



Bericht

der Landesregierung

**Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen - bestehende
Hilfsmöglichkeiten und bedarfsorientierte Versorgungsplanung**

Ducksache 15/520

Federführend ist die Ministerin für Justiz, Frauen, Jugend und Familie

| | |
|--|----|
| Übersicht | 2 |
| Berichtsauftrag | 5 |
| Einleitung | 6 |
| Teil A: Begriffsbestimmung und Problemdarstellung | 7 |
| A I Definition sexueller Gewalt | 7 |
| A I.1. Rechtslage | 7 |
| A I.1.1. Strafrechtsnormen und Deliktsformen | 9 |
| A I.2. Sozialwissenschaftliche Definition | 12 |
| A II Zum Begriff der Behinderung | 12 |
| A II.1. Im Sozialhilferecht | 12 |
| A II.2 Zum gesellschaftlichen Verständnis von Behinderung | 13 |
| A III Ausmaß sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen | 14 |
| A III.1. Auswertung sozialwissenschaftlicher und sozialpädagogischer Literatur | 14 |
| A III.1.1. Lebensbedingungen von Mädchen und Frauen mit Behinderung - Geschlecht: behindert - besonderes Merkmal: Frau | 14 |
| A III.1.2. Sozialisationsbedingungen behinderter Mädchen | 15 |
| A III.1.3. Körpererfahrung und Körpersozialisation | 16 |
| A III.1.4. Pflege und Assistenz | 17 |
| A III.1.5. Sexualität | 18 |
| A III.1.6. Erfahrungen mit sexueller Gewalt | 20 |
| A III.2. Studien und Daten | 21 |
| A III.2.1. Täter und Opfer | 25 |

| | | |
|----------------|---|-----------|
| A III.2.2. | Statistik Polizei und Staatsanwaltschaft | 27 |
| A III. 3. | Traumatisierung durch erlebte sexuelle Gewalt | 28 |
| Teil B: | Prävention- Fortbildung- Maßnahmen | 30 |
| B I | Stand der Diskussion zu sexueller Gewalt in der Behindertenhilfe | 30 |
| B II | Problembewusstsein bei Einrichtungsträgern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern | 33 |
| B II.1. | Aus- und Fortbildung in der Behindertenhilfe und im Gesundheitswesen | 33 |
| B II.2. | Fortbildung im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes | 35 |
| B II.3. | Fortbildung, Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit in der Mädchen- und Frauenberatungsarbeit | 36 |
| B II.3.1. | Notrufe und Frauenfachberatungsstellen | 38 |
| B II.3.2. | Frauenhäuser | 39 |
| B II.3.3. | Koordinations- und Vernetzungsbüro des Vereins Mixed Pickles e. V. | 39 |
| B II.3.4. | Prävention in der Mädchenarbeit | 40 |
| B II.4. | Fortbildung im Justizwesen | 40 |
| B II.5. | Fortbildung im schulischen Bereich | 41 |
| B II.6. | Problembewusstsein in der Heimaufsicht | 42 |
| Teil C | Vorhandene institutionelle Hilfeangebote und Versorgung | 43 |
| C I.1. | Hilfeangebote und Versorgung in der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein | 43 |
| C I.2. | Hilfeangebote im Kinder- und Jugendschutz | 46 |
| C I.3. | Hilfeangebote in der Frauen- und Mädchenarbeit | 46 |
| C I.3.1. | Frauenfachberatungsstellen und Notrufe | 46 |

| | | |
|----------------------|---|----|
| C I.3.2. | Frauenhäuser | 46 |
| C I.3.3. | Koordinations- und Vernetzungsbüro des Vereins Mixed Pickles | 47 |
| C I.4. | Hilfeangebote bei der Polizei | 49 |
| C I.5. | Hilfeangebote im Justizbereich | 50 |
| C II | Ausblick und Perspektiven | 53 |
| Anlagen | | 58 |
| Literaturverzeichnis | | 61 |

Berichtsauftrag

Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen - bestehende Hilfsmöglichkeiten und bedarfsorientierte Versorgungsplanung

Der schleswig-holsteinische Landtag hat mit Beschluss vom 15. November 2000 die Landesregierung aufgefordert bis zur 09. Tagung über bestehende institutionelle Hilfsmöglichkeiten sowie die weitere bedarfsorientierte Versorgungsplanung für Fälle sexuellen Missbrauchs von Mädchen und Frauen mit Behinderungen zu berichten (Drs. 15/520).

Dabei sollen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- die Definition sexuellen Missbrauchs
- das Ausmaß sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen
- der Stand der Diskussion zu sexueller Gewalt in der Behindertenhilfe und der Behindertenpolitik
- das Problembewusstsein bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, bei Trägern von Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie der Heimaufsicht
- vorhandene institutionelle Hilfsmöglichkeiten
- der Stand und die Weiterentwicklung einer bedarfsorientierten Versorgungsplanung.

Bei der Erstellung des Berichts wurden neben den zuständigen Ressorts der Landesregierung der Behindertenbeauftragte (Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung), die Kommunalen Landesverbände sowie die LAG der Freien Wohlfahrtsverbände beteiligt.

Anknüpfungspunkt für diesen Bericht war der Bericht der Landesregierung über Sexuelle Misshandlung und sexuelle Vermarktung von Kindern und Jugendlichen sowie Beratungsangebote im Bereich des sexuellen Kindesmissbrauchs vom Januar 1999 (Drs. 14/1815)

Einleitung:

Das Thema sexuelle Gewalt ist heute kein gesellschaftliches Tabu mehr. Dafür wurde in den letzten zwei Jahrzehnten innerhalb und außerhalb von Institutionen viel getan: Entscheidende Gesetzesänderungen wurden umgesetzt, Beratungs- und Hilfeeinrichtungen ins Leben gerufen, Präventionsangebote in der Frauenberatungs- und Kinderschutzarbeit eingerichtet.

Gleichzeitig ist festzustellen: Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit Behinderung blieb dabei jedoch weitgehend ausgeblendet. Diese Feststellung spiegelt wider, wie die Gesellschaft behinderte Menschen wahrnimmt und wie sie mit ihnen umgeht. Selbst in der Behindertenhilfe wurde bis in die 90er Jahre dieses Thema totgeschwiegen. Vor allem den Selbsthilfeinitiativen behinderter Menschen ist es zu verdanken, dass der Missbrauch von Abhängigkeit und Hilfeverhältnissen und die Alltäglichkeit sexueller Gewalt zur Diskussion gestellt wurde. So zeigte sich, dass sich für Menschen mit Behinderungen - und hier besonders Frauen - durch ihre spezifischen Lebensumstände, z.B. durch das Angewiesensein auf Betreuungspersonen, das Risiko sexueller Gewalt erhöht (siehe A III.1.6.).

In verschiedenen Feldern der Sozialarbeit entwickelten sich in der Auseinandersetzung mit den Themen Behinderung und sexuelle Gewalt auch in Schleswig-Holstein erste Ansätze zu einer kompetenten Prävention, Beratung und Hilfe für die Betroffenen. Bei Umfragen zu diesem Bericht in Beratungs-, Hilfe- und Wohneinrichtungen gab es keine Einrichtung, die nicht von "Fällen" zu berichten wusste.

Von sexueller Gewalt sind sowohl körper-, seelisch-, sinnes- als auch geistig behinderte Menschen betroffen. Die Kooperation zwischen Frauenberatungsarbeit, Kinder- und Jugendschutz, Selbsthilfeinitiativen behinderter Menschen und engagierten Einrichtungen der Behindertenhilfe hat in den vergangenen Jahren das Bewusstsein dafür geschärft, dass vor allem die strukturellen, institutionellen und sozialen Gegebenheiten ein besonderes Gefährdungspotential für Mädchen und Frauen mit Behinderung bergen.

Teil A: Begriffsbestimmung und Problemdarstellung

A I Definition sexueller Gewalt

A I.1. Rechtslage

Der in dem Antrag gewählte Begriff "sexuelle Gewalt" kommt aus der Sozialwissenschaft und wird im Strafgesetzbuch so nicht verwandt. Im Gegensatz zur sozialwissenschaftlichen und sozialpädagogischen Diskussion beschreibt der Gesetzgeber fest umrissene Tatbestände. Es kommt zwar bei der Ausübung von sexuellen Handlungen gegen den Willen der Opfer in einer erheblichen Anzahl von Fällen zu Gewaltanwendungen durch den Täter. Der Gesetzgeber stellt aber bereits den "sexuellen Missbrauch" unter Strafe, wobei er bewusst auf das Erfordernis der Gewaltanwendung bei der Tatausführung verzichtet.

Insofern stellt der sexuelle Missbrauch keine Vorstufe zu sexuellen Gewalttaten dar. Vielmehr hat der Gesetzgeber den weitergehenden Schutz der sexuellen Selbstbestimmung vor Übergriffen verankert. Die Tat hat einen eigenen hohen Unrechtsgehalt. Somit ist die Gewaltanwendung im juristischen Sinne zur Verwirklichung der meisten Tatbestände aus dem Deliktsbereich der Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung nicht erforderlich, gleichwohl kann sie sich aber strafscharfend auswirken.

Auch die im Berichtsauftrag benannte Opfergruppe "Mädchen und Frauen" ist eine dem Strafgesetzbuch fremde Eingrenzung. Der Gesetzgeber hat alle Deliktstatbestände im Bereich der Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung sowohl auf der Täter- als auch insbesondere auf der Opferseite geschlechtsneutral gehalten.

Des Weiteren werden bei den Strafnormen Delikte gegen Kinder (Personen unter 14 Jahren), Jugendliche (Personen bis 18 Jahren) und Personen bis 16 Jahre sowie Personen (alle Altersgruppen) unterschieden. Eine altersbedingte Einschränkung bei der strafrechtlichen Bewertung entsprechend dem Antrag ist nicht möglich.

Im folgenden werden einzelne Begriffe aus der Strafgesetzgebung näher ausgeführt, die für die Problemdarstellung eine Rolle spielen:

- Sexuelle Handlung:

Sexuell ist eine Handlung, wenn sie nach ihrem äußeren Erscheinungsbild einen Sexualbezug aufweist¹. Dieser ist unabhängig davon gegeben, ob der Täter selbst handelt oder ob Dritte tätig werden². Die Handlung kann durch Tun oder Unterlassen begangen werden. Sie muss das Geschlechtliche im Menschen zum unmittelbaren Gegenstand haben, und zwar unter Einsatz des eigenen oder eines fremden Körpers. Auch das Betrachten oder das Fotografieren sexueller Handlungen Dritter selbst kann schon eine solche Handlung darstellen³.

Die Handlung muss zur Erfüllung des strafrechtlichen Tatbestandes von einer gewissen Erheblichkeit sein. Somit scheidet Taktlosigkeiten, Geschmacklosigkeiten und Handlungen, die nicht als sexuell bedeutend empfunden werden, aus⁴.

Objektiv, d. h. nach dem äußeren Erscheinungsbild, muss für das allgemeine Verständnis die Sexualbezogenheit grundsätzlich erkennbar sein⁵.

Subjektiv ist die sexuelle Erregung oder wollüstige Absicht des Handelnden selbst nicht erforderlich. Allein die objektive Sexualbezogenheit reicht aus, wenn sich der Handel-

¹ BGHSt 29, 336, 338, BGH 5 StR 153/96, OLG Düsseldorf 5 Ss 98/95

² Tröndle in Tröndle/Fischer, Kommentar zum StGB, 49. Auflage, München 1999, § 184c, Rn. 14

³ Tröndle in Tröndle/Fischer, Kommentar zum StGB, 49. Auflage, München 1999, § 184c, Rn. 14

⁴ Tröndle a.a.O., Rn. 5 ff., BGHSt 1, 298; Lenckner/Perron in Schönke/Schröder, Kommentar zum StGB, 26. Auflage, München 2001, § 184c, Rn. 14

⁵ Tröndle a.a.O., Rn. 3, BGHSt 29, 338, Lenckner/Perron a.a.O., Rn. 6

de dieses Bezuges bewusst ist und seine Handlungen von einer gewissen Intensität und Dauer sind⁶.

- Missbrauch:

In Abgrenzung zum Gewaltbegriff liegt Missbrauch bereits dann vor, wenn der Täter eine Lage oder seine Stellung bzw. das Verhältnis zum Opfer ausnutzt. Das Einverständnis des Opfers lässt daher den Missbrauch nicht entfallen, da Kinder oder widerstandsunfähige Personen oftmals gar nicht ihr Einverständnis wirksam erklären können. Bei dem Missbrauch geht es mithin um ein Benutzen des Opfers, das durch eine Herabwürdigung zum Objekt fremd definierter sexueller Motive wird.

- Gewalt:

Gewalt im strafrechtlichen Sinne ist nicht nur die unter Entfaltung körperlicher Kraft erfolgende Einwirkung auf den Körper des Opfers zur Beseitigung eines geleisteten oder erwarteten Widerstandes⁷. Angesichts der beliebigen Ersetzbarkeit von Körperkraft durch technische Mittel hat die Rechtsprechung sehr früh schon auf eine besondere Kraftentfaltung beim Täter verzichtet und entscheidend auf die körperliche Zwangseinwirkung beim Opfer abgestellt⁸. Als körperlicher Zwang wird dabei bereits eine Einwirkung auf das Nervensystem angesehen, die das Opfer in erhebliche Erregung versetzt. Mithin liegt Gewalt bereits bei psychisch vermitteltem Zwang zur Überwindung eines geleisteten oder erwarteten Widerstandes vor.

- Abgrenzung Missbrauch/Gewalt:

Aus den Definitionen der vorstehenden Begriffe ergibt sich, dass aus strafrechtlicher Sicht nicht jeder Missbrauch mit Gewalt in Zusammenhang zu bringen ist. Gleichwohl hat die strafrechtliche Praxis gezeigt, dass es bei Delikten im Bereich des sexuellen Missbrauchs sehr häufig zu Gewaltanwendungen kommt. Somit wird der Begriff

⁶ Tröndle a.a.O., Rn. 4, BGHSt 29, 338, Lenckner/Perron a.a.O., Rn. 7

⁷ Eser in Schönke/Schröder, Kommentar zum StGB, 26. Auflage, München 2001, Vorbem. §§ 234 ff., Rn. 6 ff.; Tröndle in Tröndle/Fischer, Kommentar zum StGB, 49. Auflage, München 1999, § 240, Rn. 5 ff.

⁸ Eser in Schönke/Schröder, Kommentar zum StGB, 26. Auflage, München 2001, Vorbem. §§ 234 ff., Rn. 6 ff.; Tröndle in Tröndle/Fischer, Kommentar zum StGB, 49. Auflage, München 1999, § 240, Rn. 5 ff.; BverfGE 73, 237, 243; BverfGE 92, 1, 13 ff.; BGHSt 41, 182 ff.

”sexuelle Gewalt” im strafrechtlichen Sinne als zu eng angesehen, da viele Fälle der Beeinträchtigung der sexuellen Selbstbestimmung nicht erfasst werden.

A I.1.1. Strafrechtsnormen und Deliktsformen

Für den Bereich der Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung gelten insbesondere die Normen des zwölften (§ 173 StGB) und des dreizehnten Abschnitts (§§ 174-184c StGB) des Strafgesetzbuches.

- § 173 StGB (Beischlaf zwischen Verwandten),
- § 174 StGB (Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen),
- § 174 a StGB (Sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen),
- § 174 b StGB (Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung einer Amtsstellung),
- § 174 c StGB (Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses),
- § 176 StGB (Sexueller Missbrauch von Kindern),
- § 176 a StGB (Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern),
- § 176 b StGB (Sexueller Missbrauch von Kindern mit Todesfolge),
- § 177 StGB (Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung),
- § 178 StGB (Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung mit Todesfolge), wobei die beiden letztgenannten Vorschriften auf Grund ihrer höheren Strafandrohung die anderen Delikte in ihrer rechtlichen Anwendbarkeit verdrängen können.
- § 179 StGB (Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen)

Durch das Sechste Gesetz zur Reform des Strafrechts vom 26.10.1998 (BGBl. I, 24) wird mit dem neu eingeführten 174c StGB und der geänderten Schutzvorschrift des § 179 StGB der Schutz der Opfer verbessert, die geistig oder seelisch krank bzw. behindert, in Sucht- oder Heilbehandlungen oder psychotherapeutischer Behandlung sind .

Für den Bereich der Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen mit Behinderungen ist besonders § 179 StGB (sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen) hervorzuheben. Danach wird bestraft, wer eine Person, die wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung einschließlich einer Suchtkrankheit oder wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder die körperlich zum Widerstand unfähig ist, dadurch missbraucht, dass er unter Ausnutzung der Widerstandsunfähigkeit sexuelle Handlungen an ihr vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt. Auch wer eine widerstandsunfähige Person sexuelle Handlungen an einem Dritten unter Ausnutzung der Widerstandsunfähigkeit vornehmen lässt, macht sich nach dieser Vorschrift strafbar.

Kommt es dabei zum Beischlaf oder ähnlichen sexuellen Handlungen bzw. wird die Tat von mehreren gemeinschaftlich begangen oder wird das Opfer durch die Tat in die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung bzw. einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung gebracht, wird dieses besonders strafscharfend berücksichtigt. Der Strafrahmen liegt im Regelfall zwischen sechs Monaten und 10 Jahren Freiheitsstrafe. Bei Hinzutreten der strafverschärfenden Umstände wird die Mindeststrafe auf ein Jahr angehoben und in minder schweren Fällen auf drei Monate bis zu fünf Jahren begrenzt.

Rechtsgut ist insbesondere das sexuelle Selbstbestimmungsrecht von Personen, die aus geistig, psychischen oder körperlichen Gründen zu einer Ausübung von Sexualität nicht oder nur eingeschränkt fähig sind. Das liegt stets dann auf der Hand, wenn die Widerstandsunfähigkeit auf körperlichen Gründen beruht und wenn das Opfer wegen geistiger oder seelischer Beeinträchtigung seinen Widerstand zwar nicht äußern kann, jedoch mit der Tathandlung nicht einverstanden ist.

Darüber hinausgehend setzt der Schutz der sexuellen Selbstbestimmung aber keineswegs voraus, dass das Opfer allgemein oder in der konkreten Situation selbstbestimmt ist. Die sexuelle Selbstbestimmung ist ein Teil der Personenwürde, die das Recht umfasst, nicht allein zum Objekt oder Werkzeug sexueller Wünsche Dritter entwürdigt zu werden. Die Einwilligung geistig behinderter Personen lässt daher den im wohl verstan-

denen Interesse des Opfers gebotenen Schutz dieses Teilbereichs seiner personalen Würde unberührt.

Die 1998 in Kraft getretenen Änderungen zu § 174 StGB haben eine Strafbarkeitslücke geschlossen. Sie stärken die Fähigkeit zur Selbstbestimmung von Personen, die sich wegen einer geistigen, einer seelischen Krankheit oder einer Suchtkrankheit in Beratung, Behandlung oder Betreuung befinden und deshalb regelmäßig eines besonderen Schutzes gegen sexuelle Übergriffe seitens der beratenden, behandelnden oder betreuenden Personen bedürfen.

A I.2. Sozialwissenschaftliche Definition:

Zum Gewaltbegriff wird auf den dem Landtag im Januar 1999 vorgelegten Bericht zur "Sexuellen Misshandlung und sexuelle Vermarktung von Kindern und Jugendlichen sowie Betreuungsangebote im Bereich des sexuellen Kindesmissbrauch" (DR. 14/1815) verwiesen. Danach ist sexuelle Gewalt generell nur als eine Ausdrucksform der Gewalt zu verstehen. Es wird aus dem Bericht die Begriffsdefinition von WEBER und ROHLER von 1995 übernommen.

Unter sexueller Gewalt wird eine sexuelle Handlung verstanden, bei der

"der > Machtvolle< seine durch Geschlecht, Alter, Autorität, Ressourcen u.ä. begründete Position aus [nutzt], sich gegen den Willen und auf Kosten der körperlichen und seelischen Integrität eines Mädchens oder Jungen zu befriedigen. Die Taten gehen in der Regel mit einem hohen Geheimhaltungsdruck durch den Täter auf die Opfer einher. (S. 30)".

Bei der weiteren Betrachtung der Fragestellung im Kontext mit den Aufwachs- und Lebensbedingungen wird sich zeigen, dass das in o.g. Definition zentrale Kriterium der Macht und des Machtmissbrauchs eine besondere Bedeutung bei Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen beinhaltet.

A II Zum Begriff der Behinderung

A II.1. Im Sozialhilferecht

An dieser Stelle wird auf die Definition der (wesentlichen) Behinderung im Sinne der Verordnung nach § 47 Bundessozialhilfegesetz (Eingliederungshilfeverordnung) hingewiesen. Diese Verordnung zu § 47 BSHG nennt drei Arten von Behinderung:

- eine körperlich wesentliche Behinderung in § 1 (s. Anlage 1),
- die geistig wesentliche Behinderung in § 2 (s. Anlage 2),
- die seelisch wesentliche Behinderung in § 3 (s. Anlage 3).

A II.2. Zum gesellschaftlichen Verständnis von Behinderung

Dem Berichtsauftrag liegt ein umfassender Begriff von Behinderung zugrunde, der auch eine gesellschaftliche Dimension beinhaltet. Miteinbezogen wird deshalb in diesen Bericht die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO)⁹.

Die WHO unterscheidet zwischen verschiedenen Dimensionen von Behinderung: Dem "Impairment" als der medizinisch diagnostizierbaren Schädigung des Organismus. Der "Disability", der aus dem "Impairment" resultierenden Einschränkung, Funktionen und Aktivitäten so auszuüben, wie sie innerhalb einer Bandbreite als normal für Menschen betrachtet werden. Dem "Handicap", der Benachteiligung, die die Erfüllung der je nach Alter, Geschlecht, sozialen und kulturellen Faktoren für das Individuum sonst entsprechenden "normalen" Rolle begrenzt oder verhindert. Damit stellt Behinderung nicht nur eine physische und psychische Realität dar. Bei dem sogenannten "Handicap" wird der soziale Aspekt des gesellschaftlichen Anschlusses, der Verhinderung sozialer Kontakte und Orte berücksichtigt. Damit wird darauf hingewiesen, dass auch die Zuschreibung der Behinderung durch die Umwelt die Möglichkeiten der Lebensplanung und -gestaltung bestimmt.

⁹ WHO 1980

Die Selbsthilfeorganisationen der Behinderten sprechen in der Weiterentwicklung dieser Definition von Menschen mit "unterschiedlichen Fähigkeiten", um das Augenmerk darauf zu richten, dass behindert sein auch behindert werden bedeutet.

Der Aspekt der Diskriminierung ist für weibliche Behinderte von besonderer Bedeutung. Frauen mit Behinderung sind doppelt diskriminiert: "Als Frauen in einer männlich dominierten Welt, als Behinderte in einer Welt der Nichtbehinderten. Das Ideal der Normalität heißt in vielen Bereichen nicht nur 'jung, stark, gesund und leistungsfähig', sondern auch 'männlichen Geschlechts' "¹⁰.

Im vorliegenden Bericht wird nur zwischen den verschiedenen Behinderungen unterschieden, soweit sie für die Beantwortung der Fragen relevant sind. Ansonsten wird der Begriff des Berichtsauftrages "Mädchen und Frauen mit Behinderung" aufgegriffen, weil er deutlich macht, dass es sich in erster Linie um ein Mädchen, um eine Frau handelt, die nicht nur auf ihre Behinderung reduziert werden soll.

A III Ausmaß sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen

A III.1. Auswertung sozialwissenschaftlicher und sozialpädagogischer Literatur

A III.1.1. Lebensbedingungen von Mädchen und Frauen mit Behinderung - Geschlecht: behindert - besonderes Merkmal: Frau

Der Buchtitel "*Geschlecht: Behindert, besonderes Merkmal: Frau*" von EWINKEL und HERMES von 1985 beschreibt besonders treffend die Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen. Die Frage, ob Mädchen und Frauen mit Behinderung von sexueller Gewalt besonders betroffen sind, wird vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Aufwuchs- und Lebensbedingungen eingeordnet. In der Literatur finden sich überwiegend Arbeiten, die sich entweder nur mit Frauenfragen oder (geschlechtsneutral) mit der Be-

¹⁰ BMFSFJ 2000, 35

hindertenfrage beschäftigen. Auch in der Behindertenpädagogik werden geschlechtsspezifische Besonderheiten behinderter Mädchen wenig beachtet¹¹. Die wenigen vorliegenden Erhebungen besitzen eher den Charakter explorativer Studien und sind nur bedingt aussagekräftig.

Die Lebenslagen behinderter Mädchen und Frauen werden erst seit wenigen Jahren erforscht. Verschiedene Studien und Erfahrungsberichte belegen, dass trotz unterschiedlicher Biografien bestimmte Faktoren den Alltag und die Lebenssituation von Frauen mit Behinderung nachhaltig prägen. Wesentlich ist das Alter bei Eintritt der Behinderung, die Art der Behinderung, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Generation und das soziale Umfeld im Umgang mit der Behinderung.

Im Folgenden wird auf einige Rahmenbedingungen in der Lebenswelt von Mädchen und Frauen mit Behinderung eingegangen, die für das Wahrnehmen, das Erleben und das Bewältigen von Gewalt Bedeutung haben können.

Den Ausführungen zugrunde liegen Ergebnisse der Forschungsprojekte:

- *"LIVE. Leben und Interessen vertreten - Frauen mit Behinderung"*.

Das Forschungsprojekt wurde vom BMFSFJ von Oktober 1996 bis September 1998 gefördert. Die befragte Zielgruppe waren Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen im Alter von 16 bis 60 Jahren, die selbständig in Privathaushalten leben¹².

- Die Studie der Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Frauenforschung e.V. (GSF e.V.) von Brigitte Sellach: Barrieren überwinden - Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung in Schleswig-Holstein¹³.

¹¹ Wienhues 1988

¹² BMFSFJ 2000

¹³ MFJWS (Hrsg.) 1999

A III.1.2. Sozialisationsbedingungen behinderter Mädchen

Mädchen mit Behinderungen durchlaufen in der Regel Rollenfindungsprozesse, in denen sie immer wieder die Erfahrungen machen, von ihrer Umwelt erst in zweiter Linie als geschlechtliches Wesen wahrgenommen zu werden¹⁴.

Das Ideal der schönen, schlanken, sexuell und beruflich erfolgreichen Frau und Mutter ist auch für nichtbehinderte Mädchen eine oft unerreichbare Norm. Für Mädchen mit Behinderung bedeutet es aber eine Folge wiederkehrender Erfahrungen von Abwertungen aufgrund der gegenüber der Norm erlebten Mangelhaftigkeit. Selbst das Ziel der persönlichen Unabhängigkeit über Bildung und beruflichen Status, für Mädchen und junge Frauen ein inzwischen anerkanntes Ziel, gewinnt wegen der angenommenen und zugeschriebenen Unerreichbarkeit von Beziehungszielen eine abwertende kompensatorische Funktion¹⁵. In der Regel fehlen jegliche Vorbilder.

Die Behinderung rückt für die Mädchen in den Mittelpunkt der eigenen und der Fremdwahrnehmung und wird so zum bestimmenden Moment des Selbstkonzeptes.

Sonderpädagogische Leitbilder legen eine lebenslang währende Kinderrolle fest.

Institutionelle Rahmenbedingungen in Familien, Schulen und Heimen fordern oft ein hohes Maß der Anpassung an vorgegebene Normen und einen hohen Grad an Fremdkontrolle mit einem geringen Maß an Selbstbestimmung.

Die LIVE-Studie des BMFSFJ von 2000 weist auf einen Generationenunterschied hin: Jüngere Frauen zeigten in der Regel positive und offensivere Lebensmotive wie Selbstständigkeit, Autonomie, Wehrhaftigkeit und Abgrenzung. Die Erziehung in Familie und Schule wird als wenig geschlechtsbezogen erlebt, eine Sonderrolle wird nicht eingenommen. Ältere Frauen dagegen beschreiben eher negative und belastende Lebensmotive wie fehlendes Selbstwertgefühl, verweigerte Anerkennung, soziale Isolation und das Leben in einer Außenseiterrolle. Anders als früher, so die These, werde die in der Literatur beschriebene Dominanz der Konformität nicht mehr über den sozialen Aus-

¹⁴ Klees-Möller/Wedel 1996

¹⁵ Adelfinger 1993; Barwig/Busch 1993

schluss von außen, sondern über den inneren Zwang zu Anpassungsleistungen an die Norm der Nichtbehinderten vermittelt¹⁶.

A III.1.3. Körpererfahrung und Körpersozialisation

Körpererfahrung und Körpersozialisation von Mädchen und Frauen mit Behinderung sowie die Bedeutung professioneller Systeme für das geschlechtstypische Körpererleben sind bisher kaum Forschungsgegenstand gewesen. Geschlechtlichkeit und Körper werden von Mädchen und Frauen mit Behinderung im Rahmen professioneller Systeme erfahren und - meist schmerzhaft - geprägt¹⁷. Der Körper wird als Gegenstand therapeutischer Intervention erfahren¹⁸, als quasi öffentlich¹⁹. Diese Erfahrungen können ein passives *"typisches Patientenverhalten"*²⁰ bedingen.

Mädchen mit Behinderungen - ebenso wie Jungen mit Behinderungen - werden von klein auf daraufhin untersucht, was ihnen fehlt, was sie nicht können. Öfter als andere Kinder müssen sie zum Arzt, ins Krankenhaus, behandelt und therapiert werden.

Körperbehinderte Mädchen insbesondere können den Körper, den Grund für gesellschaftliche Ausgrenzung, als feindseligen Gegenstand erleben. Durch Sonderbehandlungen bei Therapie und Operation wird Mädchen mit Behinderungen beständig das Gefühl vermittelt: Mit mir ist etwas nicht in Ordnung.

Die LIVE-Studie führt weiter aus, dass demütigende Erfahrungen im Rahmen allgemeiner medizinischer und pflegerischer Untersuchungen, Behandlungen und Maßnahmen fast ein Fünftel der Frauen gemacht hat. Dabei handelt es sich vor allem um plumpe Sprüche und Kommentare, als Simulantin bezeichnet und nicht für *"voll genommen wer-*

¹⁶ BMFSFS 2000,18

¹⁷ Zemp 1980

¹⁸ Lux 1993

¹⁹ Stötzer 1994

²⁰ Wienhues 1988, 100

den“, aber auch um grobe schmerzliche Untersuchungen und *”nackt zur Schau gestellt werden“*²¹.

Dabei waren neben sowohl bei demütigenden, aber auch unterstützenden Erfahrungen mit dem professionellen Gesundheitshilfesystem besonders zwei Aspekte für die Frauen wichtig: Die Mitteilung von Diagnosen und Prognosen hat für die Mädchen und Frauen oft weittragende Konsequenzen. Grenzen und eigene Entscheidungsmöglichkeiten der Frauen werden nicht respektiert, ihre Kompetenz im Umgang mit der Behinderung und ihrem Körper wird nicht anerkannt. Sie fühlen sich mit den Konsequenzen ihrer chronischen Krankheiten oder Behinderungen allein gelassen, was eine Krankheitsbewältigung stark erschweren kann.

A III.1.4. Pflege und Assistenz

Frauen mit Behinderungen erleben vor allem die Abhängigkeit von anderen Personen und Beeinträchtigungen des Körperempfindens als seelisch belastend, während für Männer mit Behinderungen eher gesundheitliche Krisen zum Problem werden²².

Im Gegensatz zur Familienpflege wird die - immer noch relativ seltene - professionelle Assistenz in privaten Haushalten in der Regel von Männern geleistet. Oft gilt es auch in Institutionen als normal, dass Mädchen und Frauen auch im Intimbereich von Männern versorgt werden. Mädchen lernen insbesondere in der Situation der Pflege, ihren Körper als nicht zu sich gehörig zu erleben. In Betreuung und Pflege findet sich geradezu idealtypisch eine gestörte Nähe-Distanz-Regulation wieder. Erfahrungsberichte von Frauen machen deutlich, dass die Angewiesenheit auf männliche Assistenz vor allem im Bereich der Intim- und Grundpflege als konflikthaft empfunden wird²³.

²¹ BMFSFJ 2000, 123

²² Häussler u.a. 1996, Fidell 1980 u. 1984, Klintmann 1989

²³ vgl. Rütter/Winstroer 1993, Busch/Klingmann 1993, Arnade 1992

A III.1.5. Sexualität

Empirische Untersuchungen zu Verhütung und Sexualität von Frauen mit Behinderungen liegen noch nicht vor.

In der LIVE-Studie wurden Fragen zur Sexualität ausschließlich in der mündlichen Befragung (60 von 987 Frauen) gestellt. Gerade für ältere Frauen und für Frauen mit sexuellen Gewalterfahrungen war es schwierig, über das Thema zu sprechen. Viele Frauen empfinden ihre Sexualität als Zeichen von Normalität, für viele ältere Frauen gehört sie zur "ehelichen Pflicht". Andere erleben Sexualität durch die körperlichen Einschränkungen als schambesetzt und fühlen sich in ihrem Wert als Frau eingeschränkt. Bei den jüngeren Frauen wird allgemein freier über das Thema gesprochen. Besonders Frauen, die mit ihrer Behinderung aufgewachsen sind, gehen mit ihrer körperlichen Einschränkung oft sehr selbstverständlich um und integrieren diese in ihre gelebte Sexualität.

Aber auch junge Frauen zweifeln, ob sie aufgrund der Behinderung einen Partner finden. Obwohl die meisten der befragten Frauen mit einem nichtbehinderten Partner zusammen sind, werden Vorurteile von Männern gegenüber einer möglichen Partnerschaft mit einer Frau mit Behinderung thematisiert. Behinderten Frauen werden sexuelle Wünsche eher abgesprochen als behinderten Männern²⁴. Der Wunsch nach Partner- oder sogar Mutterschaft stößt um so mehr auf gesellschaftliche Ablehnung, je mehr eine Frau körperlich und/oder geistig behindert ist²⁵. Frauen mit Behinderung, so die LIVE-Studie leben Sexualität genauso wie Frauen ohne Behinderung. In der Regel spielen andere Einflussfaktoren als die Behinderung oder Krankheit selbst eine Rolle, ob Sexualität als positiv besetzter Bereich erlebt wird.

Kinder zu bekommen, oft gegen den Widerstand des sozialen Umfeldes und gegen den Rat der behandelnden Ärzte, ist für Frauen mit Behinderung sehr wichtig und trägt wesentlich zu ihrem Selbstwertgefühl als Frau bei. Die befragten Frauen beklagen die mangelnde gesellschaftliche Unterstützung und Vorurteile gegenüber behinderten Müttern.

²⁴ Zeller 1988

²⁵ Schatz 1994

Erfahrungsberichte behinderter Frauen²⁶ zeigen ferner, dass Frauenärzte und -ärztinnen bei Frauen mit Behinderung Verhütungsmittel als überflüssig ansehen oder häufig zur Abtreibung raten.

Die LIVE-Studie hat ergeben, dass Frauen mit Behinderung in ungleich hohem Maße sterilisiert sind (35,9% im Vergleich zu 4% der Frauen ohne Behinderung). Fast 90% der sterilisierten Frauen hatten bereits Kinder. Nach den Ergebnissen der LIVE-Studie ist davon auszugehen, dass Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen, die selbständig in Privathaushalten leben, ebenso häufig Mütter sind wie andere Frauen auch. Dies scheint jedoch in der Öffentlichkeit so nicht wahrgenommen zu werden. Mehr als zwei Drittel der befragten Frauen sind der Ansicht, dass in der Öffentlichkeit negative Vorurteile gegenüber der Mutterschaft behinderter Frauen existieren.

Die mündlichen Interviews zeigen, dass Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen die Entscheidung zur Sterilisation selbst treffen. Offensichtlich ist aber, dass Ärztinnen und Ärzte oft eine Sterilisation als Verhütungsmittel anbieten und diese auch durchführen. Selbst ohne die Problematik der Vererbbarkeit der jeweiligen Behinderung wird in der Regel von ärztlicher Seite davon abgeraten, Kinder zu bekommen. Sie scheinen im Umgang mit Schwangerschaft und Geburt und den Bedarfen von Frauen mit Behinderung nur unzureichend vorbereitet.

Im Rahmen einer österreichischen Studie²⁷, in der überwiegend Frauen mit geistiger Behinderung befragt wurden, die in Heimen leben, waren sogar 62,5% der Frauen sterilisiert. Rund 27% dieser Frauen waren bereits in ihrer Jugend - häufig auf Betreiben der Eltern - sterilisiert worden. Von Behindertenorganisationen wird die Sterilisation geistig behinderter Mädchen und Frauen als besondere Form sexueller Gewalt bewertet²⁸.

In ihrer Untersuchung bei Mädchen und Frauen mit vorwiegend geistiger Behinderung stellten ZEMP und PIRCHER (1996) einen sehr niedrigen Grad der sexuellen Aufklärung fest. Im Schnitt wussten nur knapp die Hälfte über einzelne Aspekte der Aufklärung wie

²⁶ vgl. Zeller 1988, Köbsell/Waldschmidt 1993, Köbsell 1994

²⁷ Zemp/Pircher 1996

etwa die Monatsblutung und den Unterschied zwischen Mann und Frau Bescheid. 39% geben an, nicht zu wissen, warum die Frau eine Monatsblutung hat. Fast die Hälfte der Frauen hatten keine Kenntnisse über den Geschlechtsverkehr oder über sexuelle Gewalt.

Die wichtigste Aufklärungsfunktion nahmen Schule und Familie ein. Das Nichtwissen ist vor allem bei jenen Frauen groß, die bereits als Kinder in eine Einrichtung gekommen und dort aufgewachsen sind. In einer Studie von NOACK und SCHMID (1994) in Einrichtungen der Behindertenhilfe über sexuelle Gewalt wurde festgestellt, dass Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit einer geistigen Behinderung bei 17% der befragten Einrichtungen kein Thema war. Nur 14% gaben an, sexualpädagogische Angebote zu machen. Weitere 17% begleiteten Paare sexualpädagogisch.

Mädchen mit Behinderungen bleiben durch sonderpädagogische Maßnahmen und vom Wohnort weit entfernte Schulen jugendspezifische Erfahrungsräume versagt, in denen sie ihre geschlechtliche Identität und erste sexuelle Erfahrungen erproben können. Wenn die Aufklärung in Schule und Elternhaus mangelhaft ist, wird dies noch verstärkt²⁹.

A III.1.6. Erfahrungen mit sexueller Gewalt

Zum Berichtsthema liegen keine repräsentativen Daten und wissenschaftliche Untersuchungen im deutschsprachigen Raum vor. Bis Mitte der 90er Jahre wurden Gewalterfahrungen von Mädchen und Frauen mit Behinderung nicht einmal thematisiert³⁰. Auch der 1999 im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Wohnungs- u. Städtebau Schleswig-Holsteins erstellte Bericht "Barrieren überwinden" befasst sich nicht mit der Thematik der sexuellen Gewalt.

Wie eingangs erwähnt, wird in neueren Veröffentlichungen davon ausgegangen, dass bei Menschen mit Behinderung durch spezifische Lebensumstände besondere Faktoren das Risiko sexueller Gewalterfahrung erhöhen. Zu diesen Risikofaktoren zählen insbe-

²⁸ Hoven 1985

²⁹ Rebethje/Ziese 2000

³⁰ Degener 1994

sondere: Intellektuelle Beeinträchtigung, Erziehung zu Anpassung und Unauffälligkeit, Hilfebedürftigkeit und Abhängigkeit, geringes Selbstwertgefühl, emotionale Vernachlässigung, eine konfliktbeladene familiäre Situation, Angewiesenheit auf Betreuungspersonen als einzige Bezugsperson, verminderte Artikulationsfähigkeit, vermeintlich geringere Glaubwürdigkeit, Abwertung, Leugnung und Reglementierung sexueller Bedürfnisse, sexuelle Unaufgeklärtheit³¹.

Amerikanische und britische Untersuchungen kamen zu dem Ergebnis, dass behinderte Frauen besonders häufig Opfer sexueller Gewalt sind³². Mädchen mit Behinderungen sind in dreifacher Hinsicht aufgrund ihrer untergeordneten sozialen Position besonders von Macht- und Vertrauensmissbrauch gefährdet: aufgrund ihrer Behinderung, ihrer Geschlechts und ihres Alters³³.

A III.2. Studien und Daten

Auch ein Vergleich mit dem Vorkommen von sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen ohne Behinderung ist schwierig: Synopsen der empirischen Prävalenzforschung zu sexueller Gewalt³⁴ deuten auf die Schwierigkeit hin, verlässliche Aussagen für einen Vergleich zu finden, da in den nationalen und internationalen Studien die Fragestellungen unterschiedlich formuliert sind und der Zeitraum, auf den sich die Frage nach Gewalterfahrungen bezieht, variiert.

Verzerrungsfaktoren der jeweiligen Stichprobe und nicht zuletzt ein als groß angenommenes Dunkelfeld erschweren dies zusätzlich³⁵. Neben dem Mangel an verlässlichen Vergleichsdaten ist nicht bekannt, bei welchen Frauen die Behinderung vor und bei welchen sie nach der Gewalterfahrung eintrat. In deutschen Studien fehlen häufig Differenzierungen in der Art der Behinderung³⁶.

³¹ Johns 1997, BMFSFJ 2000

³² Kennedy 1989; Stimpson/Best 1991

³³ Rebethje/Ziese 2000

³⁴ Helfferisch u.a. 1994; BMFSFJ 1997

³⁵ Zu den grundsätzlichen Problematiken der Repräsentanz von Untersuchungsergebnissen zum Ausmaß sexueller Gewalt wird auf Pkt. II.1 des Landtagsberichtes Dr. 14/1815.

³⁶ Senn 1993; Noack und Schmid 1994; Klein/Wawrock und Fegert 1999

Angaben aus der Literatur basieren weitgehend auf Untersuchungen in Amerika und Kanada. Diese befassen sich insbesondere mit dem Problem der sexuellen Gewalt gegen Kinder mit Entwicklungsstörungen. Auch diese Ergebnisse sind nur bedingt zu verallgemeinern.

Die vorliegenden Studien weisen darüber hinaus methodische Probleme wie z.B. bei der Befragung von Menschen, die in der verbalen Kommunikation schwer eingeschränkt sind oder es traten Schwierigkeiten mit der Stichprobengewinnung dadurch auf, dass in der Regel der Zugang zur Einrichtung z.B. verwehrt wurde.

Diese Studien³⁷ zeigen aber deutlich das große Ausmaß sexueller Gewalt an Kindern mit geistiger Behinderung bzw. Lernbeeinträchtigung.

- So stellten 1984 CHAMBERLAIN und seine Mitarbeiter bei ihrer Untersuchung von 87 jugendlichen, geistig behinderten Mädchen eine Missbrauchshäufigkeit von 25% fest.
- 1987 untersuchte HARD 95 Fallberichte von erwachsenen Frauen und Männern aus einer beschützten Werkstatt. Gefragt wurde nach Geschlechts-, Anal- und Oralverkehr sowie Berührungen von Brust oder Genitalien ohne Verständnis für die Handlung bzw. durch Zwang oder Manipulation: Er ermittelte für 83% der Frauen und für 32% der Männer sexuelle Gewalterfahrungen.
- Ebenfalls 1987 hat COWARDIN 700 Fälle sexueller Gewalt gegen Kinder und Erwachsene mit Lernbehinderungen mit den in Kalifornien angezeigten Vergewaltigungen abgeglichen. Dabei überschritten die in einer einzigen Region (King County) gemeldeten Fälle die landesweit registrierten um ein Vierfaches.
- WESTCOTT und CROSS veröffentlichten 1996 in Großbritannien eine Übersicht über neuere Forschungen. Dabei stellten sie Prävalenzraten von 8 bis 58% fest.

³⁷ u.a. Sobsey 1988; Hewitt 1989; Sullivan 1987

- Eine Dunkelfeldstudie von LAMERS-WINKELMANN 1997 in den Niederlanden in Einrichtungen für geistig Behinderte kam zum Ergebnis, dass zwischen 10 und 50% der Bewohner und Bewohnerinnen mit sexueller Gewalt konfrontiert wurden, entweder zu einem früheren Zeitpunkt in ihrer Familie, in der Einrichtung oder bei Besuchen zu Hause am Wochenende oder in den Ferien.
- 1994 befragten in Niedersachsen NOACK und SCHMID Fachkräfte aus Einrichtungen der Behindertenhilfe, wie das Thema sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung eingeschätzt wird. Ihre Auswertung von 308 Fragebögen ergab folgendes: 51,3% der Befragten gaben an, dass es in ihrer Einrichtungen Fälle von sexueller Gewalt gibt. Frauen mit geistiger Behinderung wurden mit 31,5% als Opfer benannt im Vergleich zu 16,6% geistig behinderter Männer.
- Die erste umfassende Studie zum Thema sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung wurde 1995 in österreichischen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung durchgeführt³⁸. ZEMP und PIRCHER befragten 130 Frauen mit Behinderung zwischen 17 und 69 Jahren in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Davon waren 57,7% geistig behindert, 6,6% lernbehindert, 23,3% körperbehindert und 12,5% mehrfach behindert. Die Mehrheit der Frauen lebte in gemischten Wohngruppen ohne eigene Intimsphäre³⁹. ZEMP und PIRCHER fassten die Definition sexueller Gewalt breit. Neben der körperlichen Gewalt fragten sie auch nach sexueller Belästigung.
 - 62% der Frauen geben an, dass sie sexuell belästigt wurden und 64%, dass sie sexuelle Gewalt erfahren haben. 41% dieser Frauen haben mehrmals entweder von verschiedenen Personen oder von einer einzigen Person sexuelle Gewalt erfahren. Als sexuelle Belästigung empfanden die Frauen abwertende Bemerkungen über ihren Körper und nicht gewollte körperliche Berührungen.

³⁸ Zemp/Pircher 1996

³⁹ Nahezu die Hälfte aller Frauen müssen sich das Zimmer mit einer oder sogar mehreren Mitbewohnerinnen teilen. Über ein Viertel der Frauen in dieser Untersuchung hat nicht die Möglichkeit, ihr Zimmer abzuschließen. Fast die Hälfte der Bewohnerinnen muß auch das Bad mit anderen teilen. Dasselbe trifft auch auf die Benutzung der Toilette zu.

- Im Zusammenhang mit einzelnen Gewaltaspekten gaben die Frauen am häufigsten an (44,6%), dass jemand gegen ihren Willen ihre Brüste und/oder ihre Geschlechtsteile berührt hatte.
- Fast 30% der Frauen erzählten, *„so angegriffen, gepackt und geküsst worden zu sein, dass sie sich sexuell bedroht fühlten“*⁴⁰.

Die Untersuchung bestätigte damit die Ergebnisse amerikanischer und kanadischer Forschung, dass Frauen, die in Einrichtungen aufwachsen, deutlich mehr Gewalterfahrung haben. Die Sozialisierung in den Strukturen einer Institution erhöht offensichtlich die Wahrscheinlichkeit der Gewalterfahrung.

In der LIVE-Studie⁴¹ wurden sexuelle Gewalterfahrungen mit einer summarischen Einzelfrage, jemals zu Geschlechtsverkehr oder einer anderen sexuellen Handlung gezwungen worden zu sein, erhoben. Zudem wurde eine Liste mit Antworten zu Situationen sexueller Belästigung und Nötigung vorgelegt. 10,6% der Befragten hatten die Einzelfragen verneint, bei den Antworten aber angegeben, dass sie schon einmal gezwungen wurden, sich nackt auszuziehen, sexuellen Handlungen zuzuschauen oder unangenehm an der Brust oder den Geschlechtsteilen berührt wurden bzw. ihnen ungefragt Geschlechtsteile gezeigt wurden. Damit hatten 20,6% der Befragten Erfahrungen mit mehr oder weniger schweren Formen sexueller Gewalt. Insgesamt hatten 22,7% eine der Erfahrungen auf der Antwortliste, die in den genannten Formen noch die Kategorien *„anzügliche Witze und Bemerkungen“* und *„andere Formen“* umfasste, bestätigt.

Die Ergebnisse der LIVE-Studie liegen in der Spannweite sonstiger Untersuchungsergebnisse. Damit konnte nicht bestätigt werden, dass Frauen mit Körperbehinderungen und Sinnesbeeinträchtigungen, die selbständig leben, wesentlich häufiger als Frauen ohne Behinderung betroffen sind. Dies stellt jedoch keinen Widerspruch dar zu den Ergebnissen hinsichtlich der Gewalterfahrungen von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung, die in Einrichtungen leben.

⁴⁰ Zemp/Pircher 1996, 76

⁴¹ BMFSFJ 200=

Die abweichenden Antworten auf die geschlossene Frage im Gegensatz zum offenen Antwortenkatalog weist jedoch darauf hin, dass miteinbezogen werden muss, wie Frauen mit Behinderung Gewalt wahrnehmen und wie sie hinsichtlich ihres Rechtes auf körperlich und seelische Unversehrtheit für Übergriffe sensibilisiert sind.

„Wer nichts oder wenig über Möglichkeiten weiß, partnerschaftliche Sexualität zu leben, wer nicht darüber informiert ist, dass es sexualisierte Gewalt gibt und woran sexuelle Ausbeutung zu erkennen ist, kann die Bedeutung sexueller Handlungen schwer abschätzen und nur schwerlich zwischen Sexualität und Gewalt unterscheiden“⁴².

Die vorliegenden Zahlen für Schleswig-Holstein :

- Die Zahl der Meldungen beim Kinderschutzzentrum Kiel von körperlicher und sexueller Misshandlung und Kindesvernachlässigung lagen im Jahr 2000 bei 15 Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung.
- Mixed Pickles e.V. (Lübeck) gibt für das Jahr 1999 47 Beratungen zu diesem Themenbereich an.
- Die Studie „Barrieren überwinden“ (Herausgeber: MFJWS, erstellt durch: Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Frauenforschung [GSF e.V.]) zur Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein veranschlagt die Zahl der hier lebenden Mädchen und Frauen mit und ohne gültigen Schwerbehindertenausweis mit etwa 141.000 (nach dem Bericht des Statistischen Landesamtes 1999 sind 99023 als Schwerbehinderte anerkannt).

A III.2.1. Täter und Opfer

Nicht in allen amerikanischen und kanadischen Studien werden Aussagen über die Täter gemacht bzw. über den Anteil weiblicher und männlicher Täter. In der Studie von CHAMBERLAIN u.a. (1984) waren bei 10% der von Gewalt betroffenen Mädchen die

⁴² AK „Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit geistigen Behinderungen 1997, 19

Täter Stief- und Pflegeväter. Die Studie von ZEMP und PIRCHER (1996) kommt zu dem Ergebnis, dass die sexuellen Übergriffe vor allem aus dem direkten sozialen Umfeld kommen. 75,4% der fast ausschließlich männlichen Täter waren den befragten Frauen bekannt: angefangen vom Vater, Pflege-Stiefvater (6,1%), dem Heimbewohner (13,3%) bis hin zu anderen Bekannten (Betreuer, Arzt, Partner einer Freundin) und Verwandten (39,4%). Die LIVE-Studie ermittelte in 80,7% der Fälle den Täter im sozialen Umfeld.

Da es sich bei den meisten Untersuchungen um geistig oder lernbehinderte Frauen handelt, sind Aussagen zum Alter beim Zeitpunkt und zur Dauer der Gewalthandlung sehr schwierig. RYESON stellt 1984 fest, dass die sexuelle Gewalt oft schon zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahr begann und über einen Zeitraum von fünf bis fünfzehn Jahren dauerte. In einer Untersuchung von HARD waren fast die Hälfte der Betroffenen unter 18 Jahren. GOMES-SCHWARTZ (1990) ermittelte 79% Frauen, die wiederholt über einen Zeitraum bis zu fünf Jahren sexuelle Gewalt erleiden mussten.

Ganz allgemein kann festgestellt werden:

- Mädchen und Jungen, Frauen und Männer mit Behinderung sind häufiger sexueller Belästigung und sexueller Gewalt ausgesetzt als Menschen ohne Behinderung.
- Mädchen und Jungen, Frauen und Männer mit geistiger Behinderung erleben besonders häufig sexuelle Übergriffe.
- Besonders gefährdet Opfer sexueller Gewalt zu werden, sind Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung.
- Frauen, die in Einrichtungen aufwachsen, haben deutlich mehr Gewalterfahrungen. Die Sozialisierung in den Strukturen einer Institution erhöht offensichtlich die Wahrscheinlichkeit, Gewalt zu erfahren.

- Vergleichbar mit der sexuellen Gewalt gegen Menschen ohne Behinderung kann festgestellt werden, dass die Täter in der Regel männlich sind und die Mehrzahl der Täter aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen stammt.

A III.2.2. Statistik Polizei und Staatsanwaltschaft

Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen wird in der Polizeilichen Kriminalstatistik bundesweit nicht speziell erfasst.

Die Taten dürften sich wiederfinden unter der statistischen Erfassung "Ausnutzung einer Amtsstellung oder eines Vertrauensverhältnisses" oder "sexueller Missbrauch Widerstandsunfähiger".

In Schleswig-Holstein wurden folgende Fälle statistisch erfasst:

| Sexuelle Nötigung unter Ausnutzung einer Amtsstellung oder eines Vertrauensverhältnisses | Gesamtzahl | Delikte zum Nachteil von Kindern | Verbleiben |
|--|------------|----------------------------------|------------|
| 1997 | 108 | 83 | 25 |
| 1998 | 102 | 75 | 27 |
| 1999 | 34 | 23 | 11 |
| Sexueller Missbrauch Widerstandsunfähiger | Anzahl | | |
| 1997 | 27 | | |
| 1998 | 20 | | |
| 1999 | 14 | | |

Es ist jedoch festzustellen, dass diese Zahlen nur eine sehr bedingte Aussagekraft haben, da hier auch andere Bereiche mit einfließen (z. B. Straftaten durch Erzieher oder sexueller Missbrauch von Opfern, die aufgrund von Trunkenheit oder Drogenkonsum widerstandsunfähig sind). Dunkelfeldforschungen zu diesem Thema sind hier nicht bekannt.

Eine spezielle Auswertung des Kriminalpolizeilichen Meldedienstes ergab für die Jahre 1997, 98 und 99 insgesamt 36 Fälle von sexuellem Missbrauch/Vergewaltigungen von Behinderten. Es kann nicht gesagt werden, ob damit das Hellfeld restlos erfasst ist, da unter dem "Kürzel" "behindert" keine Meldepflicht besteht.

Zum Ausmaß sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen kann im Hinblick auf mögliche statistische Auswertungen aus dem Justizbereich kein Beitrag geleistet werden. Insbesondere die staatsanwaltschaftliche Statistik gibt keinen - gesonderten - Hinweis auf Mädchen und Frauen - mit oder ohne Behinderung - als Opfer.

Soweit es um die Verletzung des § 179 StGB geht, kann ebenfalls nicht auf die Statistik der Staatsanwaltschaft zurückgegriffen werden. Durch die Verbindung mit weiteren Straftatbeständen, kann ein solches Delikt durchaus unter einem anderen Straftatbestand in die Statistik eingetragen werden. Soweit es nicht nur bei der einzelnen juristischen Anwendung des § 179 StGB verbleibt, würde insoweit auch keine Korrektur oder eine Mitaufnahme des § 179 StGB erfolgen. Von daher ist eine Auswertung der staatsanwaltschaftlichen Statistik mit erheblichen Unsicherheiten behaftet und nicht aussagekräftig. Eine Erhebung über diese Zahlen könnte auf Grund der sehr geringen staatsanwaltlichen Fallzahlen eher zu einer völligen Verzerrung des Bildes führen.

A III.3. Traumatisierung durch erlebte sexuelle Gewalt

Mädchen und Frauen mit Behinderung erfahren in ähnlichem Ausmaß wie Frauen ohne Behinderung sexuelle Gewalt. Sie verspüren ähnliche Auswirkungen und haben ähnliche Bewältigungsstrategien. Dennoch sind sie doppelt belastet.

Von den Mädchen und Frauen müssen Traumatisierung und körperliche Beeinträchtigung gleichzeitig bewältigt werden. Die Bewältigung der Behinderung und der Gewalterfahrung gehen Hand in Hand.

Die Gewalterfahrungen werden vor dem Hintergrund vorausgehender oder begleitender Körpererfahrungen verarbeitet. Viele von Kindheit an behinderte Frauen erleben im Zu-

sammenhang mit medizinischen, pflegerischen oder therapeutischen Maßnahmen, dass andere Menschen über ihren Körper bestimmen. Direkte Übergriffe, wie im Intimbereich angefasst oder nackt medizinischem Personal vorgeführt zu werden und auch die Entwicklung eines defizitorientierten negativen Körperbewusstseins können Gewalterfahrungen als einen weiteren Schritt der Fremdbestimmung über den eigenen Körper, als eine Grenzverletzung erleben lassen⁴³. *„An mir darf jede und jeder herumfummeln: der Arzt, der Pfleger, die Krankenschwester, der Therapeut“*⁴⁴.

NOACK und SCHMID (1994) fragten in ihrer Untersuchung nach Signalen und Symptomen. Genannt werden:

- psychische Auffälligkeiten wie Depression, Angst, (Auto-)Aggression, Leistungsabfall und Verstörtheit
- Beziehungsschwierigkeiten, Ablehnen von Körperkontakt mit vertrauten Menschen
- versteckte Mitteilungen wie Zeichnungen oder das Nachahmen im Spiel
- übermäßiges Masturbieren und sexualisierte Sprache
- körperliche Verletzungen, Infektionen im Genitalbereich, psychosomatische Auffälligkeiten wie Ess-Störungen, plötzliches Einnässen und Einkoten, Schlafstörungen und Schmerzen ohne organische Ursachen.
-

Nur gut ein Prozent der befragten Fachkräfte brachte diese Signale und Symptome in direkten Zusammenhang mit sexueller Gewalt.

Im Zusammenhang mit der Thematisierung möglicher Folgen muss auch der Aspekt hinzugefügt werden, inwieweit Behinderungen auch Auswirkungen sexueller Gewalt sein können. So wird angenommen, dass Entwicklungsstörungen und Verhaltensänderungen wie z.B. Rückzugstendenzen der Kinder von ihrer sozialen Umwelt Ursachen in sexueller

⁴³ BMFSFJ 2000

⁴⁴ Zemp/Pirch 1996, 16

Gewalt haben können. Sexuelle Übergriffe, insbesondere, wenn sie mit starker körperliche Misshandlung einhergehen, können ebenfalls Symptome wie geistige Retardierung, Hirnschädigung, zerebrale Lähmung, körperliche Retardierung, Lernschwierigkeiten, neurologische Beeinträchtigung, niedrige IQ-Werte und Wachstumsstörungen, selbst epileptische Anfälle zur Folge haben⁴⁵.

Die mit Gewalterfahrungen einhergehende Verletzung und Missachtung persönlicher Grenzen, die Bedrohung des Menschen in seinem Selbst, erhöht die Wahrscheinlichkeit psychischer Probleme, kurz- und langfristiger Erkrankungen. TERGEIST (1999) berichtet aus verschiedenen (Stichproben-)Untersuchungen, dass 75% der Frauen mit Essstörungen, 80% der Fixerinnen, überdurchschnittlich viele Psychotikerinnen (44%) und 50% der Frauen im Maßregelvollzug sexuelle Missbrauchserfahrungen haben. PAHL (1991) geht aufgrund von persönlichen Berichten davon aus, dass 50 % der Frauen auf Akutstationen als Mädchen sexuell missbraucht wurden.

Das Machtgefälle und das Abhängigkeitsverhältnis zwischen Pflegeperson und Betroffener stellt einen Schutzraum für den Täter dar und erschwert die mögliche Gegenwehr. Das Opfer wird vor dem Hintergrund der mehrfachen Abhängigkeitssituation zur Geheimhaltung gezwungen. RYESON (1994) hat in diesem Zusammenhang den Begriff des Schweigegebots geprägt. Davon sind besonders Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung betroffen. In der Regel stehen sie in einem starken Abhängigkeitsverhältnis zu potentiellen Tätern und verfügen nicht über adäquate Abwehrstrategien. Selbst wenn sie sich artikulieren, wird ihren Aussagen geringere Glaubwürdigkeit zugeschrieben. Oft sind sie auch mit einer strafrechtlichen Ahndung der Tat überfordert⁴⁶.

Teil B: Prävention - Fortbildung - Maßnahmen

B I: Stand der Diskussion zu sexueller Gewalt in der Behindertenhilfe

⁴⁵ Becker 1995; Mannarino 1994

⁴⁶ Becker 1995; Degener 1994

Die Diskussion zu diesem Thema findet in Fachkreisen außerhalb der Öffentlichkeit statt. Während die Enttabuisierung von sexueller Gewalt gegen Frauen und Kinder eine breite Öffentlichkeit erreichte, findet die Diskussion im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung keine vergleichbare Beachtung.

Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen haben das Ziel, helfend, unterstützend und schützend tätig zu sein. Sexuelle Gewalt gegen die ihnen anvertrauten Menschen steht dazu in einem krassen Widerspruch. Dieser Konflikt kann sich insbesondere im akuten Problemfall negativ auf eine offene Diskussion auswirken.

Darüber hinaus belasten viele Mythen nach wie vor eine vorurteilsfreie Diskussion. So hält sich hartnäckig die Vorstellung, behinderte Mädchen und Frauen seien viel zu unattraktiv, um Opfer sexueller Gewalt zu werden. Signale und Symptome, die Mädchen und Frauen mit Behinderungen zeigen, werden vorschnell ihrer Behinderung zugeschrieben. Sexuelle Gewalt an Mädchen mit Behinderung, insbesondere an Mädchen (und Frauen) mit geistiger Behinderung werden als weniger traumatisierend eingeschätzt, da sie nicht verstehen würden, was mit ihnen passiert.

Qualifizierte Hilfen wie Psychotherapien werden nicht als geeignetes Hilfeangebot - insbesondere für geistig behinderte Mädchen und Frauen angesehen. Der Schwerpunkt der derzeitigen fachlichen Diskussion liegt im Bereich der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung. Ein großer Teil gerade dieser Menschen lebt in betreuten, versorgten und behüteten meist institutionalisierten Wohnformen.

Der Behindertenbeauftragte weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich eine positive Tendenz durch den so genannten Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe einstellen kann. Wenn es in diesem Bereich gelingt, von der Versorgungs- zur Angebotsausrichtung zu finden, können sich Strukturen, die sexuellen Missbrauch begünstigen, verändern. Hier ist es besonders erforderlich Empowerment zu fördern und die Nutzerinnen und Nutzer zu selbstbewusst handelnden Subjekten ihrer eigenen Bedürfnisse zu qualifizieren, statt eine Tradition der umhегten Betreuungsobjekte fortzusetzen.

Das Sozialministerium verweist darauf, dass das Problem der Gewalt gegen Mädchen und Frauen als mitverursachender Faktor seelischer Krankheiten und Behinderungen vor

dem Hintergrund der Sozialisations- und Lebensbedingungen von Frauen (Mehrfachbelastung, berufliche und soziale Benachteiligung, Rollen- und Identitätskonflikte) die Landesregierung bereits im Jahre 1990 dazu veranlasst hat, in dem damals verabschiedeten Psychiatrieplan die Notwendigkeit der Beachtung geschlechtsspezifischer – hier frauenspezifischer – Sichtweisen in allen Formen der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen deutlich zu machen.

In der Fortschreibung dieses Psychiatrieplanes, im Psychiatrieplan 2000, hat sich die Landesregierung neben dem Bedarf für spezielle Zielgruppen (Frauen mit der Doppelproblematik Sucht und Psychose, Frauen mit Essstörungen, Frauen mit Kindern) auch für den am regionalen Bedarf orientierten Auf- und Ausbau frauengerecht ausgerichteter Angebote in geschlechtsgetrennten und –gemischten Einrichtungen ausgesprochen.

Für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, die psychisch erkranken, beschreibt sowohl der Psychiatrieplan 1990 als auch der Psychiatrieplan 2000 ein abgestuftes Behandlungssystem von ambulanter bis zu vollstationärer klinischer Versorgung. Dabei ist eine gemeindenahе und bedarfsgerechte Versorgung nach wie vor vorrangig durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten sicherzustellen. Hier ist die kassenärztliche Versorgung mit ihrem Sicherstellungsauftrag nach wie vor in der Pflicht. Darüber hinaus wird für die klinische teil- und vollstationäre Versorgung eine weitere Dezentralisierung und eine Anbindung von Institutsambulanzen an Tageskliniken angestrebt.

Hilfen für seelisch behinderte Kinder, Jugendliche und junge Volljährige sind Aufgabe der Jugendhilfe. Nach dem Sozialgesetzbuch VIII ist die Eingliederungshilfe eine selbständige Hilfeart in der Jugendhilfe. Die Durchführung der Aufgabe liegt in Schleswig-Holstein bei den Kreisen und kreisfreien Städten. Der Psychiatrieplan 2000 macht deutlich, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe sowie weiterer institutioneller Hilfen für betroffene Kinder und Jugendliche wichtig ist.

Im Landesbehindertenplan für Schleswig-Holstein von 1995 wurde ebenfalls auf dieses Thema hingewiesen. Seit einigen Jahren wird auf Fachtagungen, Veranstaltungen und in Publikationen das Problem der sexuellen Misshandlung von Mädchen und Frauen mit Behinderung thematisiert. In besonderer Weise betroffen sind Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. Aufgrund der hier bestehenden Abhängigkeitsverhältnisse kann ein Missbrauch z.T. über lange Zeit aufrecht erhalten werden.

B II: Problembewusstsein bei Einrichtungsträgern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Die Rückmeldungen aus der Behindertenhilfe, dem Gesundheitswesen, dem Kinder- und Jugendschutz, der Frauenberatungsarbeit, der Polizei und Justiz, aus Schule und Heimaufsicht zeigen ein deutlich gewachsenes Problembewusstsein innerhalb der Mitarbeiterschaft. In allen Bereichen gibt es ein qualifiziertes Aus- und Fortbildungsangebot.

In Schleswig-Holstein haben überregionale Trägerverbände der Behindertenhilfe durch Informationsveranstaltungen (Fortbildungen, Verbandsinformationen) das Problembewusstsein bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefördert. Sie haben über die durch den im Vorfeld des Berichtsauftrages angeregte Fachdiskussion zur geschlechtshomogenen Versorgung von Frauen über Maßnahmen in ihren Einrichtungen zum Schutz vor sexueller Gewalt nachgedacht und vielerorts eine Öffnung ihrer Einrichtungen auf unterschiedlichen Ebenen vorangetrieben. Dies sollte den Verdacht, es würde Verbotenes hinter verschlossenen Türen verborgen, ausräumen. Zudem hat die Diskussion potentiellen Tätern durch erhöhte Aufmerksamkeit Übergriffshandlungen erschwert.

B II.1. Aus- und Fortbildung in der Behindertenhilfe und im Gesundheitswesen

Die in der Ausbildung für Fachkräfte der Behindertenhilfe gelegten Grundlagen sollen durch die kontinuierliche Teilnahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an Fortbildungen eine qualitativ hochwertige Betreuung gewährleisten.

Die Träger von Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein machen sehr differenzierte Fortbildungsangebote sowohl für Frauen mit Behinderung als auch für die Mitarbeiter/innen, die ständig den jeweiligen Bedürfnissen der Menschen angepasst werden.

Neben einer Vielzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die bereits mit Kenntnissen über die Häufigkeit, die Folgen und Behandlungsspezifika von sexuellen Gewalterfahrungen in die Arbeit einsteigen, sorgen auch Träger durch z. B. Einarbeitungsprogramme für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in denen das Thema der sexuellen Gewalt in sogenannten geschützten Situationen enthalten ist, für eine entsprechende Personalentwicklung und Bildung von Problembewusstsein.

Zahlreiche Wohneinrichtungen haben professionelle Beratungsstellen, insbesondere Pro Familia, zur Mitarbeiterschulung vor Ort eingeladen. Aus einigen Einrichtungen ist bekannt, dass nicht nur die Mitarbeiter in Aufklärungsbemühungen von Trägern einbezogen wurden, sondern selbstverständlich auch Bewohnerinnen und Bewohner.

Die nachgewiesene große Betroffenheit bei Frauen mit psychischen Erkrankungen nach sexueller Gewalterfahrung macht deutlich, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema "Sexuelle Gewalt" sowohl für Träger von Einrichtungen als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Grundlage für eine Arbeitsfähigkeit im Bereich der Psychiatrie darstellt.

Das Thema "Sexuelle Gewalt" als mitverursachender Faktor für psychische Erkrankungen war bereits über viele Jahre und ist auch jetzt Gegenstand von Fortbildungen, fachspezifischen Vortragsreihen und Zusatzausbildungen wie in der Sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung. Im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales neben Einzelveranstaltungen u.a. solche Förderanträge berücksichtigt, deren Empfänger überregional tätig sind, z.B. DGSP, IHRISS Kiel, donna klara Kiel.

Auch in der psychotherapeutischen Ausbildung, insbesondere in der kinder- und jugendpsychotherapeutischen, findet die Problematik Berücksichtigung. Der Bereich "sexuelle Gewalt" ist Gegenstand der ärztlichen Ausbildung. In der Weiterbildung in der Krankenpflege im Bereich der Psychiatrie wird im Rahmen des Themas "Sexualität und Behinderungen" auch über die Missbrauchproblematik gesprochen (z.B. käuflicher Sex mit Behinderten, Ausnutzung der Behinderungssituation). Bezüglich der ärztlichen Fort- und Weiterbildung gibt es Bestrebungen, eine Zusatzbezeichnung "Sexualmedizin" zu schaffen. Bislang fließt die Thematik insbesondere bei der psychotherapeutischen Weiterbildung mit ein.

B II.2. Fortbildung im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes

Im Rahmen seiner Schwerpunktsetzung zum Thema Gewalt und geistige Behinderung hat das Kinderschutz-Zentrum Kiel in der Landeshauptstadt Kiel, im Kreis Plön sowie im Kreis Ostholstein im Sommer 2000 Arbeitskreise zu "Gewalt und geistige Behinderung" ins Leben gerufen. Die Arbeitskreise sind besetzt mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Kinderschutz, Jugendamt, Heim, Schule, Frühförderung, Sozialpädiatrie und der Lebenshilfe.

Die einheitliche Einschätzung aller Berufsgruppen in den Arbeitskreisen ist, dass es dringend notwendig ist, sich mit der Thematik Gewalt und Behinderung zu befassen. Es müsse mehr Netzwerke für Berufsgruppen und mehr Angebote der Öffentlichkeitsarbeit geben.

Das Kinderschutz-Zentrum Kiel weist auf ein im Gegensatz zu 1992, als sie begannen sich mit der Thematik zu befassen, deutlich gestiegenes Problembewusstsein insbesondere bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugend- und Behindertenhilfe hin. Nach wie vor bestehe aber eine große Unsicherheit in Bezug auf Hilfemöglichkeiten. Das Kinderschutz-Zentrum Kiel hat in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft "Die Kinderschutzzentren" 1994, 1995 und 1997 Fachtagungen zu dem Thema Gewalt gegen Kinder mit einer geistigen Behinderung durchgeführt. Im Juni 2000 fand eine Fachtagung "Gewalt und Kinder mit mentaler Retardierung" im Kin-

derzentrum Pelzerhaken mit Unterstützung des Kinderschutz-Zentrums Kiel statt, an der Berufsgruppen aus der Behindertenhilfe und dem Kinderschutz aus ganz Schleswig-Holstein teilnahmen.

B II.3. Fortbildung, Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit in der Mädchen- und Frauenberatungsarbeit

In der Mädchen- und Frauenberatungsarbeit ist das Problem der sexuellen Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen bekannt. Notrufe, Frauenfachberatungsstellen und Frauenhäuser nehmen sich deshalb verstärkt dieses Themas an.

Bereits 1980 machte der Notruf Kiel im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit durch eine Veranstaltung und eine Broschüre auf das damals noch stark tabuisierte Thema "Gewalt gegen behinderte Frauen und Mädchen" aufmerksam.

Im Jahre 1997 wurde auf der Fachtagung "Behinderte Liebe" des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung das komplexe Thema Sexualität und Behinderung in elf Arbeitsgruppen mit Betroffenen und Fachpublikum intensiv bearbeitet. In der Folge wurde durch Medienresonanz auch in der Öffentlichkeit Aufmerksamkeit erreicht.⁴⁷

Darüber hinaus hat die Beratungsstelle Mixed Pickles⁴⁸ durch zahlreiche Schulungen MultiplikatorInnen aus der Frauen-, Mädchen- und Behindertenarbeit für das Problem sensibilisiert. Die Frauenberatungseinrichtungen machen sich außerdem regelmäßig das Fachwissen der Beratungsstelle Mixed Pickles⁴⁹ zunutze, um die Beratung, Begleitung und Therapie der von Gewalt betroffenen behinderten Mädchen und Frauen laufend verbessern zu können.

Auch aufgrund von entsprechenden Fachveranstaltungen, die in der Vergangenheit insbesondere von Trägern der Frauenberatungsarbeit angeboten wurden, ist bei Mitarbei-

⁴⁷ Dokumentation der Fachtagung Behinderte Liebe, Herausgeberin: Die Ministerpräsidentin des Landes Schleswig-Holstein, der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung, ISSN 0935-4727)

⁴⁸ *Das Vernetzungs- und Koordinationsbüro des Vereins Mixed Pickles für Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderungen e. V. mit Sitz in Lübeck*

⁴⁹ *Das Vernetzungs- und Koordinationsbüro des Vereins Mixed Pickles für Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderungen e. V. mit Sitz in Lübeck*

terinnen und Mitarbeitern in Einrichtungen in zunehmendem Maße eine Sensibilisierung für das Thema sexuelle Gewalt zu verzeichnen. Da dem Leitungsbereich der Einrichtungen zunehmend die Bedeutung dieses Themas bewusst ist, besteht kein Zweifel, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Zukunft in noch stärkerem Maße die Gelegenheit haben werden, an solchen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen.

So wurde auf der Fachtagung "Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung"⁵⁰ beschlossen, dass Mixed Pickles und Mitarbeiterinnen aus dem Zeugenbegleitprogramm in Kooperation mit dem Landesrat für Kriminalitätsverhütung⁵¹ eine Informationsveranstaltung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Einrichtungen für behinderte Menschen entwickeln. Diese Veranstaltung soll Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage versetzen, sexuelle Gewalt gegen behinderte Frauen und Kinder schneller wahrzunehmen und den Mut und die Kompetenz aufzubringen, weitere Schritte anzugehen.

Auch konkrete Vorfälle, von denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfahren, schärfen das Bewusstsein dafür, dass hier ein wesentliches Handlungsfeld für ihre Einrichtung liegt. So haben z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vorwerker Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung in Zusammenarbeit mit dem Notruf für vergewaltigte Mädchen und Frauen in Lübeck die Arbeitshilfe "Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung" entwickelt, die inzwischen bundesweit vertrieben wird⁵². Weiter wurden Fachgespräche unter psychologischer Begleitung und in Zusammenarbeit mit dem Notruf geführt.

Mixed Pickles konnte zu diesem Thema in den Jahren 1999 und 2000 eine starke Zunahme von Nachfragen nach Fortbildungen für Multiplikatorinnen aus der Behinderten-, Frauen- und Mädchenarbeit verzeichnen, die als beginnende Enttabuisierung gewertet wird. Ebenso wird ein zunehmendes Interesse von Seiten der Eltern und Betreuungspersonen

⁵⁰ Am 10.11.2000 fand im Amtsgericht Kiel die gemeinsame Fachtagung des MJF und des Notrufs Kiel "Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung" statt, eine Arbeitsgruppe befasste sich mit der sexualisierten Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen

⁵¹ Der Landesrat für Kriminalitätsverhütung beginnt am 30. Januar 01 mit der Arbeitsgruppe "Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen".

⁵² Die Broschüre kann bezogen werden über: Diakonisches Fortbildungszentrum Vorwerk, Triftstr. 139 - 143, 23554 Lübeck oder Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen,

sonen festgestellt. Ein besonderer Bedarf besteht offenbar für den Personenkreis der Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung.

In der Frauenberatungsarbeit der Notrufe, Frauenfachberatungsstellen und Frauenhäuser gibt es zahlreiche Angebote der Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit, die im folgenden beispielhaft genannt werden sollen.

B II.3.1. Notrufe und Frauenfachberatungsstellen

Der Notruf für Frauen in Lübeck hat neben der oben genannten Broschüre auch ein explizites Beratungsangebot für MultiplikatorInnen aus dem Bereich der Behindertenhilfe entwickelt.

Außerdem bietet er gemeinsam mit dem Verein Aranat e. V. Selbstverteidigungs- und Selbstbehauptungskurse für Frauen und Mädchen mit Behinderung an. Im Zusammenhang mit diesem Kursangebot werden die Teilnehmerinnen bzw. ihre Bezugspersonen telefonisch informiert und beraten. Darüber hinaus finden Informationsabende für Mütter und weibliche Bezugspersonen von Teilnehmerinnen sowie eine Vernetzung zu diesem Thema statt, werden entsprechende Referentinnen vermittelt, einschlägige Literatur in der Bibliothek vorgehalten (kostenlose Ausleihe) und Broschüren und Dokumentationen herausgegeben. Schließlich werden Institutionen und Pädagoginnen, die Selbstbehauptungskurse für Mädchen und Frauen mit Behinderungen anbieten wollen, inhaltlich und organisatorisch unterstützt sowie informiert und beraten.

Die Frauenräume Neustadt führen jedes Jahr Veranstaltungen zum Thema "Frauen mit Behinderungen" durch, wobei dabei auch die Gewaltproblematik grundsätzlich thematisiert wird. Nach dem zur Zeit stattfindenden behindertengerechten Umbau der Räumlichkeiten werden dort ebenfalls Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse für Frauen und Mädchen mit Behinderungen zum Angebot gehören.

Der Notruf Kiel bot im Rahmen der oben beschriebenen Fachtagung die Arbeitsgruppe zum Thema "Sexualisierte Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderungen" unter

Beteiligung der Frauenfachberatungsstellen an. Darüber hinaus nehmen Mitarbeiterinnen der Notrufe und Frauenfachberatungsstellen an einem in diesem Jahr stattfindenden Arbeitskreis "Lebenswirklichkeiten behinderter Frauen und Mädchen" teil.

B II.3.2. Frauenhäuser

Auch einzelne Frauenhäuser setzen einen Schwerpunkt auf die Arbeit mit behinderten Frauen. So bietet das Frauenhaus Neumünster eigene Fortbildungsveranstaltungen an⁵³.

Das Frauenhaus Ostholstein, das im Dezember 2000 den behindertengerechten Umbau des Hauses fertig stellen konnte, hält schriftliche Informationsmaterialien zum behindertengerechten Ausbau vor, die an andere Frauenhäuser und -projekte sowie an Schulen, Behinderteneinrichtungen etc. verteilt wurden und auf Anfrage verteilt werden. Eine Pressearbeit zu diesem Thema ist beim Frauenhaus Ostholstein in der Planung. Des weiteren wurde im November 2000 eine Informationsveranstaltung zum Thema "Gewalterfahrungen behinderter Frauen" durchgeführt, die als Beginn einer Reihe von Veranstaltungen zum gleichen Thema konzipiert war.

Andere Frauenhäuser betreiben vorwiegend Öffentlichkeitsarbeit zur Problematik von Frauen mit Behinderungen und engagieren sich beim Aufbau von Kooperationsnetzen.

B II. 3.3. Koordinations- und Vernetzungsbüro des Vereins Mixed Pickles e. V.

Das Vernetzungs- und Koordinationsbüro des Vereins Mixed Pickles bietet landesweit das breiteste und differenzierteste Angebot von Präventions- und Öffentlichkeitsmaßnahmen so z. B. Gesprächskreise, Selbstbehauptungskurse, sozialpädagogische Seminare, Angebote für Mütter, Lehrerinnen und Lehrer, pädagogisches Personal und Multiplikatorinnenschulungen. Das Angebot von Mixed Pickles wird in Teil C ausführlich dargestellt.

⁵³ Als eigene Informationsquellen nennt das Frauenhaus Neumünster Mixed Pickles e.V., den Notruf Kiel und die Interessengemeinschaft Selbstbestimmtes Leben Deutschland e.V. (ISL).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Fort- und Weiterbildungen zum Thema "Sexuelle Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderungen", die vor allem Mixed Pickles, aber z. B. auch die Notrufe Kiel und Lübeck und die Frauenhäuser Neustadt und Ostholstein durchführen, von den Mitarbeiterinnen der Frauenfachberatungsstellen und Frauenhäuser gut besucht werden. Darüber hinaus wird sich die bundesweite Arbeitsgemeinschaft der autonomen Frauenhäuser nächstes Jahr mit der Thematik "Frauen mit Behinderungen in Frauenhäusern" beschäftigen.

B II.3.4. Prävention in der Mädchenarbeit

Angebote auch für Mädchen mit Behinderungen zu öffnen bzw. eigenständige Angebote anzubieten ist fester Bestandteil der Konzeptionen der Mädchentreffpunkte in kommunaler und freier Trägerschaft in Schleswig-Holstein. Oft aber scheitert die Umsetzung an strukturellen Barrieren, der fehlenden räumlichen und personellen Ausstattung.

In der Praxis erweist sich besonders der Einbezug der körperlich oder geistig behinderten Mädchen in gemischte Gruppen als schwierig. Einige Projekte versuchen dennoch im Rahmen ihrer Möglichkeiten, Angebote zu machen, die auch für Mädchen mit unterschiedlichen Behinderungen zugänglich sind. Bewährt haben sich Gruppenangebote für behinderte Mädchen und junge Frauen mit einer Fachfrau mit Behinderung. So wendet sich auch die Zufluchtsstätte des Vereines Lotta in Kiel mit ihrem Angebot für Mädchen und junge Frauen, die sexuelle, körperliche und seelische Gewalt erfahren haben an Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen.

Ein besonderes Angebot ist die Fachberatung zur sexuellen Gewalt gegen Mädchen für Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

B II.4. Fortbildung im Justizwesen

Schleswig-Holstein hat als eines der ersten Bundesländer bereits seit 1988 Sonderdezernate bei den Staatsanwaltschaften für die Bearbeitung von sexueller Gewalt eingerichtet. Die dort zuständigen Dezernentinnen und Dezernenten wurden und werden re-

gelmäßig geschult. Treffen zum Erfahrungsaustausch untereinander und insbesondere mit Fachleuten anderer Fakultäten gehören zum Alltag, wie auch die enge Anbindung an das Psychologische Institut der Universität zu Kiel. Über die Fachkommissariate bei der Kriminalpolizei wurde somit eine kompetente und opfergerechte Bearbeitung der Fälle schon frühzeitig gewährleistet. Der Generalstaatsanwalt gab 1995 einen *"Leitfaden für die staatsanwaltschaftliche Bearbeitung von Verfahren wegen sexueller Straftaten zum Nachteil von Frauen und Kindern"* heraus.

Schon zuvor war zwar erkannt worden, dass die Bearbeitung von Sexualstraftaten an die mit ihr befassten Personen besondere Anforderungen stellt. Mit dem "Leitfaden" sollte aber erreicht werden, dass ein landesweiter Standard mit dem Ziel der Vermeidung von "Sekundärviktimsierungen" der Opfer und revisibler Verfahrensfehler erreicht wird. So enthält er Hinweise zur Bearbeitung für das Ermittlungsverfahren, für die Hauptverhandlung, Hinweise auf Besonderheiten in Verfahren wegen sexuellen Missbrauchs und auf das Prozessbegleitungsprogramm in Verfahren wegen sexuellen Missbrauchs. Der "Leitfaden" hat Vorbildfunktion im Bundesgebiet erlangt und die im Frühjahr 2000 herausgegebene "Bundeseinheitliche Handreichung zum Schutz kindlicher (Opfer-)Zeugen im Strafverfahren" mitgeprägt.

Zudem wurde zur Verbesserung der rechtlichen Situation von Opfern sexueller Gewalt durch das Zeugenschutzgesetz und seine Umsetzung in Schleswig-Holstein beigetragen. An dieser Stelle wird auf den ausführlichen Beitrag im Bericht "Sexuelle Misshandlung und sexuelle Vermarktung von Kindern und Jugendlichen" (Drs 14/1815) verwiesen.

B II.5. Fortbildung im schulischen Bereich

Das Projekt "Petze" des Notrufes Kiel mit seinem Ansatz der parteilichen Prävention hat zu diesem Themenbereich spezifische Informations-, Fortbildungs- und Fachberatungsangebote auch in Form von geeigneten Unterrichtsmaterialien im Schulbereich entwickelt.

Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen ist inzwischen als Thema auch in der Lehrerschaft an Sonderschulen fester Bestandteil. Im Bereich der Förderschulen besteht häufig eine große Bereitschaft, das Thema sowohl in den eigenen Räumen als auch im Hinblick auf das soziale und häusliche Umfeld der SchülerInnen wahrzunehmen. Im Vergleich zu anderen Schularten wenden sich verhältnismäßig viele Förderschulen mit Beratungs- und Fortbildungsbedarf an die Petze. Das Angebot der Petze erstreckt sich auch hier von Information, Beratung und Fallsupervision der beteiligten Lehrkräfte bis zu SchiLF (Schülerinterne Lehrerfortbildung) Tagen, Elternabenden und Projektplanung

B II.6. Problembewusstsein in der Heimaufsicht

In fast allen Jugendhilfeeinrichtungen in Schleswig-Holstein wird koedukativ und integrativ gearbeitet. Das heißt, dass in den Einrichtungen auch Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen untergebracht sind.

Der Heimaufsicht liegen jedoch keine Erkenntnisse über deren Anzahl und Verteilung vor, weil eine Verpflichtung der Einrichtungsträger zur Meldung einer Aufnahme mit Angaben zur Person und zur Rechtsgrundlage nur für Kinder bis zu 14 Jahren besteht (§ 47 Abs. 2 SGB VIII). Außerordentliche Vorkommnisse sind vom Einrichtungsträger zu melden.

Der Heimaufsicht sind in den vergangenen Jahren mehrere Fälle gemeldet worden, in denen der Verdacht der sexuellen Gewalt vorgelegen hat. Die gemeldeten Vorkommnisse beziehen sich nicht auf Einrichtungen, in denen ausschließlich oder überwiegend Menschen mit Behinderungen untergebracht sind. In allen Einzelfällen ist die Heimaufsicht tätig geworden, unabhängig von teilweise eingeleiteten polizeilichen bzw. staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen. In keinem der Fälle ist es zu einer Verurteilung gekommen. In Einzelfällen wurden die Anschuldigungen zurückgenommen bzw. ist keine Anzeige erfolgt.

Insgesamt ist festzustellen, dass bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, bei Trägern von Einrichtungen und der Heimaufsicht das Problembewusstsein für sexuelle Gewalt aus-

geprägt ist. Eine Sensibilisierung für diese Thematik ist vorhanden, weil in den Einrichtungen häufig Kinder und Jugendliche mit sexueller Gewalterfahrung aufgenommen werden. In den Einrichtungen wird dieser Personenkreis mit besonderer Sensibilität betreut.

Teil C Vorhandene institutionelle Hilfeangebote und Versorgung in Schleswig-Holstein

Die vorherigen Ausführungen zeigen ein deutlich gewachsenes Problembewusstsein bei Trägern von Einrichtungen, auf den unterschiedlichen fachlichen Ebenen sowie in der Mitarbeiterschaft selbst. Dies ist eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung von Hilfen.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe, in der Arbeit des Kinder- und Jugendschutzes, in der Mädchen- und Frauenberatungsarbeit, in Polizei und Justiz und im schulischen und gesundheitlichen Bereich gibt es erste Ansätze zu strukturierten Hilfeformen.

C I.1. Hilfeangebote und Versorgung in der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein

In den Einrichtungen der hiesigen Behindertenhilfe ist das Problem ein permanentes Thema und begleitet die tägliche Arbeit. Im Rahmen von Dienstbesprechungen wird es teilweise durch externe Begleiter und durch Supervision behandelt.

Der Behindertenbeauftragte gibt an, dass Einrichtungsleiterinnen oder Einrichtungsleiter auf Wunsch bereit sind, geschlechtshomogene Pflege zu ermöglichen. Dies stellt sich erfreulicherweise als nicht zu problematisch dar, weil der Anteil an Frauen im Mitarbeiterbereich dieser Einrichtungen hoch ist und eine spezifische Pflege so zu ermöglichen ist. Reine Fraueneinrichtungen sind dagegen nicht bekannt und sprächen als Dauereinrichtung gegen die meisten pädagogischen Konzepte, die, auf Normalisierung ausgerichtet, ein heterogenes Zusammenleben fördern sollen.

Seitens der Träger von Angeboten für Menschen mit einer psychischen Behinderung im ambulanten über den teil- bis zum vollstationären Bereich wurden in den letzten Jahren eine Reihe von Konzepten für bedarfsorientierte, frauengerechte Angebote in der jeweiligen Versorgungsregion abgestimmt und verwirklicht.

Frauengerecht ausgerichtete Hilfeangebote für Frauen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen existieren nach den hier vorliegenden Erkenntnissen

- im offenen ambulanten Bereich (Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion in Form von Begegnungsstätten, Teestuben, Clubs, Treffpunkten) in den Städten Flensburg (Brücke e. V. Flensburg), Kiel (IHRISS e. V., Eß-o-Eß Kiel, Kieler Fenster, Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Kiel), Lübeck (Brücke Lübeck gGmbH, Caritsverband Lübeck e. V.), Neumünster (Brücke Neumünster gGmbH) und den Kreisen Dithmarschen (Brücke Dithmarschen e. V.), Nordfriesland (AWO LV), Pinneberg (Brücke Elmshorn e.V.), Rendsburg-Eckernförde (Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V.) und Stormarn (Frauen helfen Frauen e. V. Bad Oldesloe);
- im Bereich ambulanten betreuten Wohnens in der Stadt Flensburg (Frauenmantel e. V.), ein weiteres Angebot ist in der Stadt Kiel geplant;
- im Bereich teil- und vollstationärer Wohnbetreuung in den Städten Flensburg (Brücke e. V. Flensburg), Kiel (DASI – Diakonische Arbeitsgemeinschaft sozialpädagogischer Initiativen, ngd – Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie, Kirschberg e. V., Verein zur Förderung des Gesundheitswesens e.V. AG Brücke S-H gGmbH, Marie-Christian-Heime e. V., Lotta e.V.), Lübeck (Brücke Lübeck gGmbH) sowie in den Kreisen Dithmarschen (AG Brücke S-H gGmbH), Herzogtum Lauenburg (AG Brücke S-H gGmbH), Nordfriesland (AG Brücke S-H gGmbH, Fachkrankenhaus Nordfriesland gGmbH), Ostholstein (Brücke Ostholstein gGmbH), Pinneberg (AG Brücke S-H gGmbH), Rendsburg-Eckernförde (Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V., DASI – Diakonische Arbeitsgemeinschaft sozialpädagogischer Initiativen), Steinburg (AG Brücke S-H gGmbH) und Stormarn (Ev. Stiftung Alsterdorf).

Dabei handelt es sich zum Teil um geschlechtsgetrennte spezielle Angebote für Frauen (mit (ausgeprägten) Essstörungen/ psychosomatischen Erkrankungen, mit Borderline-Erkrankung, traumatisierte Frauen, Mutter-Kind-Wohngemeinschaft) oder um integrierte Angebote in geschlechtsgemischt konzipierten Einrichtungen.

Im Bereich teil- und vollstationärer psychiatrischer Krankenhausversorgung existieren nach einer Umfrage im Jahre 1998 in der Stadt Neumünster sowie in den Kreisen Nordfriesland, Ostholstein, Schleswig-Flensburg, Segeberg, Steinburg getrenntgeschlechtliche Stationen. Im Kreis Stormarn befindet sich eine derartige Station zurzeit in der Planung. Lediglich in drei Kliniken (Bredstedt, Rickling, Kropp) werden die Frauen, abgesehen von einigen stationsübergreifenden Angeboten, von weiblichen Mitarbeiterinnen nach einem frauenspezifischen Konzept betreut. Wesentlich häufiger bieten voll- und teilstationäre klinische Einrichtungen spezielle therapeutische Angebote für Frauen an und ermöglichen die Wahl einer Behandlung durch eine Frau oder einen Mann.

Hilfeangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche bestehen

- im Bereich der ambulanten Behandlung durch niedergelassene oder ermächtigte Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und für Kinder – und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie in den Städten Kiel und Lübeck sowie in den Kreisen Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Pinneberg, Plön, Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg, Steinburg und Stormarn (Stand: April 1999);
- im Bereich der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten in allen kreisfreien Städten und Kreisen ausgenommen Neumünster und Steinburg (Stand: Juni 1999);
- im Bereich der Institutsambulanzen in den Städten Kiel und Lübeck sowie in den Kreisen Nordfriesland, Ostholstein, Pinneberg und Schleswig-Flensburg (Stand: Juli 2000);

- im Bereich der teil- und vollstationären psychiatrischen Krankenhausversorgung in den Städten Kiel und Lübeck sowie in den Kreisen Pinneberg und Schleswig-Flensburg.

C I.2. Hilfeangebote im Kinder- und Jugendschutz

Die Hilfeangebote im Kinder- und Jugendschutz sind in Schleswig-Holstein noch zu dünn gesät. Das Kinderschutz-Zentrum Kiel arbeitet in der landesweiten Fortbildungs- und Informationsstelle mit einigen geistig behinderten Kindern und Jugendlichen mit Gewalterfahrungen. Die zu bearbeitenden Fallanfragen erweisen sich als komplex, aufwendig und umfangreich, einerseits durch die Komplexität der Fragen im Bereich der Behinderung, zum anderen durch die neu entstandene Kooperation und Beratungsstruktur zwischen Kinderschutz und Behindertenhilfe, die aber andererseits erst dieses Angebot ermöglicht.

C I.3. Hilfeangebote in der Frauen- und Mädchenarbeit

C I.3.1. Frauenfachberatungsstellen und Notrufe

Die Angebote der Frauenfachberatungsstellen und Notrufe stehen allen Frauen und Mädchen, die sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden oder die von Gewalt betroffen sind, offen. Immer mehr Beratungsstellen und Notrufe halten behindertengerechte Räume vor oder streben einen entsprechenden Umbau ihrer Räumlichkeiten an. Allerdings machen Frauen und Mädchen mit Behinderung nur einen sehr geringen Teil der Hilfesuchenden aus, so dass spezielle Hilfsangebote und Beratungskonzepte nur von größeren Notrufen und behindertengerecht ausgestatteten Frauenberatungsstellen vorgehalten werden können.

C I.3.2. Frauenhäuser

Drei der Frauenhäuser in Schleswig-Holstein sind rollstuhlgerecht ausgebaut: das autonome Frauenhaus in Lübeck, das Frauenhaus Neumünster und das Frauenhaus Osthol-

stein. Sie bieten Schutz und Zuflucht u.a. für Frauen, die auf die Benutzung eines Rollstuhles angewiesen sind. Andere Frauenhäuser nehmen wegen der fehlenden Möglichkeiten nur Frauen mit anderen Behinderungen auf. Das Frauenhaus Ostholstein hat nunmehr auch ein Schreibtelefon für gehörlose Frauen und beschäftigt sich insbesondere mit ihrer Problematik. Weiterhin wird hier Einzel- und Gruppenberatung (z.B. für Selbsthilfegruppen) angeboten. In der Planung ist beim Frauenhaus Ostholstein weiterhin verstärkt Kontakt zu Einrichtungen der Behindertenhilfe zu suchen, um gemeinsam vorgehen zu können.

C I.3.3. Koordinations- und Vernetzungsbüro des Vereins Mixed Pickles

Mixed Pickles, der Verein für Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderung mit Sitz in Lübeck, hält für Frauen und Mädchen mit Behinderungen ein breites Beratungsangebot, wie z. B. Beratung zur Berufsfindung, Freizeitgestaltung oder ärztlicher Versorgung, vor. Die Basis der Beratung bildet dabei das Konzept des Peer-Support. Dieser Ansatz beruht auf der Grundidee, dass die Beraterin wegen ihrer Behinderung ähnliche Lebenserfahrungen aufweist wie die behinderte Ratsuchende. Dadurch werden die professionellen Methoden der Sozialarbeit ergänzt durch die gegenseitige, emotionale und psychosoziale Unterstützung, wie sie nur Personen mit gleichen oder ähnlichen Problemen geben können. Gemeinsam mit der ratsuchenden behinderten Frau werden Problemlösungsstrategien entwickelt, die sich an ihrer Lebenssituation und ihren Bedürfnissen orientieren.

Von sexueller Gewalt betroffene Frauen erfahren bei Mixed Pickles insbesondere Unterstützung im Rahmen von Einzelberatung und in Selbstbehauptungskursen, die das Ziel haben, die eigenen Ressourcen der Frauen zu aktivieren. Die Kurse sind niedrighschwellig angelegt und wenden sich auch an Frauen mit geistiger Behinderung. Schwerpunktmäßig geht es in den Kursen um die Auseinandersetzung mit dem eigenen und dem gesellschaftlichen Verhältnis zur Normalität, Weiblichkeit und Behinderung. In verschiedenen Selbstbehauptungskursen wird das Wahrnehmen von Grenzen, das Kennenlernen der eigenen Stärken und das Entwickeln neuer Handlungsmöglichkeiten und Strategien für den Alltag behandelt.

Innerhalb der Mädchenarbeit von Mixed Pickles sollen behinderte Mädchen, die bisher von der Jugendarbeit nur unzureichend als Adressatinnen wahrgenommen wurden, in ihrer Identitätsfindung unterstützt werden. Den Mädchen stehen Seminare zur Lebensplanung, Mädchengruppen, Selbstbehauptungskurse, sexualpädagogische Angebote und Beratung zur Verfügung. Gleichzeitig arbeitet Mixed Pickles mit Multiplikatorinnen und Müttern, um diese für einen notwendigen Selbstbestimmungsprozess von Mädchen mit Behinderungen zu sensibilisieren.

Neben der Beratung und Fortbildung unterhält Mixed Pickles ein überregionales Vernetzungs- und Koordinationsbüro für Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderung in Schleswig-Holstein. Zum einen wird durch Information und Vernetzung zwischen interessierten Frauen, Mädchen- und Frauenprojekten und allen Bereichen der Behindertenarbeit auf die politische Willensbildung Einfluss genommen. Zum anderen sollen Vorurteile und Berührungängste gegenüber Mädchen und Frauen mit Behinderung durch die Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten und die Durchführung von Fortbildungen abgebaut werden.

Dabei wird die Vernetzung und Koordination auf Orts-, Landes- und Bundesebene angestrebt. Auf Landesebene besteht eine Kooperation mit Arbeitsgemeinschaften der Frauen-, Mädchen- und Behindertenarbeit. An den Beiratssitzungen des Landesbehindertenbeauftragten nimmt das Koordinationsbüro regelmäßig teil. Auf Ortsebene werden Informationsveranstaltungen in Schulen, Einrichtungen der Behindertenhilfe und sonstigen Einrichtungen durchgeführt. Bundesweit befindet sich Mixed Pickles im Erfahrungsaustausch mit Universitäten, Vernetzungs- und Koordinationsbüros anderer Bundesländer und der "Selbstbestimmt - Leben - Bewegung".

Durch dieses Bündel von Vernetzungs- und Kooperationsmaßnahmen werden Frauen mit Behinderungen mittelfristig in der Lage sein, als Expertinnen in eigener Sache ihre Interessen zu vertreten und für sich zu sprechen.

Außerdem ist es Mixed Pickles gelungen, durch die Schulung von Multiplikatorinnen aus der Frauen-, Mädchen- und Behindertenarbeit eine weitreichende

Sensibilisierung für die Lebenssituation von Frauen mit Behinderung zu erzielen⁵⁴ und darüber hinaus die Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz der Teilnehmerinnen zu erhöhen. Insbesondere hat die Multiplikatorinnenarbeit dazu beigetragen, tragfähige Verbindungen zwischen der Behindertenhilfe auf der einen und der Frauen- und Mädchenarbeit auf der anderen Seite zu schaffen.

Frauenberatungseinrichtungen haben spezielle Angebote für Frauen mit Behinderungen entwickelt und z. T. barrierefreie Zugänge zu ihren Räumlichkeiten geschaffen. Innerhalb der Behindertenhilfe hat Mixed Pickles den Blick für die Lebenssituation von Frauen mit Handicap schärfen können, so dass vermehrt geschlechtergerechte Angebote und Hilfen entwickelt werden. Auch konnten auf Initiative von Mixed Pickles gemeinsam mit Expertinnen aus dem Bereich der Frauen-, Mädchen- und Behindertenarbeit Strategien zur Gewaltprävention erarbeitet werden.

Der Verein Mixed Pickles wird für Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben im Bereich Mädchen und Frauen mit Behinderungen noch bis Ende 2001 durch das Ministerium für Justiz, Frauen, Jugend und Familie gefördert.

C I.4. Hilfeangebote bei der Polizei

- Das Landeskriminalamt hat die Leitlinie für die Bearbeitung von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, insbesondere sexueller Missbrauch von Kindern (§ 176 ff. StGB) und sexuelle Nötigung/Vergewaltigung (§ 177 StGB) am 10. Juni 1998 herausgegeben. Die Fortschreibung gesetzlicher Regelungen machte eine Überarbeitung der Leitlinie notwendig. Die aktuelle Ausgabe wird im 1. Quartal 2001 vorliegen.
- 19 Kriminalpolizeistellen/Kriminalpolizei Außenstellen sind zurzeit mit Warte- und Vernehmungsräumen für sensible Zeuginnen und Zeugen komplett ausgerüstet und einsatzbereit. Bei den vier weiteren Dienststellen ist die Ausrüstung bereits erfolgt. Auch hier können demnächst entsprechende

⁵⁴ In den Jahren 1998 und 1999 wurden 14 eigene Multiplikatorinnenschulungen mit über 100 Teilnehmerinnen durchgeführt .

Vernehmungen durchgeführt werden. Bei 15 der Anhörungsräume ist die Zufahrt mit einem Rollstuhl möglich. Für jeden dieser Räume gibt es eine verantwortliche Sachbearbeiterin oder einen verantwortlichen Sachbearbeiter, mit einer Ausbildung die die folgenden Bereiche umfasst:

- Den Grundlehrgang über zwei Wochen,
- einen Ergänzungslehrgang im gleichen Jahr über eine Woche,
- die Fortbildung für Beamtinnen und Beamte des Kriminaldauerdienstes oder Bereitschaftsbeamtinnen und -beamte zum Umgang mit kindlichen Opfern und vergewaltigten Frauen,
- jährlich eintägige Workshops der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter für die Vernehmung sensibler Zeugen,
- das Angebot einer Supervision durch den psychologischen Dienst der Fachinspektion Fortbildung der Polizeidirektion für Aus- und Fortbildung.

Die Bedeutung der videodokumentierten Vernehmung ergibt sich aus der belastenden Situation, die Opfer oder Zeugen schildern sollen. Besonders hilfreich ist die behutsame Anhörung für diejenigen, die auf eine besondere Betreuung angewiesen sind und für deren Wahrnehmungsreproduktion eine Vertrauen fördernde Umgebung hilfreich ist. Die Bild und Tonaufzeichnung kann dazu beitragen, dass zusätzliche seelische Belastungen durch mehrmalige ausführliche Vernehmungen vermieden werden. Besonderes Einfühlungsvermögen, Behutsamkeit und Rücksichtnahme bei der Vernehmung sind die bestmöglichen Voraussetzungen für die wahrheitsgetreue Schilderung des Erlebten. Dies ist den vernehmenden Kriminalbeamtinnen und -beamten bei einer ton- oder videodokumentierten Vernehmung besonders gut möglich, weil sie und die Zeugen nicht durch Diktate oder ähnliches gestört werden. Die Videodokumentation der Zeugenaussage behinderter Personen ist - insbesondere bei Beteiligung von Vertrauenspersonen oder Gebärdendolmetschern - in besonderem Maße geeignet, die Aussage der Zeugin oder des Zeugen für alle Prozessbeteiligten nachvollziehbar wiederzugeben.

C I.5. Hilfeangebote im Justizbereich

Bei Aufnahme der Anzeige bzw. bei Bekanntwerden des Übergriffes wird das Opfer durch die Polizei und / oder Staatsanwaltschaft auf die mögliche Betreuung durch ent-

sprechende Opferschutzinstitutionen (Notruf, Frauenhaus usw.) hingewiesen bzw. es wird direkt ein Kontakt zwischen Opfer und Hilfeeinrichtung hergestellt.

Die Befragung des Opfers wird durch besonders geschultes Personal bei den Fachkommissariaten vorgenommen und gegebenenfalls im Sinne einer späteren Beweissicherung videografiert. In den Fällen, in denen ein Beweismittelverlust zu befürchten ist, wird eine richterliche Vernehmung des Opfers durchgeführt. Damit wird eine möglichst nur einmalige Belastung des Opfers im Rahmen der Ermittlungen angestrebt.

Neben der psychosozialen Betreuung durch die entsprechenden Hilfeeinrichtungen werden die Opfer noch vor Durchführung der (abschließenden) Vernehmung über ihre Rechte als Verletzte umfassend informiert. Dies erfolgt nicht nur durch Übergabe eines Merkblattes. Vielmehr wird das Opfer durch die Strafverfolgungsbehörden insbesondere auf die Möglichkeit eines rechtlichen Beistandes durch einen Rechtsanwalt / eine Rechtsanwältin hingewiesen. Unter Umständen kann für die Hinzuziehung eines Rechtsbeistandes Prozesskostenhilfe bewilligt werden. Zudem hat der oder die Verletzte das Recht, auch schon bei der polizeilichen Vernehmung eine Vertrauensperson hinzuzuziehen.

Weiter besteht die Möglichkeit, bei Gefährdung des Opfers bestimmte Daten geheim zu halten und diese nur der Staatsanwaltschaft mitzuteilen. Diese Anonymität gilt dann auch später für die Anklageschrift und die Ladungsmitteilung. Lichtbilder des Opfers werden in einem verschlossenen Umschlag zur Akte genommen. Bei der Akteneinsicht werden diese dann - mit Ausnahme bei dem Verteidiger und beim Gericht - aus der Akte entfernt. Sowohl im Ermittlungsverfahren als auch in der späteren Hauptverhandlung wird der Beschuldigte bzw. Angeklagte von der Vernehmung des Opfers ausgeschlossen, wenn dieses erforderlich ist.

Im Falle der Anklage wird diese in der Regel nicht nur wegen der Höhe der zu erwartenden Strafe an das Landgericht gerichtet. Auf diesem Wege wird es auch bei Einlegung eines Rechtsmittels (Revision) lediglich zu einer Beweisaufnahme kommen, so dass eine Mehrfachvernehmung des Opfers vermieden werden kann.

Bei Ladung zum Gerichtstermin wird das Opfer im voraus auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Zeugenschutzräumen hingewiesen. Während der Hauptverhandlung wird geprüft, ob Anträge auf Ausschluss der Öffentlichkeit und/oder des Angeklagten für die Dauer der Vernehmung des Opfers in dessen Interesse zu stellen sind.

Besonders hinzuweisen ist auf das 1995 in Schleswig-Holstein eingerichtete, bundesweit einmalige Zeugenbegleitprogramm, das gerade für den hier in Rede stehenden Personenkreis ein wichtiges Hilfsangebot darstellen kann. Ziel dieses Programms ist es zunächst gewesen, Kinder und Jugendliche, vor allem Opfer sexueller Misshandlung, auf die Situation, als Zeuge vor Gericht aussagen zu müssen, durch geschulte Personen vorzubereiten und während des Prozesses zu begleiten.

Bei Anklageerhebung werden die kindlichen Zeugen - über ihre Eltern - auf das Zeugenbegleitprogramm hingewiesen. In der ersten Phase des Programms werden dem kindlichen Zeugen Informationen über den Ablauf einer Vernehmung sowie über die Aufgaben der an einer Gerichtsverhandlung beteiligten Personen vermittelt. Darüber hinaus erhält das Kind Informationen über die Aufgaben eines Zeugen und die Funktion seiner Aussage sowie allgemeine Verhaltenshinweise.

Für diese Vorbereitungsphase wurden kindgerechte Broschüren entwickelt, die die Arbeit der Begleitpersonen unterstützen sollen. In einer zweiten Phase wird die Begleitung des Kindes zum Hauptverhandlungstermin und die Anwesenheit während der Vernehmung angeboten. Der Tag der Vernehmung wird mit dem Kind gemeinsam besprochen und geplant. In einem letzten Abschnitt des Zeugenbegleitprogramms wird schließlich die Vernehmung aufgearbeitet, und es werden Erfahrungen und Eindrücke aus der Hauptverhandlung besprochen. Gegebenenfalls können der weitere Verlauf sowie das Urteil erläutert werden.

Aufgrund der positiven Erfahrungen aus dem Zeugenbegleitprogramm für Kinder ist im Herbst 1998 ein Konzept für ein ähnliches Programm entwickelt worden, das sich an erwachsene Zeuginnen richtet, die als Opfer von Sexual- und Gewalttaten sowie von Menschenhandel in einem Strafprozess aussagen müssen.

Vor der Hauptverhandlung geht die Zeugenbegleiterin in persönlichen Gesprächen mit der Zeugin auf Befürchtungen im Zusammenhang mit der Gerichtsverhandlung ein und vermittelt Informationen über den Ablauf einer Vernehmung und die Zeugenrolle. Durch ein vorheriges Ansehen des Gerichtssaals und auf Wunsch des Besuchs einer anderen Gerichtsverhandlung wird versucht, der Zeugin zu ermöglichen, sich die eigene Vernehmung vorzustellen, um auch dadurch Ängste aufgrund falscher Vorstellungen reduzieren zu können. Das zweite wichtige Element ist das Angebot, die Zeugin persönlich zur Gerichtsverhandlung zu begleiten und ihr während einer eventuellen Wartezeit und während der Vernehmung zur Seite zu stehen. Schließlich steht die Zeugenbegleiterin auch für die Zeit unmittelbar nach der Aussage zur Verfügung, um bei der Verarbeitung der Eindrücke aus der Vernehmung zu helfen.

Die Aufgabe der Zeugenbegleitung wird durch freie Träger wahrgenommen und aus Haushaltsmitteln des Landes finanziert.

C II Ausblick und Perspektiven

Der Bericht zeigt, dass in einzelnen Kreisen und Städten Schleswig-Holsteins bereits Arbeitskreise bestehen, an denen auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialen Dienste oder Gesundheitsbehörden beteiligt sind. Von einer tatsächlichen Netzwerkarbeit sind diese Zusammenschlüsse jedoch noch weit entfernt. Die Institutionen und Einrichtungen sind, so auch die Stellungnahme der Kommunalen Landesverbände, vor dem Hintergrund der langjährigen Erfahrungen mit den Themen sexueller Gewalt gegen Kinder und Frauen für diesen Bereich sensibilisiert und verfügen über Handlungsleitlinien für die Beratungsarbeit.

Das Thema sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen stellt die Fachkräfte jedoch vor neue Aufgaben. Die Aufdeckung und mögliche strafrechtliche Verfolgung sexueller Gewalt sowie die Beratung und Begleitung der betroffenen Mädchen und Frauen erfordert die Entwicklung spezieller Hilfsangebote. Dafür bedarf es einer qualifizierten Aus- und Fortbildung zu diesen Themen, die derzeit nur punktuell stattfindet.

Die Landesregierung prüft deshalb die Entwicklung einer bedarfsorientierten Versorgungsplanung. Die Integration dieses Themas in die weitere Fortschreibung sowohl des Behindertenplans als auch der Psychiatrieplanung und der Landesjugendhilfeplanung eignet sich aus Sicht der Landesregierung dazu, Kriterien zu entwickeln, mit denen Konzeptionen und Angebote bewertet und ausgewertet werden können, um diesem Problem nachhaltig und sachgerecht begegnen zu können.

Die Landesregierung wird in diesem Rahmen auch den Vorschlag der Kommunalen Landesverbände aufnehmen und prüfen, wie die bestehenden Einrichtungen in der Behindertenarbeit und die Beratungsstellen im Bereich sexueller Gewalt gegen Kinder und Frauen noch besser in ihrer Zusammenarbeit gestärkt werden können, um ihre Beratungs- und Unterstützungsangebote auch auf von sexueller Gewalt betroffenen Mädchen und Frauen mit Behinderungen ausrichten zu können.

Die freien Träger weisen insbesondere auf den Mangel an Therapiekonzepten für diesen Personenkreis hin. Dabei verhindern nicht nur bauliche Barrieren den Zugang zu vielen Praxen und therapeutischen Einrichtungen. Vielfach fühlen sich Therapeutinnen für die Arbeit, insbesondere mit geistig behinderten Mädchen und Frauen, nicht hinreichend ausgebildet. Die Studie "Barrieren überwinden" kommt zu dem Ergebnis, "*dass fast alle Beratungsstellen kein spezifisches Angebot für Frauen mit Behinderung vorhalten*" und "*Fortbildung zum Thema Frauen mit Behinderung wurde von fast allen Beratungsstellen gewünscht*"⁶⁵. Besondere Defizite bestehen bei Hilfeangeboten für den Personenkreis der Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. Der Verein Petze weist darauf hin, dass Selbstbehauptungskurse und Selbstverteidigungskurse, die auf die spezifischen Bedürfnisse von Mädchen und Frauen mit den unterschiedlichsten Behinderungen eingehen, stärker gefördert werden sollten.

Die Weiterentwicklung der Hilfeangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen wird sich an den unter B I dargelegten Aussagen des Psychiatrieplanes 2000 ausrichten. Dabei wird der Entwicklung im Bereich der ambulanten und klinischen Versorgung besonderes Augenmerk gelten.

⁶⁵ MFJWS 1999, 81

In Umsetzung der Psychiatrieplanung 1990 und veranlasst durch Erhebungen in ausgewählten Bereichen der vollstationären Wohnbetreuung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung/Behinderung wurden im Jahre 1995 die Leitlinien "Hilfen für psychisch kranke und behinderte Frauen" vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales herausgegeben.

Im Jahre 1998 wurden die Leitlinien für "Hilfen, die sich an Frauen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung wenden" vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales veröffentlicht.

Beide Leitlinien fordern einerseits im konzeptionellen Bereich von Einrichtungen die Auseinandersetzung mit den besonderen Lebensbedingungen und individuellen Bedürfnissen von Frauen und die Orientierung der Arbeit daran. Darüber hinaus wird für eine frauengerechte Arbeit an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter u.a. die Anforderung gestellt, Kenntnisse über die Häufigkeit, Folgen und Behandlungsspezifika von sexueller Gewalt zu haben. Träger sind zur Durchführung von Teamsitzungen, externer Supervision und entsprechender Fortbildungen aufgefordert, um auch dieses Ziel umzusetzen.

Diese als Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit zu betrachtenden Leitlinien sollen sowohl betroffene Frauen in der Wahrnehmung ihrer bereits bestehenden Rechte bestärken und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Träger und andere (Planungs) Verantwortliche sensibilisieren.

Aufgrund der Erfahrungen von Trägern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit der Umsetzung der Leitlinien in der Praxis befinden sich die Leitlinien "Hilfen für psychisch kranke und behinderte Frauen" derzeit in der Überarbeitung. An diesem Prozess sind eine Vielzahl von Mitarbeiterinnen aus den bestehenden (frauengerechten) Einrichtungen/Angeboten beteiligt.

Mehr als bisher sollten zukünftige Leitlinien auch spezifische Aussagen zur frauengerechten Gestaltung der verschiedenen Bausteine der psychosozialen/psychiatrischen Versorgung vom offenen ambulanten Angebot bis zur Klinik enthalten.

Weiterhin sollte sowohl allgemein auf die Problematik sexueller Gewalterfahrungen eingegangen werden als auch Reflektionsinhalte wie Abgrenzung - Grenzüberschreitung, Macht - Akzeptanz, Unabhängigkeit - Abhängigkeit, Nähe - Distanz, Schutz - Übergriffe, Achtung - Missachtung aufgezeigt werden."

Die Inhalte der o.g. Leitlinien

- stellen sowohl einen Ansatz von Prävention dar,
- sollen, wie es der Behindertenbeauftragte in seinem Beitrag zum o.g. Bericht fordert (" ... Qualifizierung zu selbstbewusst handelnden Subjekten ihrer eigenen Bedürfnisse ..." - s. S. 31), die betroffenen Frauen in der Wahrnehmung ihrer Rechte bestärken
- und sind Kriterien, an denen Konzepte und Arbeit der Einrichtungen gemessen werden sollen.

Neben dem weiteren Ausbau und der Optimierung der unter C.I.5. genannten Hilfeangebote im Aufgabenbereich der Justiz ist insbesondere der Erwerb besonderer Kenntnisse im Umgang mit behinderten Opfern wünschenswert.

Die strafrechtliche Praxis hat gezeigt, dass ein Angebot an Psychologinnen und Psychologen in Schleswig-Holstein zur Erstellung eines aussagepsychologischen Gutachtens nicht beziehungsweise nicht im ausreichendem Maße vorhanden ist. Neben den besonderen Anforderungen an die Verfahrensbeteiligten bei dem Umgang mit Opfern von Sexualstraftaten tritt bei Übergriffen gegen Menschen mit Behinderung die Unkenntnis über den Umgang überhaupt und die Einschätzung der Wahrnehmungsfähigkeit und damit der Zeugenfähigkeit hinzu. Daher werden gerade im Bereich der Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung vermehrt aussagepsychologische Gutachten über die Opfer und deren Aussagen erfordert.

Das Angebot an Psychologinnen und Psychologen, die mit dem Gebiet der forensischen Begutachtung vertraut sind, ist jedoch sehr gering und zudem verfügen die Gutachterinnen und Gutachter oftmals nicht über die erforderlichen zusätzlichen Kenntnisse über den Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Mithin besteht gerade in diesem Bereich ein erhöhter Ausbildungs- und Weiterbildungsbedarf der Verfahrensbeteiligten und der Gutachter, um eine weitere mögliche Traumatisierung durch ein Strafverfahren bei den Opfern zu verhindern.

Als vordringliches Ziel ist jedoch zu erreichen, dass die Taten den Strafverfolgungsbehörden bekannt werden. Ohne weitere Hinweise oder Anzeigen wird es ansonsten bei

der den tatsächlichen Zahlen sicherlich nicht entsprechenden geringen Anzahl der bekannten Fälle bleiben.

Der Bericht zeigt auf, dass die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen und Einrichtungen noch entwicklungsfähig ist, damit handlungsfähige Unterstützungsnetzwerke gebildet werden können. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung benötigen, wie alle Menschen, einen wirksamen Schutz vor Gewalt und eine professionelle Hilfe nach einer Gewalterfahrung. Was fehlt, ist der Austausch, eine Nutzung vorhandener Netzwerke und eine institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendschutz und der Mädchen- und Frauenberatungsarbeit.

Die Ausführungen belegen aber auch, dass die Aktivitäten insbesondere von Mixed Pickles, im Bereich der Frauenarbeit, des Kinderschutz-Zentrums Kiel und der Träger der Behindertenhilfe erste Schritte in die richtige Richtung sind.

Anlage 1

Auszug aus der Verordnung nach § 47 Bundessozialhilfegesetz (Eingliederungshilfeverordnung)

§ 1 Körperlich wesentlich Behinderte

Körperlich wesentlich behindert im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes sind Personen, bei denen infolge einer körperlichen Regelwidrigkeit die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfange beeinträchtigt ist. Die Voraussetzung des Satzes 1 ist erfüllt bei

1. Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems in erheblichem Umfange eingeschränkt ist,
2. Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen vor allem des Gesichts,
3. Personen, deren körperlichen Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfange eingeschränkt ist,
4. Blinden oder solchen Sehbehinderten, bei denen mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel
 - a) auf dem besseren Auge oder beidäugig im Nahbereich bei einem Abstand von mindestens 30 cm oder im Fernbereich eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht oder
 - b) durch Buchstabe a nicht erfasste Störungen der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad vorliegen,
5. Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist,
6. Personen, die nicht sprechen können, Seelentauben und Hörstummen, Personen mit erheblichen Stimmstörungen sowie Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikulierte ist.

Anlage 2

Auszug aus der Verordnung nach § 47 Bundessozialhilfegesetz (Eingliederungshilfeverordnung)

§ 2 Geistig wesentlich Behinderte

Geistig wesentlich behindert im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes sind Personen, bei denen infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfange beeinträchtigt ist.

Anlage 3

Auszug aus der Verordnung nach § 47 Bundessozialhilfegesetz (Eingliederungshilfeverordnung)

§ 3 Seelisch wesentlich Behinderte

Seelisch wesentlich behindert im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes sind Personen, bei denen infolge seelischer Störungen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfange beeinträchtigt ist. Seelische Störungen, die eine Behinderung im Sinne des Satzes 1 zur Folge haben können, sind

1. körperlich nicht begründbare Psychosen,
2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
3. Suchtkrankheiten,
4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

Literaturverzeichnis:

Arbeitsgruppe "Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit geistigen Behinderungen" - Vorwerker Heime - Diakonische Einrichtungen e.V./ Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen - Frauen gegen Gewalt e.V. (H.): "Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit geistigen Behinderungen" - eine Arbeitshilfe - , Lübeck 1997

Arnade, S.: Weder Küsse noch Karriere. Erfahrungen behinderter Frauen, Frankfurt a.M. 1992

Baker, A.W. & Duncan, S.P.: Child sexual abuse: A Study of prevalence in Great Britain. In: Child Abuse & Neglect, 9, 1985, 457 - 467.

Barwig, G. / Busch, C. (Hg.): Unbeschreiblich weiblich!? Frauen unterwegs zu einem selbstbewußten Leben mit Behinderung, München 1993, 33-40

Becker, M.: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistigen Behinderungen, Heidelberg 1995

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.): Anlaufstelle für vergewaltigte Frauen. Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 146, Stuttgart, Berlin, Köln 1997.

dies.: Live, Leben und Interessen vertreten - Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen, Nicole Eiermann/ Monika Häußler/ Cornelia Helfferich, Stuttgart/Berlin/Köln 2000

Busch, C. / Klingmann, A.: Männliche oder weibliche Assistenz, in: Barwig, G. / Busch, C. (Hrsg.): Unbeschreiblich weiblich!? Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung, München 1993, 155-161

Daniels, S. von: Mädchen mit Behinderungen - ein neues Thema der Integrationsforschung, in: Behindertenpädagogik, 33 Jg., Heft 2, 1994, 122-127

Degener, T.: Die sexuelle Gewalt gegen behinderte Frauen. Rechtliche Aspekte, in: Weinwurm-Krause, Eva-Maria (Hg.): Sexuelle Gewalt und Behinderung, Hamburg 1994

Draijer, N.: Die Rolle von sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung in der Ätiologie psychischer Störungen bei Frauen. In: System Familie, 3, 1990, 59-73

Ewinkel, C. / Hermes, G. u.a. (Hg.): Geschlecht behindert. Besonderes Merkmal: Frau. Ein Buch von behinderten Frauen, München 1985

Fegert, J.: Sexuell missbrauchte Kinder und das Recht. Ein Handbuch zu Fragen der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychologischen Untersuchung und Begutachtung. Bd. 2, Köln 1993

Fidell, L.S.: Sex role stereotypes and the American physician, in: Psychology of Women Quarterly, 3. Jg., Heft 4, 1980, 313-330

FIMITIC: "Die behinderten Frauen im Aufbruch". FIMITIC-Frauenkonferenz vom 09.-10. September 1994 in Bonn, Bonn 1994, 71-75

Finkelhor, D./Hotaling, G.T./Lewis, I.A. & Smith, C.: Sexual abuse in an national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. In: Child Abuse & Neglect, 1990, 19-28

Gloer, N.: Sexueller Missbrauch von Jungen. In: Walter, H. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch im Kindesalter. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin. Baden-Württemberg e.V., Bd. 4, Heidelberg 1989

Gomes-Schwartz, B. et.al: Child Sexual Abuse. The Initial Effects. London 1990.

Hard, S.: Sexual abuse of persons with developmental disabilities. A base Study. 1987

Häussler, M. / Wacker, E. / Wetzler, R.: Haushaltserhebung zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Baden-Baden, 1996.

Helfferich, C./Hendel-Kramer, A./Bauer, S./Tor, E.: Bekanntheit der Anlaufstelle für vergewaltigte Frauen und sexuelle Viktimierung in Freiburg. Eine Befragung Freiburger Bürgerinnen. Teilerhebung im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts. Manuskript, Freiburg 1994.

Hermes, G. (Hrsg.): Mit Recht verschieden sein. Forderungen behinderter Frauen an Gleichstellungsgesetze, Kassel 1994

Hewitt, S.: The sexual abuse of young persons with a mental handicap. In: Medicine and Law 8, 1989, 403-414,

Hoven, K.: Behinderte Frauen = verhinderte Frauen? Gefühle einer Therapeutin geistig behinderter Frauen, in: Appel, C. u.a.(Hrsg.): Frauenforschung sichtbar machen. Dokumente zur Frauenwoche der Universität Frankfurt, Frankfurt/Main 1985, 237-250.

Johns, I.: Gewalt an Kindern mit einer geistigen Behinderung. Neumünster 1997

Kennedy, M.: The abuse of deaf children, in: Child Abuse Review, spring 1989, 3

Kercher, G.A. & Mc Shane, M.: The prevalence of child victimization in an adult sample of Texas residents. In: Child Abuse & Neglect, 8, 495-501

Klees-Möller, R. / Wedel, U.: Mädchen und Frauen mit Behinderungen. Entwicklungslinien in Forschung und Praxis. In: Warzecha, Birgit: Geschlechterdifferenz in der Sonderpädagogik, Bielefeld 1996, 185-220

Klein, S./Wawrock, S./Fegert, J.: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Frauen und Mädchen mit einer geistigen Behinderung, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 7, 497-513

Klintmann, A.: "Klagemänner - Klageweiber", in: Psychologie heute Spezial, Frauen und Gesundheit, Weinheim 1989, 22-27

Köbsell, S.: Eine Frau ist eine Frau... - Zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung, in: Barwig, G./Busch, (Hrsg.): "Unbeschreiblich weiblich!?" Frauen unterwegs zu einem selbstbestimmten Leben mit Behinderung. München 1993, 33-40

dies.: Bevölkerungspolitik: Humangenetik, In: Hermes, G. (Hrsg.): Mit Recht verschieden sein. Forderungen behinderten Frauen an Gleichstellungsgesetze, Kassel 1994, 64-68

Köbsell, S./Waldschmidt, A.: Kinder oder keine - wer entscheidet? (Behinderte) Frauen und humangenetische Beratung, In: Barwig, G./Busch, (Hrsg.): "Unbeschreiblich weiblich!?" Frauen unterwegs zu einem selbstbestimmten Leben mit Behinderung. München 1993, 65-72

Lux, U.: Kein Ort - Nirgends. Frauen zwischen Behinderten- und Frauenbewegung, in: **Barwig, G. / Busch, C.** (Hrsg): Unbeschreiblich weiblich!? Frauen unterwegs zu einem selbstbewußten Leben mit Behinderung, München 1993, 23-32

Mannarino, A. / Cohen, J.: A Clinical-Demographic Study of Sexually Abused Children. In: Child Abuse and Neglect 10, 1986, 17-23

Ministerium für Frauen, Jugend, Wohnungs- und Städtebau des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.): Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung in Schleswig-Holstein. Barrieren überwinden. Brigitte Sellach, Kiel, Dezember 1999

Noack C. / Schmid H.: Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung. Eine verleugnete Realität. Esslingen 1994

Pfeiffer, Ch. & Wetzels, P.: Kinder als Täter und Opfer. Eine Analyse auf der Basis der PKS und einer repräsentativen Opferbefragung. Hrsg.: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., Forschungsberichte Nr. 68, Hannover 1997

Rebetje, M. / Ziese, K.: Mädchen mit Behinderungen zwischen Entsexualisierung und sexualisierter Gewalt, in: Sexuelle Misshandlung. Dokumentation der Fachkonferenzen am 30.Juni und am 1.Dezember 1999, Ministerium für Frauen, Jugend, Wohnungs- und Städtebau des Landes Schleswig-Holstein, Kiel Februar 2000, 15 - 24

Russel, D.E.H.: The secret trauma: Incest in the lives of girls and women. New York 1986

Rütter, J. / Winstroer G.: Männliche oder weibliche Assistenz, in: Barwig, G. / Busch C. (Hrsg.): "Unbeschreiblich weiblich!?" Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung", München, 141-153

Ryerson E.: Sexual Abuse and Self Protection Education for Developmentally Disabled Youth. In: Sex Information and Education, Council of the United States (SIECYS), 1984, 6-7

Schatz A.: Geschlecht: behindert - Besonderes Merkmal: Frau. Behinderte Frauen zwischen Fremd- und Selbstbestimmung, in: Behindertenpädagogik, 33. Jg, Heft 2, 1994, 179-181.

Senn, C.: Gegen jedes Recht. Sexueller Missbrauch und geistige Behinderung, Berlin 1993.

Sobsey D.: Research on Sexual Abuse. Are we asking the right questions? In: News and Notes, Quarterly Newsletter of the American Association on Mental Retardation 1 (4), 2, 8. 1988

Stimpson, L./Best, M.C.: Courage Above All. Sexual assault against women with disabilities . Disabled Womens Network, Toronto 1991

Stötzer, B.: Sexuelle Gewalt an Menschen mit Behinderungen, in: **Hermes, G.** (Hrsg.): Mit Recht verschieden sein. Forderungen behinderter Frauen an Gleichstellungsgesetze, Kassel, 1994, 76-79

Sullivan, P. et al: Sexual Abuse of Deaf Youth. In: American Annals of the Deaf 132, 1987, 256-262

Tergeist, G.: Geschlechtsspezifische Ansätze in der Psychiatrie: Annäherung an den Themenkomplex. In: Die Brücke Elmshorn e. V. (Hrsg.): Frauen und Psychiatrie - Eine Vortragsreihe. Elmshorn 1999

Weber, M./Rohleder, C.: Sexueller Missbrauch, Jugendhilfe zwischen Aufbruch und Rückschritt. Münster 1995

Wienhues, J.: Behinderte Frauen. Einführung in ein wenig beachtetes Problemfeld. Bonn 1988.

World Health Organization (WHO): International classification of impairments, disabilities and handicaps, Genf 1980

Wyatt, G.E.: The sexual abuse of Afro-American and White American women in childhood. In: Child Abuse & Neglect, 9, 1985, 507-519

Zeller, S.: Zur Lage der behinderten Frauen in Europa, in: Behindertenpädagogik, 27 Jg. Heft 1, 1988, 22-28.

Zemp, A.: Behindert leben, in: Courage, 5. Jg. Heft 1, 1980, 14-17

Zemp, A. / Pircher, E.: Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung, in: Bundesministerium für Frauenangelegenheiten (Hg.): Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung, Wien 1996, 13-198

