruch, menschliches Leid zu vermindern, uneingeschränkt nach.

Wir etablieren im DRK Landesverband Nordrhein e.V. ein **ganzheitliches Präventionskonzept**. Wir tun dies, weil es uns ein Anliegen ist, alles in unserem Rahmen Mögliche zu tun, um sexualisierte Gewalt in unseren eigenen Reihen zu verhindern.

Dr. rer. Pol. h. c. Rudolf Seiters formuliert es im Vorwort zu den DRK-Standards folgendermaßen:

„Als Verband, der sich in seinem obersten Grundsatz die Aufgabe gegeben hat, Leiden zu verhüten und der Menschenwürde Achtung zu verschaffen, ist das DRK aufgerufen und verpflichtet, Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderungen vor sexualisierter Gewalt und Machtmissbrauch in den eigenen Institutionen und Angeboten zu schützen.“

Achtung!

- Gesetzliche Vorgaben, wie z.B. die Vorgabe eines Konzeptes zur Gewaltprophylaxe im Rahmen des Wohn- und Teilhabegesetzes, machen deutlich, dass das Thema „Sexualisierte Gewalt“ (oftmals als ein Unterthema von anderen Themenfeldern verstanden) durchaus auch für die Zielgruppe der Senioren erkannt wurde. Wir im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. haben uns aber **aktiv** dafür entschieden, das Thema nicht nur als Unterthema zu bearbeiten, sondern ihm einen eigenen, hohen Stellenwert zuzusprechen.
- Die Einbindung der DRK-Standards in bestehende Konzepte (z.B. in das besagte zur Gewaltprophylaxe) gibt mit Sicherheit neue **Denkanstöße, Anregungen** für Weiterbildungen oder **bestätigt** die Einrichtungen in ihrer Professionalität. Wo etwaige Konzepte allerdings nur als **gesetzliche Auflage** gesehen werden und nur in **minimaler Form** umgesetzt werden, wird mit Sicherheit das Verständnis für die prominente Platzierung des Themas „Prävention sexualisierter Gewalt“ fehlen.
- Das DRK hat aktuell die Chance, aktiv zu einer veränderten Wahrnehmung des Themas innerhalb und außerhalb unseres Verbandes beizutragen. Auf trägerübergreifenden Weiterbildungen und Fachtagungen sind unsere bisherigen Maßnahmen sehr positiv hervorgehoben worden.

Hinweise zum Gebrauch der Handlungsempfehlung

Im Jahr 2012 wurden bundesweit die „**DRK-Standards zur Prävention sexualisierter Gewalt**“ und deren **gesamtverbandliche Umsetzung** durch den DRK-Präsidialrat beschlossen. Im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. werden im Rahmen eines Implementierungsprojektes verschiedene Handlungsempfehlungen und Umsetzungsstrategien für die unterschiedlichen Aufgabenfelder innerhalb des DRK erstellt.

Die Handlungsempfehlungen gelten jeweils für einen klaren Aufgabenbereich. Dazu wurden sie mit Vertretern des jeweiligen Aufgabenbereichs abgestimmt.

Folgende Skripte wurden erstellt:

- „Handlungsempfehlung zur Umsetzung der DRK-Standards zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in den DRK-Altenpflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung“
- „Handlungsempfehlung zur Umsetzung der DRK-Standards zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in den DRK-Kindertagesstätten“
- „Umsetzung der DRK-Standards zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in den Gemeinschaften“

Eine Handlungsempfehlung für die Flüchtlingsunterkünfte wird aktuell diskutiert, genauso wie die DRK-Freiwilligendienste „FreiWerk“ gerade an einer Umsetzungsstrategie arbeiten.

Die vorliegende Handlungsempfehlung konzentriert sich auf den Zuständigkeitsbereich der **DRK-Wohn- und Betreuungsangebote für ältere oder pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung**. Sie ist zunächst ausgerichtet auf die Einrichtungen des Landesverbandes. Die Übertragung auf die Einrichtungen der Kreisverbände ist aber bei den Umsetzungsvorschlägen explizit mitgedacht worden. Sollte dies bei einem Standard mit besonderen Hinweisen verbunden sein, sind diese an entsprechender Stelle aufgeführt.

Der Aufbau der Handlungsempfehlungen ist immer gleich gewählt, sodass eine gute Orientierung für DRK-ler, welche in unterschiedlichen Bereichen aktiv sind, gegeben ist. Nach einer **thematischen Einführung** erfolgen die **spezifischen Hinweise** zur **Umsetzung** der DRK-Standards. Beendet wird die Handlungsempfehlung mit einem **Grundlagenwissen** zum Thema „Sexualisierte Gewalt“. Dieser Part ist in allen Handlungsempfehlungen identisch und obwohl formal hinten angestellt, inhaltlich immer **voranzustellen**.

Es gilt, die Empfehlungen in die **vorliegenden Einrichtungskonzeptionen** einzuarbeiten.

Die DRK-Stabsstelle „Prävention sexualisierter Gewalt“ des DRK-Landesverbandes Nordrhein e.V. unterstützt als Pilotprojekt gerne eine Einrichtung der Senioren- oder Behindertenhilfe bei der konzeptionellen Einarbeitung der Empfehlungen in die eigene Hauskonzeption. Das Endprodukt wird im Anschluss dann allen interessierten DRK-Einrichtungen als **Muster** zur Verfügung gestellt.

Dieser Handlungsempfehlung beiliegend sind die Kopiervorlagen des Verhaltenskodexes und der Selbstverpflichtung. Diese stehen, sowie auch die gesamte Handlungsempfehlung, ebenfalls als Download auf der Internetpräsenz des DRK-Landesverbandes Nordrhein e.V. (praevention.drk-nordrhein.de) zur Verfügung.



Formale Hinweise

Durch die sehr heterogenen Aufgabenfelder innerhalb des Roten Kreuzes ist es eine große Herausforderung, eine **Sprache** zu finden, die für alle Adressaten gleichermaßen passend und verständlich gewählt ist. Die vorliegende Handlungsempfehlung nutzt nach Möglichkeit die Begrifflichkeiten, die bereits in entsprechenden **Mustervorlagen des Bundesverbandes** zum Thema „Prävention sexualisierter Gewalt“ gewählt wurden. Abweichungen werden nur vorgenommen, wenn dies fachlich notwendig ist. Ein entsprechender Hinweis findet sich an der jeweiligen Stelle.

Die Handlungsempfehlung nutzt den aktuellen Wissensstand zum Thema und die vorliegenden Erkenntnisse und Erfahrungen. Weitere DRK-Landesverbände, der Bundesverband sowie andere Wohlfahrtsverbände und soziale Einrichtungen arbeiten parallel an praktikablen Handlungsempfehlungen. Der Austausch miteinander steht bei diesem wichtigen Thema im Vordergrund, sodass **Synergie-Effekte** ausdrücklich erwünscht sind.

Diese Synergie-Effekte werden auch genutzt, wenn es um inhaltlich nahe Themen geht. So finden sich z.B. im „**Rahmenkonzept zur Gewaltprävention**“ (entwickelt im Juni 2015 durch den QM-Beauftragten des DRK-Landesverbandes Nordrhein e.V.) Querverweise zu dieser Handlungsempfehlung.

Die Ausgestaltung der vorliegenden Empfehlung wird an neue Erkenntnisse, Gesetzesentwicklungen etc. angepasst werden müssen. Fünf Jahre nach dem Wirksamkeitsdatum dieser Handlungsempfehlung wird es deshalb eine **Qualitätsüberprüfung** der Handlungsempfehlungen geben.

Es wurden Textpassagen aus den Mustervorlagen des Bundesverbandes, sowie aus Handlungsempfehlungen des Landesverbandes Rheinland-Pfalz genutzt, die nicht wesentlich verändert wurden. Aus Gründen der einfachen Lesbarkeit werden diese Textsegmente in Absprache mit den Verfassern nicht spezifisch als Zitate gekennzeichnet, sondern als Quelle im Literaturverzeichnis angegeben.

[Wir danken den Verfassern für das Bereitstellen der jeweiligen Texte!](#)

[Wir bedanken uns auch für die vielen konstruktiven Rückmeldungen und Unterstützungsangebote durch unsere Einrichtungsleitungen, Fachkräfte und Fachkollegen, die uns während der Entstehung dieser Handlungsempfehlung mit Rat und Tat zur Seite standen.](#)

Wie in den Anfangssätzen dargelegt, erweitert der DRK-Landesverband Nordrhein e.V. die Zielgruppen der DRK-Standards und verwendet die Formulierung der „**uns anvertrauten Menschen**“ (außer es handelt sich um Originalzitate).

Die Handlungsempfehlung nutzt nach Möglichkeit die geschlechtersensible Sprache. Sofern bei Funktionen die männliche Form eines Wortes gewählt ist, sind gleichermaßen Funktionsträger beider Geschlechter gemeint.

Die DRK-Standards im genauen Wortlaut

Alle entwickelten Handlungs- und Umsetzungsempfehlungen basieren auf den 8 „**DRK-Standards zum Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderungen in den Gemeinschaften, Einrichtungen, Angeboten und Diensten des DRK**“.

Der DRK-Landesverband Nordrhein e.V. unterstützt die Umsetzung der DRK-Standards, indem er durch einen Präsidiumsbeschluss im April 2014 ein Implementierungsprojekt mit einer Personalstelle „Prävention sexualisierter Gewalt“ gestartet hat.

Die DRK-Standards wurden im Juni 2012 vom DRK-Präsidialrat zur verbindlichen Umsetzung verabschiedet. Anfang 2016 wurden auf Bundesebene einige Formulierungsänderungen eingefügt und die zweite Auflage der DRK-Standards-Broschüre veröffentlicht. Die aktuelle Fassung der DRK-Standards lautet wie folgt:

DRK-Standard Nummer 1 Konzeption

In allen Gliederungen (Landesverband, Bezirksverband, Kreisverband, Ortsverein, Schwesternschaften) des DRK, in den Einrichtungen und in den Diensten, die mit Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderungen arbeiten, liegt eine Konzeption zur Prävention von und Intervention bei sexualisierter Gewalt durch hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter_innen sowie ehrenamtlich Aktive vor. Die jeweilige Konzeption orientiert sich an der Musterkonzeption des DRK-Bundesverbandes.

DRK-Standard Nummer 2 Kenntnisse und Wissenserwerb

Jede/r hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter_in, jede/r ehrenamtlich Aktive sowie jede/r in verantwortlicher Funktion, die/der mit Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderungen arbeitet, weiß, was er/sie tun muss, um jederzeit eine wirkungsvolle Intervention bzw. langfristig eine wirkungsvolle Prävention einzuleiten. Das Wissen darum ist jedem/jeder zu Beginn seiner/ihrer Tätigkeit nahezubringen.

DRK-Standard Nummer 3 Verhaltenskodex und Selbstverpflichtung

Jede/r hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter_in, jede/r ehrenamtlich Aktive sowie jedes Mitglied in verantwortlicher Funktion, der/die jeweils Umgang mit Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderungen hat beziehungsweise haben wird, unterschreibt eine Selbstverpflichtung zur Einhaltung des Verhaltenskodexes zum Schutz vor und Intervention bei sexualisierter Gewalt. Die individuellen Selbstverpflichtungserklärungen und Verhaltenskodexe orientieren sich an den Mustervorlagen des DRK-Bundesverbandes.

DRK-Standard Nummer 4

Erweitertes Führungszeugnis

Alle haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter_innen, die im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen¹, legen zu Beginn ihrer Tätigkeit und mindestens alle 5 Jahre ein erweitertes Führungszeugnis vor. Die Regelungen für ehrenamtliche Mitglieder sind in einer gesonderten Form bundeseinheitlich zu regeln.

Die bundeseinheitliche Regelung für ehrenamtliche Mitglieder² lautet:

Ehrenamtliche Mitarbeiter_innen der Rotkreuz-Gemeinschaften Bereitschaften, Bergwacht, Wasserwacht und Wohlfahrts- und Sozialarbeit legen zu Beginn ihrer Tätigkeit und mindestens alle 5 Jahre ein erweitertes Führungszeugnis vor, sofern sie regelmäßig Kinder und Jugendliche betreuen, beaufsichtigen, pädagogisch bilden und ausbilden oder eine klare Funktion und Aufgabe haben, die in vergleichbarer Weise geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen aufzunehmen. Auf örtlicher Ebene erfolgt eine Prüfung gemäß den Kriterien des Deutschen Vereins³, ob aufgrund der Art, der Intensität und der Dauer des Kontaktes zu Kindern und Jugendlichen die Einsicht in das erweiterte Führungszeugnis erforderlich ist.

In Wahrnehmung von ehrenamtlichen Tätigkeiten bei Trägern der freien Jugendhilfe (Jugendrotkreuz) erfolgt gemäß Bundeskinderschutzgesetz (unter Verweis auf § 72a Abs. 4 SGB VIII) die Regelung (vor Ort) zur Vorlage erweiterter Führungszeugnisse durch Vereinbarungen mit den öffentlichen Jugendhilfeträgern. Dabei sollten bei den entsprechenden Verhandlungen und Gesprächen die Empfehlungen des Deutschen Vereins sowie die Arbeitshilfe des Deutschen Bundesjugendrings⁴ als Argumentationshilfen genutzt und in die Jugendhilfeausschüsse eingebracht werden.

¹ Laut § 30a Bundeszentralregistergesetz (BZRG) ist das erweiterte Führungszeugnis nur vorgesehen für Menschen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, es sei denn, die Erteilung ist in gesetzlichen Bestimmungen unter Bezugnahme auf den § 30a BZRG vorgesehen. Entsprechend der aktuellen Gesetzeslage wird deshalb ein erweitertes Führungszeugnis für Personen, die mit Erwachsenen arbeiten, nicht ausgestellt.

² Beschlossen auf den Sitzungen des Präsidiums und Präsidialrates am 28. und 29.05.2013

³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zu Führungszeugnissen bei Neben- und Ehrenamtlichen in der Kinder- und Jugendhilfe (§ 72a Abs. 3 und Abs. 4 SGB VIII) vom 25.09.2012

⁴ Deutscher Bundesjugendring: Führungszeugnisse bei Ehrenamtlichen. Arbeitshilfe für Verantwortliche in der Jugendverbandsarbeit auf lokaler Ebene. Berlin 2012.

DRK-Standard Nummer 5

Beteiligung

Für alle Kontakte mit Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderungen ist verbindlich festgelegt, wie diese in geeigneter Weise bei allen sie betreffenden Entscheidungen gehört und ihre Meinungen berücksichtigt werden. Die Beteiligungsrechte und wie sie eingefordert werden können, werden zu Beginn des Kontaktes und im weiteren Verlauf zielgruppengerecht kommuniziert.

DRK-Standard Nummer 6

Beschwerdemanagement und Vertrauenspersonen

Jede Gliederung des DRK benennt für ihre Adressat_innen und deren Angehörige eine angemessene Zahl von Ansprechpartner_innen bzw. Vertrauenspersonen, mindestens jedoch eine Frau und einen Mann je Mitgliedsverband sowie eine qualifizierte Institution außerhalb des Verbands und kommuniziert diese Personen und den Zugangsweg zu ihnen in geeigneter Weise.

DRK-Standard Nummer 7

Verbandsinterne Strukturen

Jeder Landesverband bzw. der Verband der Schwesternschaften und der Bundesverband benennt eine hauptamtliche Person, die auf dem Gebiet der Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt über nachweisliche Kenntnisse verfügt. Diese Person prüft, auf welchen Ebenen ein Netzwerk von Vertrauenspersonen für den haupt- und/oder ehrenamtlichen Bereich notwendig ist, und implementiert dies.

DRK-Standard Nummer 8

Verfahrensweise bei sexualisierter Gewalt

Alle Gliederungen, Einrichtungen und Dienste, die mit Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderungen arbeiten, haben eine verbindliche Verfahrensweise festgelegt, wie sie eine Beschwerde, eine Vermutung oder einen begründeten Verdacht auf sexualisierte Gewalt abklären und darauf oder auf einen Übergriff fachlich angemessen reagieren. Das Verfahren dazu wird in einer Handlungsempfehlung des Bundesverbands formuliert.

Rückblick: Entstehungshistorie der DRK-Standards

- 2010 gelangten einige Vorfälle sexualisierter Gewalt gegenüber (minderjährigen) Schutzbefohlenen in sozialen Organisationen wie Schulen und Heimen in die Öffentlichkeit. Dadurch erhielt das Thema „Sexualisierte Gewalt“ vermehrt auch ein allgemeines Interesse und es wurde deutlich, dass es sich bei den bekannten Taten nicht um Einzelfälle handelt, sondern um die Offenlegung systematischer Übergriffe.
- Die Politik reagierte mit der Einberufung eines Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ (April 2010). Dieser erarbeitete Empfehlungen für verbesserte Hilfen und Beratung für Betroffene, Vorschläge für einen verbesserten Opferschutz und Empfehlungen zum Ausbau von Prävention und Intervention. Unsere Vizepräsidentin Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg nahm im Rahmen ihrer Funktion als damalige Präsidentin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) an diesem Runden Tisch teil.
- Ein Jahr nach Abschluss des Runden Tisches (2011) hat das DRK eine Vereinbarung mit dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) geschlossen. Intention der Vereinbarung ist die Verpflichtung zum Ausbau der bestehenden Schutzkonzepte zur Prävention sexualisierter Gewalt gemäß den Empfehlungen des Runden Tisches.
- Als entsprechendes Mittel hat der Bundesverband von einer Expertengruppe die oben erwähnten DRK-Standards entwickelt. Die DRK-Standards sind breit in den fachlichen und leitenden Gremien im Verband abgestimmt worden. Mit Beschluss durch den Präsidialrat hat sich das Deutsche Rote Kreuz eindeutig positioniert und einen bedeutenden Schritt nach vorne unternommen.
- Mit Einführung bzw. Weiterentwicklung des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahr 2012 ist eine weitere Maßnahme erfolgt, um Kinder und Jugendliche in Deutschland besser vor sexualisierter Gewalt zu schützen. Eine Erweiterung der gesetzlichen Bestimmungen für alle weiteren Zielgruppen ist bisher erst in wenigen Teilbereichen angedacht. Innerhalb des DRK ist im Austausch mit anderen Landesverbänden jedoch zu bemerken, dass eine Zielgruppenerweiterung für das DRK erwünscht ist und in einigen Landesverbänden ebenfalls vorgenommen wurde.
- Die Umsetzung der DRK-Standards in den einzelnen Landesverbänden wird durch die Projektstelle „Schutz vor sexualisierter Gewalt“ im Bundesverband unterstützt und z.B. durch regelmäßige Netzwerktreffen begleitet.
- Der DRK-Landesverband Nordrhein e.V. erweitert aus inhaltlichen Gründen den Personenkreis um die Zielgruppe der „Senioren“ und weitere, uns anvertraute Personengruppen. In den zu entwickelnden Handlungsempfehlungen wird nach Möglichkeit die Formulierung der „uns anvertrauten Menschen“ gewählt.

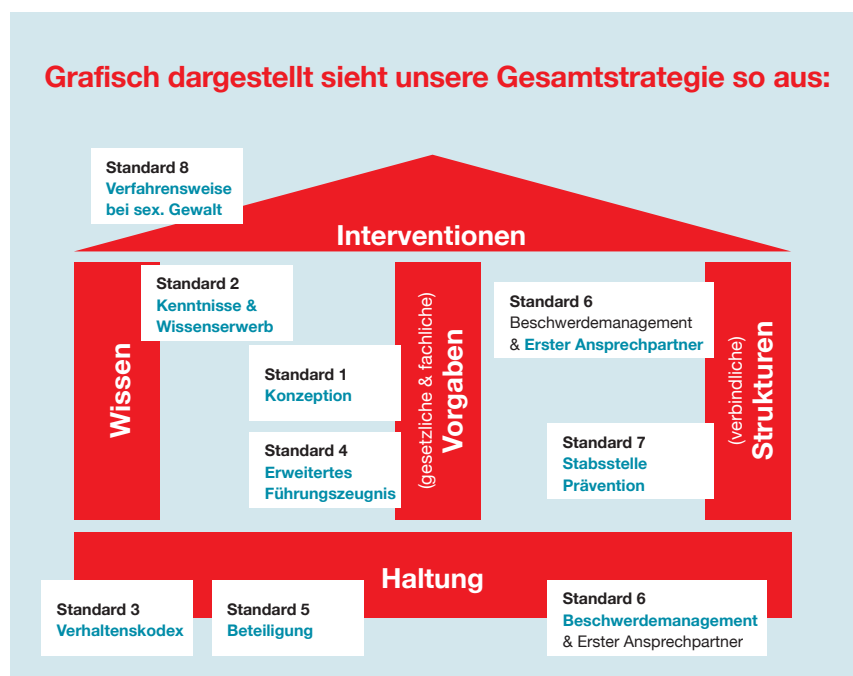
Unsere Gesamtstrategie im DRK-Landesverband Nordrhein e.V.

Trotz aller präventiven Maßnahmen ist sexualisierte Gewalt nicht zu 100% auszuschließen. Ziel aller Maßnahmen ist es deshalb, eine **Kultur der Achtsamkeit** zu schaffen. Diese Kultur basiert auf unserer Haltung. Sie bildet das Fundament unserer Maßnahmen und ist Ausdruck unserer Verbandsethik. Sichtbar wird dies in unserem **Verhaltenskodex** (DRK-Standard Nummer 3). Ihn in alle Untergliederungen zu kommunizieren, in vorhandenen Strukturen zu verankern und seine Inhalte ganzheitlich umzusetzen, ist von zentraler Bedeutung für den Erfolg unserer Strategie. Das Tabu, das mit dem Thema „Sexualisierte Gewalt“ einhergeht, kann nur gebrochen werden, wenn wir im DRK gemeinsam **aufklären, hinsehen und handeln**. Auch die selbstverständliche Umsetzung verbandlicher Grundprinzipien wie der **Partizipation** (DRK-Standard Nummer 5) und eines **Beschwerdemanagements** (DRK-Standard Nummer 6) gehören zu erlebbaren Haltungsbekanntnissen.

Einen ersten Stützpfeiler bildet die Wissensvermittlung in unseren **Aus- und Weiterbildungen** (DRK-Standard Nummer 2). Das notwendige Grundlagenwissen zum Thema „Sexualisierte Gewalt“ verdeutlicht allen Aktiven die Notwendigkeit eines **ganzheitlichen Präventionskonzeptes**. Die Einbindung in bestehende Aus- und Weiterbildungswege sorgt für eine unkomplizierte Umsetzung. Einen zweiten Stützpfeiler bilden (gesetzliche & fachliche) Vorgaben. Der Gesetzgeber sowie von ihm unterstützte Gremien wie z.B. „Runde Tische“ oder Fachexpertisen, bieten Orientierung, in welche Richtung sich Institutionen zu diesem Thema weiterentwickeln müssen. Diesem Stützpfeiler werden der Anspruch einer **Konzeption** (DRK-Standard Nummer 1) und die Vorlage von **Erweiterten Führungszeugnissen** (DRK-Standard Nummer 4) zugeordnet.

Der dritte Stützpfeiler unserer Gesamtstrategie sind die (verbandlichen) Strukturen. Die Etablierung von **Vertrauenspersonen bzw. Ersten Ansprechpartnern** (DRK-Standard Nummer 6) sowie die Einrichtung der **Stabsstelle „Prävention sexualisierter Gewalt“** (DRK-Standard Nummer 7) in unseren Verbandsstrukturen gehören zu diesem Themenfeld.

Das Dach aller dieser Maßnahmen bildet der Bereich der **Interventionen** (DRK-Standard Nummer 8). Nur wenn ein klares, vorab kommuniziertes Interventionsverfahren personenunabhängig greift, ist die größtmögliche Orientierung und damit Sicherheit für alle Beteiligten gegeben. Unser entwickeltes Interventionsverfahren verbindet die hohen fachlichen Ansprüche mit den verbandlichen Strukturen, indem es einen Prozess durchläuft, der allen Beteiligten gerecht wird. Hierdurch werden Loyalitätskonflikte vermieden und eine themenbedingte, strukturell auf höchster Entscheidungsebene angesiedelte Entscheidungsstruktur etabliert.



Auf einen Blick –

Die Umsetzung der DRK-Standards in den DRK-Altenpflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung

Das nächste Kapitel wird die einzelnen DRK-Standards und ihre Maßnahmen für das oben benannte Aufgabenfeld ausführlich darstellen. An dieser Stelle soll eine kurze Zusammenfassung vorangestellt werden, welche Maßnahmen als Teil einer ganzheitlichen Prävention in den Einrichtungen vorgeesehen sind.

Grundsensibilisierung

Für alle Beschäftigten mit Kontakt zu den anvertrauten Personen im Zusammenspiel „Vorstellungsgespräch – Einarbeitungskonzept – Schulungsangebote“. So erhalten alle Beteiligten für ihr Aufgabenfeld abgestimmte Informationen.

Alltagsprävention

Durch den Ausbau von Partizipations- und niedrigschwelligen Mitteilungsmöglichkeiten sowie der Optimierung des Umgangs mit Beschwerden wird für eine erlebte und gelebte Alltagsprävention gesorgt.

Zeichen setzen

Durch die Umsetzung des DRK-Verhaltenskodexes inklusive der Selbstverpflichtung in der gesamten Einrichtung. Die deutliche Auseinandersetzung mit den Inhalten des Kodexes und der Selbstverpflichtung hilft Fragen und Unsicherheiten abzubauen. Die öffentlichkeitswirksame Platzierung des Kodexes in den Einrichtungen setzt deutlich Zeichen und zeigt nach innen und außen, dass der Umgang mit dem Thema „Sexualisierte Gewalt“ im DRK kein Tabu ist.

Kommunikationsstruktur

Durch den Einsatz eines sogenannten „Ersten Ansprechpartners“ zum Thema „Prävention sexualisierter Gewalt“ in den Einrichtungen (für Bewohner, Kollegen, Angehörige) wird eine niedrigschwellige Anlaufstelle geschaffen. Fragen, Unsicherheiten und vertrauliche Ratschläge können so besprochen werden, ohne dass sie direkt Einfluss auf den Einrichtungsalltag haben. Eine enge Zusammenarbeit mit Fachberatungsstellen sorgt für eine sorgfältige und dem Thema angemessene Handhabung mit sensiblen Inhalten sowie mit Verdachtsfällen.

Netzwerkarbeit

Durch die Vernetzung mit Fachberatungsstellen, Fachreferaten und externen Serviceleistungen. So stellen sich die Einrichtungen breit auf und bleiben auf dem aktuellsten Stand.

Interventionsverfahren

Durch klar definierte und einheitliche Verfahrensweisen, die bei vagen und erhärteten Verdachtsfällen angewendet werden, wird die größtmögliche Sicherheit für alle Beteiligten gewährleistet.

Maßnahmen der strukturellen Prävention

Es folgen nun die einzelnen DRK-Standards, ihre Hintergründe sowie Anregungen zur Umsetzung in den DRK-Altenpflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung. Alle Standards sind als Maßnahmen zu verstehen, die zusammengenommen ein umfassendes Schutzkonzept ergeben. Die vorhandenen DRK-Standards wurden im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. um die Zielgruppen wie angekündigt erweitert, die daraus resultierenden Formulierungsänderungen sind in der Darstellung der Standards in „Blau“ hervorgehoben.

Ethische Bedeutung des Standards

Der Begriff der Konzeption meint eine Zusammenstellung der **Ziele, Strategien und Maßnahmen** zur Umsetzung eines Vorhabens. Eine Konzeption gibt dementsprechend **Orientierung**, wie sich eine Einrichtung zu einem Thema aufgestellt hat, welche **Ziele** sie verfolgt und welche Maßnahmen dazu eingesetzt werden.

Oftmals wird auch der Begriff „**Leitfaden**“ oder „**Richtlinien**“ genutzt. Eine genaue Abgrenzung der Begriffe ist schwer vorzunehmen. Nahezu jedes DRK-Altenpflegeheim und Heim für Menschen mit Behinderung hat bereits eine Einrichtungskonzeption/einen Einrichtungsleitfaden.

In dieser/diesem sind die **Grundlagen der jeweiligen Arbeit** in den Einrichtungen beschrieben, die **Zielsetzungen** erläutert und die **pädagogische Richtung** sowie das **Qualitätsmanagement**, aus der/dem sich die genannten Dinge ergeben, benannt.

Eine Konzeption soll so aktuell wie möglich gehalten werden. Auch wenn sie im Alltag einer Einrichtung eventuell in den Hintergrund rückt, stellt sie doch die **Grundlage des pädagogischen Handelns** dar und muss dementsprechend an neue Erkenntnisse und Einflüsse regelmäßig aktualisiert werden.

Neue Mitarbeiter bekommen einen genauen Überblick darüber, was die jeweilige Einrichtung auszeichnet und welche Erwartungshaltung sie vertritt.

Auch für **externe Interessierte** (z.B. Angehörige der Bewohner_innen, potenzielle Mitarbeiter_innen

DRK-Standard Nummer 1

KONZEPTION

In allen Gliederungen (Landesverband, Bezirksverband, Kreisverband, Ortsverein, Schwesternschaften) des DRK, in den Einrichtungen und in den Diensten, die mit Kindern, Jugendlichen, **Senioren**, Menschen mit Behinderungen oder mit **anderen, ihnen anvertrauten Menschen**, arbeiten, liegt eine Konzeption zur Prävention von und Intervention bei sexualisierter Gewalt durch hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter_innen sowie ehrenamtlich Aktive vor. Die jeweiligen Konzeptionen orientieren sich an den Musterkonzeptionen des DRK-Bundesverbandes.

oder eventuelle Förderer) sind die jeweiligen Konzeptionen von hohem Interesse.

Aus diesem Grund sollten diese bei der **öffentlichen Darstellung** der Einrichtungen (z.B. auf den Homepages) direkt einsehbar sein. Sie gehören mit zum **Aushängeschild der Einrichtungen**.

Um den DRK-Standard Nummer 1 zu erfüllen, gilt es, in diese bestehenden Konzeptionen/Leitfäden die Thematik der „Prävention sexualisierter Gewalt“ als einen **eigenen Baustein** aufzunehmen. Zur Orientierung, welche Inhalte in diesem Baustein vorhanden sein sollten, dient die vorliegende Handlungsempfehlung.

Achtung!

Ein Argument, warum Einrichtungen sich manchmal scheuen, die Thematik der sexualisierten Gewalt offensiv zu benennen ist, dass sie nicht den Eindruck erwecken möchten, ihre Einrichtung sei ein Ort, an dem sexualisierte Gewalt passieren könne. Indem man dieses Thema benenne, würde man z.B. Ängste bei Angehörigen schüren, heißt es in Diskussionen. Diesen Gedankengang kann man nachvollziehen, allerdings lohnt es sich, die Thematik von genau der anderen Seite zu betrachten:

- Letztendlich beschreibt man präventiv, was man als Einrichtung unternimmt, damit es nicht zu (sexualisierter) Gewalt in der eigenen Einrichtung kommt. Man verdeutlicht seine Verantwortung, die man bereit ist zu übernehmen. Nur weil man ein Problem nicht anspricht, bedeutet dies nicht, dass es nicht existiert ist. Durch die explizite Erwähnung der Gefährdungsstruktur verweist man auf eine Realität, die mit den Fallbeispielen, die im Vorwort erwähnt wurden, belegt ist.
- Es zeugt von großem Qualitätsbewusstsein, sich mit dem Gefährdungspotenzial der eigenen Einrichtung (z.B. durch eine Risikoanalyse) auseinandergesetzt zu haben und auf die jeweiligen Ergebnisse adäquat zu reagieren. Dies sollte dann auch entsprechend aktiv kommuniziert werden und als Qualität statt als Schwachstelle begriffen werden. Auch dies ist Teil eines erfolgreichen Qualitätsmanagements.
- Man darf zuletzt nicht vergessen, dass potenzielle Täter_innen, die sich gezielt ihre Beschäftigungsorte aussuchen, durch die deutlichen Signale (u.a. durch den Verhaltenskodex und besagte Konzeptionen) abgeschreckt werden. Ihnen wird klar, dass eine Einrichtung aktiv wird und aufmerksam gegenüber der Thematik ist. Auch dies ist Teil einer erfolgreichen Präventionsarbeit.

Verankerung des Standards

Nach dem Standard Nummer 1 ist jede Einrichtung aufgefordert, eine Konzeption zu erstellen. Da es bereits Einrichtungskonzeptionen/Leitfäden in unseren DRK-Altenpflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung gibt, sollen diese um einen entsprechenden **Baustein „Prävention sexualisierter Gewalt“** ergänzt werden. In dem Baustein gilt es, die Ziele, Strategien und Maßnahmen zur Prävention zu benennen. Diese orientieren sich an den DRK-Standards Nummer 2 bis 7. Das Muster, das in Zusammenarbeit mit einer Einrichtung entsteht, kann den anderen Einrichtungen als Beispiel dienen (vgl. Seite 9).

DRK-Standard Nummer 2

KENNTNISSE UND WISSENSERWERB

Jede/r hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter_in, jeder ehrenamtlich Aktive sowie jede/r in verantwortlicher Funktion, die/der mit Kindern, Jugendlichen, **Senioren**, Menschen mit Behinderungen oder **in einem vergleichbaren Abhängigkeitsverhältnis** arbeitet, weiß, was er/sie tun muss, um jederzeit eine wirkungsvolle Intervention bzw. langfristig eine wirkungsvolle Prävention einzuleiten. Das Wissen darum ist jedem/jeder zu Beginn seiner/ihrer Tätigkeit nahezubringen.

Ethische Bedeutung des Standards

Der Standard beruft sich auf die Erkenntnis, dass es, um sexualisierte Gewalt zu erkennen und mit Vorfällen angemessen umzugehen, eines **entsprechenden Wissens** bedarf. Jede Person, die innerhalb eines DRK-Altenpflegeheims und Heim für Menschen mit Behinderung mit anvertrauten Personen Kontakt hat, benötigt entsprechend ihrer **Tätigkeit(en)** und ihres **Verantwortungsbereichs** angemessene Informationen zum Thema.

Dabei muss unterschieden werden zwischen der **Leitungsebene** und den **Mitarbeitern**.

- Die Leitungsebene benötigt eine Basisschulung zum Thema „Sexualisierte Gewalt“ und handlungsrelevantes Wissen zum Thema „Interventionen im Verdachtsfall“.
- Die Mitarbeiter benötigen neben einer Grundsensibilisierung je nach ihrem Aufgabenbereich themenangelehnte Weiterbildungen (z.B. Sexualität und Alter/Behinderung, Umgang mit Grenzverletzungen).

Es gilt, Akteure nicht mit Inhalten zu überfrachten, sondern diese **handlungsleitend, präventiv** und mit **praxisrelevanten Inhalten** auszustatten.

Eine besondere Bedeutung kommt auch den **Einarbeitungskonzepten** neuer Mitarbeiter_innen sowie Praktikant_innen und FSJ-ler_innen zu. Die Erfahrung zeigt, dass insbesondere junges/unerfahrenes Personal (aber auch das „alteingesessene“ Personal) bisher mit Themen wie z.B. der altersentsprechenden Entwicklung, der Wahrung der Intimsphäre in Pflegesituationen, sowie mit Sexualität und Behinderung kaum Berührungspunkte hatte und dementsprechend unsicher in den jeweiligen Situationen reagiert.

Verankerung des Standards

Eine kurze Vorstellung der DRK-Standards, sowie der Hinweis auf das **ganzheitliche Umsetzungskonzept** im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. ist idealerweise bereits Teil eines **Vorstellungsgesprächs**.

Im Rahmen der **Einarbeitungskonzepte** wird neuen Mitarbeiter_innen das **Umsetzungskonzept** der jeweiligen Einrichtung erläutert.

Inhalte des Einarbeitungskonzeptes sollten sein:

- Zielsetzung und Intention der DRK-Standards für die Einrichtung
- Vorstellung des jeweiligen „Ersten Ansprechpartners“ (siehe DRK-Standard Nummer 6 ab Seite 42)
- Erläuterung des Verhaltenskodexes und der Selbstverpflichtung (siehe DRK-Standard Nummer 3 ab Seite 21)
- Erläuterung anhand der Flussdiagramme, welche Maßnahmen im Verdachtsfall greifen (siehe DRK-Standard Nummer 8 ab Seite 49)

Den Einrichtungen wird empfohlen, mindestens alle **zwei Jahre** eine **Basisschulung** zum Thema „Sexualisierte Gewalt“ anzubieten. Eine Teilnahme ist für alle **neuen Mitarbeiter_innen**, sowie **ehrenamtlich Engagierte** vorgesehen.

Inhalte der Basisschulung sollten sein:

- Definition „Was ist sexualisierte Gewalt?“ (siehe Grundlagenwissen Seite 58)
- Betroffene sexualisierter Gewalt (siehe Grundlagenwissen Seite 60)
- Erscheinungsformen von sexualisierter Gewalt (siehe Grundlagenwissen Seite 58)
- Mögliche Signale von Betroffenen (siehe Grundlagenwissen Seite 63)
- Fallbeispiele zum Umgang mit Grenzverletzungen, sexuellen Übergriffen und strafrechtlich relevanten Formen
- Ziele der DRK-Standards zur Prävention sexualisierter Gewalt
- Eckpfeiler des Präventionskonzepts der Einrichtung
- Anforderungen an Mitarbeiter_innen zum Umgang mit sexualisierter Gewalt
- Interventionsverfahren in der Einrichtung (siehe Seite 51)

Die Basisschulungen können je nach Kapazitäten durch die DRK-Stabsstelle „Prävention sexualisierter Gewalt“ selbst durchgeführt werden oder diese unterstützt die Einrichtungen bei der Suche nach geeigneten Referenten.

Thematische Weiterbildungen sollten nach dem jeweiligen Bedarf ermöglicht werden. Auch hier ist die DRK-Stabsstelle gerne bei der Suche nach geeigneten Referenten behilflich.

Die Einrichtungsleitungen sind aufgefordert – sofern sie nicht bereits über entsprechendes Wissen verfügen – eine Schulung mit den gleichen Inhalten zu besuchen. Hier sollte zusätzlich der Fokus auf die Rolle der Einrichtungsleitung in Verdachtsfällen und die Auswirkungen auf die Einrichtung besprochen werden.

Ein Wort vorab

Die Formulierung des Standards ist durch die Nutzung zweier Begrifflichkeiten (1. Verhaltenskodex & 2. Selbstverpflichtung) leicht missverständlich. Da sich die Handlungsempfehlungen des DRK-Landesverbandes Nordrhein e.V. aber so weit wie möglich an den Bundesvorlagen orientieren, werden wir ebenfalls diese Begrifflichkeiten wählen. Zur besseren Unterscheidung der beiden Begriffe gilt:

- Der Verhaltenskodex bildet die **ethische Grundlage** für die Ableitung der Selbstverpflichtung.
- Die Selbstverpflichtung **konkretisiert** den Umgang mit Nähe und Distanz, thematisiert die eigene Macht und Machtgefälle innerhalb der Tätigkeitsfelder, verpflichtet zum angemessenen Umgang mit Verdachtsfällen, definiert die Pflicht zur Wahrung der Intimsphäre und appelliert somit an die Mitverantwortungspflicht eines jeden Einzelnen.

Mit der Unterzeichnung der Selbstverpflichtung bestätigt der Empfänger, dass er die Inhalte des Kodexes verstanden hat und sich zur Einhaltung verpflichtet. Mit dieser aktiven Geste wird der eigene Anteil zur Umsetzung der gewünschten **Kultur der Achtsamkeit** beizutragen deutlich betont und hervorgehoben. Dies wird unterstützt durch die Erste Person Singular (Ich-Form) Formulierungen, welche die aktive Entscheidung für die Inhalte betonen.

Ethische Bedeutung des Standards

Auch wenn es sich bei dem Verhaltenskodex und der Selbstverpflichtung numerologisch um den dritten Standard handelt, sehen wir ihn in seiner Relevanz als den in allen Bereichen, Aufgabengebieten und Einrichtungen **umfassend** und **zeitnah zu verankernden Standard** an.

Wir begreifen den Verhaltenskodex als eine der wirksamsten Möglichkeiten, das Thema „Prävention sexualisierter Gewalt“ möglichst breit im DRK zu platzieren und somit die Auseinandersetzung mit den wesentlichen Inhalten der Prävention voranzutreiben. Der Kodex repräsentiert die **Haltung**, welche die **Grundlage** für **alle** Handlungen im Roten Kreuz sein sollte.

Der Verhaltenskodex soll zu einem **Aushängeschild** für das Deutsche Rote Kreuz werden und ein wesentlicher Bestandteil des qualifizierten Umgangs mit dem Thema „Sexualisierte Gewalt“ sein. Das sichtbare Aushängen an exponierten Stellen in Einrichtungen (und auf der jeweiligen Homepage) dokumentiert deutlich: Wir achten auf den Schutz vor sexualisierter Gewalt in diesen vier Wänden. Die Nutzung mehrsprachiger Fassungen erleichtert ggf. allen im DRK Aktiven den Zugang. Im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. wurden bisher die Fassungen in **englischer, spanischer, türkischer** und **französischer** Sprache erstellt. Weitere Fassungen sind in Arbeit.

DRK-Standard Nummer 3

VERHALTENSKODEX UND SELBSTVERPFLICHTUNG

Jede/r hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter/in, jeder/r ehrenamtlich Aktive sowie jedes Mitglied in verantwortlicher Funktion, der/die jeweils Umgang mit Kindern, Jugendlichen, **Senioren**, Menschen mit Behinderungen oder **mit einem vergleichbaren Abhängigkeitsverhältnis** hat beziehungsweise haben wird, unterschreibt eine Selbstverpflichtung zur Einhaltung des Verhaltenskodexes zum Schutz vor und Intervention bei sexualisierter Gewalt. Die individuellen Selbstverpflichtungserklärungen und Verhaltenskodexe orientieren sich an den Mustervorlagen des Bundesverbandes.

Verankerung des Standards

Wir sehen die Unterzeichnung der Selbstverpflichtung (und begleitend die vertiefende Auseinandersetzung mit den Inhalten) in den DRK-Altenpflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung für diese Zielgruppen vor:

- Alle haupt- und nebenamtliche Mitarbeiter_innen sowie Honorarkräfte, welche in direktem Kontakt zu den Zielgruppen stehen.
- Alle ehrenamtlich Aktiven, welche in direktem Kontakt zu den Zielgruppen stehen. Darunter fallen nicht nur die regelmäßig involvierten ehrenamtlich Engagierten, sondern auch Helfer_innen, die einmalig auf Veranstaltungen involviert sind.

Prozedere

Wir empfehlen bei haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter_innen die Unterzeichnung der Selbstverpflichtung als **arbeitsvertragliche Pflicht** zu definieren. Die unterzeichnete Selbstverpflichtung wird dementsprechend als **Anlage zum Arbeitsvertrag** geführt. Die Mitarbeiter_innen bekommen auf Wunsch selbstverständlich eine Kopie für ihre eigenen Unterlagen. Natürlich müssen die Inhalte des Verhaltenskodexes vor Unterzeichnung der Selbstverpflichtung besprochen worden sein.

Die Unterzeichnung der Selbstverpflichtung für ehrenamtlich Aktive wird zur **Tätigkeitsvoraussetzung**. Der Verhaltenskodex und die Selbstverpflichtung in Kopie werden zum einen dem Mitglied für seine Unterlagen ausgehändigt, eine unterschriebene Fassung der Selbstverpflichtung wird zum anderen der Personalakte beigelegt.

Achtung!

- Bei bereits bestehenden Arbeitsverträgen existiert keine Pflicht des **Arbeitnehmers** zur nachträglichen Unterzeichnung einer Selbstverpflichtung. Wenn eine Einrichtung den Schutz vor sexualisierter Gewalt ernstnehmen möchte und sich im Sinne der DRK-Standards zum Thema positioniert, sollte es jedoch möglich sein, die notwendige Überzeugungsarbeit bei skeptischen Mitarbeiter_innen zu leisten.
- Ist ein **ehrenamtlich Aktiver** nicht bereit die Selbstverpflichtung zu unterzeichnen, verzichtet die Einrichtung darauf, die Dienste desjenigen weiter in Anspruch zu nehmen. Auch dieser Fall sollte durch eine entsprechende Überzeugungsarbeit nicht auftreten.
- Weitere Erläuterungen zur rechtlichen Bewertung zum DRK-Standard Nummer 3 wurden durch das Generalsekretariat am 13.03.2014 getroffen. Diese Hinweise finden sich [ab Seite 27](#) und sind vor Umsetzung des DRK-Standards Nummer 3 in den Einrichtungen sorgfältig zu lesen.
- Da die Inhalte der vorliegenden Fassung des Verhaltenskodexes und der Selbstverpflichtung mit den verbandlichen Gremien abgestimmt wurden, werden bisher eingesetzte, andere Kodexe oder Selbstverpflichtungen nicht mehr genutzt.
- Der **Verhaltenskodex** soll in allen DRK-Aufgabengebieten eingesetzt werden. Eine Veränderung der Formulierungen ist dementsprechend nicht vorgesehen. Bei der **Selbstverpflichtung** haben Einrichtungen, Dienste, Gemeinschaften und Angebote aber die Möglichkeit, einen **erläuternden/ergänzenden Absatz** der eigentlichen Selbstverpflichtung voranzustellen, um auf die spezifischen Bedürfnisse und Merkmale der jeweiligen Bereichs Bezug nehmen zu können.

VERHALTENSKODEX

zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in den Gemeinschaften, Einrichtungen, Angeboten und Diensten des DRK

Das Deutsche Rote Kreuz ist Teil einer weltweiten Gemeinschaft von Menschen in der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung, die unterschiedslos sowohl Opfern von Konflikten und Katastrophen als auch anderen hilfsbedürftigen Menschen Hilfe gewährt, allein nach dem Maß ihrer Not.

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen setzen sich im Zeichen der Menschlichkeit für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein.

Die Arbeit mit den uns anvertrauten Menschen im Deutschen Roten Kreuz lebt von der vertrauensvollen Beziehung der Menschen untereinander. Die Arbeit mit Menschen und am Menschen geht mit persönlicher Nähe und einer Gemeinschaft, in der Lebensfreude, Lernen und Handeln ihren Platz haben, einher.

Alle Menschen sollen die Angebote, Dienste und Einrichtungen des DRK als Orte erfahren, die von gegenseitigem Verständnis, Freundschaft, Zusammenarbeit, Mitgefühl und Anerkennung geprägt sind.

Besonders Kinder, Jugendliche, Senioren und Menschen mit Behinderungen sowie Menschen in Notlagen müssen sich aufgrund ihres Alters oder ihrer spezifischen Beeinträchtigung auf unsere Vertrauenswürdigkeit und unseren Schutz verlassen können.

Sie sollen im DRK erleben, dass ihre Rechte auf Schutz, Förderung und Beteiligung und Teilhabe von uns geachtet und verwirklicht werden.

In unserer Arbeit und ehrenamtlichen Tätigkeit stehen demnach die uns anvertrauten Menschen als eigenständige Persönlichkeiten mit ihrer Lebenssituation im Mittelpunkt.

Sie alle haben gleichen Anspruch auf Bildung, Erziehung und Betreuung ohne Ansehen der Nationalität, ethnischen Zugehörigkeit, Religion, sozialen Stellung, ihres Geschlechts und ihrer jeweiligen körperlichen, seelischen und geistigen Bedingungen.

Unsere Grundhaltung ist geprägt von Akzeptanz, Toleranz und Wertschätzung. Wir stehen ein für Inklusion und Zusammenleben in gegenseitiger Anerkennung.

Wir ermöglichen Partizipation und beteiligen die uns anvertrauten Menschen, je nach ihren Möglichkeiten, an Entscheidungen.

Müttern, Vätern oder sonstigen Erziehungsberechtigten und ggf. gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern bieten wir eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit und Mitwirkung an.

Unsere Einrichtungen, Gemeinschaften und ehrenamtlichen Gruppierungen setzen sich proaktiv mit der Problematik der „sexualisierten Gewalt“ auseinander.

Es existiert ein auf die Einrichtung bzw. Gemeinschaft oder ehrenamtliche Gruppierung zugeschnittenes präventives Schutzkonzept, basierend auf den „DRK-Standards zum Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderungen in den Gemeinschaften, Einrichtungen, Angeboten und Diensten des DRK“. Es wurde allen ehren-, neben-, und hauptamtlich Mitarbeitenden und ehrenamtlich Aktiven im DRK, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der jeweiligen Zielgruppe bekannt gegeben und wird regelmäßig überprüft und weiterentwickelt.

SELBSTVERPFLICHTUNG

für hauptamtlich und nebenamtlich Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in den Gemeinschaften, Einrichtungen, Angeboten und Diensten des DRK

1. Ich verpflichte mich, alles in meinen Kräften stehende zu tun, die mir anvertrauten Menschen vor seelischer, körperlicher und sexualisierter Gewalt in unserer Einrichtung, unserer Gemeinschaft, unserem Angebot, unserem Dienst zu schützen. Ich erkenne den Verhaltenskodex des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Nordrhein e.V., an.
2. Ich setze mich dafür ein, dass in unserer/m Einrichtung, Gemeinschaft, Angebot oder Dienst eine Kultur der Ansprechbarkeit und ein offenes Klima herrschen.
3. Ich beziehe aktiv Stellung gegen sexistisches, diskriminierendes und gewalttätiges, verbales oder nonverbales Verhalten. Abwertendes Verhalten wird von mir benannt und nicht toleriert.
4. Ich bin mir meiner Vertrauens- und/oder Autoritätsstellung bewusst und nutze keine Abhängigkeiten aus.
5. Meine Arbeit ist getragen von respektvollem Umgang, Wertschätzung und Vertrauen. Ich achte die Persönlichkeit und Würde der mir anvertrauten Personen und die ihrer Angehörigen als auch die Persönlichkeit und Würde meiner Kolleginnen und Kollegen.
6. Ich gestalte die Beziehung zu den mir anvertrauten Menschen transparent und gewährleiste einen verantwortungsvollen Umgang mit Nähe und Distanz. Ich berücksichtige dies auch bei der Nutzung digitaler Medien. Die individuellen Grenzen und die Intimsphäre der anderen werden von mir respektiert.
7. Ich nehme Hinweise auf sexuelle Grenzverletzungen, Übergriffe oder sexuellen Missbrauch durch andere bewusst wahr und werde diese nicht bagatellisieren oder vertuschen. Ich kenne die Verfahrenswege innerhalb des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Nordrhein e.V. bei (vermuteter) sexualisierter Gewalt und die entsprechenden Vertrauenspersonen/erste Ansprechpartner/Kontaktmöglichkeiten. Ich verpflichte mich dazu, die Verfahrenswege einzuhalten.
8. Ich bin mir bewusst, dass jede sexualisierte Handlung mit Minderjährigen, Senioren und erwachsenen Menschen mit Behinderungen oder bewusstseinsgetrübten Menschen, die mir anvertraut sind bzw. die sich mir anvertraut haben, disziplinarische und/oder arbeitsrechtliche und/oder strafrechtliche Folgen haben kann. Ich versichere, dass ich nicht wegen einer Straftat im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt (§§ Beispiele siehe Anlage) rechtskräftig verurteilt bin und auch kein Ermittlungsverfahren gegen mich eingeleitet worden ist.

Name in Druckbuchstaben

Ort und Datum

Unterschrift

DRK Untergliederung

Anlage:

§§ Straftaten im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt

- § 171 StGB Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht
- § 174 StGB Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen
- § 174a StGB Sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen
- § 174b StGB Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung einer Amtsstellung
- § 174c StGB Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses
- § 176 StGB Sexueller Missbrauch von Kindern
- § 176a StGB Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern
- § 176b StGB Sexueller Missbrauch von Kindern mit Todesfolge
- § 177 StGB Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung
- § 178 StGB Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung mit Todesfolge
- § 179 StGB Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen
- § 180 StGB Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger
- § 180a StGB Ausbeutung von Prostituierten
- § 181a StGB Zuhälterei
- § 182 StGB Sexueller Missbrauch von Jugendlichen
- § 183 StGB Exhibitionistische Handlungen
- § 183a StGB Erregung öffentlichen Ärgernisses
- § 184 StGB Verbreitung pornographischer Schriften
- § 184a StGB Verbreitung gewalt- oder tierpornographischer Schriften
- § 184b StGB Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornographischer Schriften
- § 184c StGB Verbreitung, Erwerb und Besitz jugendpornographischer Schriften
- § 184d StGB Verbreitung pornographischer Darbietungen durch Rundfunk, Medien- oder Teledienste
- § 184e StGB Ausübung der verbotenen Prostitution
- § 184f StGB Jugendgefährdende Prostitution
- § 225 StGB Misshandlung von Schutzbefohlenen
- § 232 StGB Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung
- § 233 StGB Menschenhandel zum Zwecke der Ausbeutung der Arbeitskraft
- § 233a StGB Förderung des Menschenhandels
- § 234 StGB Menschenraub
- § 235 StGB Entziehung Minderjähriger
- § 236 StGB Kinderhandel

Rechtliche Hinweise zur Umsetzung aus dem DRK-Generalsekretariat

Wie erwähnt folgt nun die Information des Generalsekretariats zu den rechtlichen Fragenstellungen im Zusammenhang mit dem Verhaltenskodex und der Selbstverpflichtung.

DRK – Generalsekretariat
B6/T61, Janine Irmeler
Stand: 13.03.2014



DRK-Standards zum Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderungen in den Gemeinschaften, Einrichtungen, Angeboten und Diensten des DRK

Rechtliche Hinweise zu Standard 3 – Verhaltenskodex und Selbstverpflichtung

Auswirkungen einer Selbstverpflichtungserklärung des Arbeitnehmers auf das Arbeitsverhältnis

a) rechtliche Qualifizierung der Selbstverpflichtungserklärung

Eine Selbstverpflichtungserklärung eines Arbeitnehmers gegenüber seinem Arbeitgeber ist wie der Arbeitsvertrag eine vertragliche Regelung zwischen Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber. Die hier in Rede stehende Selbstverpflichtungserklärung zum Schutz vor sexualisierter Gewalt statuiert zwar im Grunde genommen keine neuen Pflichten des Arbeitnehmers, konkretisiert und erweitert aber dennoch die allgemein geltenden Regeln sozialadäquaten Verhaltens und bestehende Rücksichtnahmepflichten und damit die arbeitsvertraglichen Nebenpflichten des Arbeitnehmers.

b) Pflicht des Arbeitnehmers zur Abgabe der Selbstverpflichtungserklärung

Für bereits bestehende Arbeitsverhältnisse besteht keine Pflicht des Arbeitnehmers zur nachträglichen Unterzeichnung einer Selbstverpflichtungserklärung. Mit Abschluss des Arbeitsvertrages werden die arbeitsvertraglichen Pflichten zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber statuiert. Der Arbeitnehmer ist nicht verpflichtet, nach Unterzeichnung seines Arbeitsvertrages eine seinen Pflichtenkreis tangierende oder gar erweiternde Erklärung abzugeben. Zur Abgabe einer solchen Erklärung kann er auch nicht durch eine Betriebsvereinbarung verpflichtet werden. Das Wesen einer Selbstverpflichtung zeichnet zudem die Freiwilligkeit aus, sodass per se eine Verpflichtung zur Abgabe einer Selbstverpflichtungserklärung ausgeschlossen ist.

Etwas anderes gilt für neu abzuschließende Arbeitsverträge: Wenn die Selbstverpflichtungserklärung bzw. die darin enthaltenen Pflichten bereits Teil des Arbeitsvertrages und damit Gegenstand der arbeitsvertraglichen Pflichten des Arbeitnehmers sind, erfolgt mit Unterzeichnung des Arbeitsvertrages eine Statuierung der Pflichten und damit auch die Pflicht des Arbeitnehmers, sich daran zu halten und entsprechend zu handeln. Möglich ist auch, die Abgabe der Selbstverpflichtungserklärung als arbeitsvertragliche Pflicht zu formulieren und die Selbstverpflichtungserklärung zur Anlage des Arbeitsvertrages zu machen.

c) Verankerung in einer Betriebsvereinbarung

Betriebsrat und Arbeitgeber können gemäß § 77 BetrVG mittels einer Betriebsvereinbarung bestimmte betriebliche Angelegenheiten kollektiv regeln. Es handelt sich hierbei um innerbetriebliche Rechtssetzung, die verbindliche Normen für alle Arbeitnehmer eines Betriebs formuliert. Sie entfalten unmittelbar zwingende Wirkung auf die Arbeitsverhältnisse der Arbeitnehmer. Regelungen einer Betriebsvereinbarung dürfen jedoch nicht in das Allgemeine Persönlichkeitsrecht des Arbeitnehmers nach Art. 2 Abs. 1 GG eingreifen.

Im Hinblick auf Fragen der Ordnung des Betriebs und des Verhaltens des Arbeitnehmers im Betrieb hat der Betriebsrat gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG ein eigenes zwingendes Mitbestimmungsrecht, sodass Verhaltensregeln zum Schutz vor sexualisierter Gewalt Gegenstand einer Betriebsvereinbarung sein können. Auch hier gilt, dass die Betriebsvereinbarung keine neuen Verhaltenspflichten der Arbeitnehmer statuieren würde, sondern vielmehr die bereits bestehende arbeitsvertragliche Nebenpflicht zum sozialadäquaten Verhalten konkretisiert.

d) Aushändigung des geltenden Verhaltenskodex zur Kenntnisnahme

Neben der Betriebsvereinbarung und der Aufnahme der Verhaltensregelungen in die Arbeitsverträge besteht zudem die Möglichkeit, allen Arbeitnehmern den Verhaltenskodex in Schriftform auszuhändigen und sich die Kenntnisnahme vom Arbeitnehmer per Unterschrift bestätigen zu lassen, um jedem Arbeitnehmer den Verhaltenskodex besonders zu vergegenwärtigen. Die Bestätigung der Kenntnisnahme stellt jedoch keine Verpflichtungserklärung dar. Vorteil dieses Ansatzes ist allein, dass der Arbeitgeber aufgrund der fehlenden Verbindlichkeit die Bestätigung sowohl von bestehenden als auch von neuen Arbeitnehmern einfordern kann.

Im Falle eines nach Kenntnisnahme begangenen Verstoßes können arbeitsrechtliche Schritte jedenfalls – wegen der fehlenden Verbindlichkeit – nicht auf den Verhaltenskodex als Rechtsgrundlage gestützt werden. Da der Arbeitnehmer jedoch, wie oben bereits verdeutlicht, auch ohne Selbstverpflichtungserklärung und Betriebsvereinbarung arbeitsvertragliche Nebenpflichten hat, wären die Verstöße dann grundsätzlich entsprechend als solche Nebenpflichtverstöße einzustufen. Es bedarf dann einer genauen Prüfung und Begründung.

e) Zwischenergebnis

Ob die Pflicht zur Abgabe der Erklärung für neue Arbeitnehmer in den Arbeitsvertrag aufgenommen werden sollte oder ob alle Arbeitnehmer mittels einer Betriebsvereinbarung ausdrücklich auf den Verhaltenskodex hingewiesen werden, bleibt letztlich dem Arbeitgeber überlassen.

f) Folge bei Verstoß gegen die Selbstverpflichtungserklärung bzw. Betriebsvereinbarung

Im Falle eines Verstoßes gegen die unterzeichnete Selbstverpflichtungserklärung bzw. die verabschiedete Betriebsvereinbarung kommen die gesetzlichen Bestimmungen zur Abmahnung und verhaltensbedingten Kündigung zur Anwendung, da Verstöße hiergegen zugleich Verstöße gegen arbeitsvertraglich geschuldete Nebenpflichten darstellen. Die Entscheidung, welche Maßnahme gegen den betreffenden Arbeitnehmer verhängt werden soll, hängt immer von einer Einzelfallprüfung unter Berücksichtigung aller Umstände ab.

Auswirkungen einer Selbstverpflichtungserklärung des Freiwilligen

Im Bereich des Ehrenamts ist zu unterscheiden, ob der Ehrenamtliche zugleich Mitglied einer DRK-Gliederung ist. In diesem Fall gelten grundsätzlich die gleichen Aussagen wie auch bei Arbeitnehmern: Das Mitgliedschaftsverhältnis statuiert die Rechte und Pflichten des Mitglieds bzw. ehrenamtlich Tätigen. Durch Unterzeichnung des Mitgliedsantrags verpflichtet sich das Mitglied entweder bereits zur Anerkennung der Selbstverpflichtungserklärung oder zumindest zur Unterzeichnung der Selbstverpflichtungserklärung. Beide Varianten setzen dann voraus, dass die Selbstverpflichtungserklärung entweder bereits Teil des Mitgliedsantrags ist oder im Mitgliedsantrag ein entsprechender Passus enthalten ist. Bei einem bereits bestehenden Mitgliedschaftsverhältnis hat der Verein dagegen keine Möglichkeit, den Freiwilligen nachträglich zur Abgabe einer Selbstverpflichtungserklärung zu verpflichten. Anders als im Arbeitsverhältnis gibt es im Bereich des Ehrenamts kein mit der Betriebsvereinbarung vergleichbares Instrument, da die Betriebsvereinbarung selbst nur die Arbeitnehmer bindet.

Im Bereich des Ehrenamts gibt es auch Instrumente, Verstöße gegen Mitgliederpflichten und damit Verstöße gegen die Verhaltenspflichten der Selbstverpflichtungserklärung zu ahnden. In erster Linie statuieren die Satzung des Vereins und die Ordnungen der Gemeinschaften hier die Folgen. In Betracht kommen z.B. Mahnungen des Mitglieds bis hin zum Ausschluss des Mitglieds aus dem Verein. Wie auch im Arbeitsrecht hängt das Mittel immer von einer Einzelfallentscheidung ab.

Ist der ehrenamtlich Tätige nicht zugleich Mitglied einer DRK-Gliederung, so ist darauf zu achten, dass bei der Vereinbarung über das Tätigwerden zugleich die Selbstverpflichtungserklärung unterzeichnet wird, sodass die sich die Pflichten des Ehrenamtlichen auch auf die darin enthaltenen Verhaltensweisen beziehen.

Folgen bei Weigerung der Unterzeichnung der Selbstverpflichtungserklärung

a) Hauptamt

Bezogen auf Arbeitnehmer hängt die Rechtsfolge im Falle der Weigerung des Arbeitnehmers, die Selbstverpflichtungserklärung zu unterschreiben, davon ab, ob es sich um einen bereits beschäftigten oder um einen neuen Arbeitnehmer handelt.

Wie oben bereits dargestellt, besteht keine Pflicht eines bereits beschäftigten Arbeitnehmers, eine Selbstverpflichtungserklärung zu unterschreiben. Insofern dürfen ihm auch keine rechtlichen Folgen für die Weigerung drohen.

Im Hinblick auf neue Arbeitnehmer muss der Arbeitgeber vorab entscheiden, wie er vorgehen will, wenn der Arbeitnehmer seiner arbeitsvertraglichen Pflicht zur Unterzeichnung der Selbstverpflichtungserklärung nicht nachkommt. Grundsätzlich besteht hier die Möglichkeit der Abmahnung.

b) Ehrenamt

Ist die Unterzeichnung der Selbstverpflichtungserklärung Tätigkeitsvoraussetzung, so bleibt es dem Verein überlassen, im Falle der Weigerung die Dienste des freiwillig Tätigen nicht bzw. nicht länger in Anspruch zu nehmen.

Wirkung der Tilgung einer Eintragung im Bundeszentralregister

Ist die Eintragung über eine Verurteilung im Register getilgt worden oder ist sie zu tilgen, dürfen die Tat und die Verurteilung der betroffenen Person im Rechtsverkehr nicht mehr vorgehalten oder zu ihrem Nachteil verwertet werden (§ 51 Abs. 1 BZRG). Ausnahmen von diesem Verwertungsverbot regelt § 52 BZRG.

Zudem darf sich der Verurteilte insbesondere dann als nicht vorbestraft bezeichnen, wenn die Verurteilung zu tilgen ist, § 53 Abs. 1 Nr. 2 BZRG. Dies wird wiederum durch § 53 Abs. 2 BZRG gegenüber Gerichten und Behörden eingeschränkt, soweit sie ein Recht zur unbeschränkten Auskunft haben (siehe hierzu § 41 BZRG) und derjenige entsprechend belehrt wurde.

Wenn also die Verurteilung getilgt wurde und keine der genannten Ausnahmen einschlägig ist, kann die Frage nach einer etwaigen Verurteilung mit „Nein“ beantwortet werden.

Ein Wort vorab

Am 01.05.2010 ist **§30a Bundeszentralregistergesetz** (genauer Wortlaut siehe Seite 32) in Kraft getreten, der neben dem allgemeinen Führungszeugnis nun auch ein erweitertes Führungszeugnis vorsieht.

Die Zielsetzung des erweiterten Führungszeugnisses ist es, auch geringfügigere Straftaten mit sexuellem Hintergrund zu erfassen, die nicht im allgemeinen Führungszeugnis aufgelistet sind. Dies geschieht zum Schutz von **Kindern und Jugendlichen**.

Gleichwohl aus fachlichen Gründen eine Vorlage von erweiterten Führungszeugnissen auch für Beschäftigte, die mit anderweitig anvertrauten Personen agieren (z.B. erwachsene Behinderte, Senioren, psychisch erkrankte Personen) sinnvoll wäre, gibt dies die Rechtsgrundlage aktuell nicht her. Das erweiterte Führungszeugnis ist **ausschließlich** für den Bereich der **Minderjährigen** und für den beschriebenen Kontakt vorgesehen. Von daher ist das erweiterte Führungszeugnis **nicht** für die Arbeit in einem **DRK-Altenpflegeheim** vorgesehen. Im Bereich der **Behindertenhilfe** kann es nur beantragt werden, wenn in der Einrichtung **minderjährige Bewohner** betreut werden.

Die folgenden Ausführungen zum DRK-Standard Nummer 4 beziehen sich von daher **nur** auf Einrichtungen, in denen das der Fall ist.

Neben der Eignungsüberprüfung von Personal nach **§72a SGB VIII** (genauer Wortlaut siehe Seite 33), kann das erweiterte Führungszeugnis für Personen ausgestellt werden, die beruflich oder ehrenamtlich mit der Betreuung, Beaufsichtigung, Erziehung oder Ausbildung Minderjähriger befasst sind oder in vergleichbarer Weise einen qualifizierten Kontakt mit diesen haben.

Das bedeutet, dass aus den Faktoren „**Art**“, „**Intensität**“ und „**Dauer**“ des **Kontaktes** eine **besondere Gefährdungssituation** resultieren kann. Dies setzt eine regelmäßige Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und nicht nur einen gelegentlichen Umgang mit ihnen voraus. Die Einschätzung, in welchen Fällen die Voraussetzungen vorliegen, erfordert eine tiefgehende Auseinandersetzung mit der Thematik und sollte von einer geschulten Fachkraft erfolgen.

DRK-Standard Nummer 4:

ERWEITERTES FÜHRUNGSZEUGNIS

Alle haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter_innen, die im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen¹, legen zu Beginn ihrer Tätigkeit und mindestens alle 5 Jahre ein erweitertes Führungszeugnis vor. Die Regelungen für ehrenamtliche Mitglieder sind in einer gesonderten Form bundeseinheitlich zu regeln.

Die bundeseinheitliche Regelung für ehrenamtliche Mitglieder² lautet:

Ehrenamtliche Mitarbeiter_innen der Rotkreuz-Gemeinschaften Bereitschaften, Bergwacht, Wasserwacht und Wohlfahrts- und Sozialarbeit legen zu Beginn ihrer Tätigkeit und mindestens alle 5 Jahre ein erweitertes Führungszeugnis vor, sofern sie regelmäßig Kinder und Jugendliche betreuen, beaufsichtigen, pädagogisch bilden und ausbilden oder eine klare Funktion und Aufgabe haben, die in vergleichbarer Weise geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen aufzunehmen. Auf örtlicher Ebene erfolgt eine Prüfung gemäß den Kriterien des Deutschen Vereins³, ob aufgrund der Art, der Intensität und der Dauer des Kontaktes zu Kindern und Jugendlichen die Einsicht in das erweiterte Führungszeugnis erforderlich ist. In Wahrnehmung von ehrenamtlichen Tätigkeiten bei Trägern der freien Jugendhilfe (Jugendrotkreuz) erfolgt gemäß Bundeskinderschutzgesetz (unter Verweis auf § 72a Abs. 4 SGB VIII) die Regelung (vor Ort) zur Vorlage erweiterter Führungszeugnisse durch Vereinbarungen mit den öffentlichen Jugendhilfeträgern. Dabei sollten bei den entsprechenden Verhandlungen und Gesprächen die Empfehlungen des Deutschen Vereins sowie die Arbeitshilfe des Deutschen Bundesjugendrings⁴ als Argumentationshilfen genutzt und in die Jugendhilfeausschüsse eingebracht werden.

¹ Laut § 30a Bundeszentralregistergesetz (BZRG) ist das erweiterte Führungszeugnis nur vorgesehen für Menschen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, es sei denn, die Erteilung ist in gesetzlichen Bestimmungen unter Bezugnahme auf den § 30a BZRG vorgesehen. Entsprechend der aktuellen Gesetzeslage wird deshalb ein erweitertes Führungszeugnis für Personen, die mit Erwachsenen arbeiten, nicht ausgestellt.

² Beschlossen auf den Sitzungen des Präsidiums und Präsidialrates am 28. und 29.05.2013

³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zu Führungszeugnissen bei Neben- und Ehrenamtlichen in der Kinder- und Jugendhilfe (§ 72a Abs. 3 und Abs. 4 SGB VIII) vom 25.09.2012

⁴ Deutscher Bundesjugendring: Führungszeugnisse bei Ehrenamtlichen. Arbeitshilfe für Verantwortliche in der Jugendverbandsarbeit auf lokaler Ebene. Berlin 2012.

Durch eine große Verunsicherung in den letzten Jahren mit dem Umgang von erweiterten Führungszeugnissen sind die Einwohnermeldeämter sehr aufmerksam geworden, was die Berechtigungsgrundlage nach §30a Bundeszentralregistergesetz betrifft.

Ethische Bedeutung des Standards

Der Einsichtnahme in erweiterte Führungszeugnisse ist innerhalb unserer Handlungsempfehlung vor allem eine **ergänzende Rolle** zudedacht. Unstrittig ist, dass wir die gesetzlichen Auflagen erfüllen wollen und müssen. Wie erfolgreich und inhaltlich sinnvoll allerdings die reine, gesetzliche Vorgabe ist bzw. sein kann ist bisher nicht deutlich belegbar. Durch andere Institutionen wird angegeben, dass so in den letzten 2 Jahren vereinzelt Personen, die rechtskräftig verurteilt wurden, ausgefiltert werden konnten.

Es dauert allerdings eine geraume Zeit, bis Verfahren abgeschlossen sind. Auch werden Vorstrafen nach bestimmten Fristen wieder gelöscht. Zudem gibt es eine große Anzahl an sexualisierten Gewalttaten, die strafrechtlich nicht relevant sind oder nicht zur Anzeige kommen bzw. Verfahren wieder eingestellt werden.

Wie eingangs erwähnt ist das erweiterte Führungszeugnis ausschließlich für den Kontakt mit Minderjährigen vorgesehen, auch wenn eine sehr ähnliche Gefährdungsstruktur auch bei weiteren Zielgruppen vorliegt. Es ist zu hoffen, dass der Gesetzgeber auf diesen Sachverhalt reagiert und eine inhaltlich sinnvolle Anpassung erfolgt.

Die Einsichtnahme in ein erweitertes Führungszeugnis wird oft als eine rein formale Angelegenheit betrachtet, statt sie zu einer sinnvollen inhaltlichen Präventionsmaßnahme zu machen. Dies kann sie sein, wenn sie einen ergänzenden Charakter hat, innerhalb eines groß angelegten Präventionskonzeptes. Das ist uns mit unseren DRK-Standards gelungen.

Rechtliche Grundlagen

Gesetz über das Zentralregister und das Erziehungsregister (Bundeszentralregistergesetz) – §30a Antrag auf ein erweitertes Führungszeugnis

- (1) Einer Person wird auf Antrag ein erweitertes Führungszeugnis erteilt,
 1. wenn die Erteilung in gesetzlichen Bestimmungen unter Bezugnahme auf diese Vorschrift vorgesehen ist oder
 2. wenn dieses Führungszeugnis benötigt wird für
 - a) die Prüfung der persönlichen Eignung nach § 72a des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe –,
 - b) eine sonstige berufliche oder ehrenamtliche Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung oder Ausbildung Minderjähriger oder
 - c) eine Tätigkeit, die in einer Buchstabe b vergleichbaren Weise geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen aufzunehmen.
- (2) Wer einen Antrag auf Erteilung eines erweiterten Führungszeugnisses stellt, hat eine schriftliche Aufforderung vorzulegen, in der die Person, die das erweiterte Führungszeugnis vom Antragsteller verlangt, bestätigt, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 vorliegen. Im Übrigen gilt § 30 entsprechend.

**Sozialgesetzbuch (SGB) – Achtes Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe –
§72a Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen**

- (1) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe dürfen für die Wahrnehmung der Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe keine Person beschäftigen oder vermitteln, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Zu diesem Zweck sollen sie sich bei der Einstellung oder Vermittlung und in regelmäßigen Abständen von den betroffenen Personen ein Führungszeugnis nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes vorlegen lassen.
- (2) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen durch Vereinbarungen mit den Trägern der freien Jugendhilfe sicherstellen, dass diese keine Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, beschäftigen.
- (3) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen sicherstellen, dass unter ihrer Verantwortung keine neben- oder ehrenamtlich tätige Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, in Wahrnehmung von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, betreut, erzieht oder ausbildet oder einen vergleichbaren Kontakt hat. Hierzu sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe über die Tätigkeiten entscheiden, die von den in Satz 1 genannten Personen auf Grund von Art, Intensität und Dauer des Kontakts dieser Personen mit Kindern und Jugendlichen nur nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis nach Absatz 1 Satz 2 wahrgenommen werden dürfen.
- (4) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen durch Vereinbarungen mit den Trägern der freien Jugendhilfe sowie mit Vereinen im Sinne des § 54 sicherstellen, dass unter deren Verantwortung keine neben- oder ehrenamtlich tätige Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, in Wahrnehmung von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, betreut, erzieht oder ausbildet oder einen vergleichbaren Kontakt hat. Hierzu sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit den Trägern der freien Jugendhilfe Vereinbarungen über die Tätigkeiten schließen, die von den in Satz 1 genannten Personen auf Grund von Art, Intensität und Dauer des Kontakts dieser Personen mit Kindern und Jugendlichen nur nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis nach Absatz 1 Satz 2 wahrgenommen werden dürfen.
- (5) Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe dürfen von den nach den Absätzen 3 und 4 eingesehenen Daten nur den Umstand, dass Einsicht in ein Führungszeugnis genommen wurde, das Datum des Führungszeugnisses und die Information erheben, ob die das Führungszeugnis betreffende Person wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist. Die Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe dürfen diese erhobenen Daten nur speichern, verändern und nutzen, soweit dies zum Ausschluss der Personen von der Tätigkeit, die Anlass zu der Einsichtnahme in das Führungszeugnis gewesen ist, erforderlich ist. Die Daten sind vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen. Sie sind unverzüglich zu löschen, wenn im Anschluss an die Einsichtnahme keine Tätigkeit nach Absatz 3 Satz 2 oder Absatz 4 Satz 2 wahrgenommen wird. Andernfalls sind die Daten spätestens drei Monate nach der Beendigung einer solchen Tätigkeit zu löschen.



Zielgruppen für das Erweiterte Führungszeugnis

1. **Hauptamtliche Mitarbeiter_innen**, die Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe wahrnehmen.
2. **Ehrenamtliche Mitarbeiter_innen**, die aufgrund von Art, Dauer und Intensität des Kontakts zu Minderjährigen ein besonderes Vertrauensverhältnis zu den ihnen anvertrauten Minderjährigen aufbauen können. Dies gilt in der Regel, wenn sie mit
 - Der Beaufsichtigung
 - Der Betreuung
 - Der Erziehung
 - Der Ausbildung

oder einer vergleichbaren Tätigkeit in Zusammenhang mit Minderjährigen betraut sind.

Die benannten Kriterien „**Art, Intensität und Dauer des Kontakts**“ sind das entscheidende Mittel, um den Personenkreis zu definieren. Bei der Einschätzung soll dem Standard nach das Schema des „Deutschen Vereins“ genutzt werden.

Dass in diesem keine klare Punktvorgabe oder ein ähnliches Mittel genutzt wird, sondern lediglich eine Gesamtgefährdung nach persönlicher Einschätzung abgefragt wird, macht eine Auflistung sehr subjektiv.

 Die DRK-Stabsstelle „Prävention sexualisierter Gewalt“ erarbeitet aktuell unter Beteiligung der Fachreferenten der Abteilungen sowie der ehrenamtlichen Gemeinschaftsleitungen, eine eigene **Matrix** für die Vorlage von erweiterten Führungszeugnissen bei ehrenamtlich Aktiven. Diese wird nach  Fertigstellung in dieses Skript eingefügt. Bis dahin ist das folgende Prüfschema hilfreich bei der Einschätzung zur Vorlagenpflicht.

Prüfschema zur Einschätzung des Gefährdungspotenzials

Zur Orientierung, welche Faktoren die Kriterien Art, Dauer und Intensität des Kontaktes meinen, anbei das Schema des Deutschen Vereins:

| Prüfschema: Gefährdungspotenzial nach Art, Intensität und Dauer | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Niedrig | Hoch |
| Art | |
| Kein Missbrauch eines besonderen Vertrauensverhältnisses möglich | Missbrauch eines besonderen Vertrauensverhältnisses möglich |
| Kein Hierarchie-/Machtverhältnis | Bestehen eines Hierarchie-/Machtverhältnisses |
| Keine Altersdifferenz | Signifikante Altersdifferenz |
| Merkmal der Kinder/Jugendlichen, zu denen Kontakt besteht: höheres Alter, keine Behinderung, kein besonderes Abhängigkeitsverhältnis | Merkmal der Kinder/Jugendlichen, zu denen Kontakt besteht: junges Alter, Behinderung, höheres Abhängigkeitsverhältnis |
| Intensität | |
| Tätigkeit wird gemeinsam mit Anderen wahrgenommen | Tätigkeit wird allein wahrgenommen |
| Sozial offener Kontext hinsichtlich <ul style="list-style-type: none"> • Räumlichkeit oder • Struktureller Zusammenhang/Stabilität der Gruppe | Sozial geschlossener Kontext hinsichtlich <ul style="list-style-type: none"> • Räumlichkeit oder • Struktureller Zusammenhang/Stabilität der Gruppe |
| Tätigkeit mit Gruppen | Tätigkeit mit individuellem Kind oder Jugendlichen |
| Geringer Grad an Intimität/ kein Wirken in Privatsphäre des Kindes/Jugendlichen (z.B. Körperkontakt) | Hoher Grad an Intimität/ Wirken in Privatsphäre des Kindes/Jugendlichen (z.B. Körperkontakt) |
| Dauer | |
| Einmalig/punktuell/gelegentlich | Von gewisser Dauer/Regelmäßigkeit/ umfassende Zeitspanne |
| Regelmäßig wechselnde Kinder/Jugendliche | Dieselben Kinder/Jugendliche für gewisse Dauer |

Prozedere

Wir empfehlen für hauptamtliche Mitarbeiter_innen, die unter die vorangegangenen Kriterien fallen, folgendes Verfahren:

- Das beantragte erweiterte Führungszeugnis ist unmittelbar nach Zugang bei der Personalfachstelle abzugeben und wird als Bestandteil der Personalakte geführt.
- Sofern Kosten für die Erstellung eines erweiterten Führungszeugnisses entstehen, werden diese von der jeweiligen Einrichtung übernommen (nach Vorlage der Auslagenquittung), dies gilt auch im Zuge der Neueinstellung.
- Die Personen, die ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen müssen, erhalten ein Bestätigungsschreiben über das Vorliegen der Voraussetzungen nach §30a BZRG durch das Personalreferat.
- Sofern durch Einsichtnahme in das erweiterte Führungszeugnis festgestellt wird, dass Eintragungen vorhanden sind, die in den Bereich der §§171,174 bis 184, 225, 232 Strafgesetzbuch fallen, ist die Einrichtungsleitung unverzüglich in Kenntnis zu setzen.
- Sollten relevante Eintragungen in dem erweiterten Führungszeugnis sein, so begründen diese die Beendigung des Arbeitsverhältnisses ggf. eine fristlose Kündigung.

Diese Textauszüge wurden entnommen aus der Dienstanweisung für hauptamtliche Mitarbeiter_innen des DRK-Landesverbandes Nordrhein e.V. vom 07.11.2012.

Wir empfehlen für ehrenamtlich Aktive, die unter die vorangegangenen Kriterien fallen, folgendes Verfahren:

- Ergibt sich die Notwendigkeit zur Einsichtnahme in das erweiterte Führungszeugnis, so ist der/die ehrenamtlich Aktive zur Vorlage aufzufordern. In dieser Aufforderung muss seitens des DRK die Bestätigung der Vorlagevoraussetzungen eines erweiterten Führungszeugnisses bescheinigt werden. Ein entsprechender Vordruck „Bestätigung zur Vorlage beim Einwohnermeldeamt“ liegt im DRK-Landesverband vor. Das erweiterte Führungszeugnis kann nur von der zur Vorlage aufgeforderten Person selbst beantragt werden. Dies erfolgt immer beim zuständigen Einwohnermeldeamt des Hauptwohnsitzes. Das vorgelegte Führungszeugnis darf bei der Vorlage zur Einsicht nicht älter als 3 Monate sein.
- Grundsätzlich entstehen dem ehrenamtlich Aktiven keine Kosten bei der Beantragung des erweiterten Führungszeugnisses. Auch dem Träger entstehen bei ehrenamtlich Tätigen keine Kosten.
- Die Einsichtnahme und damit der Umgang mit den Daten sind absolut vertraulich zu behandeln. Es sollte vorab festgelegt werden, wer für die Einsichtnahme und Dokumentation zuständig ist. Es empfiehlt sich, dass die Zuständigkeit zur Einsichtnahme bei demjenigen anzusiedeln ist, der die Personalakten verwaltet.

- Die Frist zur Wiedervorlage eines erweiterten Führungszeugnisses beträgt fünf Jahre, sofern die Person weiterhin mit entsprechenden Aufgaben betraut ist. Die Frist berechnet sich nach dem Datum der Ausstellung des Führungszeugnisses (Datum der Ausstellung + 5 Jahre).

Datenschutz und Dokumentation

Grundsätzlich enthält das Führungszeugnis datenschutzrechtlich relevante Informationen. Daher sind die **Datenschutzbestimmungen** zu beachten und alle Maßnahmen zu ergreifen, die im Umgang mit sensiblen Daten erforderlich sind.

Von zentraler Bedeutung ist die Einholung einer **Einwilligungserklärung** zur Speicherung der erfassten Daten der betroffenen Person. Nur wenn diese vorliegt, dürfen die folgenden Daten gespeichert werden:

- Umstand, dass Einsicht in ein Führungszeugnis genommen wurde;
- Ausstellungsdatum des Führungszeugnisses;
- Information, ob die das Führungszeugnis betreffende Person wegen einer Straftat nach §72a Absatz 1 Satz 1 SGB VIII rechtskräftig verurteilt worden ist.

Zu beachten ist jedoch, dass trotz Einwilligung des Betroffenen die Daten nicht unbefristet aufbewahrt werden dürfen. Ist die Tätigkeit des Ehrenamtlichen beendet, müssen die Daten gelöscht werden (siehe §72a SGB VIII, Abs. 5).

Speicherung der persönlichen Daten

Nach den gesetzlichen Regelungen darf im Regelfall (Vorlage eines Zeugnisses ohne einschlägige Vorstrafen) lediglich das **Datum der Wiedervorlage** vermerkt werden. Dieses gibt Rückschluss auf die Tatsache, dass der Ehren- oder Nebenamtliche schon einmal ein Führungszeugnis vorgelegt hat, wann in etwa das war (innerhalb von 3 Monaten nach Ausstellung) und dass keine Eintragungen einer einschlägigen Vorstrafe enthalten waren. Nur wenn eine Einwilligungserklärung vorliegt, dürfen die weiteren Daten gespeichert werden.

DRK-Standard Nummer 5

BETEILIGUNG

Für alle Kontakte mit Kindern, Jugendlichen, **Senio-
ren**, Menschen mit Behinderungen oder weitere **uns
anvertraute Menschen** ist verbindlich festgelegt, wie diese in geeigneter Weise bei allen sie betreffenden Entscheidungen gehört und ihre Meinung berücksichtigt werden. Die Beteiligungsrechte und wie sie eingefordert werden können, werden zu Beginn des Kontaktes und im weiteren Verlauf zielgruppengerecht kommuniziert.

Ethische Bedeutung des Standards

Der Standard beruft sich auf die Erkenntnis, dass es, um Vorfälle sexualisierter Gewalt als Betroffener zu melden, eines Vertrauensverhältnisses innerhalb einer Einrichtung bedarf. Nur wenn anvertraute Menschen die Erfahrung gemacht haben, dass sie bei allen, sie betreffenden Entscheidungen, einbezogen und ihre Meinungen/Ideen berücksichtigt wurden, hilft dies, sich auch im Falle von sexualisierter Gewalt jemandem anzuvertrauen.

Auch das Wohn- und Teilhabegesetz formuliert klare, gesetzliche Vorgaben zu den Themen „Partizipation“ und „Beschwerdemanagement“. So ist z.B. in den Paragraphen 10-12 geregelt, dass Bewohner_innen mittels des Beirates Beschwerden und Anregungen an die Einrichtungsleitung

weitergeben und verhandeln können, bei Entscheidungen der Einrichtungsleitung mitbestimmen und mitwirken können. Der Paragraph 13 regelt dabei die Grundsätze dieser Zusammenarbeit zwischen Einrichtungseinleitung und Beirat.

Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes

Abschnitt 3 – Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer

§ 10 Aufgaben des Nutzerinnen- und Nutzerbeirates

Der Beirat hat folgende Aufgaben:

1. Maßnahmen bei der Einrichtungsleitung, der Leistungsanbieterin oder dem Leistungsanbieter zu beantragen, die den Nutzerinnen und Nutzern dienen,
2. Beschwerden und Anregungen an die Einrichtungsleitung weiterzugeben und mit ihr darüber zu verhandeln,
3. neuen Nutzerinnen und Nutzern zu helfen, sich in der Einrichtung zurechtzufinden,
4. vor Ablauf der Amtszeit einen Wahlausschuss zu bilden und eine neue Wahl vorzubereiten,
5. mindestens einmal jährlich eine Nutzerinnen- und Nutzerversammlung durchzuführen und dort einen Bericht über die Tätigkeiten abzugeben,
6. bei Maßnahmen mitzuwirken, bei denen es um die Förderung der Qualität der Betreuung geht,
7. mit der Einrichtungsleitung und den Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern in allen Fragen zusammenzuarbeiten, die die Selbstbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft betreffen.

§ 11 Mitbestimmung des Beirates

Der Beirat bestimmt mit bei Entscheidungen der Einrichtungsleitung

1. zur Aufstellung der Grundsätze der Verpflegungsplanung,
2. zur Planung und Durchführung von Veranstaltungen zur Freizeitgestaltung und
3. zur Gestaltung der Hausordnung.

Zur Umsetzung der Mitbestimmung informiert die Einrichtungsleitung den Beiratsvorsitz schriftlich über die mitbestimmungspflichtige Fragestellung. Der oder die Vorsitzende führt eine Befas-

sung des Beirates mit der Fragestellung herbei. Sofern der Beirat nicht binnen vier Wochen nach der Information durch die Einrichtungsleitung eine Rückmeldung gibt oder Gründe für eine Verzögerung der Entscheidung mitteilt, gilt seine Zustimmung zur Entscheidung als erteilt.

§ 12 Mitwirkung des Beirates

- (1) Der Beirat wirkt insbesondere mit bei Entscheidungen über:
 1. Maßnahmen zum Verhindern von Unfällen,
 2. eine Änderung der Kostensätze,
 3. die Gestaltung der Grundsätze von Unterkunft und Betreuung,
 4. Ausstattung und Gestaltung der Gemeinschaftsräume und -einrichtungen,
 5. wesentliche Veränderungen des Angebotes,
 6. einen Zusammenschluss mit einer anderen Einrichtung,
 7. umfassende Baumaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten,
 8. Maßnahmen der sozialen Betreuung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,
 9. die Einstellung der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung
 10. die Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt.
- (2) Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet, dem Beirat auf Nachfrage mitzuteilen, wie Finanzierungsbeiträge einer Nutzerin oder eines Nutzers nach § 7 Absatz 2 des Wohn- und Teilhabegesetzes verwendet werden.
- (3) Über personenbezogene Kenntnisse aus einer Mitwirkung nach Absatz 1 Nummer 9 und Absatz 2 sind die Mitglieder des Beirates zur Verschwiegenheit verpflichtet.

§ 13 Grundsätze der Zusammenarbeit

- (1) Beirat und Einrichtungsleitung sollen vertrauensvoll zusammenarbeiten. Der Beirat soll rechtzeitig und umfassend von der Leistungsanbieterin oder dem Leistungsanbieter und der Einrichtungsleitung über seine Rechte und alle Dinge, die der Mitbestimmung und Mitwirkung unterliegen, informiert und auch fachlich beraten werden.
- (2) Die Anträge und Beschwerden des Beirates müssen von der Einrichtungsleitung spätestens nach zwei Wochen beantwortet werden. Wird dem Anliegen nicht entsprochen, muss die Einrichtungsleitung dies bei der Beantwortung schriftlich begründen.
- (3) Der Beirat kann die zuständige Behörde in Angelegenheiten, die seiner Mitwirkung unterliegen, um eine Beratung bitten, wenn die beabsichtigten Maßnahmen der Einrichtungsleitung nicht mit geltenden rechtlichen Bestimmungen oder mit den Belangen der Nutzerinnen und Nutzer vereinbar sind.
- (4) Wenn der Beirat in den Angelegenheiten, die seiner Mitbestimmung unterliegen, seine Zustimmung nicht erteilt und auch nach einer Besprechung zwischen Einrichtungsleitung und Beirat keine Einigung zustande kommt, wird die zuständige Behörde versuchen, zu vermitteln. Kommt immer noch keine Einigung zustande, entscheidet sie unter Abwägung der Interessen der Nutzerinnen und Nutzer und der Leistungsanbieterin oder dem Leistungsanbieter nach billigem Ermessen.
- (5) Der Beirat bekommt einen Platz für einen Schaukasten oder ein schwarzes Brett und erhält die Möglichkeit, kostenfrei Mitteilungen an die Nutzerinnen und Nutzer zu versenden.

Ziel von Partizipationsprozessen ist es, Selbstbestimmung und die individuelle Freiheit einer Person zu ermöglichen. Die Besserung des Befindens, der Lebenszufriedenheit und der Lebensqualität sind ebenfalls erklärte Ziele.

Partizipation bedeutet,

- dass die uns anvertrauten Menschen über ihre Rechte aufgeklärt werden – und zwar so, dass sie ihre Rechte verstehen und wissen, wo sie Unterstützung erhalten
- dass die Atmosphäre so gestaltet wird, dass die uns anvertrauten Menschen über übergreifendes Verhalten durch andere Personen sprechen können, ernstgenommen werden und sie keine Bagatelisierung des Erzählten erfahren
- dass die uns anvertrauten Menschen Informationen über institutionelle Hierarchien und Entscheidungsprozesse bekommen. Das ist insbesondere wichtig im Hinblick auf ein Interventionsverfahren im Verdachtsfall
- dass den uns anvertrauten Menschen vermittelt wird: Meinungen, Anregungen und Wünsche werden nach Möglichkeit umgesetzt
- dass Mitspracheinstrumente für die uns anvertrauten Menschen initiiert und deren konsequente Umsetzung eingehalten und aktiv gefördert werden

Mitspracheinstrumente können nur wirksam sein, wenn diese gewollt sind und Beachtung finden. Gerade die **Art und Weise**, wie mit geäußelter Kritik innerhalb einer Organisation umgegangen wird, steht in direktem Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit, dass Übergriffe benannt werden.

Das Thema Partizipation ist von **zentraler Bedeutung** in Einrichtungen. Bewohner, die bisher autonom waren befürchten schnell, jegliche Eigenständigkeit aufgeben zu müssen, sobald sie in ein Wohnheim ziehen. Um **Ängste zu nehmen** und eine größtmögliche **Zufriedenheit** der Bewohner erreichen zu können, ist es wichtig, die Bewohner in den Einrichtungsalltag einzubeziehen und Einfluss auf die Tagesgestaltung nehmen zu lassen.

Übliche Umsetzungswege zur Partizipation in DRK-Altenpflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung sind diese:

- Bewohnergespräche im Rahmen der Eingewöhnungskonzepte
- Alltagspartizipation durch Gespräche, Abfragungen und Abstimmungsprozesse. Die Ergebnisse nehmen Einfluss auf die strategische Ausrichtung der Einrichtung
- Einbeziehung der Bewohner bei der Umsetzung von Ideen
- Bewohnerbeirat
- Einbeziehung der Angehörigen/sonstigen Bezugspersonen der Bewohner
- Raumgestaltung mit Informationstafeln, die über aktuelle Informationen und konkrete Vorhaben informieren
- Ausstattungen und Freizeitangebote, die selbstbestimmt genutzt werden können
- Bewerbung von Angeboten mit ansprechenden, adressatengerechten Flyern etc.
- Einbindung und Pflege von externen Angeboten und Kontakten (z.B. ehrenamtlich Engagierte, Nachbarn, Vereine, Netzwerkpartner, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen)

Verankerung des Standards

Grundsätzlich gilt es, im Sinne des DRK-Verhaltenskodexes, eine partizipative Grundhaltung im gelebten Einrichtungsalltag umzusetzen. Dazu ist es notwendig, die **aktuellen Instrumente** und **Maßnahmen** einer beständigen Qualitätskontrolle zu unterziehen. Die vorhergehende Auflistung ist als Impuls zu verstehen, den **Ist-Stand** einer kritischen Prüfung zu unterziehen und ggf. **ergänzende Maßnahmen** zu konzipieren und initiieren.

Auch die gesellschaftliche Weiterentwicklung und Anpassung an die „neue Generation“ von Senioren impliziert eine regelmäßige Überprüfung. Nicht zuletzt sind die Instrumente der Einrichtungen abhängig von den **individuellen Bedürfnissen** der aktuellen Bewohner einer Einrichtung.

DRK-Standard Nummer 6

BESCHWERDEMANAGEMENT & VERTRAUENSPERSONEN

Jede Gliederung des DRK benennt für ihre Adressat_innen und deren Angehörige eine angemessene Zahl von Ansprechpartner_innen bzw. Vertrauenspersonen, mindestens jedoch eine Frau und einen Mann je Mitgliedsverband sowie eine qualifizierte Institution außerhalb des Verbands und kommuniziert diese Personen und den Zugangsweg zu ihnen in geeigneter Weise.

Ein Wort vorab

Dieser Standard ist zweigeteilt zu sehen. Er beinhaltet zwei eigenständige Merkmale der Prävention, die ergänzend, aber auch eigenständig zu sehen sind. Daher taucht er in der Grafik in der Rubrik „Unsere Gesamtstrategie im DRK-Landesverband Nordrhein e.V.“ (vgl. Seite 15) auch zweifach auf. Zum einen bildet das Thema „**Beschwerdemanagement**“ das Fundament unseres Präventionskonzeptes zusammen mit dem „Verhaltenskodex“ und der „Beteiligung“.

Zum anderen tauchen der „**Erste Ansprechpartner bzw. Vertrauenspersonen**“ bei der Säule „Verbandliche Strukturen“ auf. Der Begriff der Vertrauenspersonen wird oftmals im ehrenamtlichen Kontext genutzt. In unseren Einrichtungen sprechen wir bei dieser Funktion von einem **Ersten Ansprechpartner**.

Die Verankerung einer strukturellen Anlaufstelle ermöglicht einen klaren Kontaktaufnahmeweg, wenn es zu klärungsbedürftigen Inhalten (zum Themenfeld „Sexualisierte Gewalt“) kommt.

Die folgenden Absätze werden jeweils für den einzelnen Teil des Standards erfolgen. Der erste Teil wird dabei nur kurz betrachtet, da es sich beim Thema „Beschwerdemanagement“ um ein einrichtungstypisches Thema handelt.

Ethische Bedeutung des Standards Teil 1: Beschwerdemanagement

Hier gelten ähnliche Sätze wie beim Standard zur Beteiligung. Der Standard Nummer 6 beruft sich ebenfalls auf die Erkenntnis, dass es eines **Vertrauensverhältnisses** innerhalb einer Organisation bedarf, um Vorfälle sexualisierter Gewalt als Betroffener zu melden.

Auch der Umgang mit Beschwerden gehört zu den positiven Erfahrungen, die dazu beitragen, der Einrichtung und ihren Mitarbeiter_innen zu vertrauen. Dabei ist es zunächst unerheblich, was der **Inhalt einer Beschwerde** ist. Ein Beschwerdemanagement sollte thematisch so offen wie möglich gestaltet sein. Entscheidend ist, **wie** mit der Mitteilung umgegangen wird.

Der Begriff des **Beschwerdemanagement** ist leider oft negativ besetzt. Letztendlich geht es lediglich darum, eine Erfahrung, eine Beobachtung **mitzuteilen** in der Absicht, dass sich etwas an dem mitgeteilten Umstand verändern lässt. Übliche Beschwerden betreffen in den Einrichtungen vor allem die zentralen Bedürfnisse wie die Verpflegung, die Besitzgüter und die Pflegemaßnahmen.

Das **Abtun** einer Beschwerde, die **Negierung** der Inhalte oder der Hinweis, man sei für diese Beschwerde **nicht zuständig**, gibt dem Betroffenen das Gefühl, nicht ernstgenommen zu werden. Das Ergebnis ist, dass er sich auch im Falle eines Übergriffs nicht an dieselbe Person wenden wird. Gerade dann, wenn in einer Institution kein zufriedenstellender Umgang mit Beschwerden sichergestellt ist, wenden sich Betroffene an Außenstehende.

Die Haltung einer Einrichtung muss es sein, Strukturen verbessern zu wollen. Beschwerden sind **kein** notwendiges Übel, sondern eine Chance auf **qualitative Weiterentwicklung** (vgl. Fegert / Hoffmann / König / Niehues / Liebhardt 2015, S. 300–301). Deshalb ist es ein zentrales Ziel, die Hemmschwelle für eine Beschwerde zu verringern. So wird vermieden, dass sich Ärger über mehrere Wochen und Monate anstaut.

Oftmals ist die **Haltung** entscheidend, mit der einer Beschwerde begegnet wird. Gerade negative Erfahrungen, die man bereits mit Bewohnern gemacht hat, wirken sich auf folgende Mitteilungen oftmals negativ aus.

Auch wenn es um Beschwerden geht, die man als **persönlichen Angriff** empfindet, fehlt verständlicherweise der sachliche Blick auf das, was einem mitgeteilt wird.

Auch die Sorge, dass ein mögliches Fehlverhalten zu **unangenehmen Konsequenzen** mit Arbeitskollegen oder Vorgesetzten führt, überlagert oftmals eine offene Grundhaltung gegenüber dem Beschwerdeführer.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass Mitarbeiter auf etwaige Situationen vorbereitet sind und in der **Gesprächsführung** trainiert und reflektiert sind. Man hat sehr gute Erfahrungen im Bereich der Kindertagesstätten mit dem „Kita MOVE“ Programm verzeichnen können. Kita MOVE ist eine Fortbildung in Gesprächsführung für Mitarbeiter_innen aus Kindergarten, Kindertagesstätte und Familienzentrum. Das Konzept basiert auf den wissenschaftlichen Grundlagen des „Transtheoretischen Modells der Veränderung“ (Prochaska, DiClemente u.a.) und den Prinzipien des „Motivational Interviewing“ (vgl. <http://www.ginkostiftung.de/muelheim/Kindertagesstaette/nachricht1548.aspx>) nach Miller & Rollnick. Ähnliche Weiterbildungsmodule wären auch für die **Gesprächsführung** für schwierige Situationen in DRK-Altenpflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung denkbar bzw. werden mit Sicherheit schon angeboten.

Das Thema „Beschwerdemanagement“ ist zudem sehr stark in bestehende QM-Maßnahmen und Vorgaben, wie beispielsweise den 2009 eingeführten Rahmenprüfkatalog, integriert, sodass diese wenigen Sätze ausreichen sollten.

Ethische Bedeutung des Standards Teil 2: Erster Ansprechpartner

Eine wesentliche Bedeutung kommt den internen Kommunikationsstrukturen innerhalb einer Organisation zu. Zum Thema „Sexualisierte Gewalt“ herrscht oftmals Unsicherheit, welche **Verhaltensweisen** genau darunter fallen und an wen man sich im **Falle einer Vermutung** wenden kann oder wenn man selbst Opfer eines Übergriffs geworden ist. Auch falls man eine Beobachtung gemacht hat, die man nicht für sich einsortieren kann oder einem Wissen über eine sexualisierte Handlung zugetragen wird, ist es gut, Hilfe durch **adäquate Gesprächspartner** zu bekommen. Ebenso möchten sich Angehörige von Bewohnern im Falle einer Unklarheit oftmals nicht direkt an die Einrichtungsleitung wenden, sondern vorab beraten lassen. Bei einem solch sensiblen Thema hat man schnell die Sorge überzureagieren, einfach zu „empfindlich“ zu sein oder etwas falsch beobachtet zu haben. Um nicht aus Scham oder Unsicherheit wichtige Hinweise zu übergehen, sind genau solche niedrigschwelligen Kommunikationsmöglichkeiten, wie die eines „Ersten Ansprechpartners“ von wesentlicher Bedeutung für gelebte Präventionsarbeit.

Zielsetzung des Ersten Ansprechpartners

Durch die Implementierung eines Ersten Ansprechpartners in jeder Einrichtung werden Möglichkeiten geschaffen, sich bei diesen **Unsicherheiten, Unklarheiten** und unangenehmen **Erfahrungen**, welche die Bewohner_innen betreffen, an jemanden wenden zu können und eine **erste Hilfe** zu erfahren, ohne dass sofort Unruhe in den Einrichtungsaltag kommt.

Die Hemmschwelle, sich direkt an einen Vorgesetzten/die Pflegedienstleitung/an die Einrichtungsleitung zu wenden (ohne genau zu wissen, ob die eigenen Beobachtungen, Vermutungen oder das zugetragene Wissen ausreichend für einen Verdacht sind) ist sehr hoch. Hier hilft es, sich **vertraulich** an den Ersten Ansprechpartner wenden zu können und das **weitere Vorgehen** gemeinsam abzusprechen.

Der Erste Ansprechpartner ist zudem zum Thema geschult und weiß, welches Vorgehen **fachlich angemessen** ist. Im Falle einer notwendigen, schnellen Handlungsbefugnis informiert der Erste Ansprechpartner natürlich umgehend die **Einrichtungsleitung** (vgl. [Ablaufschemas ab Seite 54](#)).

Übliche Fragen an den Ersten Ansprechpartner sind z.B.:

- Ich finde das Verhalten von Bewohner x,y merkwürdig. Was kann hinter den Verhaltensänderungen stecken?
- Ich finde das Verhalten von Kollege x,y gegenüber den Bewohnern grenzüberschreitend. Er/Sie hält sich nicht an vereinbarte Richtlinien.
- Ist das Verhalten x,y schon eine Grenzüberschreitung? Stelle ich mich vielleicht zu sehr an?
- Mich hat jemand angesprochen, dass er durch eine Person x,y bedrängt wird, an wen soll ich mich wenden?
- Mir fällt auf, dass Bewohner x mit Bewohnerin y sehr unangemessen umgeht. Bewohnerin y scheinen die intimen Gesten nicht zu gefallen. Darf ich dazu etwas sagen oder einschreiten?
- Was würde passieren, wenn ich den Vorfall meinem Vorgesetzten melde?

Die Basisqualifikation der Ersten Ansprechpartner stellt sicher, dass sie eine erste, fachliche Orientierung bieten können. Sie kennen sich zudem in den Strukturen der Einrichtung aus und wissen, in welcher Form eine Verdachtsabklärung erfolgt. Bei dem Ersten Ansprechpartner kann zudem vertraulich ein Rat eingeholt werden, ohne dass dies in der Einrichtung sofort publik wird.

Die Implementierung eines Ersten Ansprechpartners hat mehrere Zielsetzungen. Es soll:

- Eine erste, niedrighschwellige Anlaufstelle geschaffen werden
- Eine erste Hilfestellung gegeben werden, um Grenzverletzungen in der eigenen Einrichtung thematisieren und beheben zu können
- Die Vermeidung von „blindem Aktionismus“ erreicht werden
- Handlungssicherheit in Verdachtsfällen gegeben werden
- Eine „Vorsortierung“ erfolgen, welche Vorfälle einen weitergehenden Interventionsbedarf und entsprechende Maßnahmen erfordern (vgl. [Standard Nummer 8 ab Seite 49](#)).

Mit der Etablierung des Ersten Ansprechpartners verdeutlichen Einrichtungen, dass sie den **Schutzauftrag** ernstnehmen, **Ressourcen** für die ihnen anvertrauten Menschen bereitstellen und sich der **Problematik** der sexualisierten Gewalt annehmen.

Achtung!

- Der Bereich der Grenzverletzungen innerhalb des Kollegenkreises ist nicht Aufgabenbereich des Ersten Ansprechpartners. Hier greifen die arbeitsrechtlich üblichen Verfahrenswege, wie z.B. die Information des **Betriebsrates**, des **Vorgesetzten** bzw. der **Personalabteilung**. Eine Ausweitung des Aufgabenbereiches des Ersten Ansprechpartners auf diesen Bereich führt in der Regel zu Rollenkonflikten und ist nicht empfehlenswert.
- Die **Verantwortung** bei einem Verdachtsfall zu handeln, bleibt bei der **Einrichtungsleitung**. Der erste Ansprechpartner ist fachlich geschult und holt sich einen externen (Fach-)Rat zur Abschätzung, ob eine weitere Abklärung notwendig ist, ein. Sobald eine Vermutung/Verdacht einer weiteren Abklärung bedarf, ist die Einrichtungsleitung zu informieren (vgl. [Ablaufschema ab Seite 51](#)) und übernimmt das weitere Verfahren. Somit wird der Erste Ansprechpartner zu diesem Zeitpunkt entlastet.

Aufgaben des Ersten Ansprechpartners

Zu einem großen Teil besteht die Aufgabe inhaltlich darin, eine **Beratungsfunktion** auszuführen sowie die **Einleitung** einer weiteren Abklärung (wenn notwendig) anzustoßen.

Aufgabe des Ersten Ansprechpartners ist ggf. auch die **Vermittlung** zu einer Opferberatungsstelle, wenn sich Bewohner_innen an ihn gewandt haben und eine externe Fachberatung sinnvoll ist.

Fachberatungsstellen gibt es zahlreiche mit unterschiedlichen Schwerpunkten. So gibt es extra Frauenberatungsstellen, Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche, Beratungsstellen für Opfer jeglicher Gewalt, anonyme telefonische Beratungsstellen etc. Die Datenbank der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.“ (DAJEB) (siehe: <http://www.dajeb.de/>) listet nach Postleitzahlen oder Ortsnamen alle verfügbaren Beratungsangebote auf und ist somit eine ideale, erste Anlaufstelle bei der Suche nach einer geeigneten Beratungsstelle.

Für den Bereich der **Seniorenopferberatung** liegt aktuell leider noch kein großes, spezifisches Netzwerk vor.

Die Ersten Ansprechpartner sind diejenigen, die in **Abstimmung mit einer Fachberatungsstelle** ermitteln, ob ein weiterer **Handlungsbedarf** besteht. Das ist z.B. dann der Fall, wenn von **konkreten Übergriffen** berichtet wird oder wenn die Mitteilungen vage sind und eine weitere Klärung ansteht, wie die besprochenen Dinge einzusortieren sind und ob ein **unmittelbarer Handlungsbedarf zur Gefahrenabwendung** besteht. Ist das der Fall übergibt der Erste Ansprechpartner den Vorgang der Einrichtungsleitung.

Auch wenn vermittelnde Gespräche innerhalb der Bewohnerschaft (z.B. bei leichten Grenzverletzungen) nicht zur Abstellung der störenden Verhaltensweisen geführt haben, ermisst der Erste Ansprechpartner gemeinsam mit den Teamkollegen, was an weiteren Schritten erfolgen kann. Zur Abklärung wenden sich die Ersten Ansprechpartner in unklaren Fällen an eine **externe Fachberatungsstelle**.


Natürlich ist es für die Bewohner und die Mitarbeiter_innen auch **immer möglich**, externe Beratungsangebote den Ersten Ansprechpartnern vorzuziehen. Externe Beratungsstellen sind in der Regel kostenfrei.


Anforderungen an den Ersten Ansprechpartner

Die Auswahl des Ersten Ansprechpartners in einer Einrichtung ist eine sensible Angelegenheit. Da Gespräche in der Regel über einen **persönlichen Kontakt** erfolgen, bedarf es Personen, die in der Organisation einen hohen **Bekanntheitsgrad** haben oder diesen gezielt ermöglicht bekommen. Da der Erste Ansprechpartner eine **Person des Vertrauens** sein soll, benötigt dieser die notwendige **emotionale Kompetenz**. Es benötigt Vertrauen in diese Personen, dass sie **fachkundig, respektvoll** und **besonnen** mit den ihnen anvertrauten Sachverhalten umgehen.

Inhaltlich sinnvoll ist es, dass der Erste Ansprechpartner einer Einrichtung über **25 Jahre alt** ist, seit **mindestens 3 Jahren** in der Einrichtung arbeitet und über **hohe, soziale Kompetenzen** verfügt. **Persönliche Eigenschaften** wie Belastbarkeit, Konfliktfähigkeit sowie ein ausgeglichener Charakter sollten selbstverständliche Voraussetzung sein. Formell muss natürlich die Einsicht in ein erweitertes Führungszeugnis erfolgt sein, sowie die unterschriebene Selbstverpflichtung vorliegen.

Unstrittig ist, dass die Voraussetzung eine **Schulung** zum Ersten Ansprechpartner sowie die **fachliche Weiterbildung** während der Ausübung der Funktion ist. Eine Grundausbildung vor Aufnahme der Funktion vermittelt alle notwendigen Inhalte, um der Aufgabe gewachsen zu sein und auch formale Wege (z.B. in Sachen der Dokumentation) zu kennen. Der zeitliche Rahmen für eine Vorbereitung auf die Aufgabe im Rahmen einer Basisschulung beträgt mindestens 8 Zeitstunden.

 Der DRK-Landesverband Nordrhein e.V. wird eine solche Ausbildung für die Ersten Ansprechpartner in den eigenen Einrichtungen anbieten sowie Weiterbildungsmöglichkeiten gezielt an diese kommunizieren.

 Für die Ausbildung der Ersten Ansprechpartner in den Einrichtungen der Kreisverbände wird es die Möglichkeit geben, an einer zentralen Schulung im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. teilzunehmen bzw. ist die DRK-Stabsstelle bei der Vermittlung von geeigneten Referenten behilflich.

Da die Ersten Ansprechpartner in der gesamten Organisation bekannt gemacht werden sollen, bietet sich die Nennung auf der Homepage (wenn möglich mit Abbildung), die persönliche Vorstellung bei geeigneten Veranstaltungen und in Gremien sowie die **breite Kommunikation** der Ansprechmöglichkeiten (Emailadresse und/oder Diensthändynummer sowie die Zeiten der Erreichbarkeit) zu diesem Zwecke an.

Persönliche und fachliche Voraussetzungen, um als Erster Ansprechpartner arbeiten zu können sind zusammengefasst:

- Interesse am Thema und an der Aufgabe
- Eigener Wunsch, die Aufgabe zu übernehmen
- Bereitschaft zu einer Grundausbildung
- Bereitschaft zur Weiterbildung
- Hohe Belastbarkeit
- Hohe Konfliktfähigkeit
- Hohe emotionale Kompetenz
- Volljährigkeit, besser über 25 Jahre alt
- Eine Beschäftigung von mindestens 3 Jahren in der jeweiligen Einrichtung
- Erweitertes Führungszeugnis ohne Eintragungen und Erklärung, dass kein Verfahren in diesem Kontext ansteht
- Unterschrift der Selbstverpflichtung
- Gute Kenntnisse der Einrichtungsstrukturen
- Wenn möglich: Hoher Bekanntheitsgrad in der Einrichtung

Achtung!

- Oftmals werden die Ansprechpersonen mit dem Wunsch konfrontiert, Stillschweigen über alles, was erzählt wird, zu wahren. Der Erste Ansprechpartner kann dies nicht zu 100% zusichern. Wenn Inhalte bekannt werden, die die Einschaltung der Einrichtungsleitung und/oder einer Strafverfolgungsbehörde erfordern, muss dies erfolgen.
- Deshalb ist zu Beginn des Beratungsgesprächs durch den Ersten Ansprechpartner darauf hinzuweisen, dass er nur soweit es möglich ist (nach Art der Inhalte und Dringlichkeit), dem Wunsch nach Stillschweigen nachkommen kann. Der Betroffene muss aber alters- und adressatengerecht darüber in Kenntnis gesetzt werden, dass Inhalte des Gesprächs die Weitergabe der Informationen zur Einleitung weiterer, notwendiger Schritte erfordern könnten und dass dies zu seinem Schutz passiert.
- Die Zusage, dass der Erste Ansprechpartner aber keine Schritte einleitet, **ohne** vorab mit dem Betroffenen zu sprechen, sollte unbedingt gemacht und eingehalten werden. Nur so erleben Betroffene, dass in einer Beratungssituation nicht über ihren Kopf hinweg Entscheidungen getroffen, sondern sie aktiv eingebunden werden.

Die vorangegangenen Absätze gelten nicht nur für Opfer sexualisierter Gewalt, die sich an den Ersten Ansprechpartner wenden, sondern gleichermaßen für Kollegen oder Angehörige.

DRK-Standard Nummer 7

VERBANDSINTERNE STRUKTUREN

Jeder Landesverband bzw. der Verband der Schwesternschaften und der Bundesverband benennt eine hauptamtliche Person, die auf dem Gebiet der Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt über nachweisliche Kenntnisse verfügt. Diese Person prüft, auf welchen Ebenen ein Netzwerk von Vertrauenspersonen für den haupt- und/oder ehrenamtlichen Bereich notwendig ist, und implementiert dies.

Ethische Bedeutung des Standards

Seit dem 01.04.2014 verfügt der DRK-Landesverband Nordrhein e.V. über eine eigene Stabsstelle „Prävention sexualisierter Gewalt“. Im Rahmen eines Implementierungsprojektes prüft diese Stelle über die Inhalte des Standards 7 hinaus, welche Handlungsschritte in den Gemeinschaften, Diensten, Fachabteilungen, Einrichtungen und Angeboten im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. notwendig sind, um die DRK-Standards umzusetzen.

Die große Herausforderung ist es, für so viele verschiedene Adressaten **passgenaue Leistungen** und **Informationen** bereitzustellen. Eine **zentrale Zielsetzung** hilft in diesem Zusammenhang, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Von dieser ausgehend können im Anschluss spezifisch und zielgruppenorientiert Ergebnisse formuliert werden.

Dreh- und Angelpunkt aller unserer Überlegungen ist das **Wohl der uns anvertrauen Menschen** in unseren Einrichtungen, Gemeinschaften, Angeboten und Diensten. Ihnen die positiven Erfahrungen und Entwicklungen, welche die Zugehörigkeit zu unserem Verband zu bieten hat, ohne Einschränkungen zu ermöglichen, heißt seine **gesamtgemeinschaftliche Aufgabe** ernst- und wahrzunehmen. Dazu gehört es auch, **sichere Strukturen** und einen verantwortungsvollen, transparenten Umgang mit Vorfällen sexualisierter Gewalt zu garantieren.

Das zentrale Ziel ist es demnach, Kinder, Jugendliche, Senioren, Menschen mit Behinderungen oder in besonderen Lagen vor sexualisierter Gewalt durch die **Schaffung, Etablierung und Sicherung von strukturellen Präventionsmaßnahmen** zu schützen. Ebenso gilt es, bei Machtmissbrauch und Grenzverletzungen **handlungsfähig** im Sinne des Opferschutzes zu sein.

Die DRK-Stabsstelle unterstützt die Einrichtungen dahingehend, dass sie ihren Kapazitäten entsprechend gerne Grundlagenschulungen für die Mitarbeiter_innen anbietet und bei der Vermittlung von passenden Referenten für thematische Weiterbildungen behilflich ist. Im Verdachtsfall unterstützt sie auf Wunsch die Ersten Ansprechpartner sowie die Einrichtungsleitungen.

DRK-Standard Nummer 8

VERFAHRENSWEISE BEI SEXUALISIERTER GEWALT

Alle Gliederungen, Einrichtungen und Dienste, die mit Kindern, Jugendlichen, **Senioren**, Menschen mit Behinderungen oder weiteren **uns anvertrauten Menschen** arbeiten, haben eine verbindliche Verfahrensweise festgelegt, wie sie eine Beschwerde, eine Vermutung oder einen begründeten Verdacht auf sexualisierte Gewalt abklären und darauf oder auf einen Übergriff fachlich angemessen reagieren.

Ein Wort vorab

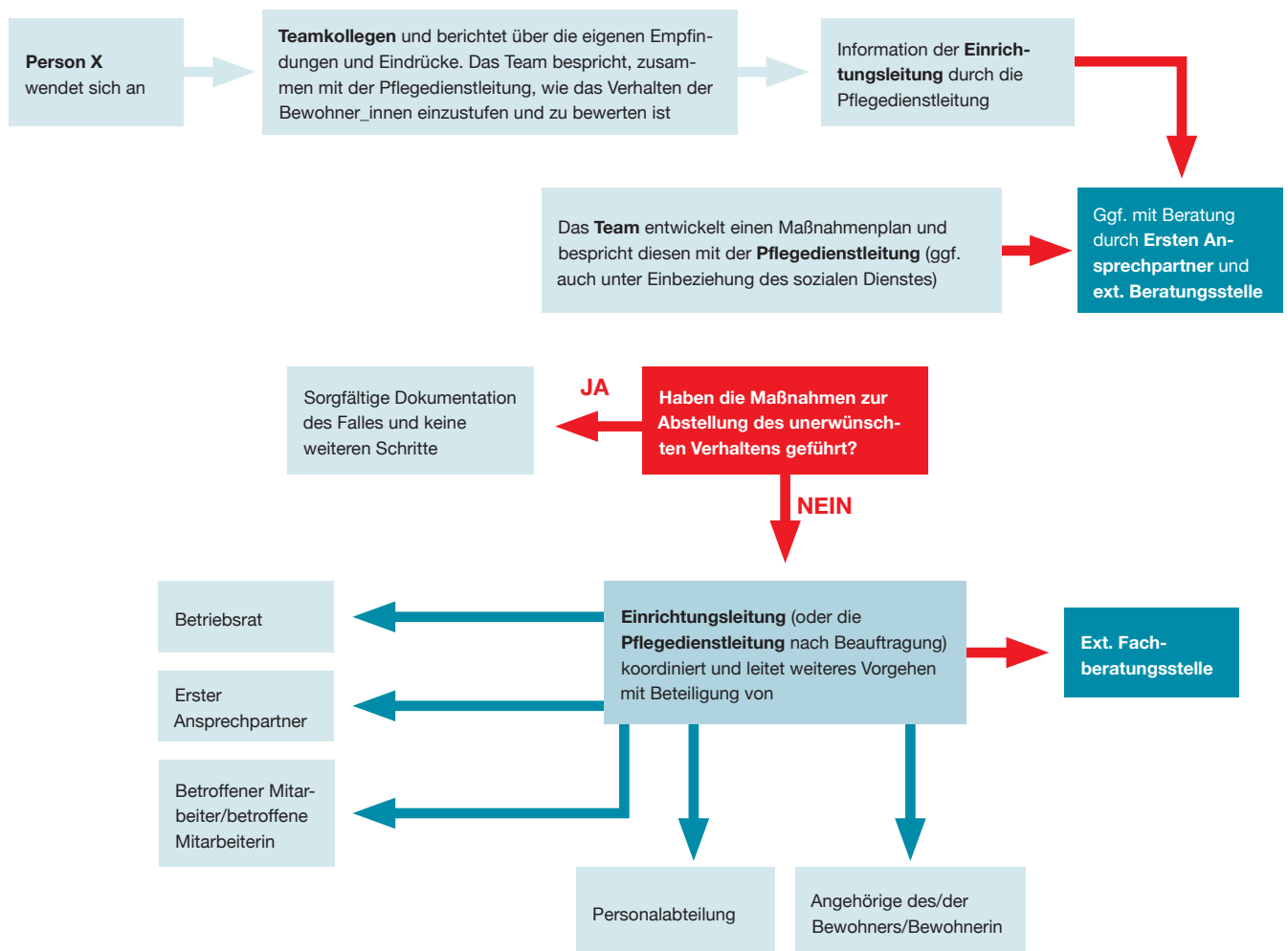
Um in den Einrichtungen einen fachlichen Umgang mit Verdachtsabklärungen gewährleisten zu können, muss **vorab** eine klare Verfahrensweise zur Abklärung existieren. Deshalb gibt es unterschiedliche **Interventionsverfahren**, die speziell für die Bedürfnisse der DRK-Altenpflegeheime und Heime für Menschen mit Behinderung entwickelt wurden. Auch wenn wir keiner Einrichtung Vorfälle wünschen, ist es wichtig, präventiv tätig zu werden. Dazu gehört es, genau klar zu definieren, wer im Verdachtsfall welche Aufgabe und Verantwortung hat. Nur so schaffen es Einrichtungen, Ruhe zu bewahren und nicht zu Chaos und Schnellschuss-Reaktionen zu tendieren.

In den Einrichtungen sind unterschiedliche Grenzverletzungen und Übergriffe denkbar.

- Zum einen gibt es das Themenfeld, dass **Bewohner_innen untereinander** übergriffig werden können. Gerade demenzerkrankte Personen oder körperlich anders beeinträchtigte Menschen sind besonders gefährdet von „fitteren“ Bewohnern ausgenutzt zu werden.
- Ein anderes Gefährdungspotenzial geht leider auch von **Mitarbeitenden gegenüber den Bewohner_innen** aus. Wie eingangs bei den Fallbeispielen deutlich geworden ist, gibt es durchaus Menschen, die ihr berufliches Umfeld unter den Aspekten der Machtausübungsmöglichkeiten auswählen und sich gezielt an den ihnen anvertrauten Menschen vergehen.
- Das dritte Problemfeld, die Übergriffe/Grenzverletzungen **gegenüber dem Personal** einer Einrichtung, ist ein gesondert zu betrachtender Umstand.
Bei den DRK-Standards geht es um die Zielgruppe der anvertrauten Menschen. Bei dem Fall, dass es zu Übergriffen durch die Bewohner_innen kommt, geht es dagegen um die Mitarbeiter_innen. Darin liegt ein großer Unterschied, wenn auch die Belastung für die Betroffenen eine ähnliche ist. Deshalb sind Arbeitgeber gefragt, auch für diese - nicht selten auftretende - Vorfälle von Grenzverletzungen und Übergriffen gegenüber dem Personal Verfahrenswege aufzuzeigen und einzuhalten. Eine Orientierung, welche Maßnahmen in dem Fall, dass es zu Übergriffen gegenüber dem Pflegepersonal gekommen ist, greifen können, bietet das folgende Ablaufschema.

Ablaufschema Übergriffe/Grenzverletzungen gegenüber Personal

Person X erfährt Grenzverletzungen (verbaler, nonverbaler oder tätlicher Natur) durch Bewohner_innen. Von Person X ausgehend greift folgendes Verfahren:



Zudem ist das Thema durch die Heimgeschäftsführung ausreichend im Bereich der Weiterbildungen (siehe DRK-Standard Nummer 2) zu verankern. Mitarbeiter_innen dürfen bei diesem für sie schnell belastenden Thema nicht alleingelassen werden, sondern brauchen eine konkrete und deutliche Unterstützung von Seiten der Einrichtung.

Bei den folgenden Abschnitten zum Thema „Interventionsverfahren“ werden immer zwei Szenarien gedacht:

1. Hier geht es um den Fall, dass es zu Grenzverletzungen/Übergriffen unter den Bewohnern gekommen ist.
2. Hier geht es um den Fall, dass es zu Grenzverletzungen/Übergriffen durch einen Mitarbeitenden der Einrichtung gekommen ist.

Bei einem Verdachtsfall in der eigenen Einrichtung (egal ob Fall 1 oder 2) besteht eine große **emotionale Betroffenheit und große Unklarheit**, wie mit den Vorwürfen umzugehen ist.

Auf der einen Seite besteht der Wunsch, das mutmaßliche Opfer zu schützen.

Auf der anderen Seite möchte man auch keinen Beschuldigten vorverurteilen.

Ein drittes Anliegen ist es, das Ansehen der Einrichtung durch eine Fehlentscheidung nicht zu schädigen.

In dieser **Dreiecks-Situation** den unterschiedlichen Interessen gerecht zu werden, ist nicht leicht. Erschwert wird das Ganze noch durch die Dynamik, die ein Verdachtsfall in den eigenen Reihen mit sich bringt. Der folgende Absatz wird dies erläutern.

Dynamik bei der Vermutung von sexualisierter Gewalt in den eigenen Reihen

Entscheidungsträger bzw. ganze Arbeitsteams, die mit möglichen sexuellen Übergriffen eines Kollegen/einer Kollegin konfrontiert werden, stehen häufig unter Schock. Alles, was ihnen als sicher und verlässlich erschien – der Mythos der beschützenden Institution – gerät ins Wanken. Die jeweilige Beziehung zum/zur mutmaßlichen Täter_in prägt die entstehende Teamdynamik nach der Bekanntmachung des Verdachts:

- Spaltung des Teams, da einige Mitglieder die Vorwürfe glauben, andere sich diese jedoch nicht vorstellen können.
- Großes Misstrauen innerhalb des Teams.
- Resignation einzelner Teammitglieder.
- Vertrauensverlust in die eigene (professionelle) Kompetenz und die Institution oder Gruppe.
- Suche nach (entlastenden) Erklärungen für die Taten.
- Bagatellisieren des Ausmaßes der (sexualisierten) Gewalt.
- Bemühen, die Krise am liebsten in aller Stille allein zu bewältigen

(vgl. Enders, 2002, S. 24 f.).

Zudem ist es mehrheitlich so, dass die Leitungsebene einer Institution über Bindungen zum vermeintlichen Täter/Täterin und Opfer verfügt (vgl. [Täterstrategien Seite 64](#) & [Betroffene Seite 60](#)) und sich in einem emotionalen und strukturellen Dilemma befindet. Aus diesem Grund muss ein Interventionsverfahren für Entlastung sorgen und einen sachlichen Umgang mit der Situation sichern. Dazu gehören auch Maßnahmen der Rehabilitation, falls sich ein Verdacht als unbegründet herausgestellt hat und es zur Rufschädigung gekommen ist – trotz aller Diskretion, die in der Struktur des Interventionsverfahrens größtmöglich gewahrt wird.

Das Interventionsverfahren in den Einrichtungen des DRK-Landesverbandes Nordrhein e.V.

Standard 8 definiert, dass es klar vorgeschriebene Maßnahmen geben muss, welche auf unterschiedliche Gegebenheiten anzuwenden sind. Interventionen sind immer dann notwendig, wenn es

zu **Grenzverletzungen** oder vermeintlichen oder nachweislichen **Vorfällen sexualisierter Gewalt** gekommen ist.

Das entwickelte Interventionsverfahren für die Einrichtungen im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. zeichnet aus, dass es durch ein Zusammenspiel aller wesentlichen Faktoren gekennzeichnet ist. Es berücksichtigt zum einen die Möglichkeit zwischen Bewohner_innen zu intervenieren und zum anderen auf Übergriffe/Grenzverletzungen durch Mitarbeiter_innen zu reagieren.

Es integriert die fachlich übliche Einteilung in

- **vage**,
- **begründete** oder
- **erhärtete** Verdachtsfälle

(vgl. Der Paritätische, „Handlungsempfehlungen zur Prävention von sexuellem Missbrauch...“, Seite 24 -26).

Vage Verdachtsfälle resultieren aus **Beobachtungen**, die man für sich nicht einsortieren kann, z.B. das Vorkommen eines unguuten Gefühls in diversen Situationen. Auch das **wiederholte Bemerk**en von Grenzverletzungen ohne **Verhaltensänderungen** nach einem Gespräch kann Anlass für eine Vermutung sein. Eine dritte Möglichkeit stellen **Andeutungen** von anvertrauten Menschen dar, die auf sexualisierte Gewalt schließen lassen können.

Eine erste Abklärung der Vermutungen übernehmen besagte **Erste Ansprechpartner** nach dem DRK-Standard Nummer 6. Diese arbeiten mit enger Unterstützung durch **externe Fachberatungsstellen** zusammen. Auf Wunsch und ihren Kapazitäten entsprechend steht auch die **DRK-Stabsstelle „Prävention sexualisierter Gewalt“** des DRK-Landesverbandes e.V. beratend zur Seite. Die Stabsstelle schließt sich immer mit einer externen Fachberatungsstelle kurz, sodass die größtmögliche Qualität bei der Verdachtsabklärung gegeben ist.

Die gewissenhaften Verdachtsprüfungen durch die Ersten Ansprechpartner in enger Zusammenarbeit mit externen Fachberatungen sichern den normalen Weitergang des Einrichtungsalldtags. Natürlich ist bei Verdachtsfällen, welche sich innerhalb der Bewohnerschaft ereignen, **auch immer das jeweilige Team** eine große Unterstützung. Die unterschiedlichen Fachkräfte können sicherlich viel zu einer schlüssigen Gesamtbetrachtung der jeweiligen Situation beitragen.

Achtung!

Dies gilt ausdrücklich nicht bei Fällen, die sich gegen einen Kollegen/eine Kollegin der Einrichtung richten. Die beschriebene Dynamik ist der Grund dafür, dass solche Fälle sehr besonnen, sorgfältig und so sachlich wie möglich von der Einrichtungsleitung abzuklären sind. Die Kollegen sind aus diesem Rollenkonflikt herauszuhalten. Auch soll so eine unangemessene Gerüchteküche vermieden werden.

Stellt sich bei einer Abklärung heraus, dass sich der Verdacht nicht bestätigt, spricht man von einem **„Unbegründeten Verdachtsfall“**.

Alle unbegründeten Verdachtsfälle werden eingestellt. Die Dokumentation über die unbegründeten Verdachtsfälle ist durch die Ersten Ansprechpartner bzw. der Einrichtungsleitung aufzubewahren. Hierbei müssen die üblichen Datenschutzmaßnahmen bedacht werden.

Sollte es bei unbegründeten Verdachtsfällen trotz aller Diskretion zu einer Gerüchteküche gekommen sein, sind alle Maßnahmen zu ergreifen, um den Ruf des Geschädigten wiederherzustellen.

Von einem „**Begründeten Verdachtsfall**“ spricht man, wenn sich nach weiterer Beobachtung, sowie in Abklärung mit Beratungsstellen und im Gespräch mit dem anvertrauten Menschen herausstellt, dass sich der Verdacht bestätigt. Es wird ein konkreter, sexueller Übergriff benannt.

Vage Verdachtsfälle können sich zu einem **Begründeten** Verdachtsfall entwickeln oder sie stellen sich als **Unbegründete** Verdachtsfälle heraus.

Falls **direkt** ein sexueller Übergriff **beobachtet** wird, spricht man von einem „**Erhärteten Verdacht**“.

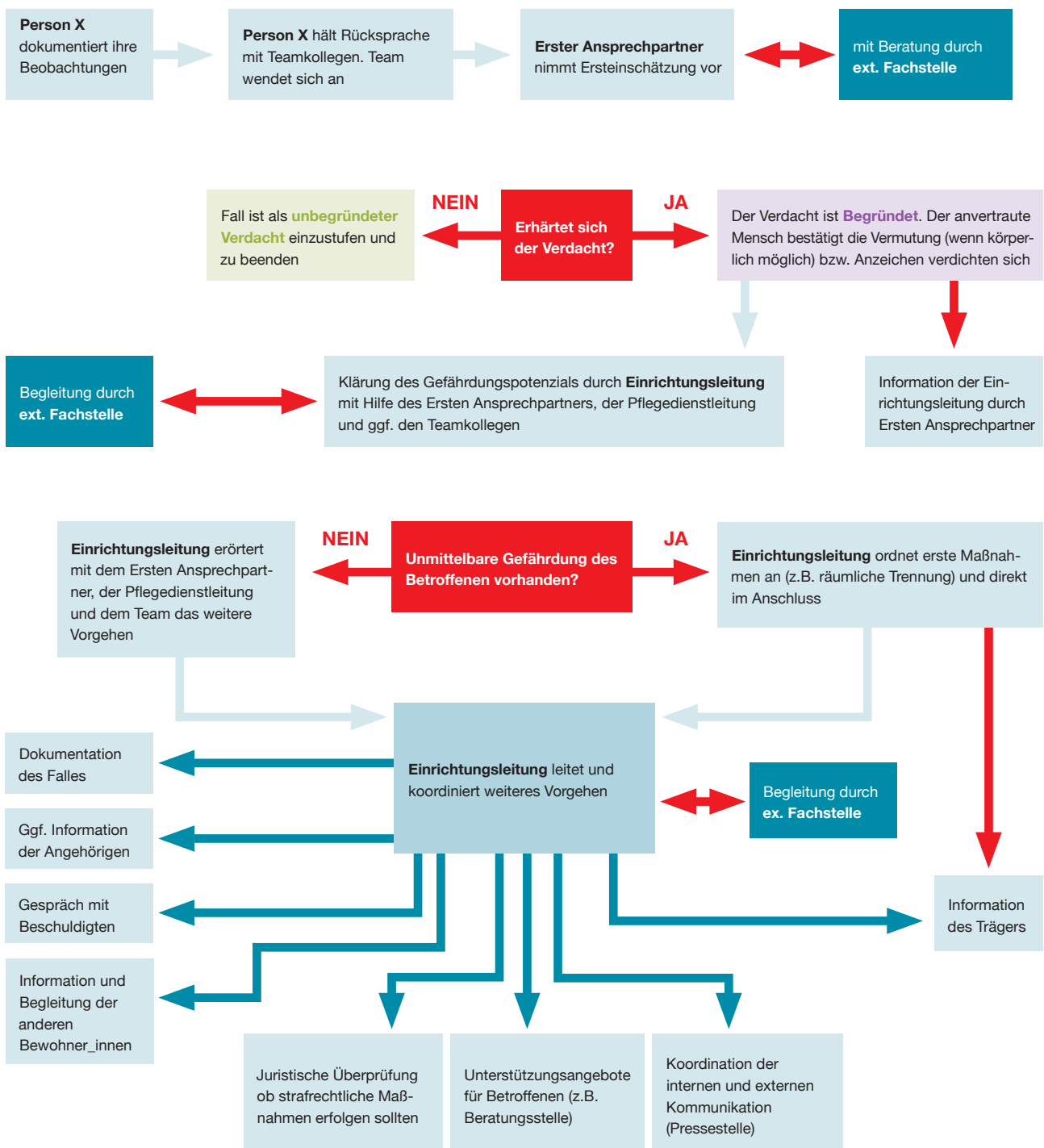
Folgende Flussdiagramme geben Orientierung, wie eine Einrichtung eine fachlich angemessene Intervention sicherstellen kann.

Achtung!

- Es handelt sich bei den folgenden Ablaufschemata um fachlich abgesprochene Empfehlungen. In die Erarbeitung sind Vertreter von Einrichtungen involviert gewesen. Trotzdem ist jede DRK-Einrichtung aufgefordert zu überprüfen, ob das jeweilig empfohlene Verfahren für ihre Einrichtung stimmig ist.
- Dies betrifft insbesondere den Zeitpunkt, wann die Einrichtungsleitung zu informieren ist. Manche Einrichtungsleitungen möchten vielleicht schon bei einer Vermutung informiert werden, **bevor** der Erste Ansprechpartner eine Beratung durch eine externe Fachstelle in Anspruch genommen hat. Hierbei ist nur zu bedenken, dass dies Vorgehen dazu führen kann, dass die Kollegen sich nicht an den Ersten Ansprechpartner wenden, da sie befürchten müssen, sofort einen offiziellen Fall zu produzieren. Deshalb sind die Einrichtungen aufgefordert gemeinsam vorab zu überlegen, zu welchem Zeitpunkt eine Information erfolgen muss.

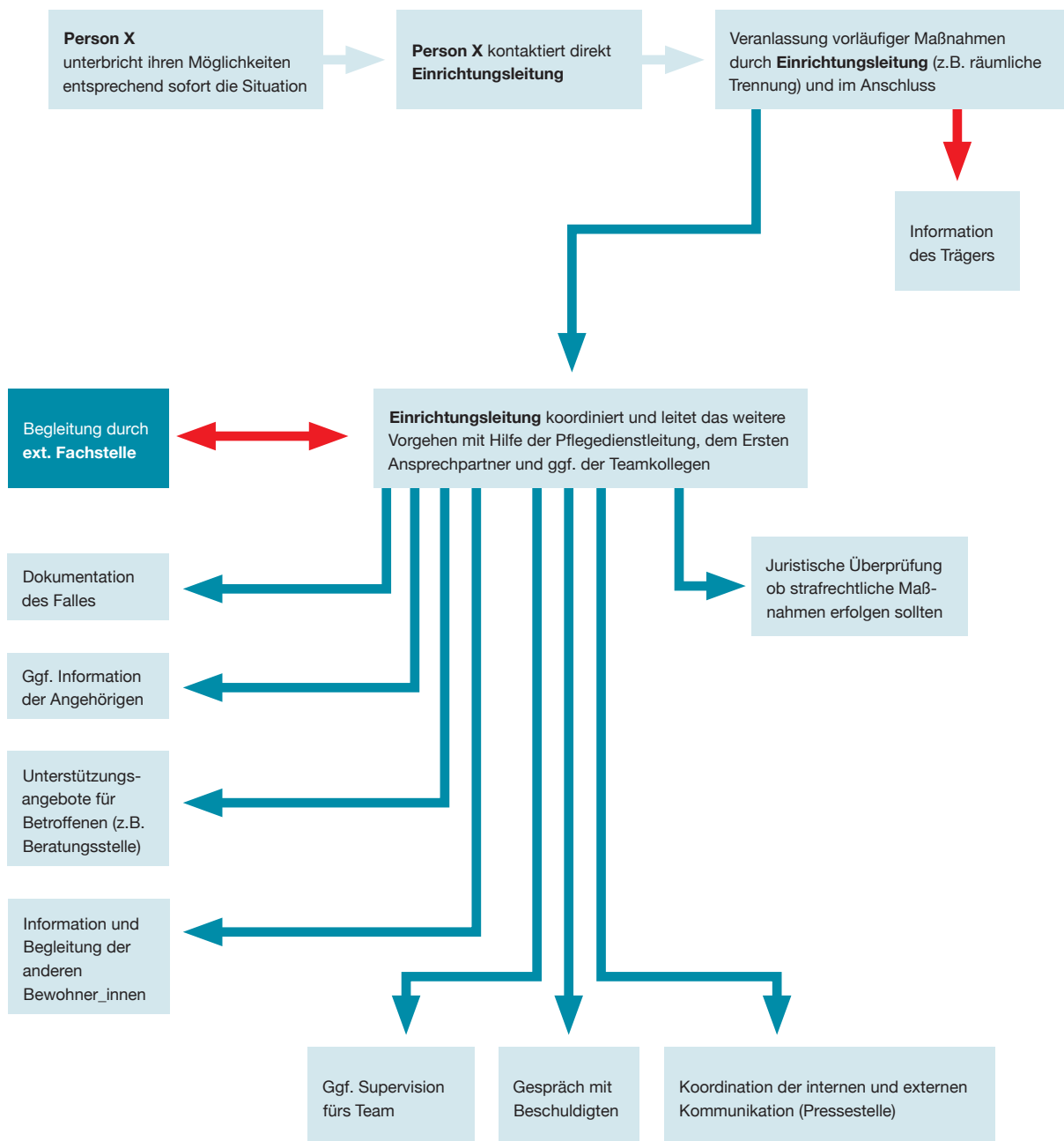
Ablaufschema Vager Verdacht innerhalb der Bewohnerschaft

Person X hat aufgrund eigener Beobachtungen, auffälligem aber nicht eindeutigem Verhalten eines anvertrauten Menschen, unspezifischen Bemerkungen oder einem unguten Bauchgefühl die Vermutung für übergriffiges Verhalten innerhalb der Bewohnerschaft. Von Person X ausgehend greift folgendes Verfahren:



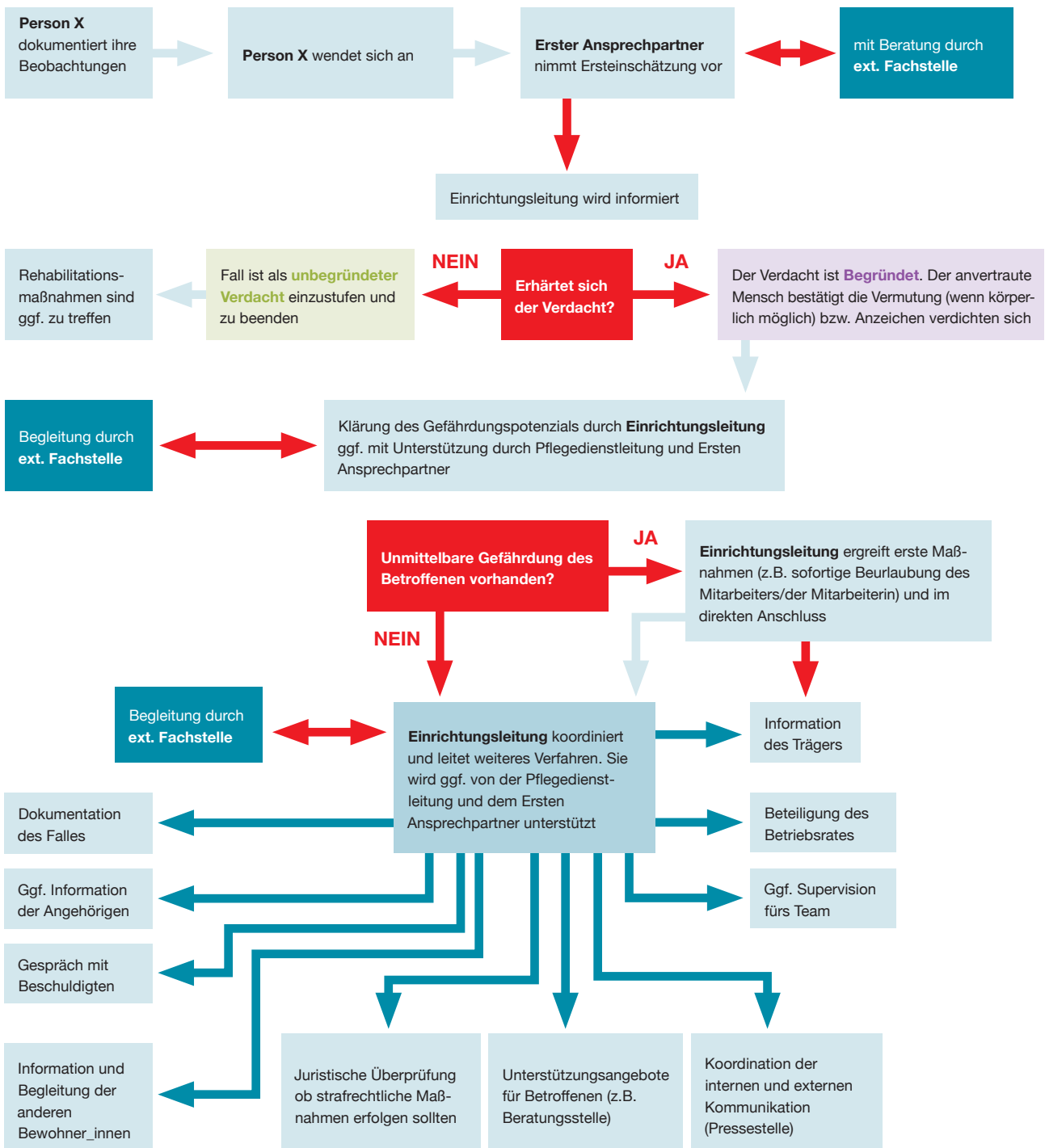
Ablaufschema Erhöhter Verdacht innerhalb der Bewohnerschaft

Person X beobachtet sexualisierte Gewalt innerhalb der Bewohnerschaft. Von Person X ausgehend greift folgendes Verfahren:



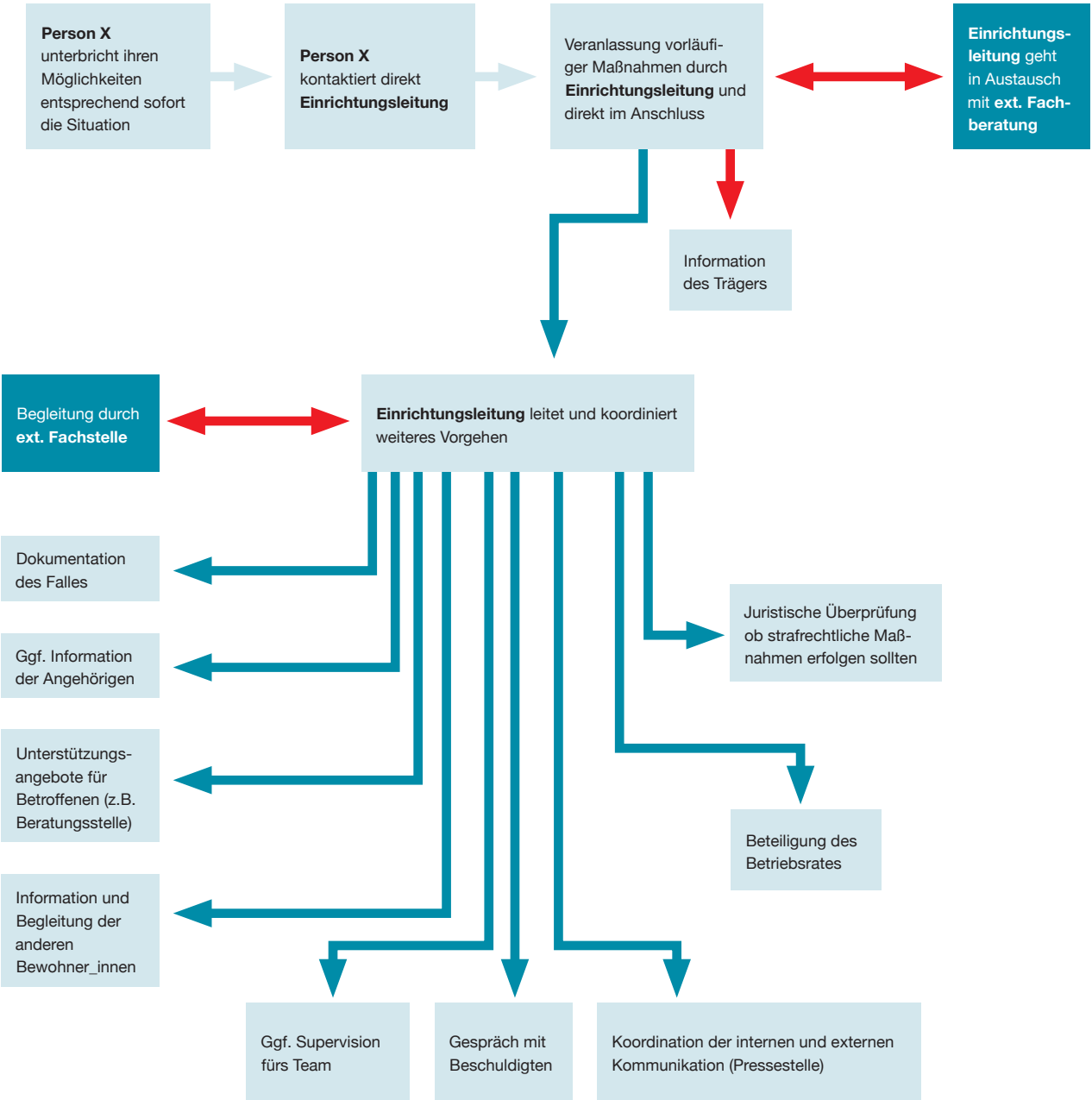
Ablaufschema Vager Verdacht gegenüber Mitarbeiter_in

Person X hat aufgrund eigener Beobachtungen, auffälligem aber nicht eindeutigem Verhalten eines anvertrauten Menschen, unspezifischen Bemerkungen oder einem unguten Bauchgefühl die Vermutung für übergriffiges Verhalten durch einen Mitarbeiter/einer Mitarbeiterin. Von Person X ausgehend greift folgendes Verfahren:



Ablaufschema Erhärteter Verdacht gegen Mitarbeiter_in

Person X beobachtet sexualisierte Gewalt durch einen Mitarbeiter/einer Mitarbeiterin gegenüber einer anvertrauten Person. Von Person X ausgehend greift folgendes Verfahren:



Grundlagen zum Thema „Sexualisierte Gewalt“

Bei den im Folgenden beschriebenen Grundlagen handelt es sich um eine erste Einführung, die den fachlichen Hintergrund für die erarbeiteten Standards deutlich macht. Sie sind in Anteilen der Broschüre zu den DRK-Standards entnommen. Obwohl die umfassende Datenlage im Wesentlichen auf die Erkenntnisse aus dem Bereich Kinder/Jugendliche begrenzt ist, kann durch die Ergebnisse einiger Studien und Expertisen davon ausgegangen werden, dass diese auf die weiteren Zielgruppen übertragbar sind.

Definition „Sexualisierte Gewalt“

Eine einheitliche Definition was genau unter „sexualisierter Gewalt“ zu verstehen ist, gibt es leider nicht. Übereinkunft besteht in der Fachwelt darüber, dass die Definition von Bange und Deegener die am treffendsten Formulierte ist:

„Sexualisierte Gewalt ist eine individuelle Grenzverletzung, die von Tätern oder Täterinnen unabhängig von deren Alter ausgeübt wird und meint jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind, einer/einem Jugendlichen entweder gegen deren/dessen Willen vorgenommen wird oder der das Kind, die/der Jugendliche aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann.“ (vgl. Bange/Deegener, 1996).

Sexuelle Handlungen sind immer sexualisierte Gewalt und immer strafbar – auch dann, wenn sich das betroffene Kind scheinbar einverstanden gezeigt hat. Laut der entwicklungspsychologischen Fachliteratur ist eine solche Einwilligung bedeutungslos, weil ein Kind aufgrund des kognitiven, psychischen, physischen und strukturellen Machtgefälles zum erwachsenen Täter einer solchen Handlung nicht verantwortlich zustimmen kann. Eine Einwilligung bei anderen nicht im Bewusstsein ihrer vollen Fähigkeiten stehenden Personen ist ebenso bedeutungslos. Sexuelle Handlungen mit Jugendlichen sind strafbar, wenn bestimmte Umstände hinzu kommen: Wenn der/die Täter_in eine Zwangslage oder ein Schutz- und Obhutsverhältnis ausnutzt, wenn das Opfer – etwa aufgrund einer Behinderung oder anderen Einschränkung – widerstandsunfähig ist bzw. eine sexuelle Nötigung oder Vergewaltigung vorliegt oder wenn sexuelle Handlungen gegen Entgelt vorgenommen werden. Sexualisierte Gewalt geht immer mit einem Machtmissbrauch einher.

Wir haben uns für den Begriff der „sexualisierten Gewalt“ entschieden, da es der umfassendste Begriff zu sein scheint. Synonym benutzt werden oft die Begriffe „sexueller Missbrauch“ (unter anderen in den Gesetzestexten), „sexuelle Gewalt“ oder „sexuelle Übergriffe“.

Formen sexualisierter Gewalt

Die Handlungen „sexualisierter Gewalt“ können grob eingeteilt werden in:

- Handlungen mit einem direkten Körperkontakt zwischen Täter_in und Opfer oder in
- Handlungen ohne direkten Körperkontakt.

Sexualisierte Handlungen mit direktem Körperkontakt:

- Umarmungen und Küsse
- Berühren der Geschlechtsorgane
- Eindringen in Mund, Scheide, After mit einem Körperteil oder Gegenstand
- Zwang zu sexuellen Handlungen mit Dritten
- ...

Sexualisierte Handlungen ohne direkten Körperkontakt:

- Sexualisierte Sprache
- Beobachten bei Körperpflege
- Nötigung pornografische Darstellungen anzusehen
- Masturbieren vor Zielgruppe
- Exhibitionistische Handlungen
- Aufforderung an sich selbst sexuelle Handlungen vorzunehmen
- ...

Diese Unterscheidung trifft allerdings keine Aussage, ob es sich beim gezeigten Verhalten um eine strafrechtlich relevante Tat handelt oder nicht.

Eine inhaltliche Unterscheidung für einen angemessenen Umgang mit sexualisierter Gewalt bietet von daher die Unterscheidung in **Grenzverletzungen, sexuelle Übergriffe** und **strafrechtlich relevante Formen sexualisierter Gewalt**. An der Einschätzung orientieren sich auch die Maßnahmen, die zu ergreifen sind.

Grenzverletzungen

„Grenzverletzungen treten einmalig oder gelegentlich im (pädagogischen) Alltag auf und können als fachliche oder persönliche Verfehlungen des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin (oder ehrenamtlich Aktiven) charakterisiert werden. Das unangemessene Verhalten einer Grenzverletzung kann auch durch einen Mangel an eindeutigen Normen und Regeln in einer Organisation hervorgerufen werden. Meist geschehen Grenzverletzungen unbeabsichtigt.“ (Aus: Sexualisierte Gewalt in Organisationen – Kapitel E8).

Sexuelle Grenzverletzungen (wie z.B. obszöne Andeutungen, eine starke sexualisierte Sprache, der Klaps auf den Po) tragen, wenn diese nicht erkannt, nicht besprochen oder sogar inoffiziell gefördert werden, zu einer Kultur der Grenzverletzung bei. Dies kann zum vermehrten Auftreten von sexuellen Übergriffen führen. Sie sind als mögliche Vorstufe dieser zu betrachten und können zu **vagen** oder im weiteren Verlauf zu **begründeten** Verdachtsfällen führen.

Sexuelle Übergriffe

„Im Gegensatz zu Grenzverletzungen sind sexuelle Übergriffe niemals zufälliger oder unbeabsichtigter Natur. Die übergriffige Person missachtet bewusst gesellschaftliche Normen und Regeln sowie fachliche Standards. Widerstände des Opfers werden übergangen.“

Sexuelle Übergriffe können strafrechtlich relevant sein, müssen es aber nicht. Diese Einsortierung sagt nichts darüber aus, ob ein Handlungsbedarf besteht. Im Sinne des Verhaltenskodex gibt es Tätlichkeiten, die (noch) nicht im Bereich des Strafgesetzbuches sind, aber trotzdem eine deutliche Verletzung unserer Verhaltensrichtlinien darstellen. Ein Beispiel wäre es, wenn trotz deutlicher Signale und verbaler Hinweise der Betroffenen, Kinder auf den eigenen Schoß gezogen werden oder ihnen ungewollt beim Kleiderwechsel (z.B. nach dem Schwimmbadbesuch) geholfen wird. Auch das wiederholte „versehentliche“ Berühren im Geschlechtsbereich im Rahmen von pflegerischen Maßnahmen in einer Senioreneinrichtung stellt einen Übergriff dar. Sexuelle Übergriffe stellen einen **begründeten** oder **erhärteten** Verdacht dar.

Strafrechtlich relevante Formen sexualisierter Gewalt

„Das Strafgesetzbuch fasst die strafrechtlich relevanten Formen sexualisierter Gewalt unter den Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (§§ 174–184 STGB) zusammen“.

Bei Grenzverletzungen ist es oft ausreichend, wenn die Vertrauenspersonen ([siehe DRK-Standard Nummer 6, ab Seite 42](#)) vermittelnd aktiv werden. Das bedeutet, Kontakt zu der Einrichtung und den zuständigen Personen aufzunehmen, um eine Klärung des Sachverhaltes anzustoßen und ggf. zu begleiten. Deutliches Ziel ist die Abstellung des nicht erwünschten Verhaltens.

Wird dies nicht erreicht oder stellt sich die Sachlage als umfassender dar als zunächst gedacht, ist die Einleitung eines Interventionsverfahrens zu veranlassen.

Betroffene sexualisierter Gewalt

Kinder/Jugendliche

Betroffen sind Kinder aller Altersstufen vom Säugling bis ins Erwachsenenalter, allerdings mehr Mädchen als Jungen (10 bis 20% der Mädchen und 5 bis 10% der Jungen). Man kann davon ausgehen, dass in Deutschland etwa jedes 5. Mädchen und jeder 10. Junge Opfer von sexualisierter Gewalt wird. Die größte Zielgruppe (rein statistisch gesehen) ist die Altersgruppe zwischen 6 und 12 Jahren. Mädchen werden eher innerfamiliär, Jungen eher außerfamiliär Opfer von sexualisierter Gewalt.

Nimmt man allein die Kriminalstatistik für NRW (also die erfassten, strafrechtlich relevanten Vorfälle) ergeben sich diese Zahlen:

Sex. Missbrauch (176 ff STGB) von Kindern in NRW:

➔ 2013: 2144
➔ 2014: 2498

Sex. Missbrauch von Schutzbefohlenen (174 ff STGB) in NRW:

➔ 2013: 122
➔ 2014: 102

Die Dunkelziffer liegt dabei nach Schätzungen von Fachkräften bei 1:10 bis 1:20 und ist bei Jungen generell höher. Aus welchen Gründen Kinder und Jugendliche gefährdet sind, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden, wird in dem Teil der Täterstrategien deutlich.

Überwiegend findet sexualisierte Gewalt an Kindern durch Familienmitglieder (z.B. Großväter, Onkel, Brüder, Cousins, Elternteile) oder Bekannte aus dem sozialen Nahraum (z.B. Nachbarn, Geistliche, Lehrkräfte, Freunde der Familie, im Sport- oder Jugendverein) statt (ca. 90%). Der Anteil an den Gewalttaten durch Fremdtäter ist wesentlich geringer. Etwa 10% der sexualisierten Gewalt an Mädchen und Jungen wird durch unbekannte Täter_innen verübt. Vergewaltigungen von Jungen und Mädchen durch Unbekannte sind insgesamt sehr selten.

Sexuelle Gewalt findet überwiegend durch Männer statt, aber auch Frauen (10 bis 15 %) werden zu Täterinnen. Dabei liegen keine Unterschiede in der Brutalität und Art der Vergehen zwischen männlichen und weiblichen Tätern vor.

Viele Täter sind selbst noch Jugendliche. Ca. 30 bis 50 % der erwachsenen Sexualstraftäter übten zudem bereits im Jugendalter sexuell abweichende Handlungen aus. Das zeigt, dass dem Thema „sexualisierte Gewalt zwischen Jugendlichen“ eine besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte. Täter und Täterinnen finden sich in allen gesellschaftlichen Schichten und unabhängig vom Bildungsstand oder der nationalen Herkunft.

Generell ist es schwierig, die unterschiedlichen Tätergruppen voneinander zu unterscheiden. In der Öffentlichkeit wird oft der Begriff des „Pädophilen“ oder „Pädosexuellen“ in Zusammenhang mit Kindesmissbrauch genutzt. Oft ist dieser Begriff nicht zutreffend. Als pädophil bezeichnet man Erwachsene, die eine dauerhafte oder überwiegende sexuelle Ausrichtung auf Kinder haben. Dieser Tätertyp wird auch als „fixierter Typ“ bezeichnet.

Andere Täter verfügen dagegen über eine primäre sexuelle Orientierung auf Erwachsene. Sie werden „situativer Typ“ genannt. Das Bedürfnis nach Machtausübung wird bei ihnen durch sexualisierte Gewalt gegenüber Schwächeren handlungsleitend.

Nicht zuverlässig bekannt ist die Aufteilung zwischen den beiden Tätertypen und welcher Typ sich überwiegend in Institutionen aufhält (vgl. Bundschuh, 2011). Es ist aber auch nicht entscheidend, welches Motiv Täter_innen haben. Wichtig ist lediglich über das Wissen zu verfügen, welche Strategien Täter_innen nutzen und diese in der eigenen Institution unmöglich zu machen.

Menschen mit Behinderungen

Die Zielgruppe „Menschen mit Behinderungen“ wird eher als potenzielles Opfer sexualisierter Gewalt wahrgenommen, als dies z.B. bei Senioren der Fall ist. In der Regel sind besonders Personen mit geistigen Behinderungen betroffen. Man geht davon aus, dass Frauen eine 2 bis 4 Mal höhere Gefährdung haben, als gleichaltrige, nichtbehinderte Frauen. Über die Hälfte der betroffenen Frauen wurde bereits als Kind Opfer von sexualisierter Gewalt.

Es gibt kaum verlässliche Daten über betroffene Männer mit Behinderungen, eine Studie spricht davon, dass ca. 32% Opfer werden und die Dunkelziffer noch viel höher ist.

Dass Menschen mit Behinderungen eine hohe Gefährdung haben, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden, liegt u.a. an folgenden Gründen:

- Ihr Körper wird als „öffentlich“ erlebt und wahrgenommen. Gerade bei der zum Alltag gehörenden Pflege „stumpft“ das persönliche Schamempfinden oftmals ab.
- Übergriffe werden schwerer erkannt.
- Mangelnde, intellektuelle Fähigkeiten führen dazu, dass Betroffene nicht als verlässliche Zeugen wahrgenommen werden.
- Institutionen werden generell als Schutzraum wahrgenommen. Sie sind aber in über 35 % der Fälle der Tatort für sexuelle Übergriffe gegenüber Menschen mit Behinderungen.
- Fremdbestimmter Alltag erleichtert Übergriffe.
- Körperliche Selbstbestimmung ist eingeschränkt.
- Sexuelle Aufklärungen in Einrichtungen oder in der Familie sind nicht obligatorisch.
- Signale werden der Behinderung zugeschrieben, nicht den Übergriffen.

Senioren

Ältere Menschen sind in gesellschaftlicher Wahrnehmung keine Betroffenengruppe, da man mit Senioren keinerlei sexuelle Aktivität mehr verbindet. Sie gelten als „asexuell“, was auch damit verbunden wird, dass das Alter und damit einhergehend die körperliche Erscheinung als sexuell unattraktiv eingestuft wird. Tatsächlich aber sind auch ältere Menschen Opfer von sexualisierter Gewalt. Eine große Studie des kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen e.V. aus dem Jahr 2005 hat diese Grundergebnisse veröffentlicht:

- Vor allem Frauen sind betroffen.
- Das Thema „Sexualisierte Gewalt“ ist bei den Betroffenen schnell ein Tabuthema, Opfer sprechen ungern über ihre Erfahrungen.
- Die Methode der Opferbefragung stößt an körperliche Grenzen (Stichworte Demenz, Sprachvermögen, Wahrnehmung).
- Nach der Kriminalstatistik ergibt sich: Vor allem Fälle von exhibitionistischen Handlungen werden von Betroffenen angegeben. In der Regel handelt es sich dabei um Fremdtäter.
- Beratungsstellen geben an: Vor allem erfolgen Vorfälle durch Ehe- und Lebenspartner. Auch wird sexualisierte Gewalt nur als „Begleiterscheinung“ von Ausbeutung, Unterdrückung und Kontrolle wahrgenommen. Die Information der Beratungsstelle erfolgt oft über „Dritte“, die Betroffenen selbst melden sich selten.
- In der Wahrnehmung der Altersgruppe wird sexualisierte Gewalt als „eheliche Pflicht“ eingestuft, daher sind Strafanzeigen unüblich.
- Zu den Partner- und Familienfällen kommen nach den Ergebnissen der Studie institutionelle Vorfälle hinzu (auf 26 Fälle kommen 8 Institutionsfälle).

Institutionelle Vorfälle sind unterscheidbar in:

- Delikte von Mitbewohnern

Ein großes Problem innerhalb dieses Feldes ist, dass die Voraussetzung eines Einverständnisses und die Schuldfähigkeit des Täters nicht eindeutig zu klären sind.

- Delikte von Heil- und Pflegekräften, Ärzten oder sonstigen Mitarbeitern

Durch das Ansehen der heilenden, pflegenden und helfenden Berufe scheinen Taten undenkbar. Die Identifizierung der Handlungen ist schwer möglich, da Übergriffe z.B. im Rahmen der pflegerischen Maßnahmen erfolgen. Betroffene können sich nicht entsprechend äußern oder ihnen wird aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur nicht geglaubt.

Weitere Zielgruppen

Innerhalb des Roten Kreuzes gibt es viele Aufgabenfelder, in denen wir anderen Menschen helfen oder sie in ihrem Alltag begleiten. Sei es im Bereich der Flüchtlingshilfe, bei Rettungsdiensteinsätzen, im Bereich der Aus- und Weiterbildung oder in der psychosozialen Notfallversorgung. Grenzverletzungen verbaler Art können z.B. im Bereich der Erste-Hilfe-Kurse vorkommen.

Sexualisierte Gewalt, die aufgrund eines Machtbedürfnisses ausgeführt wird, ist überall dort möglich, wo Abhängigkeiten bestehen. Sei es in finanzieller, emotionaler oder körperlicher Hinsicht. Da Täter_innen sich das Bedürfnis nach Nähe, Vertrauen und Aufmerksamkeit bei allen Zielgruppen zu Nutzen machen, benötigen wir struktureller Maßnahmen, die ein systematisches Ausnutzen der Abhängigkeit verhindern bzw. erschweren.

Signale von Opfern sexualisierter Gewalt

Eindeutige Symptome, dass jemand von sexualisierter Gewalt betroffen ist, gibt es nicht.

Viele Betroffene wagen nicht, über das Geschehene zu sprechen. Sie haben Angst (vor dem/ der Täter_in), fühlen sich schuldig, schämen sich, ihnen fehlen die Worte. Es ist daher wichtig, Signale und Folgeerscheinungen, „stille Hilferufe“, die Betroffene häufig aussenden, zu erkennen, diese ernst zu nehmen und darauf zu reagieren. Reagieren kann bedeuten: genauer zu beobachten, sich zu interessieren, wie es dem Menschen geht und nachzufragen. Es gibt allerdings keine Signale, die eindeutig und ausschließlich auf eine erlebte Erfahrung von sexualisierter Gewalt hinweisen. Wichtig ist, dass Signale nicht dramatisiert, aber auch nicht bagatellisiert werden.

Für die beispielhaft genannten Signale und Folgeerscheinungen kann die Ursache auch sexualisierte Gewalt sein, muss es aber nicht. Andere Ursachen können zum Beispiel (psychische) Erkrankungen, psychosoziale Krisen, Essstörungen, früher erlebte sexuelle Gewalterfahrungen oder normale entwicklungsbedingte Phasen, etwa die Pubertät, sein. Das macht eine Überprüfung der tatsächlichen Ursachen unbedingt notwendig. Die Aufzählung der Signale und der Folgeerscheinungen ist nicht vollständig:

- Unangemessenes sexualisiertes Verhalten
- Unangemessene sexualisierte Sprache

- Probleme mit Grenzen der Intimität
 - Meidung bestimmter Orte
 - Plötzlich kein Interesse mehr an vorher wichtigen Hobbys oder an der Zugehörigkeit zu einem Verein
 - Nervosität, Unruhe
 - Plötzliche Änderung des äußeren Erscheinungsbildes, zum Beispiel mehrere Kleidungsschichten, aufreizende Kleidung, verändertes Hygieneverhalten
 - Schlafstörungen, Alpträume
 - Depressive Reaktionen
 - Geringes Selbstwertgefühl
 - Scham- und Schuldgefühle
 - Zweifel an der eigenen Wahrnehmung
 - Störungen der Selbstwahrnehmung
 - Essstörungen
 - Suchtverhalten
 - Sozialer Rückzug, Kontaktschwierigkeiten
 - Motorische Unruhe, Konzentrationsstörungen
 - Aggressivität
 - Delinquenz
 - Selbstverletzendes Verhalten
 - Suizidgedanken, Suizidversuche
 - Auffälliges Sexualverhalten
 - Häufig wechselnde Geschlechtspartner
 - Prostitution
- ➔ Änderung des bisherigen Verhaltens

Strategien der Täter_innen

Die Gründe und Ursachen für sexualisierte Gewalt sind zumeist vielschichtig. Sie liegen in der Person des Täters/der Täterin selbst, werden aber durch **hierarchische, autoritäre** und **unklare Strukturen** sowie **ungünstigen Kommunikationsabläufen** in Institutionen begünstigt.

Auch wenn die folgenden Abschnitte den Eindruck erwecken, jeder Täter_in agiere gleich, ist dies nicht der Fall. Übereinkunft besteht nicht in der **Ausgestaltung des strategischen Vorgehens**, son-

dem in der **Nutzung** von nachweislichen **Strategien**. Die Kreativität von Täter_innen kennt dabei keine Grenzen. Durch die Aufarbeitung bekannt gewordener Vorfälle, durch die Befragung von verurteilten Tätern und wissenschaftlichen Ableitungen konnten spezifische Schemata nachgewiesen werden.

Ziel aller Bemühungen und Vorgehensweisen ist es:

1. Ein geeignetes Opfer zu finden.
2. Sexualisierte Handlungen auszuführen.
3. Unentdeckt zu bleiben.
4. Im Falle einer Offenlegung das Opfer unglaubwürdig erscheinen zu lassen.
5. Im Falle einer Offenlegung keinerlei Sanktionen befürchten zu müssen.

Oftmals suchen sich Täter_innen ihren Arbeitsplatz oder ein ehrenamtliches Engagement gezielt unter dem Fokus aus, dass sie dort einen möglichst engen Kontakt zu Minderjährigen oder Menschen mit emotionalen oder körperlichen Defiziten haben können. Es werden also Orte aufgesucht, in der sich die Zielgruppe überwiegend befindet. Institutionen, an denen Opfer gebunden sind (wie Schule, Seniorenheime, Pflegestationen) verfügen über ein besonders hohes Ausnutzungspotenzial.

Täter_innen nutzen bewusst und geplant die emotionale Abhängigkeit und Bedürftigkeit aus. Sie wollen Macht ausüben und benutzen dazu ihre strukturelle Überlegenheit (Macht- und Autoritätsposition). Durch viel Aufmerksamkeit und Zuwendung bauen sie oftmals zu ihrem Opfer eine exklusive Beziehung über einen längeren Zeitraum auf. Je abhängiger jemand ist, desto höher ist das Risiko der Gefährdung. Abhängigkeit kann viele Gründe haben. Zum einen sind dies materielle oder strukturelle Defizite wie:

- Geldnöte
- Körperliche Abhängigkeiten (z.B. in der Pflege)
- Verwaltung von materiellen Gütern
- Fehlende familiäre Kontakte

Zum anderen können auch emotionale Defizite schnell zu einer Abhängigkeit führen. Solche Defizite können sein (vgl. Braun/Keller, 2008):

- Ein mangelndes Körpergefühl, das sich durch ein sehr gering ausgeprägtes Distanzempfinden ausdrücken kann.
- Ungenügende körperliche Zuwendung, die sich in der starken Suche nach Körperkontakten äußern kann.
- Die nicht altersadäquate Nutzung von Begriffen, begründet u.a. in einer nicht erfolgten Sexualaufklärung.
- Das Streben nach viel Aufmerksamkeit durch das Vorliegen von Vernachlässigung.
- Eine hohe Bereitschaft, starre Regeln und Gebote durch Autoritätspersonen zu befolgen.

- Eine geringe Widerstandskraft in Konfliktsituationen.
- Der starke Wunsch angepasst und unauffällig zu sein

Täter_innen suchen sich gezielt Opfer aus, bei denen eine oder mehrere dieser Faktoren zuzutreffen zu scheinen. In einer **Testphase** überprüfen Täter_innen ihre Auswahl. Dazu werden zunächst sexualisierte Handlungen durch den Täter/die Täterin in alltägliche Handlungen eingebunden, dabei entsexualisiert (z.B. durch eine entfremdete Sprache) und als Zufälle getarnt.

Auch der Einsatz von vermehrten sexistischen Bemerkungen oder die scheinbar zufällige Konfrontation mit pornografischen Darstellungen (z.B. durch das Liegenlassen in Räumlichkeiten) sind übliche Strategien. Ziel ist es, die Reaktionen des Opfers zu beobachten und erkennen zu können, ob dieses Opfer manipulier- und beherrschbar ist und der Missbrauch somit unentdeckt bleiben kann.

Erst im Laufe der Zeit verändern sich die Handlungen dahingehend, dass der Täter/die Täterin deutlicher seine Interessen umsetzt. Zu dem Zeitpunkt hat er das Opfer aber schon emotional im Griff. Aus dem anfänglich oftmals als „gemeinsamen Geheimnis“ bezeichneten Verhältnis wird nun ein Schweigegebot, an das sich das Opfer halten muss, wenn nicht „dies oder das“ passieren soll.

Das Opfer möchte sich natürlich den „schönen Teil“ erhalten (die emotionale Aufmerksamkeit, die materiellen Hilfen etc.), aber es muss den übrigen Teil ohnmächtig ertragen. Dazu kommt, dass z.B. Kinder oft gar nicht in Worte fassen können was geschieht und der Täter/die Täterin es geschickt zu vermitteln versteht, dass ihnen ohnehin nicht geglaubt würde. Häufig bringt der Täter/die Täterin das Opfer in eine isolierte Rolle. Er sie treibt ganz bewusst Keile zwischen die anderen Familienmitglieder/Bewohner/Gruppenteilnehmer, indem er/sie sein/ihr Opfer bevorzugt.

Die meisten sexuellen Gewalttaten passieren erst einmal über einen langen Zeitraum ohne massive (z. B. körperliche) Gewaltanwendungen. Erst in dem Maße, wie ein Opfer versucht sich gegen die Handlungen zur Wehr zu setzen, wird der Täter/die Täterin den Druck verstärken. Zu der anfänglichen Scham kommt häufig Ekel ob der Handlungen, die das Opfer ertragen muss. Es fragt sich überhaupt, was denn wohl an ihm/ihr nicht stimmt, dass all das mit ihm/ihr gemacht wird und wird sich selbst minderwertig fühlen.

Durch die vermeintliche Zustimmung des Opfers zu den sexuellen Handlungen (z.B. weil es sich nicht wehrt, weil es körperlich reagiert, durch die Formulierungen des Täters/der Täterin) setzt der Täter/die Täterin das Opfer unter Druck. Es hat den Eindruck, es hätte tatsächlich den Übergriffen zugestimmt. Es hat das Gefühl: Ich habe selbst Schuld. Es dauert nach Angaben von Beratungsstellen oft Jahrzehnte, bis ein Opfer mit dem Gefühl der eigenen Schuld abschließen kann und erkennt, dass es keinerlei Mitschuld trägt. Darauf hat der Gesetzgeber reagiert, indem die Verjährungsfristen noch einmal verlängert wurden. Für viele Opfer stellt die Anzeigenstellung auch viele Jahre nach den Tathergängen einen Weg dar, sich von der Schuldfrage zu befreien.

Der/die Täter_in sucht oft auch den Kontakt zu Bezugspersonen des Opfers, um sich hier als verständnisvolle/r Ansprechpartner_in vorzustellen oder Hilfe in privaten Angelegenheiten anzubieten. Ebenso manipulieren Täter_innen gezielt ihre Kollegen_innen, damit auch hier niemand Verdacht schöpft. Sie präsentieren sich offen für Sorgen der anderen, pflegen einen guten Kontakt zur Leitung und positionieren sich häufig gegen sexualisierte Gewalt. Gleichermaßen sorgen sie für Abhängigkeiten. Das kann z.B. dadurch geschehen, dass sie Fehlverhalten eines Kollegen nicht der Leitung

melden, sie unbeliebte Aufgaben übernehmen, sich unentbehrlich machen. Durch dieses Verhalten haben sie entweder das Image des/der „Unbedarften“ oder sind besonders geschätzte Kollegen_innen. Das kann sogar so weit gehen, dass Täter_innen gezielt sexuelle Beziehungen mit Kollegen eingehen. Ziel ist, dass niemand aus dem Umfeld des Opfers oder auch aus dem kollegialen Umfeld beziehungsweise der Gemeinschaft Verdacht gegen sie/ihn schöpft und im Falle einer Offenbarung des Opfers, die Angehörigen/Kollegen auf die Seite des Täters/der Täterin zu ziehen. In vielen Fällen ist dies auch erfolgreich. Bei der Aufarbeitung von institutionellen Fällen wurde herausgearbeitet, dass oftmals ganze Teams auf Seiten des Täters/der Täterin waren.

Mitunter treffen Täter_innen in Einrichtungen und in Gemeinschaften auf kaum oder nur geringe Hindernisse. Insbesondere, wenn diffuse Leitungs- und Team- bzw. Gemeinschaftsstrukturen, kein einheitliches (pädagogisches) Konzept oder kein klarer Umgang mit Nähe und Distanz zu beobachten sind, haben Täter_innen es leicht. Das Vorgehen von Organisationen erschwert die Intervention sogar mitunter, wenn von einer strafrechtlichen Verfolgung abgesehen wird, lediglich Täter_innen und Opfer räumlich getrennt werden und höchstens arbeitsrechtliche bzw. disziplinarische Schritte folgen. Um nicht entdeckt zu werden oder das Risiko einer Entdeckung gering zu halten, wechseln Täter_innen häufig den Arbeitgeber beziehungsweise das ehrenamtliche Betätigungsfeld. Ein weiteres Dilemma macht es Arbeitgebern, Leitungskräften und Kollegen_innen unmöglich, Täter_innen in ihrem Team oder in ihrer Gemeinschaft eindeutig und möglichst sofort zu identifizieren:

Sie bringen oft Eigenschaften und Kompetenzen mit, die von pädagogisch tätigen Haupt- und Ehrenamtlichen erwartet werden – sie sind empathisch, engagiert, haben Menschenkenntnis, hören aufmerksam zu, zeigen sich hilfsbereit und zuverlässig.

Die Lösung liegt nicht darin, aus diesen Erkenntnissen ein gesteigertes Misstrauen (insbesondere gegenüber besonders Engagierten) zu hegen und vermehrt sexualisierte Gewalt in den eigenen Reihen zu vermuten. Es geht darum, dass begünstigende Strukturen innerhalb der Institution erkannt werden und Gegenstrategien aus dem Wissen um diese entstehen.

Hemmende & begünstigende Faktoren bei sexualisierter Gewalt

Die einzelnen Standards wurden vor dem Hintergrund erstellt, dass sexualisierte Gewalt in Institutionen oft ein **Produkt** aus ungünstigen Rahmenbedingungen und persönlichem Fehlverhalten ist. Diese Punkte geben einige der wesentlichen, sexualisierte Gewalt begünstigenden, Faktoren wieder:

- Das Unwissen zum Thema „Sexualisierte Gewalt“ verbunden mit einer Tabuisierung der Themen „Sexualität“ und dem Vorkommen von sexueller Gewalt in Institutionen.
- Die daraus fehlende Positionierung und damit einhergehend die fehlende Signalwirkung nach innen und außen durch Entscheidungsträger und Mitglieder der Institution.
- Das Vorhandensein und Akzeptieren ungeschriebener Regeln und Verhaltensweisen, die z.T. nicht konform mit den offiziellen Leitbildern und Handlungsleitfäden sind. Rolf Balling bezeichnet dies als „Organisationskultur“ (vgl. Rolf Balling, 2005).
- Daraus resultierend der personenabhängige Umgang mit Einstellungsverfahren, Beschwerden und nachweislichem Fehlverhalten.

- Das Machtgefälle zwischen anvertrauten Personen und Mitarbeitern bzw. Engagierten und das nicht Vorhandensein ausgleichender Faktoren bezogen auf das strukturelle Ungleichgewicht (z.B. in Form von Bestimmungsgremien, offiziellen Teamsitzungen, Kontrollgremien wie Aufsichtsräte etc., transparente Kommunikationsstrukturen).
- Institutionen mit einer starren Hierarchie ohne ausreichende Mitbestimmungsrechte. Hier kommen vermehrt inoffizielle Regelwerke zum Zug.
- Institutionen mit einem großen Autonomievermögen ohne Kontrollinstanzen. Hier herrscht viel Chaos und wenig Transparenz.
- Eine hohe Fluktuation verbunden mit niedrigen Zugangsvoraussetzungen zur Ausübung einer Tätigkeit.

Diese Faktoren sorgen nicht automatisch für das Vorhandensein sexualisierter Gewalt. Sie wirken zunächst nur begünstigend. Klar ist, je mehr Aspekte der einzelnen Kategorien in einer Einrichtung erfüllt sind, desto höher wird das begünstigende Potenzial. Einrichtungen, die es schaffen, ein Gleichgewicht zwischen Transparenz und Schutz sowie Autonomie und Kontrolle zu erreichen, sind weniger gefährdet (vgl. sexualisierte Gewalt in Institutionen, 2005).

Quellenangaben

Literatur

Balling: 2005

Diagnose von Organisationskulturen, in: Zeitschrift für Transaktionsanalyse 4/2005

Bange, D. & Körner, W. (Hrsg.): 2002

Handwörterbuch Sexueller Missbrauch

Bange/Deegener: 1996

Sexueller Missbrauch an Kindern

Barmherzige Brüder Schönfelderhof: August 2010

Teilhabekonzept nach §8 Abs. 2 LWTG

Braun/Keller: 2008

Ich sag Nein!

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter: 2013

Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren im Rahmen der Betriebserlaubniserteilung für Einrichtungen der Erziehungshilfe – Eine Orientierung für Träger der Jugendhilfe

Deutscher Kinderschutzbund: 2012

Sexualisierte Gewalt in Organisationen

Deutsche Sportjugend: 2011

Gegen sexualisierte Gewalt im Sport

DRK-Generalsekretariat Kinder-, Jugend- und Familienhilfe: 2014

Positionspapier Qualität in Kindertageseinrichtungen

Enders, U. (Hrsg.): 2001

Zart war ich – bitter war's. Handbuch gegen sexuellen Missbrauch

Erzbistum Köln: 2014

Hinsehen und Schützen

Fegert /Hoffmann/König/Niehues/Liebhardt: 2015

Sexueller Misbrauch von Kindern und Jugendlichen

Grond, E.: 2011

Sexualität im Alter – Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können

Hölling/Riedel-Breidenstein/Schlingmann: o.A.

„Mädchen und Jungen in Institutionen schützen“ – Handlungsempfehlungen zur Prävention sexuellem Missbrauch... in: Der Paritätische Berlin

Landessportbund: 2014
Schweigen schützt die Falschen

Moschner, B.: 2001
Altruismus und Egoismus – Was motiviert zum Ehrenamt?

Pro Familia: 2005
Expertise: Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen

Van der Vight-Klußmann, R.: 2014
(Kein) Sex im Altenheim? – Körperlichkeit und Sexualität in der Altenhilfe

Verband Katholischer Internate und Tagesinternate e.V.: 2011
Handreichung zur Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene

Walter, J.: 2008
Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen

Internetquellen

„Jetzt bin ich so alt und das hört nicht auf“ – Sexuelle Viktimisierung im Alter.
Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., 2005
http://www.frauen-gegen-gewalt.de/literaturtipps-262.html?file=tl_files/downloads/studien/Goergen_et_al_2005_KFN_Ber95_Sexuelle_Gewalt_im_Alter.pdf

Übergriffe in Institutionen
<http://www.gegen-missbrauch.de/menschenmitbehinderung>

Risikofaktoren bei Menschen mit Behinderungen
http://www.schleswig-holstein.de/IM/DE/InnereSicherheit/RatKriminalitaetsverhuetzung/Downloads/konzept_menschen_mit_behinderung__blob=publicationFile.pdf

Sexuelle Gewalt und Behinderung
www.frauennotruf-hannover.de/sexuelle-gewalt-behinderung.php

Bundschuh, C. (2010): Sexualisierte Gewalt gegen Kinder in Institutionen. München
<http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fbeauftragtermisbrauch.de%2Fmod%2Fresource%2Fview.php%3Fid%3D363&ei=uQHrVIXrKojXyQOL94CYDA&usg=AFQjCNGvxlyqaf9vVyQK5xSjE62Dqu7KwQ>

Heiliger, A. (2001): Täterstrategien bei sexuellem Missbrauch und Ansätze der Prävention.
http://www.anita-heiliger.de/htm/taeterstrategien_bei_sexuellem_missbrauch.pdf

Prinzipien Motivational Interviewing

<http://www.ginkostiftung.de/muelheim/Kindertagesstaette/nachricht1548.aspx>

Handlungsleitfäden

Leitfaden: „Aus Respekt. Gemeinsam stark gegen sexualisierte Gewalt“ vom DRK-Landesverband-Rheinland-Pfalz

Handlungsempfehlungen zu den DRK-Standards des DRK-Bundesverbandes

www.DRK.de