



**Schutz und Gewaltprävention
für Frauen und Mädchen**





Veranstalterinnen der Landeshauptstadt München, v. l. n. r.:
Lieve Leirs (Behindertenbeirat), Michaela Ausfelder (Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention) und Cornelia Lohmeier (Gleichstellungsstelle für Frauen)

Impressum

Herausgeberin
Landeshauptstadt München
Gleichstellungsstelle für Frauen
Marienplatz 8, 80331 München

Landeshauptstadt München
Sozialreferat, Koordinierungsbüro UN-BRK
Burgstraße 4, 80331 München

Facharbeitskreis Frauen des Behindertenbeirats
der Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Geschäftsstelle des Behindertenbeirats
Burgstraße 4, 80331 München

Verantwortlich
Nicole Lassal, Gst
Cornelia Lohmeier, Gst
Boris Kuhn, Koordinierungsbüro
Michaela Ausfelder, Koordinierungsbüro

Redaktion
Dagmar Fries, freie Redakteurin
Cornelia Lohmeier, Gst

Fotos
Magdalena Schmid

Gestaltung und Druck
Direktorium, Stadtkanzlei

Gedruckt auf Papier aus 100 % Recyclingpapier
November 2016



Referentinnen und Referenten v. l. n. r.: Andrea Bergmayr, Birgit Hermann, Melanie Schauer, Sebastian Kempf, Irmgard Deschler, Ümmahan Gräsle, Simone Gottwald-Blaser, Dunja Robin.



Moderatorin durch den Fachtag: Zuhul Soyhan



Musikalische Unterhaltung durch „Blind and Lame“ Kika Wilke (Gitarre) mit Tochter Lucy Wilke (Vokal)

Inhalt

Zur Einführung

Nicole Lassal Gleichstellungsbeauftragte, Leiterin der Gleichstellungsstelle für Frauen der Landeshauptstadt München	6
Boris Kuhn Leiter des städtischen Koordinierungsbüros zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention	7
Lieve Leirs Facharbeitskreis Frauen des Behindertenbeirats der Landeshauptstadt München	9
Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention)	10
Stadtratskommission zur Gleichstellung von Frauen Empfehlung Nr. 158 der Stadtratskommission zur Gleichstellung von Frauen vom 20.5.2015	12

Vorträge

Prof. Dr. Monika Schröttle Wege aus der Gewalt Anforderungen an das Hilfesystem seitens gewaltbetroffener Frauen mit Behinderungen	15
Polina Hilsenbeck, Dipl. Psych. FrauenTherapieZentrum Einfach nur merkwürdig? Erkennen von Traumatisierung und Umgang mit Betroffenen in Einrichtungen der Behindertenhilfe	27
Betina Britze Regionalkoordination Behindertenhilfe, Bezirk Oberbayern Unterstützungsmöglichkeiten des Bezirks Oberbayern für die Empfehlung der Gleichstellungskommission	36

Workshops

Workshop 1 Frauenbeauftragte in Einrichtungen Dunja Robin, Ümmahan Gräsle, Netzwerkfrauen Bayern	41
Workshop 2 Schutzkonzepte in Einrichtungen der Behindertenhilfe Simone Gottwald-Blaser, AMYNA	46
Workshop 3 Sexualpädagogische Konzepte in Einrichtungen Sebastian Kempf (Durchführung), Bettina Niederleitner (Vorbereitung) sexualpädagogisches Team der ProFamilia München	50
Workshop 4 Präventionsarbeit, Selbstbehauptung und Selbstverteidigung für Frauen und Mädchen mit Behinderungen in Einrichtungen Irmgard Deschler, Wildwasser München e.V.	53
Workshop 5 Schutz und Beratung nach Häuslicher Gewalt – auch für Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen? Bestandsaufnahme und Perspektiven barrierearmer Frauenhaus-Arbeit Melanie Schauer, Frauenhilfe München	65
Workshop 6 Handeln in der Krise – Fachberatung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch in Institutionen Andrea Bergmayr, Birgit Hermann Beratungsstelle für Mädchen und junge Frauen IMMA e. V.	67
Nicole Lindenthal, Dora Kirchner, mira mädchenbildung Ressourcenorientiertes Arbeiten in Selbstbehauptungsseminaren mit Mädchen mit Behinderungen	70
Irmgard Deschler, Wildwasser München e. V. Webportal „Wege aus der Gewalt“	73
Kontakte und Bezugsadressen	76
Einladungsflyer mit Programm des Fachtags	77

Nicole Lassal

Gleichstellungsbeauftragte
Leiterin der Gleichstellungsstelle für Frauen
der Landeshauptstadt München



Nicole Lassal

Das Thema Gewalt gegen Frauen und Mädchen war viele Jahre lang ein gesellschaftliches Tabu. Seit ihrem Entstehen hat die Gleichstellungsstelle gegen das öffentliche und politische „Wegsehen“ gekämpft und sich dafür eingesetzt, dass allen Frauen in München ein Hilfesystem zur Verfügung steht, das Wege aus der Gewalt unterstützt und Schutz bietet.

Frauen mit Behinderung sind sowohl im häuslichen Umfeld als auch innerhalb institutioneller Wohn- und Arbeitsformen besonders eklatant von Gewalt betroffen.

Deswegen beschloss im Jahr 2015 die Stadtratskommission zur Gleichstellung von Frauen eine Empfehlung zum Thema Verhinderung von Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderung mit dem Ziel, durch Etablierung von präventiven Maßnahmen und konsequentem Ausbau des Hilfe-Systems die betroffenen Frauen und Mädchen zu schützen.

Die Stadtratskommission hat sich bei diesem Thema von Anfang an eng mit den Frauen mit Behinderung abgestimmt, die als Expertinnen in eigener Sache vertreten sind durch den Facharbeitskreis Frauen mit Behinderung des Behindertenbeirats.

Um bei dem Thema Gewalt an Frauen und Mädchen mit Behinderung spürbare Fortschritte zu erzielen, müssen Beteiligte aus verschiedenen Einrichtungen und Hilfesystemen mit unterschiedlichen fachlichen Hintergründen, Zuständigkeiten und finanziellen Ressourcen und Kostenträgern zusammenfinden. Das macht die Aufgabe komplex und schwierig.

Am heutigen Fachtag sollen innerhalb der kommunalen Handlungsfelder mit den verschiedenen Beteiligten möglichst konkrete nächste Schritte definiert werden, wie zum Beispiel beim Auf- und Ausbau barrierefreier Beratungsangebote, Präventionsangebote und Empowerment von Frauen mit Behinderungen, Entwicklung von sexualpädagogischen Konzepten im institutionellen Kontext sowie der adäquaten Fortbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Es gibt zu diesem Thema bereits vielfältige Erfahrungen und erprobte Modelle. So ist heute beispielsweise das Projekt Frauenbeauftragte in Einrichtungen der Behindertenhilfe vertreten, das ein gutes Beispiel ist, wie die Themen Empowerment und Gewaltprävention in Einrichtungen vorangetrieben werden können. Diese guten Ansätze sollten dringend verstetigt und in das Regelangebot überführt werden. Leider sieht es dafür derzeit nicht gut aus.

Mit der Unterzeichnung der Europäischen Charta zur Gleichstellung von Frauen und Männern auf der kommunalen Ebene durch den Oberbürgermeister vor wenigen Wochen, hat sich die Stadt München verpflichtet, explizite Maßnahmen gegen geschlechter-spezifische Gewalt (Art. 22 Art.10) zu entwickeln und gegen vielfältige Diskriminierungen aufgrund von Behinderung vorzugehen. Auch vor diesem Hintergrund möchten wir heute einen Beitrag leisten, die Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderung in Gewaltbeziehungen zu verbessern und die Strukturen so zu gestalten, dass ein selbstbestimmtes und ungefährdetes Leben möglich und selbstverständlich wird.

Boris Kuhn

Leiter des städtischen Koordinierungsbüros zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie ganz herzlich im Namen des Sozialreferats zu unserer Veranstaltung.

Der Facharbeitskreis Frauen des Behindertenbeirats hat im letzten Jahr neun Forderungen zur Gewaltprävention und gegen Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen entwickelt.

Frauen mit Behinderungen sind doppelt diskriminiert und Gewalt ausgesetzt: als Frau in der immer noch patriarchalen Gesellschaft und als Mensch mit Beeinträchtigung. Fachleute wissen das und Studien belegen das schon lange.

Gewalt, insbesondere sexualisierte Gewalt, ist aber immer noch ein Tabu, vor allem, wenn sie im häuslichen Umfeld oder in Einrichtungen passiert. So ist einer der Schwerpunkte des Forderungskatalogs der bessere Schutz und die bessere Prävention in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit ist ein sehr wichtiges Menschenrecht, das sich auch in der UN-Behindertenrechtskonvention wiederfindet – in Artikel 16 und 17 gibt sie den Staaten auf, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, die jede Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch verhindern, und verlangt, dass alle Einrichtungen und Programme, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, wirksam von unabhängigen Behörden überwacht werden.



Boris Kuhn

Die Forderungen des Facharbeitskreises Frauen haben über die Gleichstellungskommission der Landeshauptstadt München den Weg zu uns gefunden. Wir haben als Erstes das getan, was jede Verwaltungsstelle tut. Wir haben gefragt: Welche Behörde ist zuständig?

Nach etlichen Gesprächen ist unsere Erkenntnis: keine! Jede Behörde, ob Heimaufsicht der Landkreise und kreisfreien Städte, ob Regierung von Oberbayern, Bezirk oder Stadt München hat jeweils nur ganz eingeschränkte Möglichkeiten der Kontrolle. Deswegen war uns klar: Wir müssen diese Behörden zusammenbringen im Austausch mit den Einrichtungen der Behindertenhilfe, um wirkungsvolle Ansätze zu entwickeln. Deshalb veranstalten wir zusammen mit unseren Partnerinnen diesen Fachtag.

Ich freue mich daher, dass viele Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Heimaufsichten hier vertreten sind.

Dieser Fachtag soll alle unterstützen, die sich des Themas Gewaltprävention und Schutz annehmen möchten. Damit die tatsächlichen Probleme zur Sprache kommen können, haben wir keine große Öffentlichkeit gesucht. Für die Dokumentation gilt das nicht: Die Erkenntnisse des Tages werden veröffentlicht.

Ich freue mich auf einen intensiven Austausch.

Lieve Leirs

Facharbeitskreis Frauen des Behindertenbeirats der Landeshauptstadt München

Sehr geehrte Damen und Herren,

2009 wurde der Facharbeitskreis Frauen des Behindertenbeirats auf Anregung der Gleichstellungsstelle für Frauen der Landeshauptstadt München gegründet. Alle sechs Wochen treffen sich Vertreterinnen von Organisationen der Behindertenhilfe, Organisationen des Unterstützungssystems für Frauen, einzelne betroffene Frauen und nach Möglichkeit auch eine Mitarbeiterin der Gleichstellungsstelle, um die Belange und die Inklusion von Mädchen und Frauen mit Behinderung voranzutreiben.

An dieser Stelle möchte ich die verschiedenen Organisationen erwähnen, die schon seit Jahren in diesem Rahmen zusammenarbeiten. Es sind AMYNA, mira | mädchenbildung, IMMA e. V., Wildwasser e. V., das Netzwerk von und für Frauen und Mädchen mit Behinderung in Bayern, der Bayerische Blinden- und Sehbehindertenbund, BiB e. V., Handicap International mit dem Projekt ComIn und Down Kind e. V.

Von Anfang an stellte sich heraus, dass das Thema „Gewaltbetroffenheit von Mädchen und Frauen mit Behinderung“ viele von uns beschäftigte. Als dann die „Studie zur Lebenssituation und Belastungen von Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ erschien, wurde klar, wie viele Frauen und Mädchen mit Behinderung durch die verschiedensten Formen von Gewalt betroffen sind. Zudem belegte auch die „Studie zur Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in München“ einen dringenden Handlungsbedarf.

Wir formulierten deshalb Forderungen zur Verbesserung der Situation dieser Zielgruppe. Denn es ist selbstverständlich und absolut unabdingbar, dass Mädchen und Frauen mit Behinderung den gleichen Zugang zu Präventions- und Hilfsangeboten haben und dass ihnen die gleichen Menschenrechte – inklusive Schutz der Privatsphäre – wie allen anderen Menschen gewährt werden.

Lieve Leirs



Das Ergebnis – also unsere Forderungen – schickten wir an Politikerinnen und Politiker. Die Gleichstellungskommission der Gleichstellungsstelle für Frauen lud uns ein, unsere Forderungen zu präsentieren und sich miteinander auszutauschen. Wir wurden tatkräftig unterstützt, der Weg in den Stadtrat war somit offen. Und letztendlich führte das zur Organisation dieses Fachtages.

Ich möchte mich bei Michaela Ausfelder vom Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und bei Cornelia Lohmeier von der Gleichstellungsstelle für Frauen für die tolle und intensive Zusammenarbeit und die Organisation dieses inhaltreichen Tages bedanken. Weiter geht mein Dank an den Vorstand und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle des Behindertenbeirats, insbesondere an Gabi Steinfelder, die stets hinter unserer Arbeit stehen.

Und jetzt wünsche ich allen einen interessanten Austausch und ich hoffe sehr, dass am Ende Vorschläge zu Maßnahmen für einen nächsten Aktionsplan entstehen!

Insbesondere Mädchen und Frauen mit Behinderung brauchen eine rasche Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Sie müssen schon viel zu lange mehrfache Diskriminierungen ertragen!

UN-Behindertenrechtskonvention

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom Dezember 2006 Auszug

Artikel 6 Frauen mit Behinderungen

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind, und ergreifen in dieser Hinsicht Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt genießen können.

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Sicherung der vollen Entfaltung, der Förderung und der Stärkung der Autonomie der Frauen, um zu garantieren, dass sie die in diesem Übereinkommen genannten Menschenrechte und Grundfreiheiten ausüben und genießen können.

Artikel 16 Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial-, Bildungs- und sonstigen Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen.

(2) Die Vertragsstaaten treffen außerdem alle geeigneten Maßnahmen, um jede Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu verhindern, indem sie unter anderem geeignete



Eröffnung der Anmeldung

Formen von das Geschlecht und das Alter berücksichtigender Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien und Betreuungspersonen gewährleisten, einschließlich durch die Bereitstellung von Informationen und Aufklärung darüber, wie Fälle von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch verhindert, erkannt und angezeigt werden können. Die Vertragsstaaten sorgen dafür, dass Schutzdienste das Alter, das Geschlecht und die Behinderung der betroffenen Personen berücksichtigen.

(3) Zur Verhinderung jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch stellen die Vertragsstaaten sicher, dass alle Einrichtungen und Programme, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, wirksam von unabhängigen Behörden überwacht werden.

(4) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um die körperliche, kognitive und psychische Genesung, die Rehabilitation und die soziale Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen, die Opfer irgendeiner Form von Ausbeutung, Gewalt oder Missbrauch werden, zu fördern, auch durch die Bereitstellung von Schutzeinrichtungen. Genesung und Wiedereingliederung müssen in einer Umgebung stattfinden, die der Gesundheit, dem Wohlergehen, der Selbstachtung, der Würde und der Autonomie des Menschen förderlich ist und geschlechts- und altersspezifischen Bedürfnissen Rechnung trägt.

(5) Die Vertragsstaaten schaffen wirksame Rechtsvorschriften und politische Konzepte, einschließlich solcher, die auf Frauen und Kinder ausgerichtet sind, um sicherzustellen, dass Fälle von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch gegenüber Menschen mit Behinderungen erkannt, untersucht und gegebenenfalls strafrechtlich verfolgt werden.

Artikel 17 Schutz der Unversehrtheit der Person

Jeder Mensch mit Behinderungen hat gleichberechtigt mit anderen das Recht auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit.

Stadtratskommission zur Gleichstellung von Frauen

Empfehlung Nr. 158 vom 20.5.2015

Die Stadtratskommission zur Gleichstellung von Frauen unterstützt die Forderungen des Arbeitskreises Frauen des Münchener Behindertenbeirats

- nach Verhinderung von Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen und konsequentem Schutz der Opfer; selbstverständlich schließt diese Forderung die Verhinderung von Gewalt insgesamt und auch den Schutz männlicher Opfer ein
- nach konsequentem Abbau von Diskriminierung und struktureller Gewalt
- nach aktiver Einlösung der in der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschriebenen Rechte
- nach Maßnahmen zur Stärkung des Selbstbewusstseins und Selbstvertrauens für Mädchen und Frauen mit Behinderungen
- nach Erhöhung der Sensibilität gegenüber grenzverletzendem Verhalten
- nach Entwicklung zielgruppenspezifischer Präventions-, Interventions- und Unterstützungsangebote.

Das Sozialreferat, das Referat für Gesundheit und Umwelt, das Referat für Bildung und Sport werden aufgefordert, im Zusammenwirken mit dem Baureferat, dem KVR, den weiteren beteiligten Institutionen wie z.B. den zuständigen Stellen beim Bezirk Oberbayern und Organisationen wie z.B. den Trägern von Einrichtungen der Behindertenhilfe, den Frauenhilfeeinrichtungen, der Polizei und anderen die Umsetzung der folgenden Forderungen im Rahmen ihrer Planungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vorrangig zu behandeln:

1. Die Einrichtung barrierefreier Hilfsangebote für Frauen und Mädchen mit Behinderung und Gewalterfahrung (Beratungsstellen, Frauenhäuser); Gewährleistung von ambulanten und stationären Therapieplätzen für Frauen mit unterschiedlichsten Behinderungsarten sowie die Übernahme aller entstehender Kosten für Assistenz inkl. Unterkunft und Verpflegung.
2. Die bessere Vernetzung von Angeboten der Behindertenhilfe mit Angeboten der Gewaltprävention sowie jenen zur Verarbeitung von Gewalterfahrungen.
3. Die Förderung niedrigschwelliger Angebote der Selbstbehauptung und des Empowerment (siehe Artikel 6 der UN-Behindertenrechtskonvention) Erläuterung: ein Recht auf die Teilnahme an einem Selbstbehauptungskurs für Frauen und Mädchen mit Behinderung im Rahmen des Reha-Sports gibt es. Diese Stunden werden jedoch von anderen Reha-Leistungen abgezogen. Zudem benötigen auch Frauen und Mädchen mit Behinderung ohne Anspruch auf Leistungen des Reha-Sports Selbstbehauptungskurse. Darüber hinaus müssen Kurse, die von Selbstbehauptungstrainerinnen angeboten werden anerkannt werden.
4. Die Abschaffung von struktureller Gewalt in Einrichtungen sowie die Gewährleistung und den Schutz von Privat- und Intimsphäre (verschießbare Toiletten und Zimmer; Gewährleistung geschlechtsspezifischer Pflege (z.B. Wahl des Pflegepersonals) mittels regelmäßig durchgeführter Qualitätssicherung.

5. Die Entwicklung sexualpädagogischer Konzepte für Einrichtungen der Behindertenhilfe, die eine selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Behinderung fördern. Hierbei sind Betroffene, externe Fachkräfte für Sexualpädagogik, MitarbeiterInnen, gesetzliche BetreuerInnen einzubeziehen.
6. Den Schutz vor Missbrauch durch MitarbeiterInnen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe durch Einführung von Schutzkonzepten die u. a. folgende Elemente umfassen sollten:
 - Einholen des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses in Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Behinderung unabhängig von der Trägerschaft
 - Erarbeitung eines Verhaltenskodex und Schutzvereinbarungen
 - Konzept zum Vorgehen im Verdachtsfall bei Übergriffen durch MitarbeiterInnen
 - Beschwerdemanagement für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung und Eltern bzw. Sorgeberechtigten, sowie gesetzlichen Betreuern
 - Realisierung von Möglichkeiten der Partizipation.
7. Die Sicherstellung und Finanzierung des Einsatzes von DGS-Dolmetscherinnen für Gehörlose zur Kommunikation mit der Polizei.

Die Vertretungen der Stadt München in Bundesgremien wie im Deutschen Städtetag werden aufgefordert, sich für die Verankerung von gesetzlichen Standards zum Vorgehen bei einer Gefährdung von Menschen mit Behinderung (vgl. Bundeskinderschutzgesetz (BuKiSchG §4 und SGB VIII §8a) Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung, analog: sexuelle/ körperliche/ psychische Gewalt gegen Erwachsene mit Behinderung) einzusetzen, sowie für die Änderung des Sexualstrafrechts um eine stärkere Inverantwortungnahme der Täter, auch bei widerstandsunfähigen Opfern zu ermöglichen.

Bei allen Maßnahmen, die im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention umgesetzt werden, sind Gender-Mainstreaming und Gender-Budgeting zu beachten (siehe auch Leitlinien für geschlechtsspezifisch differenzierte Kinder- und Jugendhilfe, sowie Leitlinien für die Arbeit mit Mädchen und jungen Frauen im kommunalen Kinder- und Jugendplan der Stadt München).

Begründung

Frauen mit Behinderungen sind allen Formen von Gewalt deutlich öfter ausgesetzt als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt. Dies belegt die Untersuchung von Schröttle, M., u.a. (2012), Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung der Universität Bielefeld im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), die in den Jahren 2009 – 2011 erstellt wurde.

Sie ist unter dem link

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen.did=186150.html>
einsehbar.

In seinem Fazit hält das Forschungsteam fest

- Frauen mit Behinderungen sind bislang unzureichend vor körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt geschützt und vielfältigen Formen der Diskriminierung und strukturellen Gewalt ausgesetzt.

- Verstärkte Aktivitäten sind notwendig, um niedrigschwellige und barrierefreie Schutz- und Unterstützungsangebote für sie bereit zu stellen.

Der Facharbeitskreis Frauen des Behindertenbeirates hat dieses Fazit aufgegriffen und daraus eigene Forderungen entwickelt.

Aus den Ergebnissen der Studie:

58 % – 75 % der Frauen mit Behinderung erleben im Erwachsenenalter körperliche Gewalt – fast doppelt so viele wie Frauen im Durchschnitt der Bevölkerung (35 %).

Ebenfalls fast doppelt so hoch wie unter dem Durchschnitt aller befragten Frauen ist mit 68 % – 90 % der Anteil der behinderten Frauen, die im Erwachsenenalter psychische Gewalt und psychisch verletzende Handlungen erlebt haben.

Besonders auffällig ist die hohe Belastung durch sexualisierte Gewalt an Frauen mit Behinderungen. Jede zweite bis vierte Frau dieser Befragtengruppe hat sexuelle Übergriffe in der Kindheit erlebt, 21 % – 43 % geben erzwungene sexuelle Handlungen im Erwachsenenalter an (Bevölkerungsdurchschnitt: 13 %).

Auch multiple und andauernde Gewalterfahrungen machen Frauen mit Behinderung häufiger als Frauen über alle Bevölkerungsgruppen hinweg. Am stärksten gefährdete Gruppen sind gehörlose, sehbehinderte und psychisch erkrankte Frauen.

Die Täter und Täterinnen finden sich überwiegend im häuslichen Umfeld der Opfer; so sind Frauen mit Behinderung sowohl häufiger von häuslicher Gewalt betroffen als Frauen in der Gesamtbevölkerung, sie erleben jedoch auch zusätzlich Gewalt in Einrichtungen durch Mitbewohner, Personal, Arbeitskollegen.

Durch Ämter und Behörden, sowie im Rahmen der Gesundheitsversorgung fühlte sich jede fünfte Frau mit Behinderung nicht gut behandelt oder psychisch verletzend behandelt.

Die Bielefelder Studie zeigt zudem, dass die Einrichtungen des Hilfesystems für Frauen mit Behinderungen überwiegend „nicht zugänglich, bzw nicht oder nur wenig zielgruppenspezifisch, niedrigschwellig und bedarfsgerecht ausgerichtet“ seien.

Besonders für Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe fällt es schwer, ihre Rechte selbständig einzufordern und sich außerhalb der Einrichtung Hilfe zu suchen.

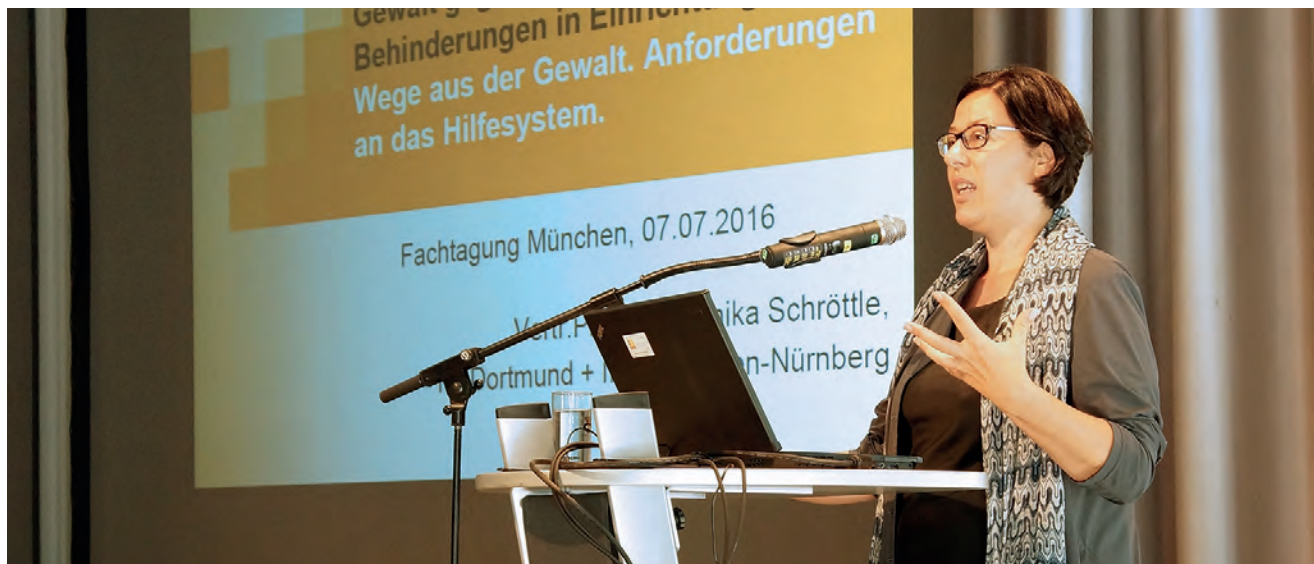
Frauen mit Lernschwierigkeiten und psychischen Erkrankungen stehen zudem vor dem Problem, dass ihre Aussagen als weniger glaubwürdig und gerichtsverwertbar angesehen werden.

Lydia Dietrich

Vorsitzende der Stadtratskommission zur Gleichstellung von Frauen

Prof. Dr. Monika Schröttle

Wege aus der Gewalt
Anforderungen an das Hilfesystem seitens gewaltbetroffener
Frauen mit Behinderungen



Prof. Dr. Monika Schröttle

1. Vorbemerkungen

Ich wurde gebeten, hier aus einigen aktuellen Studien zum Thema Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderungen in Einrichtungen vorzutragen. Leider ist das Problem nicht neu, Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen steht schon lange im Raum, wurde aber erst aufgrund von repräsentativen Daten breiter aufgegriffen.

In der im Jahr 2004 veröffentlichten ersten bundesweiten repräsentativen Studie zur Gewalt gegen Frauen konnten viele von Behinderung betroffene Frauen nicht erreicht werden, auch weil wir nicht in Einrichtungen und nicht in Leichter Sprache befragt hatten; die ganze Anlage der Untersuchung war so, dass überhaupt nur ein kleinerer Teil der Frauen mit Behinderungen erreicht wurde. Aus diesem Anlass wurde Weibernetz, die Interessensvertretung behinderter Frauen, aktiv. Auf ihre Initiative hin wurde durch das Bundesfrauenministerium eine Studie über Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in Auftrag gegeben. Sie sind eigentlich die Mütter dieser Studie!

Zusammen mit Frau Prof. Hornberg habe ich dann an der Universität Bielefeld die Studie geleitet und durchgeführt. Ich freue mich sehr, dass die Studie dazu beigetragen hat, das Thema mehr in die Öffentlichkeit zu bringen.

Wichtig ist diese Studie vor allem deshalb, weil dadurch der Nachweis erbracht wurde, wie extrem hoch das Ausmaß der Gewalt gegen Frauen mit Behinderung tatsächlich ist und dass das Problem nicht irgendeine Phantasie feministischer Gruppen oder Interessensvertretungen ist. Seit der Veröffentlichung unserer Studie, also seit etwa 2012, gibt es eine erhöhte Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit für dieses Problem.

Frauen mit Behinderungen erleben Gewalt nicht ganz anders, sie erleben auch nicht ganz andere Formen von Gewalt. Auch sie sind häufig von Partnergewalt betroffen, auch sie

erleiden Gewalt durch Familienmitglieder, durch Freunde, Bekannte und Verwandte. Ein Problem ist, dass ein Teil der Frauen mit Behinderung ein größeres Risiko trägt, Gewalt zu erleben und es ihnen schwerer fällt, sich aus Gewaltsituationen zu lösen. Einerseits fehlen Ressourcen, z. B. finanzielle oder auch Bildungsressourcen, und andererseits besteht oft eine geringere Wehrhaftigkeit, die körperlich aber auch psychisch bedingt sein kann, auch im Zusammenhang mit den Sozialisationsbedingungen.

Auch darüber will ich heute sprechen.

Gewaltprävention ist nicht etwas, was man tun kann, sondern etwas, das wir tun müssen. Wir haben die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland ratifiziert, das heißt auch, wir müssen den Schutz vor Gewalt konsequent umsetzen. Es gibt noch eine andere internationale Konvention, die Istanbul-Konvention, die ebenfalls sehr wichtig ist für den Schutz von Frauen vor Gewalt. Es geht also um Rechte und Rechtsansprüche, und nicht um etwas, das man karitativ oder netterweise tun kann.

2. Aktuelle Studien – Überblick

Ich gebe Ihnen nun einen Überblick über die bislang veröffentlichten aktuellen Studien zum Thema:

- Da gibt es zum einen die Prävalenzstudie zu Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) von 2011/2012, die Langfassung erschien 2013 (Schröttle/Hornberg 2013). Hier wurden über 1500 Frauen in Deutschland befragt.
- Dann gibt es zum anderen die Prävalenzstudie zu Gewalt gegen Männer mit Behinderungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) von 2013 (Jungnitz et al. 2013). Das ist eine kleinere Studie, die viele gar nicht kennen. Hier wurden nur Männer mit Behinderungen befragt, die in Privathaushalten leben. Auch sie haben mehr Gewalt erlebt als Männer im Bevölkerungsdurchschnitt, aber nicht so kontinuierlich im Lebensverlauf wie wir das bei Frauen sehen. Leider gibt es noch keine Studie über Männer mit Behinderungen in Einrichtungen; wir vermuten, dass es dort ein größeres Problem mit Gewalt gibt, dafür gibt es Hinweise aus kleineren Studien.
- Dann haben wir noch eine Sonderauswertung zu Gewalt gegen Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt im Auftrag des BMFSFJ (Schröttle/Hornberg 2014). Sie untersucht Risikofaktoren und leitet Maßnahmenvorschläge ab. Über diese Ergebnisse und Maßnahmen werde ich heute hauptsächlich berichten.
- Wichtig ist noch das europäische Daphne-Projekt von 2013 bis 2015 zur Unterstützungssituation der von Gewalt betroffenen Frauen (Schröttle et al. 2015). In dieser Studie mit vier Ländern, Deutschland eingeschlossen, wurde untersucht, inwieweit das Unterstützungssystem für Frauen in spezialisierten Einrichtungen den Bedarf von Frauen mit Behinderungen abdeckt.
- Die Studie Gewaltbetroffenheit und Unterstützungsbedarf gehörloser Frauen, ebenfalls im Auftrag des BMFSFJ 2013 bis 2015 durchgeführt (Schröttle/Fries 2015), behandelt eine relativ kleine Gruppe innerhalb der Frauen mit Behinderung, die aber in extrem hohem Maße von Gewalt betroffen ist, übrigens auch durch Männer innerhalb der Gehörlosengemeinschaft.

In der Folge dieser Studien und Projekte konnten wir erhöhte Aktivitäten zur Gewaltprävention feststellen, es gab verbesserten Schutz und Unterstützung bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch Weibernetz und regionale Netzwerke behinderter Frauen, durch den Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff), die Frauenhaus-Koordinierung und durch Einrichtungen der Behindertenhilfe. Infolge dieser

Aktivitäten haben Einrichtungen neue Konzepte der Gewaltprävention erprobt. Es wäre jetzt an der Zeit eine Auswertung vorzunehmen und festzustellen, was sich seit 2014 alles entwickelt hat.

3. Ergebnisse zum Ausmaß von Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen

Ich möchte Ihnen nun die Ergebnisse der Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen in Deutschland“ des BMFSFJ von 2012/2013 etwas genauer vorstellen.

Zunächst eine Auflistung, wo und wen wir befragt haben:

Überblick – Anlage und Studienteile			
repräsentativ		nicht repräsentativ	
Haushalte	Einrichtungen	Zusatzbefragung	qualitative Studie
800 Frauen	420 Frauen davon: <ul style="list-style-type: none"> • 102 psychisch erkrankte oder schwerstkörperlich mehrfach behinderte Frauen (in allgemeiner Sprache) • 318 Frauen mit Lernschwierigkeiten/sog. kognitive Behinderungen (in vereinfachter Sprache) 	341 Frauen in Haushalten davon: <ul style="list-style-type: none"> • 128 blinde/stark sehbehinderte Frauen • 130 schwerstkörper- und mehrfach behinderte Frauen • 83 gehörlose/stark hörgeschädigte Frauen nach: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) 	31 von Gewalt betroffene Frauen in Haushalten und Einrichtungen Befragung zum Hilfe- und Unterstützungsbedarf

Nun zu den Ergebnissen der repräsentativen Haushalts- und Einrichtungsbefragung im Überblick:

Als Erstes stellten wir eine sehr hohe Gewaltbetroffenheit aller Befragungsgruppen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter fest. Frauen mit Behinderungen sind je nach Befragungsgruppe zwei- bis viermal höher von Gewalt betroffen als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt.

Frauen mit Behinderungen erleben oft schon als Kinder Gewalt, oft auch sexuelle Gewalt, die sich im Lebenslauf fortsetzt. Besonders schädigend ist die Fortsetzung von Gewalt im Lebensverlauf; diese Kontinuität von Gewalt im Leben der Frauen macht es besonders schwer, sich zu wehren.

Zum zweiten gibt es ein hohes Maß an struktureller und personaler Diskriminierung. Unterschiedliche Formen von Diskriminierung gehören für Frauen mit Behinderung zum Alltag. Über 90 % gaben an, mindestens eine Form von Diskriminierung durch Personen oder Institutionen erlebt zu haben. Vor allem psychische Gewalt wird oft durch Ämter und Behörden beim Streit um Ansprüche erfahren. Viele erleben den Umgang in Institutionen als Belastungsfaktoren und verzweifeln daran.

In allen Befragungsgruppen zeigte sich, dass erhebliche psychische Belastungen bestehen und die Frauen oft multiple gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, was auch mit ein Ergebnis von Gewalt und Diskriminierung im Lebensverlauf sein kann. Es besteht ein hoher Handlungsbedarf. Intensivierte Gewaltprävention und Abbau von Diskriminierung sind dringend erforderlich.

4. Ergebnisse zu Gewalt gegen Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Kommen wir nun zu den Ergebnissen zu Gewalt gegen Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe – das ist veröffentlicht in der BMFSFJ-Studie von 2014 „Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. Ausmaß – Risikofaktoren – Prävention“ (Schröttle/Hornberg 2014).

Leider ist die Presse nach der Veröffentlichung nur auf einen Aspekt eingegangen, den der sexuellen Gewalt in Einrichtungen, die nur durch das Personal gegenüber Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen ausgeübt wird. Im Muster der derzeitigen Berichterstattung dominiert das Bild des bösen Täters und des ohnmächtigen wehrlosen Opfers. Das ist problematisch, weil es Frauen mit Behinderungen erneut zu Objekten macht und nicht der Vielschichtigkeit des Problems gerecht wird.

Wir führten eine Sonderauswertung durch aus den Interviews von 401 Frauen, die in Einrichtungen lebten, davon waren 318 kognitiv beeinträchtigt, 83 waren psychisch krank. Was haben wir von diesen Frauen erfahren? Wie ist ihre Situation?

4.1 Situation in stationären Einrichtungen

Frauen haben in der Befragung vielfach Situationen beschrieben, die auf einen Mangel an Selbstbestimmung und Privatheit hinweisen. Häufig ist dies eine Hintergrundfolie für Gewalt. Die meisten Frauen haben keine eigene Wohnung oder kein abschließbares eigenes Zimmer. Das betrifft ein Fünftel der Befragten in Einrichtungen.

Ein großer Teil von ihnen lebt in großen Wohngruppen. Die Situation von psychisch kranken Frauen ist anders als die von kognitiv beeinträchtigten; letztere leben zu zwei Drittel in Wohngruppen, davon wiederum 85 % in Wohngruppen mit fünf und mehr Personen. Psychisch beeinträchtigte Frauen leben dagegen nur zu einem Drittel in einer Wohngruppe, 60 % davon in kleineren Wohnungen.

Es entsteht der Eindruck, dass kognitiv beeinträchtigten Frauen viel mehr zugemutet wird; diese Gruppe wünscht sich nach eigenen Angaben mehr Ruhe, mehr Raum und mehr Privatheit.

Erschreckend ist der unzureichende Schutz der Intimsphäre, z. B. in Bezug auf abschließbare Wasch- und Toilettenräume. 20 % der psychisch beeinträchtigten und 40 % der kognitiv beeinträchtigten Frauen geben an, sie verfügten in der Einrichtung nicht über abschließbare Wasch- und Toilettenräume. Frauen beschreiben Situationen, in denen sie beim Zähneputzen oder beim Toilettengang durch Personen gestört werden. Das ist ein großes Problem. Wenn keine Intimsphäre gewahrt wird, ist es schwerer, sich vor Übergriffen zu schützen. Das ist nicht zu rechtfertigen.

Alltag und Lebensgestaltung sind oft durch Einrichtungsroutinen reglementiert, das schränkt die Freiheit der Betroffenen ein.

Ein weiterer Punkt ist das Fehlen enger, vertrauensvoller Beziehungen. Ein Großteil der Frauen gab an, ihnen fehle eine Freundin oder enge Vertraute, mit der sie alles besprechen könne.

Das liegt einerseits daran, dass viele keine Partnerschaften in den Einrichtungen leben können, denn Partner oder Partnerinnen sind oft die wichtigsten Vertrauenspersonen. Andererseits können Bewohnerinnen sich nicht selbstständig die Beziehungen außerhalb der Einrichtung suchen oder verschiedene Freundinnen und Freunde aus verschiedenen anderen Bereichen.

Hier liegt ein weiterer Risikofaktor für Gewalt. Wenn ich Personen habe, denen ich vertrauen kann, mit denen ich eng verbunden bin, dann werde ich eher von Gewalt berichten und kann eher Unterstützung bekommen.

Dazu kommen geringe finanzielle, bildungsbedingte, berufliche und soziale Ressourcen. Das sind strukturelle Benachteiligungen, denn Frauen, die nur geringe Ressourcen haben, können nicht frei entscheiden, wohin sie gehen, um sich aus einer Gewaltsituation zu lösen.

4.2 Gewaltbetroffenheit der Frauen

Was haben wir zur Gewaltbetroffenheit der Frauen in Einrichtungen gefunden?

Es zeigte sich eine hohe Gewaltbetroffenheit in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben, besonders stark bei psychisch erkrankten, aber auch bei kognitiv beeinträchtigten Frauen. Hier gibt es Unterschiede: viele Frauen sind krank geworden, weil sie im Lebensverlauf Gewalt erlebt haben, und Gewalt macht krank, vor allem für psychische Erkrankungen ist sie eine häufige Ursache.

Gewalt bei psychisch kranken Frauen

Seit ihrem 16. Lebensjahr haben psychisch kranke Frauen folgende Gewalterfahrungen berichtet:

- 92 % erlebten psychische Gewalt, das reicht von „leichteren“ Formen wie angeschrien werden, herunteruntergemacht werden bis hin zum Psychoterror.
- 78 % erfuhren körperliche Gewalt, hier reicht das Spektrum von Ohrfeigen bis hin zur regelmäßigen Gewalt, zum verprügelt werden, auch zur Partnergewalt.
- 42 % mussten ein erhöhtes Maß an Partnergewalt erfahren, in der Gesamtbevölkerung sind es 13 %.
- Und 70 % waren sexueller Belästigung ausgesetzt.

Für diese Frauen ist Gewalt eine vielfach fortgesetzte Erfahrung im Lebensverlauf, die z. T. schon in Kindheit und Jugend beginnt. Sehr häufig handelt es sich dabei um Häusliche Gewalt.

36 % wurden von Erwachsenen sexuell missbraucht, elterliche körperliche Gewalt erlebten 89 % und psychische Gewalt durch die Eltern 66 %.

Die Gewaltbetroffenheit in den letzten 12 Monaten ist erschreckend hoch; das heißt, dass die Betroffenen in Einrichtungen lebten, die Gewalt aber nicht aufgehört hat. Das, was die Frauen eigentlich bräuchten, nämlich Schutz und Heilung, ist nicht durchgängig gewährleistet. 51 % dieser Befragten erlebten in der Einrichtung psychische Gewalt, 17 % von ihnen körperliche Gewalt und 4 % sexuelle Gewalt, 29 % wurden sexuell belästigt.

Gewalt bei kognitiv beeinträchtigten Frauen

Von den kognitiv beeinträchtigten Frauen haben seit ihrem 16. Lebensjahr:

- 68 % psychische Gewalt angegeben,
- 58 % körperliche Gewalt und
- 21 % sexuelle Gewalt,
- 40 % wurden sexuell belästigt.

Es gab jedoch einen hohen Anteil derer, die zu sexueller Gewalt beziehungsweise sexueller Belästigung keine Angaben gemacht haben (zwischen 11 % und 23 %), was auf ein erhöhtes Maß nicht berichteter Gewalt im Dunkelfeld verweisen kann.

Neben der Gewalterfahrung durch Partner oder Partnerinnen und Familienangehörige gibt es häufig Gewalterfahrungen durch Personen in der Einrichtung, einerseits durch das Personal, andererseits auch in hohem Maße durch Mitbewohner.

Auch der Anteil der Gewalt in der Kindheit ist gegenüber der Gesamtbevölkerung erhöht. Oft gibt es aber keine Erinnerung, da die Befragten nicht genau sagen können, wann es passiert ist bzw. Kindheitserfahrungen nicht erinnern.

Viele haben schon als Kinder in Heimen gelebt und dort ebenfalls Gewalt erfahren. 25 % der kognitiv beeinträchtigten Frauen berichteten in der Studie von sexuellem Missbrauch durch bekannte und unbekannte Täter (10 – 16 % machten dazu keine Angaben), 55 % von körperlichen und 34 % von psychischen Übergriffen durch Eltern. In Heimen erfuhren 35 % körperliche und 48 % psychische Übergriffe.

Kognitiv beeinträchtigte Frauen waren früher und länger in Heimen und Einrichtungen als andere Befragte der Studie. Es gibt zwar auch dort Partner- oder Elterngewalt, aber überwiegend wird sie durch Personal, Mitbewohner und Mitbewohnerinnen ausgeübt. Das Problem der starken Betroffenheit von Gewalt durch männliche Bewohner im Heim oder in der Werkstatt wurde bisher nicht systematisch angegangen. Dabei ist das die Haupttätergruppe.

Gewalt im Erwachsenenleben in der Einrichtung

Wie sieht es aus mit Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben? Zwar kommen die Täter und Täterinnen überwiegend aus dem sozialen Nahraum, also aus Familie, Partnerschaft und dem Bekanntenkreis. Aber es gibt auch Tatzusammenhänge in den Einrichtungen. Psychische Gewalt wird häufig vom Personal angewendet. Bewohner und Bewohnerinnen und Werkstattbeschäftigte üben sowohl psychische als auch körperliche und sexuelle Gewalt aus.

Welche Gewalt gibt es direkt in der Einrichtung? 50 % der Befragten berichten von psychischen Übergriffen in der Einrichtung, 12 – 20 % von körperlicher Gewalt, 2 – 6 % erlebten sexuelle Gewalt und 8 – 13 % sexuelle Belästigung. Zu berücksichtigen ist, dass es ein hohes Dunkelfeld gibt – viele der Befragten wollten dazu nichts sagen, das hat sicher mit dem Abhängigkeitsverhältnis zu tun, in dem sie leben.

Latente Gewalt in Einrichtungen

Latente Gewalt in Einrichtungen ist allgegenwärtig. Es herrscht vielfach ein Klima von Angst und Bedrohung und es gibt ein eingeschränktes Sicherheitsgefühl.

Jede sechste bis siebte in einer Einrichtung lebende Frau hat Ängste und Unsicherheitsgefühle in Bezug auf potentielle Gewalt durch Personen in der Einrichtung, insbesondere durch andere Mitbewohner und Mitbewohnerinnen, aber auch durch das Personal.

Etwa jede vierte bis fünfte Frau fühlt sich im Kontakt mit Pflegekräften und/oder Unterstützungspersonen alleine nicht sicher, die Hälfte bis drei Viertel beim Alleinsein mit Bewohnerinnen und Bewohnern.

Das ist ein Angstklima, das keiner Frau außerhalb von Einrichtungen zugemutet wird. Das Gewaltschutzgesetz gilt in Einrichtungen nicht, dort ist es nicht anwendbar. Frauen – aber auch Männer – sind in Einrichtungen ungeschützter als außerhalb davon.

Risikofaktoren für Gewalt

Für die Einschätzung relevanter Risikofaktoren für Gewalt haben wir uns auf unsere Ergebnisse gestützt, vertiefende statistische Analysen vorgenommen, aber auch internationale Forschungsergebnisse ausgewertet.

Es gibt eine signifikante Höherbetroffenheit von Frauen mit spezifischen Formen und Ausprägungen von Behinderungen, die mit erhöhten Abhängigkeiten und verminderter Wehrhaftigkeit einhergehen.

Frauen mit psychischen Erkrankungen sind besonders gefährdet, denn sie sind in psychischer Hinsicht weniger wehrhaft und können auch aufgrund von grenzverletzenden Vorerfahrungen schwieriger Körpergrenzen ziehen. Häufig sind die Grenzen durch vorher erlebte Gewalt schwerer zu halten.

Kognitiv beeinträchtigte Frauen tragen ein höheres Risiko, weil ihnen niemand glaubt, sie tun sich schwerer, Gewalt anzuzeigen oder Dritten zu berichten. Und das wissen auch die Täter.

Frauen mit schweren Körper- und Mehrfachbehinderungen und Bewegungseinschränkungen tragen ein größeres Risiko, ebenso Frauen mit erheblichen Hör-, Sprech- und Sehbeeinträchtigungen. Täter nutzen deren reduzierte Wehrhaftigkeit gezielt aus. Wenn Frauen in erhöhtem Maße im täglichen Leben beeinträchtigt sind und somit auf Unterstützung angewiesen, erhöht dies ebenfalls das Risiko, Gewalt ausgesetzt zu werden. Bei allen Frauen sind schädigende, also gewaltbelastete Kindheitserfahrungen ein zentraler Risikofaktor für Gewalt im Erwachsenenleben. Weitere Faktoren sind biographische Brüche in Kindheit und Jugend, z. B. das Aufwachsen bei nur einem Elternteil oder bei anderen Personen, vielleicht auch durch gewaltbelastete Zusammenhänge, die frühe Unterbringung in Einrichtungen und eine unzureichende Förderung und Schwächung des Selbstbewusstseins im Rahmen der Sozialisation. Frauen, die gestärkt und gestützt wurden durch ihre Eltern, haben ein relevant geringeres Risiko, Opfer von Gewalt zu werden. Der Schutz und die Förderung von Kindern und die Unterstützung von Eltern behinderter Kinder sind maßgebliche Ansatzpunkte für eine wirkungsvolle Gewaltprävention. Hier kann frühzeitig Gewalt bekämpft werden, und zwar ehe sie entsteht. Weitere Risikofaktoren sind geringe Bildungs-, berufliche und ökonomische Ressourcen. Sie erschweren die Identifikation, die Gegenwehr und die Loslösung aus Gewalt und die Möglichkeiten alternativer Lebensentwürfe. Dem gegenüber bedeuten soziale Ressourcen, also enge soziale Beziehungen, mehr Schutz und Unterstützung bei Gewalt. Hier gibt es eine erhöhte institutionelle Aufdeckung und auch eine höhere Inanspruchnahme Dritter. Durch enge Freundschaften ist man weniger gefährdet. Auch positive Sozialisationsbedingungen und ein stärkendes soziales Umfeld wirken sich günstig aus. Ein erhöhtes Selbstwertgefühl bedeutet mehr Wehrhaftigkeit und erleichtert die Inanspruchnahme von Unterstützung. So lässt sich die Gewaltbetroffenheit langfristig reduzieren.

Die Lebensbedingungen in stationären Einrichtungen sind ein hoher Risikofaktor. Oft beeinträchtigen sie sogar die Menschenrechte. Da ist einmal die Gefährdung durch Gewalt seitens der Mitbewohner und Mitbewohnerinnen, aber auch durch soziale Isolation und das Fehlen enger vertrauensvoller Beziehungen. Dazu kommt der erhöhte Unterstützungsbedarf, z. B. bei der Körperpflege, das bedingt eine erhöhte Abhängigkeit bei schwerer Behinderung. Wenn ständig Unterstützung notwendig ist, gibt es oft Unsicherheiten wo die Grenzen sind, dazu kommt das Bedürfnis, niemandem Ärger machen zu wollen und möglichst niemandem zur Last zu fallen. Das Fehlen einer Kultur des Ernstnehmens und des respektvollen und grenzwahrenden Umgangs sowie des Eingehens auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ist ein hoher Risikofaktor. Ernstnehmen ist ein zentraler Schutzfaktor. Einschränkungen und Bevormundung können häufig nicht direkt benannt werden, es gibt Unklarheiten, was man sagen darf und was mitbestimmen. Die sexuelle Aufklärung ist oft mangelhaft und häufig nicht professionell umgesetzt. Vermutlich wäre auch dies ein besserer Schutz gegen Gewalttrisiken.

Ein weiterer wichtiger Risikofaktor ist das Fehlen von wirkungsvollen Schutz- und Unterstützungsangeboten für gewaltbetroffene Frauen in Einrichtungen. Viele wissen nicht, an wen sie sich wenden können, Äußerungen wie „draußen gibt es Frauenhäuser, aber für uns gibt es das nicht“ zeigen entsprechende Probleme auf.

Eine große Hilflosigkeit herrscht, wenn Mitbewohner oder Mitbewohnerinnen Täter sind. Häufig werden interne Lösungen mit Eltern und Betreuungspersonen gesucht, die nur bedingt wirkungsvoll sind und keinen nachhaltigen Schutz bieten, z. B. vor Tätern mit Behinderungen in Einrichtungen.

Frauen mit Behinderungen sind häufig nicht in der Lage, selbständig externe Angebote und Institutionen wie Beratungsstellen, Frauenhäuser oder auch die Polizei zu konsultieren. Sie können die Einrichtung alleine nicht verlassen, bräuchten Begleitung und machen es dann lieber doch nicht.

Oft wird bei polizeilicher oder rechtlicher Intervention die Glaubwürdigkeit des Opfers in Frage gestellt. Amtspersonen haben in der Regel keine Ausbildung in Leichter Sprache, dadurch entstehen Missverständnisse. Somit gibt es vielfach keinen Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen ist eingebunden in ein System von Diskriminierung und struktureller Benachteiligung. Das drückt sich aus durch

- das Vorhandensein geringerer Ressourcen
- eine stärkere soziale Isolation und geringere familiäre Einbindung
- Einschränkungen des selbstbestimmten Lebens und der Privat- und Intimsphäre in Einrichtungen
- mangelnde Mitbestimmung und Gestaltungsmöglichkeiten und
- unzureichende Aufklärung über Sexualität, Reproduktion und das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung.

Die Diskriminierungen finden sowohl durch Personen als auch durch Institutionen statt. Jede zweite bis dritte Frau gibt an, nicht ernst genommen oder bevormundet zu werden, Benachteiligung aufgrund der Behinderung erlebt zu haben, von Bedingungen und Regeln in ihrer Freiheit eingeschränkt zu werden und ungefragt geduzt und angefasst zu werden. Die Frauen werden also vielfach nicht wie Erwachsene behandelt.

4.4 Barrieren bei der Unterstützungssuche

Es gibt für Frauen mit Behinderungen viele Hürden bei der Suche nach Unterstützung. Es gibt zu wenig barrierefreie Angebote; die bestehenden Angebote werden überwiegend als nicht zugänglich, nicht niederschwellig und zielgruppengerecht erlebt. Kommunikation und Beratung findet oft nicht in Leichter Sprache statt. Es gäbe keine geeigneten Angebote, sie müssten viel zu viel erklären.

Häufig fehlen Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten, die Suche danach wird zudem durch Abhängigkeiten, Selbstwertprobleme und begrenzte soziale Kontakte erschwert. Erfahrungen mit Gewalt und mangelnder Unterstützung im vorangegangenen Leben haben sich eingepreßt.

Oftmals sind Einrichtungen geschlossene Systeme, d. h. Übergriffe bleiben unentdeckt. Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind selten in der Lage, sich selbständig außerhalb der Einrichtung Unterstützung zu suchen. Ihnen wird zudem häufig – wie auch Frauen mit psychischen Erkrankungen – nicht geglaubt. Das erzeugt Ängste und Hemmungen, sich Unterstützung zu suchen.

Es gibt zudem wenig oder gar kein Wissen hinsichtlich der eigenen Rechte, dazu gibt es keine Bildungsangebote. Üblicherweise liegt keine Kenntnis der UN-Behindertenrechtskonvention vor. Das Thema scheint zu abstrakt und die Behandlung in der Öffentlichkeit ist unzureichend.

Gerade das Leben in Einrichtungen und in Pflegesituationen schafft Abhängigkeiten, das gilt für Frauen wie für Männer. Es besteht eine Angst vor Offenlegung von Gewaltsituationen, eine externe Unterstützung ist zumeist nicht erreichbar und ein niedrighschwelliges internes Unterstützungsangebot gibt es nicht.

Auch finanzielle Aspekte spielen eine Rolle, z. B. wenn es darum geht, Dolmetscherdienste, Assistenz oder Beratungsleistungen zu organisieren. Häufig gibt es auch finanzielle Abhängigkeiten vom Täter.

Nicht zuletzt geht es auch um innere Barrieren, denn der Mangel an Selbstwertgefühl, Respekt und Anerkennung fördert das Verschweigen der Gewalt und behindert die Hilfesuche.

Eine betroffene Frau schildert ihre Situation so: „Es wird da ein gewisser Druck aufgebaut und auch so ein gewisser Schuldkomplex: ich bin behindert und weil ich behindert bin, bin ich schuld, dass jemand mir helfen muss, und das ist ein ganz unguter Kreislauf, der auch dazu führt, dass Grenzüberschreitungen nicht ans Tageslicht kommen, der dazu führt, dass Behinderte sagen: ich muss ja dankbar sein, dass überhaupt jemand irgendwas macht für mich und so. Das ist schlecht, ganz schlecht.“

Eine Betroffene schildert, sie habe früher schon erlebt, dass ihr nicht geholfen werden konnte und will das nicht noch einmal erleben. Sie will nicht immer dankbar sein müssen. Frauen mit Behinderungen gaben in Gruppendiskussionen an zu wollen, dass es normal sei Hilfe zu bekommen. Es müsse ihnen vermittelt werden, dass es ihr Recht ist, gewaltfrei zu leben. Dazu ist es notwendig, sie zu unterstützen und zu bestärken.

Die Daphne-Studie (Schröttle et al. 2015) hat eine Analyse des Unterstützungssystems vorgenommen und kam zu folgendem Ergebnis: Frauenschutz- und Unterstützungseinrichtungen sind für große Teile der Frauen mit Behinderung nicht oder nur eingeschränkt erreichbar bzw. zugänglich. Eine uneingeschränkte Barrierefreiheit ist selten gegeben. Blinde und sehbehinderte Frauen haben besonders häufig keinen Zugang zu diesen Einrichtungen, gefolgt von körperbehinderten und in Einrichtungen lebenden Frauen. Hörbehinderte, psychisch erkrankte und kognitiv beeinträchtigte Frauen haben ebenfalls nur eingeschränkte Nutzungsmöglichkeiten.

Die Ursachen sind fehlende Ressourcen, äußere und innere Barrieren und wenig Wissen und Kompetenz im Umgang mit den Zielgruppen. Das gilt leider auch für Facheinrichtungen für Frauen.

5. Empfehlungen

Unsere Empfehlungen zur Reduzierung von Gewalt an Frauen und Mädchen mit Behinderungen basieren auf unterschiedlichen Quellen: die Risikofaktorenanalyse liefert Ansatzpunkte für verbesserte Prävention und Intervention, die Ergebnisse von Workshops mit Praktikerinnen und Praktikern aus der Verbandsarbeit und der Lobbyarbeit für Menschen mit Behinderungen und der Arbeit in Einrichtungen steuert eine Auswertung der Praxiserfahrungen bei. Folgende Maßnahmen wurden daraus abgeleitet:

Maßnahmen zur Primärintervention und zum generellen Empowerment

Die Maßnahmen zur Primärintervention und zum generellen Empowerment sollen grundsätzlich Kinder (mit und ohne Behinderung) besser vor Gewalt und sexuellem Missbrauch schützen.

Kinder mit Behinderungen und deren Eltern brauchen spezifische Förderung und Stärkung. Sie sind innerhalb der Gesellschaft oft in einer besonderen Überforderungssituation.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Empowerment von Frauen mit Behinderungen. Hier geht es um Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainings, aber auch um eine Stärkung der Selbstvertretungsstrukturen und der aktiven politischen Beteiligung.

Die verschiedenen Gruppen sollten sich selbst vertreten können, dazu ist vielfältige Beteiligung nötig.

Es gibt ein sehr positives Beispiel aus NRW. Dort wurde für Bewohnerinnen eine Frauengruppe ins Leben gerufen; die Frauen formulieren darin ihre Forderungen für eine bessere Verhinderung von Gewalt und die Fachleute bzw. Betreuungspersonen versuchen dann, diese umzusetzen. Die Frauen haben viele Ideen dazu, was für sie wichtig ist!

Die Stärkung der psychischen, psychosozialen, ökonomischen und beruflichen Ressourcen von Frauen mit Behinderungen ist eine zentrale Basis für ein selbstbestimmtes und gewaltfreies Leben, denn das ändert die Rahmenbedingungen. Auch das ist eine wichtige Maßnahme des Empowerment!



Konzentriertes Interesse beim Publikum

Maßnahmen zum verbesserten Schutz und zur Unterstützung und Intervention bei Gewalt in Einrichtungen

Wie können Maßnahmen zum verbesserten Schutz und zur Unterstützung und Intervention bei Gewalt in Einrichtungen aussehen?

Es ist zwingend notwendig, zielgruppenspezifische und auf unterschiedliche Gewaltkontexte bezogene Präventions- und Interventionskonzepte zu entwickeln. Dabei sollten sowohl Gewalt durch Personal als auch Gewalt durch Bewohner und Bewohnerinnen spezifisch bearbeitet werden.

Wichtig ist der Auf- und Ausbau qualifizierter interner und externer niedrigschwelliger Unterstützungs- und Beratungsangebote in Kooperation mit bestehenden Angeboten zum Schutz gewaltbetroffener Frauen vor Ort.

Gute Erfahrungen wurden mit einem Dreiklang gemacht, der einmal aus neutralen zentralen Anlaufstellen innerhalb der Einrichtungen besteht, zum zweiten aus den Frauenbeauftragten in Einrichtungen (Bewohnerinnen in Einrichtungen fungieren dabei als Vertrauens- und Ansprechpersonen) und drittens aus Sprechstunden durch externe Fachberatungsstellen.

Vernetzungen und Kooperationen mit externen Fachberatungsstellen und Interessenvertretungen sind zentral wichtig. Für Frauen, die Gewalt erlebt haben, ist externe und professionelle Beratung notwendig.

Empfehlungen für Maßnahmen zum verbesserten Schutz und zur Unterstützung und Intervention bei Gewalt in Einrichtungen

- Entwicklung von einrichtungsinternen Leitlinien und Rahmenkonzepten, die verbindliche Handlungsabläufe für den Umgang mit Verdachtsfällen benennen. Sie müssen regelmäßig aktualisiert werden, Bestandteil der Weiterbildung sein, und den Bewohnerinnen

und Bewohnern zur Kenntnis gebracht werden. Täter gehen oft gezielt in Einrichtungen. Deshalb muss man genau hinsehen und „komische“ Gefühle klar ansprechen können.

- Bewohnerinnen und Bewohner müssen als mögliche Täter in den Blick genommen werden.
- Sowohl die Mitarbeitenden wie die Nutzerinnen und Nutzer müssen regelmäßig geschult und fortgebildet werden.
- Es muss ein funktionierendes Beschwerdemanagement mit in- und externen Ansprechpersonen eingerichtet werden.

Der Umgang mit Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen und die Einrichtungskultur haben eine große Relevanz. Die Bedürfnisse der betreuten Personen müssen ernst genommen werden.

In der Untersuchung wurde deutlich, dass Fragen des konkreten respektvollen Umgangs in Alltagssituationen, des Ernstnehmens, der Achtung von Bedürfnissen und der Aufmerksamkeit und Wahrung von Grenzen in Bezug auf die Privat- und Intimsphäre der Nutzerinnen und Nutzer zentral sind für eine wirksame Gewaltprävention in Einrichtungen. Diese Aspekte sollten systematische Beachtung in Alltag und Organisation der Einrichtungen finden.

Maßnahmen im Bereich Recht, Politik und Gesellschaft

Rechtliche, politische und gesellschaftliche Veränderungen sind dringend erforderlich. Das bedeutet im Bereich der Politik und der Administration vor allem die ausreichende Finanzierung und Ausstattung der Einrichtungen und Institutionen. So kann die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung gefördert, so kann strukturelle und personale Gewalt abgebaut werden. Mittel für den Auf- und Ausbau barrierefreier externer und interner Unterstützungs- und Präventionsangebote für Frauen mit Behinderung, die in Einrichtungen leben, sind zur Verfügung zu stellen.

Im Bereich des Rechts und der Strafverfolgung bei Gewalt gegen Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen gibt es erhebliche Defizite. Rechtspolitische und rechtspolitische Veränderungen sind geboten. Dazu gehören u. a. Sensibilisierungsmaßnahmen und Schulungen für die an der Strafverfolgung beteiligten Berufsgruppen. Barrierefreie Zugänge zur Justiz sind ebenso notwendig wie eine professionelle Prozessbegleitung. Die Opfer müssen verstehen können, was gerade passiert. Häufig werden sie im Strafprozess im Zuge der Beweisaufnahme wie Angeklagte behandelt, das ist für viele schwer nachzuvollziehen. Um einen solchen Prozess aushalten zu können, brauchen die Betroffenen professionelle Unterstützung.

Die Verbesserung der Stellung von Menschen mit Behinderungen im Verfahrensrecht ist ebenso überfällig wie Änderungen im Gewaltschutzgesetz sowie in der Strafgesetzgebung zu Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung.

Für Veränderungen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene ist ein ganzes Bündel von Maßnahmen erforderlich. Dazu gehört eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit ebenso wie die Vermittlung barrierefreier Informationen über Anlaufstellen und Unterstützungsmöglichkeiten für Frauen mit Behinderung, die von Gewalt betroffen sind. Sie und ihr Umfeld müssen gestärkt werden. Gesellschaftlichen Diskriminierungen wie z. B. Stereotypisierungen ist entgegenzuwirken.

Auch Selbstvertretungsstrukturen gehören weiterentwickelt und gestärkt. Frauen mit Behinderungen müssen angesprochen werden, wenn es um Konzeptentwicklung geht. Sie sind nicht Objekte, sondern Subjekte und als solche sind sie auf allen Ebenen mit einzubeziehen.

6. Fazit und Ausblick

Ich fasse zusammen:

Wir brauchen also den Ausbau und die Implementierung von Präventions-, Interventions- und Schutzmaßnahmen vor Ort.

Von zentraler Bedeutung ist die Kooperation des Frauenunterstützungssystems mit Einrichtungen und Interessenvertretungen behinderter Menschen.

Wichtig sind die weitere Evaluierung und ggf. Modifizierung sowie die Anpassung und Weiterentwicklung der Maßnahmen.

Wir brauchen die weitere regionale Begleitforschung und die systematische Auswertung der Praxiserfahrungen.

Gewaltprävention muss mit dem konsequenten Abbau von Diskriminierung und struktureller Gewalt gegenüber Frauen mit Behinderungen einhergehen. Das bedeutet

- Stärkung ihrer Rechte auf allen Ebenen
- Gewährleistung von Selbstbestimmung
- Herstellung von Gleichheit und Unterstützung im Rahmen polizeilicher und rechtlicher Intervention
- das Ernst- und Wahrnehmen von Frauen mit Behinderungen als politische Akteurinnen und das Ermöglichen gemeinsamer Aktivitäten
- die Entwicklung von Maßnahmen und deren Vernetzung in Kooperation mit den Betroffenen und
- die Durchführung von Maßnahmen, die das Selbstbewusstsein und das Selbstvertrauen von Frauen mit Behinderung stärken.

Generell gilt: Frauen mit Behinderung müssen vom Objekt zum Subjekt der Diskussion und der Aktion werden.

Literatur:

Schröttle, Monika / Hornberg, Claudia et al. (2012/2013):

Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen in Deutschland. Eine repräsentative Studie. Forschungsprojekt des Interdisziplinären Zentrums für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF) der Universität Bielefeld im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin. (Veröffentlichung der Kurzfassung der Studie 2012; Langfassung 2013. Kurzfassung im Internet unter:

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=186150.html>)

Jungnitz, Ludger / Puchert, Ralf / Schrimpf, Nora / Schröttle, Monika / Mecke, Daniel (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Studie im Auftrag des BMAS.

Schröttle, Monika / Hornberg, Claudia (2014):

Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. Ausmaß – Risikofaktoren – Prävention. Studie im Auftrag des BMFSFJ.

Internet: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/gleichstellung,did=210114.html>

Schröttle, Monika / Fries, Sabine (2015):

Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen im Leben gehörloser Frauen. Ursachen, Risikofaktoren und Prävention. Studie im Auftrag des BMFSFJ.

Im Internet unter: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=222186.html>

Schröttle, Monika / Vogt, Kathrin / Rosemeier, Janina (2015):

Access to specialized victim support services for women with disabilities who have experienced violence. Daphne Project. German National Empirical Reports.

Internet: <http://women-disabilities-violence.humanrights.at/countries/germany>

Polina Hilsenbeck

Dipl. Psych., FrauenTherapieZentrum

Einfach nur merkwürdig?

Erkennen von Traumatisierung und Umgang mit Betroffenen in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Arbeitsfeld, in dem ich mich bewege, ist die seelische Behinderung. Fast alle unserer elf Einrichtungen und Dienste machen ambulante Angebote für Frauen mit psychischen und/oder Suchterkrankungen und/oder Gewalterfahrungen und Traumatisierungen, Frauen jeden Alters, mit Kindern oder ohne, Frauen aus allen Kulturen. Viele Klientinnen haben zusätzlich Behinderungen, und gerade ältere Frauen haben neben den seelischen altersbedingt noch viele weitere Einschränkungen, wie z. B. der Bewegungsfähigkeit. Mehrfachbehinderung – also im Körper-, Geistes- und Sinnesbehinderungsbereich – ist für mich neues Terrain. Ich kann Ihnen jedoch einiges vermitteln zum Thema „wie erkennen wir Gewalt, wie bemerken wir sie, was passiert hier genau, wie klären wir auf, wie können wir handeln“.

Aber viele Fragen werde ich von Fall zu Fall weiter geben an die einzelnen Workshops und auch an die anwesenden Fachkolleginnen und Kollegen, um sie jeweils spezifisch weiter zu entwickeln. So steht meines Wissens die Erarbeitung von behinderungsspezifischen Manualen zum Gewaltschutz noch aus. Wie, z. B., drücken Menschen mit kognitiven Einschränkungen Gewalterfahrung aus?

Meine Vorrednerin, Frau Dr. Schröttle, hat schon vieles vorweg genommen. Ich kann also einige Folien in meinem Vortrag überspringen.

Sie hat bereits beschrieben, warum bei Frauen mit unterschiedlichen Arten von Behinderungen in so viel höherem Ausmaß Gewalterfahrungen vorliegen als bei Frauen ohne Behinderung.

Sie hat den Faktor der Kontinuität von Gewalterfahrungen in der frühen Kindheit durch Bezugspersonen beschrieben, also von Vor-Erfahrung und Re-Traumatisierung bis hin zu Re-Inszenierung und wie sich das auf die Selbstwahrnehmung der Betroffenen und auf ihre Kommunikation im Lebensverlauf auswirkt.

Ich werde mich zunächst den strukturellen Ähnlichkeiten der Situation in den Familien und im Wohnheim widmen, und den Konsequenzen für Menschen mit Behinderung wie auch für das Personal.

Es ist sehr wichtig zu erkennen, dass die strukturelle Ähnlichkeit der Bedingungen in der Familie und in der Behinderteneinrichtung für von Gewalt betroffene Menschen das Risiko, Opfer zu werden, verdoppelt und verdreifacht. Zudem reduziert sie die Möglichkeit, sich zu äußern. Warum ist das so?

Wir sind als Menschen bindungsorientierte Wesen.

Das ist angeboren, das ist überlebenswichtig, und das stellt die Grundlage aller sozialen Zusammenhänge dar. Bindungen entwickeln sich trotz möglicherweise subjektiver Einsamkeit, und die sich daraus entwickelnden Abhängigkeiten und Zugehörigkeitsbedürfnisse hindern Kinder wie Erwachsene daran, Widerstand gegen Gewalt zu leisten.

Niemand kann ständig in Vorsichtshaltung bleiben – das geht nicht.

Jeder Mensch, jedes Tier braucht eine Rückzugsmöglichkeit, eine Höhle, in der man sich



Polina Hilsenbeck

entwickeln kann und wo man die Erfahrung machen kann, sich auch mal zurücklehnen und entspannen zu können.

Ist das nicht möglich, erlebt der Organismus einen Dauerstress – wie in der Gewaltfamilie, in der jederzeit eine Ohrfeige, ein Übergriff erfolgen kann – oder auch auf der Flucht.

Diese Konsequenz des angeborenen Bindungsbedürfnisses ist nicht einfach dadurch zu ändern, dass man lediglich die Strukturen ändert – das müssen wir natürlich auch unbedingt angehen – aber der Handlungsbedarf ist noch viel weitreichender.

Fast jeder Mensch entwickelt psychologische Anpassungsstrategien und baut Loyalitäten auf. Es wäre unerträglich immer in der Außenseiterposition zu sein. Eine Nicht-Zugehörigkeit zu konservieren um sich zu schützen, hat auf die Dauer gravierende Folgen, und Kinder sind dazu nicht in der Lage.

Ich sage es nochmals: Bindung ist ein rein biologischer Vorgang, das ist keine psychologische oder affektive Liebe, die nur Menschen entwickelt haben. Alle Säugetiere, außer den Nestflüchtern, haben dieses Gen. Wir erfahren es als Bindung an unsere Umgebung, also unsere Höhle, unser Dorf, unseren Stadtteil, und an die Menschen, mit denen wir täglich zusammen sind. Das ist angeboren, und das ist überlebenswichtig. Wir kennen das auch alle, in Familie, Nachbarschaft, Freundschaft, in der Zusammenarbeit in unseren Teams. Zwischen biologischen, physiologischen und genetischen Faktoren einerseits zu unterscheiden, und andererseits die psychologischen und psychosozialen Faktoren zu erkennen, die unter Risikobedingungen wirksam werden, ist von großer Bedeutung.

Nun ein paar Erläuterungen zu unlösbaren Ambivalenzkonflikten bei Gewalt.

Es ist eine unlösbare Ambivalenz, die bei Übergriffen und Gewalt in familiären wie auch in stationären Wohnzusammenhängen entsteht. Da sind die Bindung und das Bedürfnis nach Zugehörigkeit. Und gleichzeitig Angst, Abwehr, Schutzbedürfnis. Dieser Bindungskonflikt bewirkt, dass Menschen mit Behinderung, die in der frühen Kindheit Übergriffe und sexuelle Gewalt erleben mussten, ganz schnell als schwierig gelten. Und das ist etwas anderes als dieses „ich will niemandem zur Last fallen“, das behinderte Menschen ihr Leben lang begleitet.

Ich habe z. B. in Gesprächen mit Vorstandsmitgliedern des Hausärzterverbandes – eigentlich hoch engagierten Menschen – folgendes gehört: „Wir machen schon Hausbesuche, um die Gesundheitsvorsorge von alten Menschen und Menschen mit Behinderung sicher zu stellen, aber sie sind oft sehr schwierig, nehmen keine Hilfe an. Und wir haben keine Zeit dafür, wir bekommen es nicht finanziert, mit diesen schwierigen Menschen umzugehen.“

Hier wird die Situation, in die der behinderte Mensch hineingebracht wurde, also das Bindungssystem, die Psyche, der Körper, diesen Menschen zugeschrieben, als wäre es ihre persönliche Eigenschaft.

Das ist kein Vorwurf an die Hausärztinnen und -Ärzte, sie sind einfach nicht dafür ausgebildet. Und es handelt sich primär um ein strukturelles Problem, die Unterfinanzierung der psychosozialen Arbeit im Medizinbetrieb.

Eine weitere Folge von dauerhafter Gewalterfahrung ist Aggression. Sie braucht ein Ventil. Es gibt ein angeborenes Bedürfnis sich zu wehren, aber wenn Gegenwehr gefährlich ist oder nie beachtet wird, entwickeln Kinder wie auch erwachsene Menschen sehr häufig Selbstaggression oder Selbsthass. Das ist eine Notlösung, das ist „Identifikation mit dem Aggressor“, das ist eine Lösung der Ohnmacht.

Auch Aggression oder Sadismus kann so entstehen. So wurde es vorhin in der Diskussion gesagt: „Gewalttätige Mitbewohner haben selber Gewalt erlebt, und wenn man das verhindern könnte, wären sie auch nicht mehr sadistisch.“ Nun, das würde sicher einen Teil der Täterschaft verhindern, aber leider reicht das nicht. Denn Macht ist geil, Macht beruhigt und Gewalt ist belohnend, Gewalt beruhigt und sichert die Täter psychisch und sozial ab. Und das ist eine machtvolle, eigenständige Motivation zur Täterschaft.

Soviel also zu den strukturellen Ähnlichkeiten von Familie und Wohnheim, die für von Gewalt betroffene noch ein zusätzliches psychisches und soziales Risiko darstellen.

Kommen wir zu den Risikofaktoren bei Mitarbeitenden.

Frau Dr. Schröttle hat in ihrem Vortrag vor allem von den absichtlichen Tätern und Täterinnen gesprochen, die gezielt in Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit oder der Behinderten- und Altenpflege gehen. Die gibt es zweifellos, auch wenn es nicht gleich Mord sein muss wie z. B. beim derzeit in den Medien kursierenden Altenpfleger, der 17 alte Menschen ermordete.

Es gibt weitere Risikofaktoren für sexuelle Übergriffe durch das Personal. Vor allem handelt es sich häufig um eine Mischung aus Rettungsphantasien und Überschätzung der eigenen Macht in Verbindung mit mangelnder Empathie.

Oder es sind Wiedergutmachungsphantasien. Sie kommen häufig bei Frauen vor, aber sie betreffen auch Männer. Es gibt sexuell übergriffige Kollegen, die behaupten, sie wollten demonstrieren, dass es etwas Besseres gäbe als der missbrauchende Vater ... und tun den Klientinnen und Klienten dann genau das Gleiche an. Oder es gibt Kolleginnen, die mit Menschen mit Behinderung eine Beziehung beginnen, mit Frauen oder mit Männern. Das spielt häufig dieser konkurrente Wiedergutmach-Impuls eine Rolle, die bessere Mutter, der bessere Vater, der bessere Geliebte zu sein, und der ist gefährlich und ein Irrtum.

Gerade in der sozialpsychiatrischen Arbeit gibt es seit längerem einen Standard für die Gestaltung von Betreuungsbeziehungen, der für das kalte „Behandeln der Krankheit“ einen Gegenpol darstellen soll, die aber auch Risiken birgt. Ich meine dieses Ideal „Sich-auf-Augenhöhe-begegnen“, das dazu führt, dass Übergriffe zwischen Bewohnern und Bewohnerinnen oder von Mitarbeitenden gegenüber Bewohnerinnen übersehen oder kleingeredet werden. Das wird mit Aussagen wie „das ist doch ein erwachsener Mensch“ oder „sie können doch selbst bestimmen, ob sie das zulassen oder nicht“ begründet – und ist damit auch eine Ideologie, wenn verkannt wird, wie schwierig Abwehr von Gewalt für diejenigen ist, die vorher schon davon betroffen waren.

Aber auch schweren Narzissmus und damit verbundene Störungen finden wir häufiger im Sozial- und Gesundheitsbereich, der ja nicht unbedingt schnelle und bestens sichtbare Erfolge oder hohe gesellschaftliche Anerkennung bietet. Hier werden dann bestimmte vorhandene Vorstellungen umgesetzt, die Bedürfnisse anderer Menschen werden aber nicht wahrgenommen. Solche Personen sind ein Risiko in diesem Job, die Einrichtungsleitung muss sie schnellstens entfernen.

Aber auch umgekehrt gilt: Es entstehen häufig in Einrichtungen Bindungen für Kolleginnen und Kollegen eben durch die Betreuung in der eigenen Häuslichkeit der Klientel oder in Wohneinrichtungen. So gibt es beispielsweise in der Psychiatrie eine Konstellation, in

der zu zweit seit Jahrzehnten die gleiche Wohngruppe mit fast den gleichen Bewohnern betreut wird. Da wird dann gespottet, die Betreuenden würden sich mit ihren Bewohnerinnen chronifizieren. Es ist jedoch ein Fakt, dass wir alle Bindungen entwickeln, und genau dadurch manchmal Rollenklarheit und Respekt verloren gehen. Sogar in Supervisionen wird dies dann übersehen.

Das sind besondere Bedingungen, in denen die Leitung eingreifen müsste. Lauter winzige autonome Abteilungen ohne ein reflektierendes Team ziehen mehrere Risiken nach sich, hier sollte umstrukturiert werden.

Fehlende Selbstfürsorge, ein weiteres Risiko für übergriffiges Verhalten, ist bei Menschen, die im Sozial- und Gesundheitsbereich tätig sind, relativ häufig anzutreffen. Das hat mit Biografien zu tun, aber auch mit den Anforderungen, die oft in eine Überforderungssituation münden. Und auch das verführt dazu, Distanz oder Respekt zu verlieren.

Ebenso entstehen bei Einsamkeit, Verlust und Trennung Risikosituationen. Hier ist die Einrichtungsleitung verstärkt gefordert, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu begleiten. Denn in diesen Situationen geht es ihnen nicht nur selber schlecht, sondern sie werden eventuell auch zum Risiko für Bewohnerinnen und Bewohner.

Zu Täterstrategien wurde schon einiges gesagt – ich möchte noch einiges zum psychiatrischen Bereich anmerken.

Menschen mit seelischen, psychischen und Suchterkrankungen hatten nach unseren Erfahrungen in großer Zahl mit sexualisierter Gewalt in der Kindheit zu tun. Von der Psychiatrie und der Sozialpsychiatrie wird dieser Zusammenhang aber häufig geleugnet. Das ist nach wie vor schwieriges Terrain, ich erlebe das seit 40 Jahren, viele Frauen, inzwischen auch Männer, arbeiten daran, dass dem Rechnung getragen wird. Warum ist das so?

Die psychische Erkrankung und Behinderung ist zunächst eine medizinische Domäne, ganz anders als körperliche Behinderung, in der es um Sozialbetreuung und Pflege geht. Das sind zwei völlig unterschiedlich ausgerichtete Systeme.

Die Medizin und allen voran die Pharmaindustrie haben ein großes Interesse daran, Krankheiten als Entitäten, als Behinderungsarten zu verstehen statt als Folge von biografischen Erfahrungen oder im Zusammenhang bio-psychosozialer Genese.

Dahinter stehen massive Finanzinteressen der Pharmaindustrie, den inzwischen geltenden und allenthalben postulierten bio-psychosozialen Zusammenhang nicht wirklich im Gleichgewicht zu sehen. Was bedeutet biologisch-genetisch? Genetisch ist gar nichts an der Entstehung psychischer Erkrankungen, Beweise gibt es nicht, auch wenn das immer wieder behauptet wird. Und psychosozial? Das wird gerne auf die psychosoziale Betreuung, auf Inklusions- und Teilhabearbeit in der Behindertenhilfe abgeschoben. Aber die Medizin, die Behandlung, die bei seelischen Behinderungen an erster Stelle steht, hat einen ganz anderen Fokus.

Außerdem gab es in der Sozialpsychiatrie einen sehr wichtigen Normalisierungsstandard, nämlich Menschen mit einer seelischen und/oder Suchtbehinderung nicht zu stigmatisieren – also als Krempel, Pack oder verrückt zu bewerten. Diese Menschen und solche mit geistiger Behinderung brachten die Nazis und ihre ärztlichen und pflegenden Helfer und Helferinnen bis 1945 um. Und aufgrund dieses belastenden Erbes wurde von der Sozialpsychiatrie nach der Psychiatrie-Enquete 1977 umgesteuert. Das war sehr wichtig, denn noch bis 1972 sind psychisch und seelisch erkrankte in Heimen verrottet, sie lebten also ohne psychosoziale und therapeutische Betreuung auf den Langzeitstationen.

Dieser Normalisierungsduktus ist sehr wichtig. Es ist notwendig zu erkennen: psychische Erkrankung kann uns allen passieren, das ist etwas Normales, das ist heilbar und hat nichts mit der Familie zu tun.

Diese Leitlinien und Ideale nun produzieren diesen unglaublichen Widerstand sowohl in der stationären Betreuung als auch in der Behandlungspsychiatrie, und verhindern, dass in der Sozialpsychiatrie und der Behindertenhilfe der Zusammenhang der Erkrankungen mit elterlicher Gewalt hergestellt wird.

Ich möchte ein Beispiel erzählen, es ist noch keine 20 Jahre her. Ich hatte mit dem sehr engagierten Chefarzt eines Bezirkskrankenhauses gesprochen, dem ich sagte, dass fast alle Frauen, die von der Klinik ins FTZ kämen, sexualisierte Gewalt erlebt hätten. Ja, meinte er, das wäre die institutionelle Selektion. Zu ihm kämen die, die wirklich psychisch krank seien, und ins FTZ diejenigen mit Gewalterfahrung – schließlich seien wir eine Fraueneinrichtung. Dabei waren diese Frauen bei ihm auf Station gewesen. Es liegt also an der Wahrnehmung. Es liegt daran, wie Menschen im Akutzustand, die in eine Klinik kommen, befragt werden, um festzustellen, ob sie Gewalterfahrung haben und ob sie noch in Gewaltzusammenhängen leben.

Mittlerweile hat sich einiges geändert, Gewalterfahrungen werden viel häufiger nachgefragt und erkannt. Das merkt man an den Diagnosen, die den Betroffenen mitgegeben werden, wenn sie vom stationären in den ambulanten Bereich übergeleitet werden, da ist dann PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) angehängt.

Und dann gibt es bereits in jeder Klinik Traumastationen, aber dort werden Menschen mit Behinderung nicht wirklich gut versorgt.

Was hat die Frauenbewegung erreicht?

Eine Skandalisierung und eine Enttabuisierung der sexualisierten Gewalt gegen Frauen und Kinder durch Männer in der Familie und der Gewalt in Partnerschaften.

Die Gegenbewegung hat sich inzwischen bestens organisiert, „wissenschaftlich“ erfunden haben sie das „false memory syndrome“. Immer noch und immer wieder wird Kindern und Jugendlichen wie Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung nicht geglaubt, wenn sie von Übergriffen und Gewalterfahrung ihrer Eltern, der Betreuungspersonen oder der Mitbewohner berichten. Hier hat sich inzwischen die Täterliga, also vor allem die Väter-Täter, aber auch die Männer, die Partnergewalt ausüben, zusammengerottet und beeinflusst Politik, Jugendamt wie auch die Justiz.

Schon vor 20 Jahren hat sie Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen für sich akquiriert die nachweisen, dass Menschen mit einer seelischen Erkrankung und einer geistigen Behinderung nicht zu glauben sei und welche Motivation sie hätten, ihre Eltern der Täterschaft zu bezichtigen. Bis hinauf zum Obersten Gerichtshof gibt es eine massive Gegenbewegung, auch auf wissenschaftlicher und juristischer Basis. Und es gibt eine ganze Menge Menschen, die erst mal meinen: „Das ist ein Krankheitszeichen, das sagt sie immer nur, wenn sie krank ist.“

Ist das ein Nachweis, dass es nicht stimmt, wenn eine Frau Gewalt nur erinnert, spürt, weiß, wenn sie in einem hochaufgeregten oder psychotischen Zustand ist? Ist das denn ein Beweis?

Frau Dr. Schröttle hat dargestellt, wie viele der Menschen mit allen Arten von Behinderungen eben genau diese Gewalterfahrungen haben und wie auch bei diesen die Gewalterfahrungen in der Familie, aber auch in Einrichtungen übersehen werden. Welche weiteren Faktoren spielen dabei eine Rolle?

Die Folgen körperlicher und sexualisierter Gewalt sind nicht sichtbar, außer bei schweren Verletzungen nach einer Vergewaltigung, die ärztlich behandelt wurden und medizinisch dokumentiert sind. In München gibt es eine einzige Ambulanz an der Uni-Klinik, die Verletzungen nach Gewalt sachgerecht dokumentiert, damit sie auch später vor Gericht als Beleg wahrgenommen werden. Für die niedergelassenen Kinder- und Frauenärztinnen und Ärzte werden inzwischen gute Fortbildungen dazu angeboten. Aber Kinder können das natürlich nicht wissen, die z. B. vom Opa vergewaltigt wurden, davon haben sie keine Ahnung. Sie können weder wissen, dass er nicht das Recht dazu hat, noch dass sie die Polizei informieren oder in die Ambulanz einer Uni-Klinik gehen könnten.

Die Folgen sehen wir auf der psychosozialen Ebene. Das sind dann wieder die „besonders schwierigen Kinder“ oder diejenigen, die überangepasst oder ängstlich sind, die nicht schlafen können. Das Wissen über diese unspezifischen Anzeichen ist außerhalb der Szene der Fachpersonen in Jugend- oder Suchthilfe oder mit Traumakompetenz nicht weit verbreitet.

Was macht es so schwierig, Anzeichen von Gewalt zu bemerken?

Dafür gibt es einige fachliche Grundlagen in der Stresstheorie.

Bei Stress, der ein gewisses Ausmaß nicht überschreitet, lernen wir. Wir lernen, Lösungen zu entwickeln, und das ist eine wesentliche Funktion dafür, dass sich die Menschheit überhaupt weiter entwickeln kann. Wir lernen also, weil wir neugierig sind. Das ist ebenso angeboren wie das Bildungsbedürfnis. Alles, was Kinder entdecken, geschieht aus der menschlichen Neugier heraus, ebenso auch die Möglichkeit aus Stress zu lernen und so verschiedene Fähigkeiten zu entwickeln.

Demgegenüber steht der traumatisierende Stress. Und er ist besonders und immer wieder traumatisierend, wenn er dem Organismus – nicht dem Bewusstsein! – Lebensgefahr signalisiert. Sonst hätten wir nicht überleben können, als wir damals von den Bäumen herunter stiegen! Denn auf den Bäumen ist es sehr viel sicherer als in der Savanne oder auch unten im Wald. Da gibt es weniger lebensbedrohende Feinde. Unter Stress peitscht uns das Adrenalin an, entweder zu kämpfen oder zu flüchten, dieses System haben alle Tiere entwickelt.

In der Savanne war es lebensgefährlich, wenn der Organismus nicht blitzschnell erkannte, ob Kampf oder Flucht oder Bewegung unter Adrenalin noch sinnvoll war. Es wird aber dann lebensgefährlich, wenn die Hauptfeinde Katzentiere sind, denn die reagieren auf Bewegung. Wir kennen das alle von unseren Hauskatzen: solange die Maus rennt und quietscht, ist sie in Lebensgefahr. Die Alternative zu Kampf und Flucht ist die sogenannte Dissoziation.

Dissoziation heißt, die Adrenalinreaktion, also sich zu bewegen, zu kämpfen, zu brüllen, wird mit einem Schlag gekappt. Dafür tritt der Totstellreflex ein, das verfolgende Katzentier verliert das Interesse.

Diese Totstellreaktion stellt die meisten Systeme des Organismus kalt. Sie erhält aber die Wahrnehmung, so dass diese entscheiden kann. In unserem Beispiel: Ist die Katze jetzt weg, kann ich schnell auf den Baum und mich in Sicherheit bringen?

Dazu kommen noch die körpereigenen Opiate. Endorphine ermöglichen es uns, z. B. nach einem Biss durch die Katze, uns zunächst schmerzfrei, wenn auch blutend, zu bewegen. Im Gehirn bewirkt das, dass die Erinnerung nur im sogenannten Reptiliengehirn gespeichert wird, das die Reflexe steuert, und nicht im Neocortex. Also nicht unser komplexes vernetztes Bewusstsein, das sich in der Großhirnrinde abspielt, ist betroffen, sondern unser Reptiliengehirn. Das verursacht, dass wir uns an die Gewalt selbst nicht erinnern können. Wir erinnern uns, was 20 Minuten vor dem Trauma war und dann wieder, wenn wir aus dem dissoziativen oder eben dem euphorischen, endorphingeleiteten Zustand wieder aufwachen.

Diese fehlende Erinnerung an die Gewalt verhindert aber auch, dass wir Signale für gefährliche Situationen frühzeitig erkennen.

Zur Verarbeitung produziert der Organismus dann Träume oder Flashbacks, denn durch Entspannung oder Schlaf wird die Großhirnrinde „heruntergefahren“, und dann erinnern wir uns sehr wohl.

Etwas Vergleichbares passiert also, wenn sich manche Menschen in einem manischen oder psychotischen Zustand an Gewalt erinnern. Denn die Erinnerungen sind anderswo abgespeichert. Sie werden nur in einem gewissen Bewusstseinszustand wieder abrufbar, oder auch in Meditation oder Hypnose.

Sehr viel mehr will ich im Augenblick zur Dissoziation nicht ausführen. Es wäre eine Fortbildung und sehr viel mehr Zeit nötig, damit Fachpersonal wirklich erkennen kann, ob es einen Gewaltzusammenhang gibt oder nicht, und vor wem sie betroffene Personen schützen müssen. Wenn man weiß, dass und warum sich viele Personen mit extremen Gewalterfahrungen in der Kindheit nicht erinnern können wird auch klar, warum wir bei Befragungen häufig falsche Zahlen erhalten.

Das Wissen über Dissoziation, über den Totstellreflex auf der körperlichen und der emotionalen Ebene ist sehr wichtig. Die sogenannte Affektleere ist ein psychiatrisches Symptom,

sie ist ein Zeichen von Schizophrenie. Keiner kommt darauf, dass sie auch ein Hinweis sein könnte auf chronisches Abspalten, Dissoziieren von Affekten, von Angst, von Wut, von Scham und Schmerz. Die Dissoziation kann sich also auf alle Qualitäten der Wahrnehmung, der Erinnerung beziehen. Es erfordert viel Fachwissen das zu erkennen, im Einzelfall damit umzugehen und eine Präventionsstrategie für Einrichtungen zu entwickeln. Denn die Täter kommen ja immer wieder, die elterlichen Täter oder auch die Mitbewohner.

Über posttraumatische Belastungsstörungen – z. B. nach einem Unfall, nach einer Naturkatastrophe, einer einmaligen Vergewaltigung oder auch einem Ereignis wie dem 11. September – wissen mittlerweile viele Menschen Bescheid. Aber komplexe Traumafolgestörungen bei dauerhafter Gewalt im Familienzusammenhang sind etwas anderes. Hier üben genau die Menschen, die primär zuständig sind für Nahrung, Schutz und Zuwendung ihrer Kinder, immer wieder und unberechenbar Gewalt aus. So entstehen Bindungsstörungen und komplexe Traumafolgestörungen. Die Vermutung liegt nahe, dass viele Menschen, die in Einrichtungen leben, Gewalterfahrung in der Kindheit und dadurch eine komplexe Traumafolgestörung entwickelt haben und kein einfaches Belastungssyndrom.

Die meisten Personen mit einer sozialen oder Pflegeausbildung kennen Bindungsmuster und Bindungsstörungen. Es gibt vier Grundarten.

- Die *sicher* gebundenen Menschen haben Vertrauen zu anderen, sie können sich Hilfe suchen und sich wehren.
- Dann gibt es die *unsicher-vermeidend* gebundenen Menschen, sie vermeiden die Nähe zu anderen Menschen, sie vertrauen ihnen nicht, weil sie nicht zuverlässig bleiben, weil sie verschwinden, oder weil sie übergriffig werden.
- Dann gibt es die *unsicher-ambivalent* gebundenen Menschen. Sie suchen immer wieder die Nähe, wenden sich aber auch sehr schnell wieder ab. Das Extrem davon nennt man Borderline-Persönlichkeitsstörung, auch hier hat es zehn Jahre gedauert, bis man den Zusammenhang von frühkindlicher Vernachlässigung und frühkindlicher Gewalt hergestellt hat.
- Und schließlich gibt es die *desorganisierte* Bindung. Sie entsteht bei Kindern, die durch ihre primären Bezugspersonen misshandelt werden.

Das Kind hat einen angeborenen Trieb, zu den Bezugspersonen mit denen es zusammen lebt hinzugehen, um sich trösten zu lassen, weil es sich wehgetan hat, weil es sich allein fühlt oder weil es überfordert ist. Wenn diese Bezugsperson aber unberechenbar gewalttätig wird, aus welchem Grund auch immer, dann entwickelt das Kind eine panische Angst, die ebenso lebensbedrohlich ist wie allein zu bleiben. So entsteht ein extremes Dilemma zwischen Bedürfnis nach Bindung einerseits und Angst vor jeder Bezugsperson und vor einer näheren Bindung, auch vor körperlicher Nähe. Das ist für ein kleines Kind nicht zu lösen. Das gilt auch für Frauen, die Partnergewalt erfahren – hier entsteht ein sehr ähnliches Bindungsdilemma.

Es gibt aber auch Bindungsstörungen, die durch Sinnesbehinderungen entstehen. Babys, die nicht hören oder nicht sehen, können Trostreaktionen der Eltern oder deren Präsenz nicht erspüren, oder erst dann, wenn sie angefasst werden. Die Eltern müssen erfahren, dass ihre Trostreaktionen über Blicke, Worte oder Gesänge nicht ankommen. So entstehen Missverständnisse, die häufig zu schweren psychischen Störungen führen. Der kindliche Organismus erlebt es als Lebensgefahr, wenn kein Trost ankommt, das Kind schreit und schreit, und irgendwann dissoziiert es oder entwickelt sogar ein Hospitalismussyndrom. Deshalb haben ältere Menschen mit Sinnesbehinderungen so häufig eine schwere Bindungsstörung, ohne dass die Eltern gewalttätig waren.

Es gibt also komplexe und komplizierte Folgestörungen von früher Vernachlässigung und Gewalt oder eben auch im Zusammenhang mit einer Sinnesbehinderung. Diese Zusammenhänge muss man kennen.

Ich komme nun zu den Handlungsmöglichkeiten.

Die Notwendigkeit von Fortbildung habe ich schon betont. Was sollte dort vermittelt werden? Vordringlich ist, die Anzeichen von Gewalt – von früher erlebter und aktueller Gewalt – erkennen zu können. Das betrifft sowohl das Personal in der Pflege und in der sozialen Betreuung als auch das medizinische Personal. Die Kenntnis der verschiedenen Sinnesbehinderungen und deren Ausdrucksmöglichkeiten muss spezifiziert werden. Hier ist die Fachkompetenz der Menschen aus der Behindertenhilfe gefragt.

Es ist in der Psychiatrie und in der Suchthilfe wenig darüber bekannt, wie man Frauen unterstützen kann, die aktuelle Gewalt in der Partnerschaft erleben. Die meisten Kollegen und Kolleginnen reagieren sehr engagiert und unterstützend, schlagen eine Trennung vor und leiten das Nötige in die Wege. Und sie wissen oft nicht, dass die meisten Morde genau in einer Trennungs- oder Scheidungssituation geschehen, genau dann also Schutz die allererste Priorität darstellt.

Wie man zu einer realistischen Risikoeinschätzung kommt, wie man Sicherheit herstellt – das ist häufig nicht bekannt. Dieses Wissen gibt es im Fachbereich Frauenschutz, hier können wir wertvolle Hilfe leisten, dieses Wissen muss an das Fachpersonal in der Behindertenhilfe weiter gegeben werden.

Wie können wir das bewerkstelligen?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten. Einmal könnte das ganze Personal entsprechend geschult werden, ein anderer Weg wäre, pro Einrichtung eine Fachperson intensiv weiterzubilden. Diese Fachperson sollte Kriterien entwickeln, wann sie zugezogen wird. Ihre Fachberatungskompetenz sollte in regelmäßigen Abständen in die allgemeinen Fallbesprechungen eingebracht werden.

Wichtig ist, sich darüber im Klaren zu sein, dass jedes auffällige oder selbstschädigende Verhalten, jede Sucht, jedes Trinken den Aspekt beinhaltet, Gewalterfahrungen zu bewältigen. Bei seelischen Behinderungen oder Behinderungen, die sich auf Suchtverhalten beziehen, ist stets zu fragen: Wozu ist dieses Verhalten wichtig? Ist es gar überlebenswichtig?

Wir erleben verschiedene Begründungen von Betroffenen. Die eine sagt: Wenn ich mich mit der Zigarette brenne, dann erwache ich aus dem dissoziativen, dem halbabgestellten Zustand. Dann spüre ich mich wieder. Die andere dagegen meint: Wenn mir alles zu viel wird, dann brenne ich mich oder schneide mich, dann kicke ich mich in einen dissoziativen Zustand und spüre nichts mehr.

Wie gehe ich mit diesen Ambivalenzen um?

Diese wesentliche Kompetenz, diesen Umgang mit Ambivalenzen, haben viele Fachleute nicht, vor allem diejenigen, die sehr engagiert sind. Sie versuchen häufig, die Betroffenen in eine bestimmte Richtung hin zu unterstützen. Zum Beispiel sagen sie: Sie haben gerade ein schlechtes Selbstwertgefühl, aber sehen Sie doch mal, was Sie schon alles geschafft haben ...

Mit Sicherheit fühlen sich die betroffenen Menschen so nicht verstanden. Sie brauchen auch jemanden, der ihnen sagt: Ja, es ist so, Sie haben sehr viel verloren, Ihren Job, Ihre Kinder... und das ist beschissen. Und nun sind Sie hier.

Sie brauchen das Mitgefühl, sie brauchen aber auch die Bestätigung von struktureller Gewalt, die Bestätigung ihres Leidens. Und nicht nur Unterstützung. Es geht um ein gut ausbalanciertes Sowohl-als-Auch.

Und das müssen nicht nur unsere Betreuten lernen, sondern auch wir. Meiner Meinung nach gibt es in Deutschland keine gute Grundlage, keinen kulturellen Hintergrund für das Umgehen mit und das Aushalten von Ambivalenzen. Das ist bei uns keine Kulturtechnik. Das passt zum Kapitalismus: immer mehr, immer schneller, immer weiter wachsen. Kein

Abwarten, immer nur dieses Entweder-Oder, dieses Nichterkennen, dass es das Eine gibt und das Andere auch. Mit Ambivalenz umzugehen kann gelernt werden.

Abschließend will ich noch von der Zusammenarbeit mit einem Träger der Betreuung für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung berichten, der ein vorbildliches Gewaltpräventionskonzept für seine Heime für Erwachsene entwickelt hat.

Sie orientierten sich am Leitfaden des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes für Einrichtungen der Erwachsenenbehindertenhilfe.

Ich wurde – nach der Erarbeitung des Konzepts mit dem Geschäftsführer und dem Fachbereichsleiter – zweimal für Workshops verpflichtet, einmal mit den Mitarbeitenden und einmal mit den Führungskräften. Da gab es eine für mich sehr interessante Erfahrung, die ich gerne weitergeben möchte.

Wir arbeiteten also mit den Teams, es waren zu 90 % Frauen. Und wir merkten, irgendwie geht es nicht weiter. Keine äußert sich, obwohl in den Pausen sehr viel geredet wurde. Bis eine sagte: Wir sollen uns also um Einzelfälle kümmern, sollen entwickeln, wie wir vorgehen, wen wir ansprechen können im Verdachtsfall, wenn eine Kollegin oder ein Kollege übergriffig wird, wir sollen Täter und Täterinnen identifizieren.

Was uns aber immer wieder und viel häufiger passiert ist, dass Bewohner uns gegenüber übergriffig werden. Sie sind unterversorgt, sie kennen keine Grenzen und sie tatschen uns an.

Und was passiert, wenn wir unseren männlichen Teamleiter, den Fachleiter und auch den Betriebsrat oder die Personalvertretung ansprechen? Wir hören: Ach komm, nimm das doch nicht so ernst, die brauchen das, du kannst dich doch wehren. Und: Das sind doch auch Menschen, sie wollen dir doch nur sagen, dass sie dich schön finden...

Das wird also auf allen Ebenen heruntergespielt. Ich habe das auch mehrmals vom weiblichen Personal in der Forensik zu hören bekommen oder auch bei Vergewaltigungen in Heimen. Das wird nicht als Arbeitsunfall oder als Misshandlung eingeordnet. Es wird also nicht ernst genommen.

In dem geschilderten Fall habe ich das mit der Leitungsebene nochmals besprochen. Wir müssen mehrere Ebenen berücksichtigen: die Täterschaft der Bewohner untereinander, der Männer gegen die Frauen, auch die mancher Frauen gegen Männer, die Täterschaft der Bewohner gegen das weibliche Personal und die Täterschaft des Personals, weiblich und männlich, gegen Bewohner und Bewohnerinnen.

Und das alles müssen wir in ein Gesamtkonzept fassen, denn alle Menschen haben ein Recht auf Sicherung und Wahrung ihrer Grenzen, ein Recht auf Würde und Nicht-angetatscht-werden, auch wir, das Personal. Sonst funktioniert die Gewaltprävention bei noch so ausgefeilten Konzepten nicht.

Damit möchte ich schließen.

Betina Britze

Regionalkoordination Behindertenhilfe
Bezirk Oberbayern

Unterstützungsmöglichkeiten des Bezirks Oberbayern für die Empfehlung der Gleichstellungskommission

„Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe ist ein aktuelles und drängendes Problem, das Konzepte zur Prävention, Intervention sowie der Nachsorge und Aufarbeitung fordert.“ Dieses Zitat ist der erste Satz der Handreichung zur Prävention von und zum Umgang mit Gewalt in Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige.

Die Handreichung ist das erste Ergebnis einer Projektgruppe des Gremiums Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsplanung (GSV). Sie wurde gemeinsam von Vertretern der Selbsthilfe, der Leistungserbringerverbände, der Politik, der Medizin, der Regierung von Oberbayern und des Bezirks Oberbayern erarbeitet.

In einem zweiten Schritt wird derzeit ein Leitfaden für erwachsene Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe erstellt.

Das Ziel war und ist einen Katalog zu erstellen, der für Einrichtungen praktikabel ist. Eine Grundlage war die Überlegung, was kann wirklich helfen, welche Fragestellungen sind nötig, um die eigene Arbeit zu überprüfen. Entstanden ist eine gelungene Handreichung, eine praktikable Zusammenstellung. Das ist ein wichtiger Schritt, das Thema präsent zu halten.

Die Empfehlungen der Gleichstellungskommission

Ich werde die Empfehlungen der Gleichstellungskommission einzeln durchgehen und darlegen, wo und inwieweit der Bezirk als Kostenträger einwirken kann. Das ist gar nicht so häufig der Fall, aber es ist wichtig, ins Gespräch zu kommen, wenn wir gemeinsam etwas verändern wollen.

1. Einrichtung barrierefreier Hilfsangebote, Gewährleistung von Therapieplätzen
2. Vernetzung von Angeboten der Behindertenhilfe mit Angeboten der Gewaltprävention
3. Förderung niederschwelliger Angebote der Selbstbehauptung
4. Abschaffung struktureller Gewalt
5. Entwicklung sexualpädagogischer Konzepte für Einrichtungen
6. Einführung von Schutzkonzepten
7. DGS Dolmetscher für Gehörlose zur Kommunikation mit der Polizei

1. Einrichtung barrierefreier Hilfsangebote

In Oberbayern gibt es flächendeckend verschiedene Beratungsstellen, die pauschal vom Bezirk Oberbayern finanziert werden. Als Anlaufstelle speziell für Frauen sei hier beispielhaft das Frauentherapiezentrum in München genannt.

Es gibt zudem für verschiedene Formen von Behinderung spezialisierte Beratungsstellen. Sie können zumindest geeignete Therapieangebote weiter vermitteln. Beispiele dafür sind autkom für Menschen mit Autismus oder Informations- und Servicestellen für Menschen mit Hörbehinderung. Diese Angebote müssen noch bekannter gemacht werden.

Strukturen aufzubrechen. Das geplante Bundesteilhabegesetz steht noch aus, hier besteht die Hoffnung, dass es Möglichkeiten geben wird, an den Strukturen etwas zu ändern. Das muss aber vorsichtig geschehen, denn es gibt durchaus auch positive Strukturen. Parallel zu den Konzepten der Einrichtungen und den Vorgaben der Heimaufsicht regelt der Bezirk in seinen Leistungsvereinbarungen zum Thema Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung folgende Punkte:

- geplante zielorientierte Assistenz und Begleitung (Planung, Durchführung, Reflexion, Zielkontrolle) unter Mitwirkung des Bewohners bzw. der Bewohnerin und ggf. der gesetzlichen Vertretung
- Dokumentationssysteme für den pädagogischen, pflegerischen, medizinischen und organisatorischen Bereich
- Strukturen für die Mitwirkung der Bewohner und Bewohnerinnen (Wohnstättenversammlung, Heimbeirat, Bewohnerbefragung usw.) soweit möglich
- Prozessbeschreibung von Arbeitsabläufen
- Aufgabenbeschreibung der Planstellen
- Teamgespräche, in der Regel vierzehntägig, Fall- und Entwicklungsbesprechungen sowie die entsprechenden Protokolle.

Diese Punkte sind zwingender Bestandteil für die Verträge, also den Leistungsvereinbarungen, die in Oberbayern mit allen Einrichtungen der Behindertenhilfe abgeschlossen werden. Das heißt, immer wenn eine Einrichtung einen Vertrag abschließen möchte, werden diese Punkte besprochen und mit konkreten Maßnahmen hinterlegt. Das ist sicher eine gute Grundlage, um Gewalt – vorsichtig formuliert – zu erschweren. Teamgespräche sind deshalb aufgeführt, da der Austausch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander und die Schaffung einer Basis für ein vertrauensvolles Miteinander eine große Bedeutung für die Abschaffung struktureller Gewalt haben. Einrichtungen, in denen sehr viele „Einzelkämpfer“ unterwegs sind, ermöglichen Strukturen, die sich verselbständigen.

5. Entwicklung sozialpädagogischer Konzepte für Einrichtungen

Die Handreichung des Gremiums GSV weist ausdrücklich auf die Notwendigkeit solcher Konzepte hin. Empfohlen wird die Kontaktaufnahme zu pro familia, die sich mit ihren Angeboten zu sozialpädagogischen Konzepten auch an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung in Werkstätten und Wohneinrichtungen richtet.

Diese Konzepte sind für den Erhalt einer Betriebserlaubnis für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zwingend notwendig. Es wäre wünschenswert, dies auch für andere Einrichtungen zur Grundlage zu erklären.

6. Einführung von Schutzkonzepten

„Das Wissen um die Risikofaktoren ist Voraussetzung für eine aktive Steuerung. Dafür sind neben dem Erkennen dieser Faktoren die Dokumentation der ergriffenen Maßnahmen und deren Evaluation erforderlich.“ (Handreichung zur Prävention von Gewalt)

Das „Amt der Bundesregierung für die Anliegen von Betroffenen und deren Angehörigen, für Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft und für alle Menschen in Politik und Gesellschaft, die sich gegen sexuelle Gewalt engagieren“, legt auf der Homepage des unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs folgende Bestandteile eines Schutzkonzeptes fest: Leitbild, Verhaltenskodex, Fortbildungen, erweitertes Führungszeugnis, Partizipation, Präventionsangebote, Informationsveranstaltungen,

Beschwerdeverfahren, Notfallplan, Kooperation. Hier gibt es auch viele praktische Tipps zur Entwicklung und Umsetzung solcher Schutzkonzepte.

Dieser Leitfaden ist also eine Gebrauchsanweisung, er hat zu vielen Punkten praktische Hinweise. Es bleibt zu hoffen, dass er genutzt wird und viele entsprechende Konzepte entwickelt werden.

7. DGS Dolmetscher für Gehörlose zur Kommunikation mit der Polizei

- Der Berufsfachverband der GebärdensprachdolmetscherInnen Bayern e. V. (BGSD Bayern e. V.), hat einen Notfall-Bereitschaftsdienst der Gebärdensprachdolmetscher ins Leben gerufen.
Unter der Rufnummer **0800 12 12 789**
können Polizei, Notarzt, Krankenhaus und Kriseninterventionsteams
werktags
von 17.00 Uhr bis 8.00 Uhr,
am Wochenende und an Sonn- und Feiertagen
rund um die Uhr, einen Gebärdensprachdolmetscher erreichen.
- Betroffene können sich außerdem an die Informations- und Servicestellen für Menschen mit Hörbehinderung in Oberbayern wenden. Die Servicestellen haben als Ziel eine regionale Sozialraumorientierung, um Menschen mit Hörbehinderungen flexible und zeitnahe Hilfestellungen zu ermöglichen, bzw. diese zu koordinieren und anzubieten.
- Für Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst gibt es eine Handreichung vom Deutschen Schwerhörigenbund zum Umgang mit Menschen mit Hörbehinderung. Hier kann man sofort Dolmetscher bekommen. Diese Notrufnummer liegt bei den Notrufeinrichtungen vor, die Forderung ist also theoretisch erfüllt. Die bisherige Umsetzung lässt eventuell an manchen Stellen jedoch zu wünschen übrig. Informations- und Servicestellen sollten vor Ort immer wieder darauf hinweisen.

Soweit die Anmerkungen zu den Forderungen der Gleichstellungskommission.

Anmerkungen:

Amt der Bundesregierung für die Anliegen von Betroffenen und deren Angehörigen, für Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft und für alle Menschen in Politik und Gesellschaft, die sich gegen sexuelle Gewalt engagieren:

<https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/schutzkonzepte/>

Notruf-Fax für Menschen mit Hörbehinderungen:

www.notfall-telefax112.de

Notfall-Bereitschaftsdienst der GebärdensprachdolmetscherInnen Bayern e. V.:

0800 1212789

Workshops

Zur Bearbeitung von Forderungen aus der Empfehlung der Stadtratskommission zur Gleichstellung von Frauen vom 20.05.2015 (Text der Empfehlung siehe Seite 12) wurden folgende Leitfragen erarbeitet:

1. Welche nächsten Schritte müssen getan werden zur Umsetzung der Forderungen aus der Empfehlung?
2. Welche Kooperationen mit wem brauchen wir zur Umsetzung der Forderungen aus der Empfehlung?

Workshop 1

Frauenbeauftragte in Einrichtungen

Dunja Robin, Ümmahan Gräsle, Netzwerkfrauen Bayern

Workshop 2

Schutzkonzepte in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Simone Gottwald-Blaser, AMYNA

Workshop 3

Sexualpädagogische Konzepte in Einrichtungen

Sebastian Kempf (Durchführung), Bettina Niederleitner (Vorbereitung)

sexualpädagogisches Team der ProFamilia München

Workshop 4

Präventionsarbeit, Selbstbehauptung und Selbstverteidigung für Frauen und Mädchen mit Behinderungen in Einrichtungen

Irmgard Deschler, Wildwasser München e.V.

Workshop 5

Schutz und Beratung nach Häuslicher Gewalt –

auch für Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen?

Bestandsaufnahme und Perspektiven barrierearmer Frauenhaus-Arbeit

Melanie Schauer, Frauenhilfe München

Workshop 6

Handeln in der Krise – Fachberatung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch in Institutionen

Andrea Bergmayr, Birgit Hermann

Beratungsstelle für Mädchen und junge Frauen IMMA e. V.

Workshop 1

Frauenbeauftragte in Einrichtungen

Dunja Robin, Ümmahan Gräsle, Netzwerkfrauen Bayern

Inhalt

1. Kurzbeschreibung: Frauen-Beauftragte in Einrichtungen der Behinderten-Hilfe in Bayern
2. Aufbau, Ablauf und Methodik des Workshops
3. Dokumentierte Ergebnisse der Partner- und Gruppenarbeit
4. Handlungsempfehlungen

1. Kurzbeschreibung:

Frauen-Beauftragte in Einrichtungen der Behinderten-Hilfe in Bayern

In Einrichtungen der Behindertenhilfe erleben Frauen mit Behinderung verschiedene frauenspezifische Benachteiligungen, beispielsweise durch die auf Männer ausgerichtete Angebotsstruktur oder die Gefahr körperlicher und sexueller Gewalt.

Frauenbeauftragte in Einrichtungen der Behindertenhilfe können einen wichtigen Beitrag zur Gleichstellung und zur Gewaltprävention leisten. Nach dem Konzept des Peer-Counselings stehen dabei Frauen aus Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und Wohnheimen als Ansprechpartnerinnen auf Augenhöhe für ihre Kolleginnen oder Mitbewohnerinnen zur Verfügung. Auch Frauen mit Lernschwierigkeiten (sogenannter „geistiger Behinderung“) arbeiten erfolgreich als Frauenbeauftragte, wenn sie gut auf ihre Aufgabe vorbereitet werden und von Seiten der Einrichtung Unterstützung erfahren.

Dies zeigte das Projekt „Frauen-Beauftragte in Einrichtungen der Behinderten-Hilfe in Bayern“, bei dem insgesamt 18 Frauenbeauftragte und ihre Unterstützerinnen im Freistaat geschult wurden. Projektträger sind die LAG SELBSTHILFE Bayern e. V. in Kooperation mit den Netzwerkfrauen Bayern. Dafür stellte das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration Projektmittel bereit.

Weitere Hintergrundinformationen zum Projekt: www.frauen-beauftragte-bayern.de

2. Aufbau, Ablauf und Methodik des Workshops

Workshopleitung:

Ümmahan Gräsle (Pädagogische Projektmitarbeiterin),
Dunja Robin (Projektkoordinatorin)

Gast:

Ute Strittmatter (Projektleitung)

Teilnehmerinnen:

Christine Primbs (Frauen-Beauftragte der KJF Werkstätten gGmbH –
Straubinger Werkstätten St. Josef, geschult im Schulungskurs 2015)



Intensive Gespräche im Workshop 1

Marieluise Kampf (Unterstützerin von Frau Primbs)
Christina Kaiser (Werkstattdrätin der Südbayerische Wohn- und Werkstätten für Blinde und Sehbehinderte gGmbH)
Katharina Schmitz (Vertrauensperson von Frau Kaiser)

Erwartete Zielgruppe:

Die von den Leiterinnen des Workshops erwartete Zielgruppe waren primär Mitarbeitende aus Werkstätten für behinderte Menschen. Es wurde davon ausgegangen, dass die am Workshop interessierten nur über geringe Informationen zum Projekt verfügen.

Ablauf und Methodik:

Das ursprünglich geplante Ablaufkonzept musste geändert werden, weil tatsächlich weniger Zeit als angekündigt für die Workshops zur Verfügung stand. Außerdem waren einige der angemeldeten Personen nicht erschienen. Deshalb wurde der Vortrag mit PowerPoint zur Projektvorstellung nicht gehalten, denn er war in schwerer Sprache für Menschen ohne Lernschwierigkeiten konzipiert. Stattdessen wurde das Projekt im Dialog in Anwendung einfacher Sprache vorgestellt und die sich daraus ergebenden Fragen und Problemstellungen wurden schriftlich festgehalten.

Die für die erste Phase des Workshops geplante Partner- und Gruppenarbeit wurde aus zeitlichen Gründen in die zweite Phase des Workshops am Nachmittag verschoben.

3. Dokumentierte Erkenntnisse aus der Partner- und Gruppenarbeit

Die Fragen und Problemstellungen, die sich aus der ersten Phase des Workshops ergeben haben, wurden in Form einer Partner- und anschließenden Gruppenarbeit auf farbigen Kärtchen dargestellt:

Problemstellungen wurden auf rote Kärtchen geschrieben, Zukunftswünsche auf gelbe Kärtchen und Ideen, bzw. Lösungsvorschläge für die genannten Probleme auf grüne Kärtchen.

Diese Karten wurden gesammelt und anschließend vorgestellt und diskutiert (siehe Anlage).

Diese Aufgabenstellung sollte vor dem Hintergrund der Forderungen 3 (Förderung niedrigschwelliger Angebote der Selbstbehauptung und des Empowerments) und 4 (Abschaffung struktureller Gewalt in Einrichtungen sowie die Gewährleistung und den Schutz von Privat- und Intimsphäre mittels regelmäßig durchgeführter Qualitätssicherung) des Forderungspapiers bearbeitet werden.

Die Ergebnisse wurden durch Ablichten der gesammelten Arbeitskärtchen für die Dokumentation gesichert.

Problem 1: „Ist es gut, zu wählen?“

Zum Hintergrund: Die derzeit geplante Neufassung der Werkstättenmitwirkungsverordnung (WMVO) sieht vor, dass Frauenbeauftragte in Werkstätten sowie deren Stellvertreterinnen, angelehnt an die Wahlen des Werkstattrats, von allen weiblichen Beschäftigten mit Behinderung gewählt werden sollen. Die Amtszeit soll dann wie beim Werkstatttrat vier Jahre betragen.

Als Problem wurde festgestellt, dass eine Frauenbeauftragte um effektiv arbeiten zu können für ihr Amt auch geeignet sein muss und eine Wahl, die oft auf reiner Sympathie getroffen wird, eine solche Eignung nicht unbedingt gewährleistet.

Wunsch 1: „Person soll trotz Sympathie nicht überfordert werden“

Daraus ergab sich der Wunsch, dass die Frauenbeauftragte von ihrem Amt und den damit einhergehenden Aufgaben nicht überfordert werden soll. Gleichwohl soll sie natürlich nach Möglichkeit die Sympathie der Werkstattbeschäftigten und damit auch ihr Vertrauen als Grundlage für ihre Arbeit genießen.

Ideensammlung 1: „Infotag im Vorfeld“? → „Bewerbungsgespräch“

Eine Idee war, einen Infotag in den Werkstätten für alle wahlberechtigten Werkstattbeschäftigten durchzuführen. Dabei sollten die Aufgaben der Frauenbeauftragten erläutert und darauf hingewiesen, welche Merkmale eine Kandidatin für das Amt als „geeignet“ auszeichnen. Zum Beispiel: Die Frauenbeauftragte muss sich an die Schweigepflicht halten können, alle Klientinnen unparteiisch und fair behandeln, belastbar sein, sich abgrenzen können, selbstreflektiert handeln können, etc.

Vor diesem Hintergrund könnte dann ein Bewerbungsverfahren stattfinden, bei dem sich die Kandidatinnen einer Prüfung unterziehen. Die Eignungsprüfung könnte beispielsweise ein Gremium durchführen, das sich aus Fachpersonal der Einrichtung und Werkstatttrat zusammensetzt. Anschließend treten dann die geeigneten Kandidatinnen zur Wahl an.

Problem 2: „Wenig Beratungsnachfrage“

Nach anfänglich hohem Andrang erlebt Frau Primbs in ihren Sprechstunden aktuell eine „Flaute“, ihre Angebote werden kaum wahrgenommen. Als Gründe dafür wurden gemutmaßt:

- Die Sprechstunden und zusätzliche Angebote finden während der regulären Werkstattarbeitszeit statt, damit alle interessierten Frauen daran teilnehmen können. Bei hoher Auftragslage und viel Zeitdruck bei der Arbeit gibt es evtl. Hemmnisse, die Arbeit für ein Gespräch mit der Frauenbeauftragten niederzulegen.
- Kein Interesse am Angebot im Allgemeinen bzw. falsche Themenauswahl.
- Nicht zielgerichtete Werbung für Angebote.

Wunsch 2: „Viele Frauen sollen zur Beratung kommen“

Die Frauenbeauftragten sollen mit ihren Angeboten möglichst viele Frauen erreichen und möglichst viele Frauen sollen das Beratungsangebot annehmen.

Ideensammlung 2: „Fragebogen über Wünsche an Frauenbeauftragte“, „Werbung in der Einrichtung“, „Infrastrukturen in der Einrichtung aufbauen“

- Die Frauenbeauftragte erarbeitet und verteilt einen Fragebogen, um die Interessen und Wünsche der Frauen in der Einrichtung abzufragen und plant auf dessen Grundlage ihre Angebote.
- Die Frauenbeauftragte wirbt regelmäßig und zielgerichtet für ihre Angebote. Für die Öffentlichkeitsarbeit müssen geeignete Medien gefunden werden, die für alle Frauen zugänglich sind, wie beispielsweise Flyer in Leichter Sprache.
- Neue Infrastrukturen werden innerhalb und außerhalb der Einrichtung aufgebaut. Denn nur durch eine gute Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren in- und außerhalb der Einrichtung und deren Unterstützung kann die Frauenbeauftragte effektiv arbeiten.

Problem 3: „Offenes Angebot: Wann?“

Einen wichtigen Teil der Arbeit der Frauenbeauftragten stellen offene Angebote dar. Hierzu zählen beispielsweise themenspezifische Gruppenarbeit und Workshops, Selbstbehauptungskurse, Infoveranstaltungen und Fachvorträge. Dafür muss jedoch im Werkstattalltag Zeit gefunden werden, damit die interessierten Frauen diese Angebote auch wahrnehmen können.

Wunsch 3: „Angebote im Rahmen der ‚Begleitenden Maßnahmen‘“

Am geeignetsten scheint dafür die Rahmenstruktur der sogenannten „Begleitenden Maßnahmen“ der Werkstätten. Hier können die Beschäftigten wöchentlich an verschiedenen Angeboten teilnehmen, die Angebote der Frauenbeauftragten sollen in den Angebotskatalog übernommen werden.

Ideensammlung 3:

Als externe Fachkräfte für derlei Angebote könnten eingeladen werden:

- Selbstbehauptungstrainerinnen
- die Polizei für themenspezifische Vorträge zu Fragen wie „An wen wende ich mich, wenn mir Gewalt angetan wurde und was passiert dann genau?“ oder um Kurse anzubieten
- Fachpersonen von Beratungsstellen, die entweder vor Ort Beratung anbieten oder zu gewünschten Themen Vorträge halten
- von der Workshopgruppe sogenannte „externe Träger“

Damit ist gemeint:

Im Rahmen der Inklusion könnten verschiedene Angebote, die sich an Frauen allgemein richten, in der Werkstatt stattfinden. Dies könnten zum Beispiel Frauentreffs, Computerkurse, Selbstbehauptungskurse für Frauen mit und ohne Behinderungen sein und vieles mehr.

4. Handlungsempfehlung:

Die Workshopleiterinnen entwickeln aus den bearbeiteten Themen folgende Handlungsempfehlung für die Stadt München:

Sinnvoll erscheint das Gründen eines Gremiums, beispielsweise eines „Runden Tisches“, das die Frauenbeauftragten begleitet und beim Aufbau sinnvoller Rahmenstrukturen und der dafür nötigen Infrastruktur berät.

Mitglieder eines solchen Gremiums könnten zum Beispiel Frauenbeauftragte aus Einrichtungen, Vertreterinnen der Gleichstellungsstelle, Vertreter und Vertreterinnen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe und des Frauenhilfesystems sein sowie von Selbsthilfverbänden, Vertreterinnen des Projekts „Frauenbeauftragte in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Bayern“, der Netzwerkfrauen Bayern und weitere geeignete Personen.

Dieses Gremium kann unter anderem dabei helfen

- sinnvolle Vorauswahlkriterien für die Wahl zur Frauenbeauftragten und ein sinnvolles Prozedere für die Wahlvorbereitung zu entwickeln
- neue Angebotsstrukturen zu entwickeln und zu ermöglichen
- die Infrastrukturen in und außerhalb der Einrichtungen aufzubauen und zu stärken.

Dadurch wird die Frauenbeauftragte in ihrer Einrichtung gestärkt. Zudem kann hierbei auch überlegt werden, welche weiteren Akteure in und außerhalb der Einrichtung zum Schutz der Frauen beitragen, wie diese evtl. mit der Frauenbeauftragten zusammenarbeiten, wie diese Strukturen in Konzepten verankert werden können und welche Qualitätssicherungselemente dabei wichtig sind.

Diese Anregungen werden zum einen an die Einrichtungen weitergegeben, zum anderen speisen etwa die Netzwerkfrauen sie auf Landes- und Bundesebene ein, um die Weiterentwicklung des neuen Amtes der Frauenbeauftragten voranzutragen und weitere sinnvolle Maßnahmen zu schaffen.



WORKSHOP 2

SCHUTZKONZEPTE IN EINRICHTUNGEN DER BEHINDERTENHILFE

FORDERUNGEN, DIE IM WORKSHOP THEMATISIERT WURDEN:

4. die Abschaffung von struktureller Gewalt in Einrichtungen sowie die Gewährleistung und den Schutz von Privat- und Intimsphäre (verschießbare Toiletten und Zimmer); Gewährleistung geschlechtsspezifischer Pflege (Wahl des Pflegepersonals...) mittels regelmäßig durchgeführter Qualitätssicherung.
6. den Schutz vor Missbrauch durch MitarbeiterInnen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe durch Einführung von Schutzkonzepten die u. a. folgende Elemente umfassen sollten:
 - a) Einholen des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses in Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Behinderungen unabhängig von der Trägerschaft
 - b) Erarbeitung eines Verhaltenskodex und Schutzvereinbarungen treffen
 - c) Konzept zum Vorgehen im Verdachtsfall bei Übergriffen durch MitarbeiterInnen
 - d) Beschwerdemanagement für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen und Eltern bzw. Sorgeberechtigten, sowie gesetzlichen Betreuern
 - e) Partizipation ermöglichen

WAS IST EIN SCHUTZKONZEPT?

Mädchen* und Jungen* mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen haben ein erhöhtes Risiko, von sexueller Gewalt betroffen zu sein – diese Tatsache hat Frau Prof. Dr. Schröttle in ihrem Vortrag am Vormittag in aller Deutlichkeit aufgezeigt. Sie erleben sexuelle Übergriffe in ihren Familien, ihrem sozialen Umfeld (z.B. Nachbarschaft, Freundes- oder Bekanntenkreis) und später auch in ihren partnerschaftlichen Beziehungen. Auch in Institutionen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe kommt es zu sexuellen Übergriffen durch Erwachsene (z.B. pädagogisches Fachpersonal, Therapeut*innen, Busfahrer*innen oder Hausmeister*innen) und auch zu sexuellen Grenzverletzungen durch Gleichaltrige. Dieser Workshop konzentriert sich auf den Schutz vor sexuellem Missbrauch durch Mitarbeitende, obwohl sich – wie auch von Frau Prof. Dr. Schröttle betont – immer deutlicher zeigt, dass sexuelle Grenzverletzungen durch andere Bewohner*innen gerade in Einrichtungen der Behindertenhilfe ein sehr ernst zu nehmendes Problem sind.

Bei sexuellem Missbrauch durch Erwachsene ist es wichtig, im Hinterkopf zu behalten, dass Täter*innen nicht „aus Versehen“ oder spontan übergriffig werden, sondern dass sie ihre Taten gezielt planen und vorbereiten. Dieses strategische Vorgehen, das in der Fachsprache als „Grooming“ bezeichnet wird, macht es notwendig, dass auch die Einrichtungen ganz gezielt schauen, wo in ihren Strukturen, Räumlichkeiten oder alltäglichen Regelungen und Abläufen Gefährdungsmomente entstehen können. Diese „Schwachstellen“ gilt es zu identifizieren und durch geeignete Schutzmaßnahmen sicher zu machen, um den Anbahnungsprozess von Täter*innen bestmöglich und auf allen Ebenen zu erschweren.

Inzwischen gibt es eine überschaubare Anzahl von Bausteinen, die sich für den Schutz von Mädchen und Jungen in Einrichtungen und Institutionen als hilfreich erwiesen haben. Kommt eine Einrichtung ihrer Verantwortung für den Schutz der Mädchen und Jungen vor sexuellem Missbrauch nach und macht sich auf den Weg, ein sicherer Ort zu werden, so ist es die Aufgabe, diese Bausteine so zu bearbeiten, dass sie auf die Situation der jeweiligen Einrichtung zugeschnitten sind. Die gesammelten Schutzmaßnahmen werden im Fachdiskurs als Schutzkonzept bezeichnet. In einem Schutzkonzept wird – auf der Basis einer einrichtungsspezifischen Gefährdungsanalyse – festgehalten,

- welche **Haltung** die Einrichtung zum Thema Kinderschutz bezieht. → Ziel: Enttabuisierung des Themas der sexuellen Gewalt in Einrichtungen; Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung; Ausformulierung einer gemeinsamen Haltung als Grundlage für ein professionelles berufliches Handeln der Mitarbeitenden

- wer wann und wofür verantwortlich ist. → Ziel: Zuständigkeiten und **Verantwortlichkeiten** klären, um allen Beteiligten durch Transparenz die notwendige Orientierung und (Handlungs-)Sicherheit zu geben
- welche Maßnahmen auf struktureller und pädagogischer Ebene zur Vorbeugung von sexueller Gewalt in der Einrichtung unternommen werden. → **Prävention**
- welche Verfahren und Handlungsabläufe im Verdachtsfall einzuhalten sind und welche internen und externen Ansprechpersonen und Anlaufstellen in einem solchen Fall zur Verfügung stehen. → **Intervention**
- wie der Schutz von Mädchen und Jungen nachhaltig und wirksam in der Einrichtung verankert wird, z.B. durch eine/n einrichtungsinterne/n Kinderschutzbeauftragte/n oder den regelmäßigen Austausch darüber, ob vereinbarte Schutzmaßnahmen tatsächlich alle Mädchen und Jungen schützen, ob sie im Einrichtungsalltag umsetzbar sind und ob bzw. wie sie verändert werden müssen, um inklusiv, wirksam und auch alltags-tauglich zu sein. → **Qualitätssicherung**

GEFÄHRDUNGSASPEKTE IN EINRICHTUNGEN UND BAUSTEINE VON SCHUTZKONZEPTEN

Beispiele für Gefährdungsaspekte (vgl. Fotos)



Bausteine für Schutzkonzepte

- wenig grenzenachtender Umgang miteinander in der Einrichtung
- fehlendes Bewusstsein für Grenzverletzungen
- wenig Wissen und wenig Kommunikation über sexuellen Missbrauch

**Erarbeitung einer gemeinsamen Haltung,
z.B. im Leitbild der Einrichtung**

- Personalmangel, häufige personelle Veränderungen
- Einsatz von Zeitarbeitskräften v.a. in der Pflege
- Mangel an finanziellen Mitteln für Qualifizierung und Fortbildung der Mitarbeitenden (MA)
- Keine verbindlichen Verhaltensrichtlinien für MA

Personalauswahl, -führung und -entwicklung,
z.B. regelmäßige Vorlage eines erw. polizeilichen Führungszeugnisses, Thematisierung von sexuellem Missbrauch und Schutzmaßnahmen der Einrichtung im Einstellungsgespräch, Verhaltenskodex für Mitarbeitende

- rigide oder fehlende/schwach ausgeprägte Leitungsstrukturen
- wenig Transparenz
- wenig Austausch der Leitungskräfte mit Mitarbeitenden, Eltern oder den betreuten Mädchen und Jungen

**Transparente Strukturen
und Kommunikationswege**

- keine Vorgaben, was im Verdachtsfall zu tun ist
- keine (bekannten) internen und externen Anlaufstellen

Krisenleitfäden

- Strukturelle Gewalt, z.B. durch
 - Geringschätzung von Kinderrechten, z.B. fehlende oder unzureichend ermöglichte Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten
 - Verletzen der Privat- und Intimsphäre, z.B. durch unerlaubtes Öffnen von persönlichen Briefen durch Dritte, fehlende Schlüssel an Zimmertüren oder Badezimmern und Toiletten
 - die Erfahrung, nicht ernst genommen zu werden.

Kinderrechte-achtende Strukturen
sowie Aufklärung über und **Achtung von Kinderrechten im pädagogischen Alltag,**
z.B. durch niedrigschwellige, gut nutzbare Verfahren der **Partizipation und Beschwerde**

- fehlende Vertrauens- und Ansprechpersonen innerhalb und außerhalb der Einrichtung
- verhinderte Freund- und Partnerschaften
- durch Behinderung eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten, aber auch eingeschränkter Zugang zu Telefon oder Internet
- eingeschränkter Zugang zu Beratungsstellen

**bekannte und gut erreichbare
interne und externe Ansprechpersonen**

- Unsicherheit der Mitarbeitenden im Umgang mit kindlicher / jugendlicher Sexualität
- keine Kommunikation über und keine Vorgaben zum Umgang mit Grenzverletzungen durch Gleichaltrige
- erhöhte Wahrscheinlichkeit von sexuellen Übergriffen in Pflegesituationen oder im Umgang mit Mädchen und Jungen, die Schwierigkeiten im Erkennen eigener Grenzen haben

Sexualpädagogisches Konzept

Reflexion von und Schutzvereinbarungen für Situationen der besonderen Nähe

KRITERIEN WIRKSAMER SCHUTZKONZEPTE

Wirksame Schutzkonzepte...

- sind **inklusiv**, d.h. sie schützen wirklich *alle* Mädchen und Jungen in der Einrichtung, indem sie sich nicht nur an „Zielgruppen“ orientieren, sondern die Bedürfnisse einzelner Kinder und Jugendlicher berücksichtigen und diese in all ihren Facetten sehen (Alter, Entwicklungsstand, kulturelle und religiöse Herkunft, Geschlecht, sexuelle Identität, sexuelle Orientierung, vorherrschende Geschlechterrollen, Beeinträchtigungen und Behinderungen, vorhandene Selbstschutz- und Kommunikationsmöglichkeiten, vorhandene soziale und individuelle Ressourcen).
- sind also spezifisch und **passgenau** auf die Situation in der jeweiligen Institution bzw. Einrichtung zugeschnitten.
- sind **partizipativ entwickelt**, d.h. in die Erstellung des Schutzkonzeptes werden einbezogen:
 - die Leitungsebene → hat Entscheidungskompetenz und Verantwortung über die Bereitstellung von Ressourcen,
 - Vertreter*innen aus den Teams → kennen die Mädchen und Jungen sowie die in ihrem Einrichtungsalltag existierenden Gefährdungsmomente und sind außerdem maßgeblich für die Umsetzung der Schutzmaßnahmen verantwortlich,
 - und bestenfalls bzw. notwendigerweise auch die Mädchen und Jungen, die durch das Schutzkonzept geschützt werden sollen, denn sie können am besten beurteilen, wo und wann sie sich unwohl oder unsicher fühlen.
- sind **alltagstauglich** und lassen sich vor Ort „ohne großen Aufwand“ umsetzen.
- achten **Kinderrechte** und dienen dem **Abbau struktureller Gewalt** in der Einrichtung, z.B. durch angemessene und gut nutzbare Verfahren zur Partizipation und niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeiten.
- halten die **Balance zwischen dem Schutz und den Rechten** von Mädchen und Jungen, d.h. es wird versucht, die Rechte der Kinder und Jugendlichen so wenig wie möglich einzuschränken, um sie vor sexuellen Übergriffen zu schützen.
- geben allen Beteiligten durch **Transparenz** Orientierung und Handlungssicherheit.
- werden **regelmäßig aktualisiert** und benennen einen Arbeitskreis oder eine Ansprechperson für die regelmäßige Aktualisierung und Überprüfung der tatsächlichen Umsetzung sowie der generellen Umsetzbarkeit des Schutzkonzeptes.
- werden nachhaltig **in den Strukturen** der Einrichtung **verankert** und auf dieser Grundlage mit den für die Umsetzung notwendigen **Ressourcen** versorgt.
- vermitteln eine **positive Sicht auf Sexualität** und stärken die Mädchen und Jungen insgesamt in ihrer Persönlichkeitsentwicklung.
- machen den Schutz der Mädchen und Jungen zum **gemeinsamen Ziel** aller Beteiligten und motivieren zur Umsetzung im Alltag, weil sie Spaß machen und die Situation und den Einrichtungsalltag für alle nachhaltig verbessern.



Workshop 2 mit Referentin
Simone Gottwald-Blaser

WAS SIND NÄCHSTE SCHRITTE UND WELCHE KOOPERATIONEN BRAUCHT ES HIERFÜR?

- Träger müssen ihre Verantwortung als Träger wahrnehmen und Ressourcen für die Entwicklung von Schutzmaßnahmen zur Verfügung stellen.
- Es braucht kostengünstige Beratungsangebote für die Entwicklung von Schutzkonzepten, ebenso Fortbildungen für Mitarbeitende und Angebote für Menschen mit Behinderung (Aufklärung über Rechte etc.)
- Es braucht weiter Öffentlichkeitsarbeit, um die Notwendigkeit von Schutzmaßnahmen sichtbar zu machen.
- Strukturelle Gewalt und Diskriminierung muss in Einrichtungen der Behindertenhilfe weiter abgebaut werden, damit sexueller Missbrauch durch Mitarbeitende und sexuelle Grenzverletzungen durch Bewohner*innen keine Chance hat. → Kinder- und Menschenrechte-achtendes Klima auf allen Ebenen!

ABSCHLUSSGEDANKE

Wer Schutz vor sexueller Gewalt will, sucht Wege. Wer ihn nicht will, sucht Gründe.

in Anlehnung an Hubert Hüppe (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mB 2009-2013)

Mit dem * hinter Mädchen und Jungen möchten wir verdeutlichen, dass auch transidente, intersexuelle und queer lebende Kinder und Jugendliche bei der Entwicklung von Schutzkonzepten in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe sowie der KJH berücksichtigt werden müssen.

AMYNA e.V. Institut zur Prävention von sexuellem Missbrauch 2016



Ein Blick in die Runde – Workshop 2

Workshop 3

Sexualpädagogische Konzepte in Einrichtungen

Sebastian Kempf (Durchführung)

Bettina Niederleitner (Vorbereitung)

Sexualpädagogisches Team der pro familia München

Teil 1:

Nach der Vorstellung des Referenten und der Runde der Teilnehmenden wurden als Einstieg auf einem Plakat Stichworte gesammelt: „Wo und wie zeigt sich Sexualität in Einrichtungen der Behindertenhilfe?“.

Anhand dieses Spektrums wurde ein ganzheitlicher Ansatz von Sexualität vermittelt: Der Mensch ist von Geburt an ein sexuelles Wesen, Sexualität ist in allen Phasen des Lebens als Energie wirksam. Sie wirkt auf verschiedenen Ebenen, man spricht von den vier Sinnaspekten Lust, Beziehung, Fruchtbarkeit und Identität. Hinsichtlich der Entwicklung gibt es keine Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderung.

Im folgenden Input wurden die Begriffe „Sexuelle Bildung“ bzw. „Sexualpädagogik“ näher erläutert.

Sexuelle Bildung passiert lebenslang, dazu gehören auch das Sich-Selbst-Aneignen von Informationen und der Prozess, selbst über Sexualität dazu zu lernen. In diesem Zusammenhang ist die Frage wichtig, ob es dafür in den Einrichtungen tatsächlich Möglichkeiten gibt (wie z. B. unkontrollierten Internetzugang, sich ausprobieren in der Pubertät usw.).

Unter Sexualpädagogik verstehen wir zum einen das aktive, geplante, strukturierte und methodische Vorgehen, um Wissen zu vermitteln und Haltungen zu reflektieren. Zum anderen ist damit auch der (spontane) Umgang mit Situationen im pädagogischen Alltag gemeint, wenn das Thema Sexualität berührt wird. Darunter fallen z. B. Fragen, Wünsche, grenzverletzendes Verhalten, Schimpfwörter ...

Da man nicht nicht kommunizieren kann (Watzlawick), werden dabei immer sexualpädagogische Botschaften vermittelt, vielleicht im Sinne eines „heimlichen Lehrplans“, oft aus dem Bauch heraus und individuell unterschiedlich. So gesehen hat sich in jeder Einrichtung eine Kultur des Umgangs mit Sexualität im weitesten Sinne entwickelt. Neue Beschäftigte werden darin sozialisiert und die Betreuten fügen sich den Gegebenheiten, meist ohne sie anzuzweifeln oder Spielräume für sich zu sehen.

Deshalb ist ein fachlich reflektiertes, bewusst festgehaltenes sexualpädagogisches Konzept so wichtig – als Richtschnur, Rahmen und verbindliche Basis für alle Mitarbeitenden und Bewohnerinnen und Bewohner. Das gibt fachliche Handlungssicherheit und spiegelt die (möglichst sexualfreundliche) Grundhaltung der Einrichtung wider. Man könnte sagen, dass ein Konzept letztlich den fachlichen Umgang mit der Tatsache regelt, dass Menschen sexuelle Wesen sind.

Im Folgenden einige Aspekte, die für eine Konzepterstellung bedeutend sind:

- Dreh- und Angelpunkt ist die professionelle Haltung, die im Konzept zum Ausdruck kommt. Die Basis sollten die sexuellen und reproduktiven Rechte (Teil der allgemeinen Menschenrechte) und die Behindertenrechtskonvention bilden. Teamdiskussionen, Fortbildung und die gemeinsame Entwicklung von Standards schaffen hier für das Fachteam eine gemeinsame Grundlage.
- Die Erstellung eines Konzepts ist ein Prozess. Er kann einige Zeit in Anspruch nehmen und ist letztlich nie abgeschlossen. Dieses Konzept immer wieder in der Praxis zu



Workshop 3: intensive Auseinandersetzung

erproben. Es ist in Ordnung, „klein“, sozusagen mit der „Pflicht“, anzufangen, und später zur „Kür“ zu kommen.

- Um das Konzept im Sinne der Betroffenen zu gestalten und zu formulieren, empfiehlt es sich, die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. den Heimbeirat (oder eine andere institutionalisierte Vertretung) einzubinden. Durch diese Partizipation werden ihr Wille, ihre Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt.
- Im Vorfeld ist eine Person zu beauftragen, die für den Prozess verantwortlich ist und dafür sorgt, dass sich ein Arbeitskreis bildet. Sie klärt die Leitfragen: wer kümmert sich um was? Brauchen wir evtl. Unterstützung durch externe Fachleute? Wie wird das schrittweise umgesetzt? Dabei werden auch die konkreten Ziele und Themen für das Konzept benannt sowie Qualitätskriterien erarbeitet, an denen der Entwurf gemessen wird.
- Hilfreich ist, konkrete Situationen und Fälle aus dem Alltag, die immer wieder zu Unsicherheit führen, genau zu analysieren. Es braucht klare Standards und Handlungsleitfäden, z. B. für den Umgang mit Eltern oder zum Thema Selbstbefriedigung oder dazu, wie mit Fragen umgegangen wird.
- Die Tatsache, dass in Einrichtungen für Menschen mit Einschränkungen professionelle Fachkräfte einzelnen Menschen gegenüberstehen, die privat dort leben, ist ein sehr wichtiger Faktor. Die unterschiedlichen Rollen müssen bewusst gemacht werden. Gerade in der Behindertenarbeit haben Fachkräfte sehr viel Macht, da es für Betroffene schwer ist, für ihre Interessen und Rechte einzustehen, sich zu organisieren und auch sich zu entziehen.
- Es sind verschiedenste Interessen im Spiel. Das sind z. B. die individuellen der Bewohnerinnen und Bewohner, die der Eltern und gesetzlichen Betreuer, der Geschäftsführung und der Träger, die individuellen der Mitarbeitenden und der Teamleitung, der Kostenträger und der Heimaufsicht. Ihre Legitimation erfährt sexuelle Bildung bzw. Sexualpädagogik aber nur durch den Auftrag der zu Betreuenden. Wie in jedem Abhängigkeitsverhältnis geht es dabei immer auch um Machtfragen. Insofern begrenzt ein sexualpädagogisches Konzept die Macht und Deutungshoheit der Fachkräfte oder anderer Interessengruppen zugunsten von Selbstermächtigung und „Eigensinn“ der Betroffenen.
- Wie gut man fachlich arbeiten kann, hängt auch von den Strukturen einer Institution ab. Die strukturellen Bedingungen gehören in den Blick genommen: Raum für Intimsphäre, Toiletten- und Duschregeln, Besuchsregelungen, Mobilität, Abweichungen vom Rhythmus bei Essenszeiten und Freizeit, Mitbestimmungsrechte, Wahlrechte bzgl. der betreuenden Personen, Angebote zur Aufklärung, Zugriff auf Infos, Möglichkeiten zu Kontakten außerhalb der Einrichtung usw. Was hindert, was fördert die Selbstbestimmungsrechte?

- Wenn es ein Schutzkonzept gibt, sollte das sexualpädagogische Konzept damit abgeglichen und auf Kompatibilität geprüft werden. Im Team sollte das Verhältnis „Schutz versus Freiheiten“ diskutiert und mit fachlichen Argumenten geklärt werden. Hilfreich ist auch zu besprechen, wovor und warum beim Thema Sexualität Ängste vorhanden sind und wie realistisch diese Gefahren jeweils sind.

Teil 2:

Mit Hilfe der Methode „Einstellungssache?!“ wurde versucht, persönliche Haltungen und Vorurteile bewusster zu machen und in eine Diskussion darüber zu kommen, ob und wie solche persönlichen Einstellungen zu einer professionellen Haltung passen. Hintergrund dieser Methode ist auch zu verdeutlichen, dass in die Arbeit an einem Konzept immer auch persönliche Haltungen mit einfließen.

Dazu erhielten die Teilnehmenden einen Fragebogen mit bewusst plakativ formulierten Thesen und mussten für sich über Zustimmung oder Ablehnung entscheiden. Im Plenum wurden die möglichen Bewertungen von „stimme voll zu“ bis „lehne völlig ab“ als Positionen im Raum ausgelegt. Einzelne Thesen wurden erneut vorgelesen, alle positionierten sich räumlich dazu und tauschten die verschiedenen Argumente und Standpunkte aus. Ein Beispiel: „Mädchen und Frauen mit Behinderung sollten keine zu aufreizende Kleidung tragen.“ Die Diskussion gestaltete sich sehr lebhaft und nahm viel Zeit in Anspruch.

Im Anschluss wurden noch einige Situationen aus dem pädagogischen Alltag vorgestellt, von der Gruppe analysiert und gemeinsam wurden Lösungsmöglichkeiten und mögliche weitere Vorgehensweisen erarbeitet. Ein Beispiel: „Stellen Sie sich vor, der Vater einer Bewohnerin (20) regt sich darüber auf, welche sexy Klamotten im Schrank seiner Tochter in der Wohngruppe hängen.“

Abschließend erfolgte noch ein Hinweis auf verschiedene ausgelegte Materialien, und eine Literaturliste wurde zur Verfügung gestellt.

Zu den Leitfragen:

1. Die nächsten Schritte zur Erstellung eines Konzepts ergeben sich aus den eingangs genannten Aspekten, die für die Konzepterstellung bedeutend sind.
2. Kooperationen mit anderen Einrichtungen waren nicht das Thema, das die Teilnehmenden am Workshop beschäftigte. Stattdessen merkte eine Teilnehmerin mit Behinderung mehrfach an, sie fände den Ansatz, Bewohnerinnen müssten primär geschützt werden, sehr schwierig – sie erhielt dafür viel Zustimmung. Es sei wesentlich sinnvoller, die Selbstbestimmungsmöglichkeiten, die individuellen Freiräume und die Rechte von Menschen mit Behinderung zu stärken, damit sie selbst eine Perspektive entwickeln könnten, wie und in welcher Form sie Beziehungen und Sexualität leben wollen.

Literaturliste

- WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA (Hrsg.): Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten. Köln 2011. Bestellnr. 60059501; Download möglich: <http://www.bzga.de/infomaterialien/einzelpublikationen/?idx=2042>
- Pro familia Bundesverband (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Broschüre, 1998.
- Pro familia Bundesverband (Hrsg.): Sexualität und körperliche Behinderung. Broschüre, 3. überarb. Aufl. 2004
Beide Broschüren zu bestellen über www.profamilia.de

- BzGA (Hrsg.):
Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Konzept, Köln 2015
- Rosemarie Czarski:
Sexualpädagogische Konzeptionen in Einrichtungen der Behindertenhilfe:
Entwickeln – leben – fortschreiben. In: Sexualität leben ohne Behinderung
(Hrsg.: Jens Clausen/Frank Herrath), 2013
- Paula Kowoll: Sexualpädagogische Konzeptionen in der Behindertenhilfe. Ein Handbuch,
2009
- Jörg M. Fegert/Claudia Müller (Hrsg.):
Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger
Behinderung. Sexualpädagogische Konzepte und präventive Ansätze. 2001
- Joachim Walter:
Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. 2004

Workshop 4

Präventionsarbeit, Selbstbehauptung und Selbstverteidigung
für Frauen und Mädchen mit Behinderungen in Einrichtungen

Irmgard Deschler, Wildwasser München e.V.



Irmgard Deschler (ganz hinten) im Workshop 4

**Workshop 4: Bearbeitung folgender
Forderungen des AK Frauen des Behindertenbeirats der LH München**

Forderung 3

- Die Förderung niedrigschwelliger Angebote der Selbstbehauptung und des Empowerment (siehe Artikel 6 der UN-Behindertenrechtskonvention) Erläuterung: ein Recht auf die Teilnahme an einem Selbstbehauptungskurs für Frauen und Mädchen mit Behinderung im Rahmen des Reha-Sports gibt es. Diese Stunden werden jedoch von anderen Reha- Leistungen abgezogen. Zudem benötigen auch Frauen und Mädchen mit Behinderung ohne Anspruch auf Leistungen des Reha-Sports Selbstbehauptungskurse. Darüber hinaus müssen Kurse, die von Selbstbehauptungstrainerinnen angeboten werden anerkannt werden.

Forderung 4

- Die Abschaffung von struktureller Gewalt in Einrichtungen sowie die Gewährleistung und den Schutz von Privat- und Intimsphäre (verschießbare Toiletten und Zimmer; Gewährleistung geschlechtsspezifischer Pflege (z.B. Wahl des Pflegepersonals) mittels regelmäßig durchgeführter Qualitätssicherung.

**Workshop 4: Bearbeitung folgender
Forderungen des AK Frauen des Behindertenbeirats der LH München**

Forderung 6

Schutz vor Missbrauch durch MitarbeiterInnen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe durch Einführung von Schutzkonzepten die u. a. folgende Elemente umfassen sollten:

- Einholen des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses in Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Behinderung unabhängig von der Trägerschaft
- Erarbeitung eines Verhaltenskodex und Schutzvereinbarungen
- Konzept zum Vorgehen im Verdachtsfall bei Übergriffen durch MitarbeiterInnen
- Beschwerdemanagement für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung und Eltern bzw. Sorgeberechtigten, sowie gesetzlichen Betreuern
- Realisierung von Möglichkeiten der Partizipation.

UN BRK Artikel 6

von der BRD am 26.03.2009 ratifiziert

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind, und ergreifen in dieser Hinsicht Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt genießen können.
- (2) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Sicherung der vollen Entfaltung, der Förderung und der Stärkung der Autonomie der Frauen, um zu garantieren, dass sie die in diesem Übereinkommen genannten Menschenrechte und Grundfreiheiten ausüben und genießen können.

Was macht Frauen mit Behinderungen aus der Täter*innen-Perspektive zu sog. „leichten Opfern“

Lebenssituation und Risikofaktoren

- Einrichtungen der Behindertenhilfe als geschlossenes System
 - eingeschränkte soziale Kontakte
 - isoliert von Menschen ohne Behinderungen
 - Abhängigkeit von Strukturen und Vorschriften
 - Abhängigkeit vom Wohlwollen Mitarbeitender
 - Emotionale Abhängigkeit von Bezugspersonen, Mitarbeitenden u.a.
 - Abhängigkeit bezüglich Zugang zu Information
- Abhängigkeit von Gesetzlichen Betreuer*innen

Lebenssituation und Risikofaktoren

- Gesellschaftliche Mythen
- keine Lobby
- Unkenntnis der Rechtslage
- Unglaublichkeit vor Polizei und Gericht
- Kein/eingeschränkter Zugang zum Unterstützungssystem
- Kein/eingeschränkter Zugang zu Information
- Keine/eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeit
- Sterilisation/„standardmäßige“ Empfängnisverhütung
- Hohes Maß an Fremdbestimmung

Lebenssituation und Risikofaktoren

Schon immer wussten und wissen andere „was gut für sie ist“ und treffen stellvertretend Entscheidungen - häufig ohne Rücksprache mit den Betroffenen - bezüglich

- medizinischer Maßnahmen = Enteignung des eigenen Körpers
- Schul- und Berufsausbildung
- Gestaltung der Freizeit
- Sozialer Kontakte
- Art und Ort des Wohnens
- Sexualität, Beziehungen und Ehe
- Fortpflanzung

Lebenssituation und Risikofaktoren

Fehlende Befähigung eigene Entscheidungen zu treffen aufgrund:

- Mangel an Information
- Unkenntnis von Optionen zur Gestaltung des eigenen Lebens
- Unkenntnis der Konsequenzen einzelner Optionen (z.B. Mutterschaft)
- Keine/kaum Kenntnis von Beratungsmöglichkeiten und Unterstützungsangeboten
- Unkenntnis der eigenen Rechte

Lebenssituation und Risikofaktoren

- wenig/keine Anerkennung und Wertschätzung
- wenig/keine Ermutigung, Unterstützung, Förderung
- Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein meist stark beschädigt
- Schuldgefühle
- (Über-)Angepasstheit
- Unsicherheit
- Unerfahrenheit
- Suggestibilität
- undifferenzierte Körpersprache („Distanzlosigkeit“)

Sexuelle Entwicklung im Vergleich mit Peer-Group

Pubertät

Peer-Group	Menschen mit Behinderung
erste Erfahrungen mit Sexualität: sexuelle Gefühle und Verliebtheit, rumknutschen, Petting, Masturbation	Sexuelle Gefühle und Verliebtheit ohne Gegenliebe, keine sexuellen Erfahrungen mit anderen, Unkenntnis von/Unfähigkeit zur Masturbation
erleben sich selbst und andere als Frau/Mann als sexuell attraktiv	Erleben sich selbst nicht als sexuell attraktiv, werden reduziert auf „Behinderte“
gemeinsame Aktivitäten (Disco, Ausflüge etc.)	Soziale Ausgrenzung, Isolation Peer-Group: zunehmend Menschen mit gleicher Behinderung, stark eingeschränkte Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und sozialer Kontakte mit Menschen ohne Behinderungen
Erwachsen werden	werden weiterhin wie Kind behandelt, „verkindlicht“, entmündigt
weitgehend sexuell aufgeklärt	häufig sexuell unaufgeklärt
probieren sich in der Rolle Frau/Mann aus	Wenig Vorstellung von und wenig/keine Möglichkeit, sich in der Rolle Frau/Mann auszuprobieren
erlernen von adäquatem Sexualverhalten durch Ausprobieren und Austausch in der Peer-Group	fehlende Orientierung Imitieren von männlichem Dominanzverhalten: Jungen mit Lernschwierigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> • erregen Anstoß durch sexuelle Verhaltensweisen, z.B. Masturbieren in der Öffentlichkeit • wollen anderen Jugendlichen beweisen, dass sie das auch können und verhalten sich sexuell übergriffig, z.B. Frau/Mädchen an den Busen fassen, sexistische Sprüche etc.

(Sexuelle) Entwicklung im Vergleich mit Peer-Group

Weitere Entwicklung

Peer-Group	Menschen mit Behinderung
Sexuelle Partnerschaften, selbstbestimmte Sexualität	keine Partnerschaft und gelebte, selbstbestimmte Sexualität Verbot und Verhinderung von Sexualität durch Eltern/Betreuung und/oder Einrichtung Sehnsucht nach Anerkennung als sexuelles Wesen
Verselbständigung	Verkindlichung, erlernte Hilflosigkeit, Abhängigkeit
Zusammenleben mit Partner*in	Zusammenleben innerhalb von Einrichtungen meist nicht möglich
Eheschließung	Heirat wird häufig nicht gestattet
Familiengründung, Kind	meist unerfüllter Wunsch nach eigener Familie und Kind

Sexuelle Grenzverletzungen und Übergriffe durch Menschen mit Behinderungen, v.a. mit Lernschwierigkeiten

infolge von

- mangelnder Erfahrung mit selbstbestimmter Sexualität
- eingeschränkter verbale Ausdrucksmöglichkeit
- undifferenzierter Körpersprache
- männlichem Dominanzverhalten

Auswirkungen

Folgen von

- Abhängigkeit
 - Diskriminierung
 - Uninformiertheit
 - geringem Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein
 - Schuldgefühlen wegen Unterstützungsbedarf und Diskriminierung
- ➔ Frauen mit Behinderungen sind kaum in der Lage
- sich eine eigene Meinung zu bilden
 - eigene Wünsche und Bedürfnisse ernst zu nehmen
 - für deren Umsetzung einzutreten
 - ihre Grenzen zu setzen und zu verteidigen wo immer sie verletzt werden

Sexualisierte Gewalt

Erste Erfahrungen mit Sexualität häufig im Kontext von sexualisierter Gewalt und Ausbeutung

- können häufig nicht als Gewalt/Ausbeutung eingeordnet werden
- häufig unter Vortäuschung von „Liebe“
- häufig eingebettet in Assistenz- und Alltagshandlungen

Sexualisierte Gewalterfahrung kann sowohl Ursache von Behinderung sein, als auch Folge der Lebensumstände behinderter Menschen. Sie kann das Ausmaß von Behinderung verstärken.

Täter*innen

überwiegend:

- enge persönliche Bezugspersonen
- Mitarbeitende in Einrichtungen und Diensten
- Menschen mit Behinderungen

Täter*innen nutzen aus:

- Alltäglichkeit von Grenzverletzungen
- lebenslange Enteignung des eigenen Körpers, auch im Intimbereich
- Abhängigkeit von Pflege, Assistenz, Fahrdiensten etc.
- Unkenntnis über den eigenen Körper und Sexualität
- kaum/keine Erfahrung mit selbstbestimmter Sexualität
- Sehnsucht nach Liebe, Zärtlichkeit
- Bedürfnis nach Anerkennung als sexuelles Wesen als Frau/Mann
- starkes Interesse an Beziehung mit Menschen ohne Behinderung

Täter*innen nutzen aus:

- Armut
- Unkenntnis der eigenen Rechte
- Uninformiertheit über Beratungs- und Unterstützungsangebote
- Einschränkung/Unmöglichkeit der Kommunikation
- Isolation
- Sterilisation/“standardmäßige“ Empfängnisverhütung
- kein/kaum unkontrollierter Zugang zu Information
- kein/kaum unkontrollierter Zugang zum Unterstützungssystem

Fazit Workshop 4

Prävention muss

- Frauen und Mädchen mit Behinderungen da abholen wo sie sind
- ihre Ressourcen anerkennen und stärken
- sie befähigen, Grenzverletzungen, Übergriffe und sexualisierte Gewalt als solche
 - zu erkennen,
 - zu beenden
 - und sich Hilfe zu holen
- sie informieren
 - über ihre Rechte
 - über Beratungs- und Unterstützungsangebote

Fazit Workshop 4

Inhalte von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen für Frauen und Mädchen mit Behinderungen:

- Information über die eigenen Rechte
- Sexualpädagogik
- Entwickeln und Einüben individueller, passgenauer Handlungsmöglichkeiten zur Beendigung von Grenzverletzungen, Übergriffen und sexualisierter Gewalt
- körperliche Verteidigung
- Auseinandersetzung mit Geschlechterrollen
- Information über Täter*innenstrategien
- Information über Hilfsangebote und das Unterstützungssystem

Fazit Workshop 4

Ziele von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen für Frauen und Mädchen mit Behinderungen:

- Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls
- Selbstbestimmung ermöglichen bezüglich
 - Körper
 - Gesundheit
 - Sexualität
 - Wohnen
 - Partnerschaft
 - Nachkommenschaft
- Befähigung eigene Grenzen zu erkennen und zu verteidigen
- Wissen über Hilfs- und Unterstützungsangebote
- Wissen über Zugänge zu Information

Fazit Workshop 4

Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse für Frauen und Mädchen mit Behinderungen müssen passgenau auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Teilnehmerinnen zugeschnitten sein. Sie erfordern einen besonders hohen Personal-, Material- und Zeitaufwand:

- zwei Trainerinnen
- bei Bedarf Assistenz
- evtl. zwei Gebärdensprachdolmetscherinnen
- evtl. zwei Schriftsprachdolmetscherinnen
- barrierefrei Räume
- viele Wiederholungen und Pausen = längere Kursdauer
- spezielle Schlagpolster, Blindenstöcke, technische Ausrüstung, etc.

Fazit Workshop 4

Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse für Frauen und Mädchen mit Behinderungen sind erheblich kostenintensiver als Kurse für Frauen und Mädchen ohne Behinderungen.

Die Kosten können nicht, wie bei anderen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen von den Teilnehmerinnen getragen werden, da Frauen mit Behinderungen meist über geringe finanzielle Mittel verfügen. Auch Eltern von Kindern mit Behinderungen sind finanziell und zeitlich meist hoch belastet.

Fazit Workshop 4

Angesichts des enormen Ausmaßes von sexualisierter Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderungen infolge einer Vielzahl an Risikofaktoren in ihrem Leben, müssen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse nachhaltig, d.h. regelmäßig und flächendeckend in allen Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt werden.

Hierfür ist eine Finanzierung durch die zuständigen Stellen erforderlich.

Fazit Workshop 4

Prävention als Gesamtkonzept:

Prävention von sexualisierter Gewalt muss auf mehreren Ebenen stattfinden:

- Präventionsarbeit mit Frauen und Mädchen (und Männern)
- Sensibilisierung von Bezugspersonen
- Strukturelle Prävention

Fazit Workshop 4

Prävention als Gesamtkonzept

Strukturelle Prävention bedeutet auch:

- Rechtliche Gleichstellung und gleicher rechtlicher Schutz für Menschen mit Behinderungen
- Umsetzung Grundgesetz BRD
- Umsetzung Menschenrechte der UN
- Umsetzung UN-BRK

Fazit Workshop 4

Welche nächsten Schritte müssen getan werden zur Umsetzung der Forderungen aus der o.g. Empfehlung?

- Flächendeckendes Angebot von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen
- Sexualpädagogische Angebote
- Finanzielle Förderung von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen für Frauen und Mädchen mit Behinderungen durch qualifizierte Trainerinnen
- Qualifizierung von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainerinnen
- Sensibilisierung von Mitarbeitenden in Einrichtungen
- Erstellung barrierefreier Informationsmaterialien

Fazit Workshop 4

Welche Kooperationen mit wem brauchen wir zur Umsetzung der Forderungen aus der o.g. Empfehlung?

- mit Kostenträgern
- mit Aufsichtsgremien
- mit Anbieter*innen von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen

Workshop 4

Anhang

Fazit der Studie Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland des BMFSFJ (Schröttle 2012)

- Die hohe Gewaltbetroffenheit macht deutlich, dass Frauen mit Behinderungen bislang unzureichend vor körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt geschützt sind.
- Gewaltprävention kann nur greifen, wenn sie mit einem konsequenten Abbau von Diskriminierung und struktureller Gewalt einhergeht.
- Es sind Maßnahmen erforderlich, die das Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein von Frauen mit Behinderungen stärken.

Fazit der Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ des BMFSFJ von 2012 (Dr. Schröttle u.a.)

- Frühzeitige Gewaltprävention in Verbindung mit frühzeitiger Gesundheitsförderung muss bereits in Kindheit und Jugend ansetzen und kann sowohl Angebote zur Stärkung des physischen und psychischen Selbstbewusstseins von Mädchen mit Behinderungen umfassen, als auch Angebote für Eltern und Angehörige behinderter Kinder.
- Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der vorliegenden Studie sind zielgruppenspezifische Präventions-, Interventions- und Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln, die zu einem nachhaltigen Abbau von Gewalt und Diskriminierung gegenüber Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen beitragen.

SGB IX

Auszug aus § 44

Ergänzende Leistungen

- (1) Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben der in § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 genannten Rehabilitationsträger werden ergänzt durch
 -
 - 3. ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, **einschließlich Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen**

Bewertung § 44 SGB IX

- Eine ärztliche Diagnose „vermindertes Selbstwertgefühl“ ist defizitorientiert.
- Der Zugang zu Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen über eine ärztliche Diagnose reduziert die Problematik auf eine individuelle von einzelnen Frauen. Es handelt sich jedoch gleichermaßen um ein strukturelles Problem.
- Der Anspruch auf Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse muss unabhängig vom Anspruch auf Reha-Sport gelten.

Prävention als Gesamtkonzept

Welche nächsten Schritte müssen getan werden zur Umsetzung der Forderungen aus der o.g. Empfehlung?

Forderung 3

- Förderung geschlechtsspezifischer Angebote der Selbstbehauptung und des Empowerment für Frauen mit Behinderungen durch qualifizierte Trainerinnen (über den § 44 SGB IX hinaus, d.h. ohne ärztliches Attest und unabhängig von einem Anspruch auf Reha-Sport)

Workshop 5

Schutz und Beratung nach Häuslicher Gewalt –
auch für Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen?

Bestandsaufnahme und Perspektiven barrierearmer
Frauenhaus-Arbeit

Melanie Schauer, Frauenhilfe München

Forderungen aus dem Workshop:

- Ausbau barrierefreier Hilfsangebote
- Schutz in Einrichtungen durch Beschwerdemanagement

Zunächst erfolgte ein Input zu Definition, Formen und Verlauf von Häuslicher Gewalt. Fragen der Teilnehmenden bezogen sich vor allem auf Zugangswege und Aufnahmekriterien in Frauenhäusern sowie auf bereits erlebte Fälle von gewaltbetroffenen Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Es wurde erläutert, dass Aufnahmekriterium in Frauenhäusern i. d. R. Häusliche Gewalt im Sinne von Partnerschaftsgewalt ist. Zugleich wurde genannt, dass Frauen mit Behinderungen häufig von anderen Tätern Gewalt erfahren und dann in den Frauenhäusern nicht aufgenommen werden können.

Ein weiteres Thema war, dass Barrierearmut und Barrierefreiheit nur behinderungsspezifisch definiert werden können: Was bei Vorliegen einer bestimmten Behinderung eine Hilfe sein kann, kann sich bei einer anderen Behinderung als Beeinträchtigung herausstellen.

Deutlich wurde, dass die Zugangswege für Frauen mit Behinderungen nach wie vor sehr erschwert sind. Mehrere Ursachen wurden identifiziert. Zum einen gibt es nach wie vor sehr wenige barrierefreie Angebote, die dann auch nur für bestimmte Frauen passend sind, für viele andere Frauen nicht. Zudem stellen sich die Unterstützungssysteme für Menschen mit Behinderungen und die gewaltspezifischen Einrichtungen derzeit noch als weitgehend getrennte Systeme dar. Synergetisches Zusammenwirken erfordert gegenseitige Bekanntheit, Verständnis der jeweils relevanten Lebenswelten und Problemstellungen sowie Vernetzung der relevanten Einrichtungen, Dienste und zuständigen Sozialbehörden (Kostenträger!).

Zum anderen ist, wie oben erwähnt, das Aufnahmekriterium in den meisten Frauenhäusern das Vorliegen von Partnerschaftsgewalt, während Frauen mit Behinderungen häufig Gewalt von Menschen erfahren, die nicht ihre (Ehe-)Partner sind, beispielsweise von Mitbewohnenden oder Mitarbeitenden in Einrichtungen, Pflege- und Betreuungspersonal, etc.

Im Workshop wurde auch thematisiert, dass eine Sensibilität für Gewalterfahrungen bei Frauen mit (und ohne) Behinderungen in der Gesellschaft wenig ausgeprägt ist. Insofern finden theoretisch mögliche Vermittlungen vermutlich häufig nicht statt, da Bewusstsein für die Gewaltbetroffenheit der Frau sowie Kenntnis von Unterstützungsmöglichkeiten oftmals fehlen.

Frauen, die die erlebte Gewalt zum Thema machen und Schutz und Unterstützung einfordern, werden häufig als „unbequem“ wahrgenommen. Hier kann der Aufbau von Strukturen, die aktiv fördern, dass betroffene Frauen Hilfe in Anspruch nehmen, sehr nützlich sein. Dies kann beispielsweise Teil eines Verfahrens zum Beschwerdemanagement sein.



Melanie Schauer (ganz rechts) im Workshop 5

Lösungsansätze:

Anpassung der Aufnahmekriterien in Frauenhäusern: Aufnahme von Frauen, die Gewalt durch andere Personen als den (Ehe-)Partner erfahren haben.

Ansprechpartner: Kostenträger

Mehr Vernetzung, einzelfallbezogen und strukturell: Das zentrale Ergebnis aus dem Workshop war, dass Inklusion nur gemeinsam gelingen kann. Einrichtungen aus dem Frauenunterstützungssystem und Einrichtungen und Verbände der Behindertenhilfe können nur gemeinsam durch gegenseitige Information, Kenntnis der jeweiligen Arbeitsfelder und Problemkreise und konzertierte Zusammenarbeit eine Entwicklung in Richtung Inklusion und Gewaltschutz voranbringen.

Akzeptieren der Bedingungen in der Aufbauphase: Alle Anwesenden konnten die Einschätzung teilen, dass für Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen Angebote erforderlich sind, die ihrer speziellen Situation Rechnung tragen, und dass es für die betroffenen Frauen kaum zufriedenstellend ist, wenn die Einrichtungen und Dienste mit großem Engagement „Sonderlösungen“ für Einzelfälle entwickeln, die der Frau, die diese in Anspruch nimmt, den Eindruck vermitteln, dass sie hierfür besondere Dankbarkeit zeigen muss. Zugleich ist das Hilfesystem zu diesem Zeitpunkt noch so wenig fortentwickelt, dass genau diese Situationen zwangsläufig entstehen müssen, da die Einrichtungen zunächst weit überwiegend noch keine wirklich angepassten Angebote vorhalten und personell nicht für neue (zusätzliche) Zielgruppen ausgestattet sind. Auch muss das Frauenunterstützungssystem Erfahrungen mit Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen sammeln, um sich entsprechend konzeptionell weiterentwickeln zu können und ein adäquates Portfolio von Hilfen bereitstellen zu können. Bis dahin ist Geduld und Improvisationsbereitschaft von allen Beteiligten gefordert.

Zuschaltung von Ressourcen: Barrierefreier Ausbau in Gewaltschutzeinrichtungen erfordert Ressourcen. Dies betrifft zum einen die Ausstattung vor Ort, i. d. R. sind Umbauten erforderlich und Ausstattungsgegenstände müssen angeschafft werden. Leider ist bei vielen Bedarfen unklar, welcher (bzw. ob überhaupt ein) Kostenträger dafür zuständig ist. Die Politik ist hier gefordert. Notwendig ist Lobbyarbeit, um entsprechende Rahmenbedingungen und Verantwortlichkeiten für Kostenübernahmen zu schaffen.

Weiterhin benötigt die erforderliche Vernetzungsarbeit personelle Ressourcen. Auch zeigen bisherige Erfahrungswerte, dass die Betreuung der Zielgruppen im Unterstützungssystem einen höheren Zeitbedarf hat, als das im Durchschnitt der bislang betreuten Frauen der Fall ist. Die betroffenen Frauen sollen adäquate Beratung und Unterstützung bezüglich ihrer

gewaltgeprägten Lebenssituation erfahren: Gleichzeitig hat die Deckung ihrer behinderungs-spezifischen Bedarfe existenzielle Bedeutung. Wenn eine Frau im Rollstuhl einen vorhandenen Tisch nicht unterfahren kann, wird sie an diesem Tisch nicht essen können. Wenn die Toilette nicht barrierefrei zugänglich ist, kann sie die Toilette nicht benutzen. Wenn eine einzige Tür auf einem Weg nicht breit genug ist, kann dieser Weg nicht bewältigt werden. Insofern ist von tragender Bedeutung, dass Einrichtungen der Antigewaltarbeit mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet werden, um Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigung adäquate Unterstützung bieten zu können.

Workshop 6

Handeln in der Krise – Fachberatung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch in Institutionen

Andrea Bergmayr, Birgit Hermann
Beratungsstelle für Mädchen und junge Frauen IMMA e. V.

Kommt in einer Einrichtung der Verdacht auf, dass ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin sexuell übergriffig gegenüber Schutzbefohlenen geworden ist, so ist das eine Extremsituation für alle Beteiligten. Es muss gehandelt werden und der Anspruch, dabei alles im Blick zu behalten, ist hoch. Die Beteiligten stehen deshalb häufig unter großen Druck. Damit dieses Handeln schnell und sorgsam, dabei aber nicht überstürzt und planlos erfolgt, ist es wichtig, darauf vorbereitet zu sein.

In unserem Workshop wollen wir darlegen, was in Verdachtsfällen von Missbrauch in Institutionen auf Sie zu kommt, welche Handlungsschritte nötig sind und auf was Sie bzw. die Einrichtung oder der Träger achten müssen. Wir zeigen auf, welche Strukturen hilfreich sind und was präventiv getan werden kann. Im Gespräch mit Ihnen wollen wir klären, was im Bereich der Behindertenhilfe speziell zu beachten ist.

Das Angebot der Beratungsstelle für Mädchen und junge Frauen

Zusätzlich zum allgemeinen Beratungsangebot gibt es eine spezifische Beratung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch in Institutionen.

Zielgruppen sind insbesondere Fachkräfte, die Verantwortungspositionen in Einrichtungen innehaben und die Einrichtung in dem anstehenden Anliegen entsprechend vertreten.

Wir bieten:

- Erst- und Folgeberatung zum Vorgehen im Verdachtsfall
- Hilfe beim Wiederherstellen des Schutzes der betreuten Kinder und Jugendlichen
- Installation und Moderation eines Krisenstabs
- Unterstützung bei der Information der Eltern
- Vorbereitung und Teilnahme an Elternabenden
- Empfehlung zu weiteren Hilfen
- Abschlussgespräch mit Auswertung und Hinweisen zum Schutzkonzept

Inhalte des Workshops

Im Rahmen des Workshops führten wir aus, wie unser Angebot in der Praxis konkret aussehen kann und diskutierten das mit den Teilnehmenden mit Blick auf die Einrichtungen der Behindertenhilfe.

In der Erstberatung geht es zunächst darum, Informationen zu sammeln über den Verdachtsfall (wer hat was genau beobachtet oder berichtet?) und über die Einrichtung (Strukturen, Leitungsebenen, bereits vorhandenes Schutzkonzept und/oder Krisenleitfaden). Wichtig ist außerdem einen guten Überblick zu gewinnen, wer bereits informiert wurde und welche Schritte bereits unternommen wurden.

Ziel der Erstberatung ist es, über ein strukturiertes und nach Prioritäten gestuftes Vorgehen die Situation zu beruhigen, vorschnelles Handeln zu vermeiden und sicherzustellen, dass notwendige Schritte eingeleitet werden. Dazu zählt in erster Linie der Schutz der betroffenen und der nicht-betroffenen Kinder, aber auch die Notwendigkeit, mit dem Verdachtsfall vertraulich umzugehen und die Rechte der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerin zu wahren. Da es immer wieder um rechtliche Fragestellungen geht, verweisen wir bei Bedarf an die entsprechenden Rechtsanwältinnen (Arbeitsrecht, Strafrecht) weiter.

In der weiteren Beratung geht es dann um die Entscheidung, ob es sinnvoll und notwendig ist, einen Krisenstab einzuberufen und wenn ja, wer daran teilnimmt. Ziel eines Krisenstabs kann sein, ein gemeinsames Vorgehen (arbeitsrechtliche und ggf. strafrechtliche Schritte) und eine einheitliche Sprachregelung festzulegen. Es hat sich sehr bewährt, in einem Verdachtsfall eine Ansprechperson zu benennen, an die sich Eltern bei Fragen wenden können, um damit einer unkontrollierten Weitergabe von Informationen, aber auch Gerüchten entgegenzuwirken. Gleiches gilt für den Umgang mit Presseanfragen.

Eltern haben in einem Verdachtsfall ein berechtigtes Interesse von möglichen Übergriffen an ihrem Kind zu erfahren. Ein Elternbrief und ein Elternabend sind eine gute Möglichkeit, Eltern angemessen zu informieren, ihren Fragen und Ängsten zu begegnen und Hilfsangebote vorzustellen. Gleichzeitig geht es in den meisten Fällen um eine ungeklärte Situation, die sich evtl. auch nicht vollständig aufklären lässt. Ob es zu einem strafrechtlichen Verfahren und im weiteren zu einem Freispruch oder zu einer Verurteilung kommt, hängt von vielen Faktoren ab. Deshalb ist sehr genau abzuwägen, welche Informationen bei einem Elternabend herausgegeben werden können und welche Informationen zum Schutz der betroffenen Kinder und deren Familien und der betroffenen Beschäftigten zurückgehalten werden. Ein Elternbrief und ein Elternabend müssen deshalb sorgfältig und in Rücksprache mit Rechtsbeiständen vorbereitet werden. Der Krisenstab ist dafür der geeignete Rahmen.

Ein Verdachtsfall von innerinstitutionellem Missbrauch hat große Auswirkungen auf alle Beschäftigten der Einrichtung, insbesondere auf das betroffene Team. Es ist daher dringend notwendig, auch für dieses Personal für ausreichende Unterstützung zu sorgen und zum Beispiel Supervision anzubieten. Spaltungen im Team und einer langfristig von Misstrauen und Unsicherheit geprägten Teamatmosphäre kann damit vorgebeugt oder begegnet werden. Die Beratungsstelle für Mädchen und junge Frauen bietet selber keine Teamsupervision an, sie kann aber bei der Suche nach einer passenden Supervision helfen.

Jeder Verdachtsfall sollte, nachdem die Krise bewältigt wurde, dazu führen, dass die Einrichtung (noch einmal) intensiv die bisherigen Maßnahmen zum Schutz der Kinder überprüft und ein Schutzkonzept erstellt oder ein bereits bestehendes Schutzkonzept entsprechend bearbeitet. Für diese präventiven Maßnahmen verweist die Beratungsstelle an Kooperationseinrichtungen weiter.



Andrea Bergmayer und Birgit Hermann (1. und 2. von rechts) im Workshop 6

Ergebnisse des Workshops

- Den Teilnehmenden wird bewusst, dass sie sich ihrer Rolle im Rahmen eines Verdachtsfalls auf sexuellen Missbrauch in ihrer Einrichtung klar werden müssen. Alle Beschäftigten haben die Verpflichtung, sofort die Leitungsebene über den Verdachtsfall zu informieren, diese muss dann die Verantwortung für den weiteren Klärungs- und Schutzprozess übernehmen.
- Je nach Rolle (Mitarbeiter oder Mitarbeiterin, Leitung) gibt es ein anderes Angebot der Beratungsstelle:
Beschäftigte können eine Fachberatung in Anspruch nehmen, innerhalb derer Verdachtsmomente reflektiert und eingeschätzt werden und das weitere Vorgehen, insbesondere der Einbezug der Leitung, besprochen wird.
Die Leitung hat die Möglichkeit das spezielle Angebot der Institutionsberatung in Anspruch zu nehmen, das im oben beschriebenen Sinne über die Fachberatung hinausgeht.
- Das Spannungsfeld zwischen den Schutzmaßnahmen für die Betroffenen und den Rechten der bzw. des beschuldigten Beschäftigten (Unschuldsvermutung, Recht auf Rehabilitation) wurde sehr deutlich.
- Als hilfreich in der Praxis wird erlebt, wenn ein Beschwerdesystem, ausgerichtet an den Bedürfnissen von behinderten Menschen, vorhanden ist.
- Der Bedarf nach verbindlichen Schutzkonzepten und Krisenleitfäden in der Behindertenhilfe ist deutlich geworden. Bei den Einrichtungen der WS-Teilnehmenden gibt es sie nur im Einzelfall.

Im Workshop wurde deutlich, dass im Bereich der Behindertenhilfe wenig über Einrichtungen der Gewaltprävention und Gewaltintervention bekannt ist. Damit diese Einrichtungen auch für Menschen mit Behinderung zur Verfügung stehen, braucht es eine bessere Vernetzung und eventuell müssen sie auch weiter entwickelt werden.

Zu den Forderungen der Stadtratkommission:

Bessere Vernetzung von Angeboten der Behindertenhilfe mit Angeboten der Gewaltprävention sowie jenen zur Verarbeitung von Gewalterfahrung

- Zur Umsetzung einer besseren Vernetzung braucht es die Bereitstellung von ausreichenden Ressourcen, damit entsprechende Kooperationsmöglichkeiten installiert werden können.

- Zuständigkeiten der Geldgeber müssen klar und transparent festgelegt sein. Unklarheiten bezüglich Zuständigkeiten dürfen nicht auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen werden.

Schutz vor Missbrauch durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe durch Einführung von Schutzkonzepten

- Die Erfahrung zeigt, dass eine freiwillige Installation von Schutzkonzepten kaum funktioniert. Daher wäre ein wichtiger nächster Schritt, dass die Aufsichtsbehörde von Behinderteneinrichtungen eine Auflage an die Einrichtungen erstellt, die diese zu einem Schutzkonzept und einem Krisenleitfaden verpflichtet.

Literatur:

Ursula Enders: „Grenzen achten“ Schutz vor sexuellen Missbrauch in Institutionen. Ein Handbuch für die Praxis, Kiwi Verlag 2012

Jörg M. Fegert/Mechthild Wolff: Kompendium „Sexueller Missbrauch in Institutionen“; Beltz Verlag 2015

Amyna e. V. Institut zur Prävention und Intervention von sexuellem Missbrauch: „Sexuelle Gewalt verhindern – Selbstbestimmung ermöglichen“ Schutz und Vorbeugung für Mädchen und Jungen mit unterschiedlichen Behinderungen (2008) 2. Auflage

Nicole Lindenthal, Dora Kirchner

mira | mädchenbildung

Ressourcenorientiertes Arbeiten in Selbstbehauptungsseminaren mit Mädchen mit Behinderungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir von mira | mädchenbildung freuen uns sehr, Ihnen im Rahmen dieses Fachtags Einblick in unsere Arbeit mit Mädchen und jungen Frauen mit Behinderung geben zu dürfen.

Ich möchte Ihnen zuerst erzählen, wie es dazu kam, dass wir heute hier stehen und über unsere Erfahrungen und Konzepte in der Arbeit mit Mädchen mit Behinderungen berichten können.

Seit 1996 bieten wir Seminare an Mittel-, Real-, Berufsschulen und Gymnasien an. Themen sind Selbstbehauptung, berufliche Zukunftsplanung, Konfliktmanagement, Bewerbungstrainings und vieles andere mehr.

In unserer Arbeit an den Regelschulen ist uns Mitte der Nullerjahre aufgefallen, dass wir keine Mädchen mit Behinderung erreichen und auch wenig über die Lebensrealitäten dieser Mädchen und jungen Frauen wissen.



Dora Kirchner (links)
und Nicole Lindenthal

Deswegen haben wir im Oktober 2008 eine durch Rücklagen finanzierte 20-Wochenstunden-Stelle geschaffen, um eine Bedarfsanalyse zur Arbeitssituation und zu den Lebenslagen von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderung zu erstellen. Das Ergebnis ist die Expertise „Zur Lebenssituation von Mädchen und jungen Frauen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Behinderungen“, die mit finanzieller Unterstützung der Gleichstellungsstelle 2011 veröffentlicht wurde.

Zeitgleich haben wir zu unseren Teilleistungen berufliche Orientierung, innovative Kooperationsprojekte und politische Bildung die Teilleistung Inklusion in das pädagogische Konzept aufgenommen und uns mit den Gremien des Behindertenbeirats und der Behindertenhilfe vernetzt.

Ergebnis dieser Vernetzung ist unter anderem der Arbeitskreis (AK) Mädchen und Behinderung, der im Fachforum Münchner Mädchenarbeit angesiedelt ist. In Anlehnung an das Forderungspapier des Facharbeitskreises (FAK) Frauen entwickelt der AK Mädchen mit Behinderung aktuell ein Positions- bzw. Forderungspapier mit dem speziellen Blick auf die Belange und Bedarfe der Mädchen mit Behinderung.

Obwohl die Stelle 2013/2014 nicht finanziert und nicht besetzt war, ließen wir nicht locker. Wir machten immer wieder darauf aufmerksam, dass die Mädchen und jungen Frauen mit Behinderung mehr noch als die

Mädchen in den Regelschulen Unterstützung, Begleitung und Schutz brauchen – speziell wenn es um Selbstbehauptung und selbstsicheres Auftreten, Grenzen setzen und Nein-Sagen geht. In den acht Jahren, in denen wir nun näher im Kontakt mit den Mädchen sind und sie uns ihre Lebensrealitäten erzählten, erlebten wir, dass sie stark sind und kämpfen, aber auch, dass sie sich teilweise hilflos fühlen und Angst vor der Zukunft haben.

Wir haben diese Gefühle ernst genommen und uns verstärkt auf die Selbstbehauptungsseminare konzentriert, die wir mittlerweile am ICP (Integrationszentrum für Cerebralpareesen, ehemals Spastikerzentrum), in den Ernst-Barlach-Schulen, in der Lebenshilfe, bei der Phoenix GmbH und beim Münchner Förderzentrum anbieten.

In der Netzwerkarbeit, in der Kooperation mit unterschiedlichen Einrichtungen und im Austausch mit den Eltern sowie dem Fachpersonal bestätigte sich die große Notwendigkeit, Selbstbehauptungskurse für die Mädchen und jungen Frauen mit Behinderung anzubieten. Besonders in der direkten Seminararbeit zeigt sich, wie gut es den Mädchen tut! Sie bekommen Zeit für sich und können ausschließlich über ihre Themen sprechen. Wir stärken die Mädchen, nehmen sie in ihren Gefühlen ernst und geben ihnen Platz und Raum, ihre Gefühle und Ängste zu besprechen. Wichtig ist, dass wir von außen kommen, dass wir nicht Teil des alltäglichen Systems sind und solidarisch bzw. parteilich mit den Mädchen sein können. Sie erfahren außerdem, dass sie mit ihren Erlebnissen, Gefühlen und Wahrnehmungen nicht

alleine sind. Es ist für sie erleichternd zu erleben: „Es geht nicht nur mir so, auch die anderen machen ähnliche Erfahrungen.“ Im Laufe der Seminare wird eine Solidarität spürbar, eine Art Schulterchluss entsteht und neue Freundschaften entwickeln sich. Das alles geschieht immer im engen Austausch mit den Einrichtungen, teilweise auch mit den Eltern, aber immer zu 100 % unterstützend für die Mädchen.

Fragen wir das Fachpersonal was es bedeutet, ein Mädchen mit Behinderung zu sein, erhalten wir eine große Bandbreite an unterschiedlichen Aussagen.

Es bedeutet:

- einfach nur Mädchen zu sein,
- mehr kämpfen zu müssen,
- viel bewältigen zu müssen,
- sich selbst lieben zu lernen,
- Opfer zu sein,
- sich nicht frei bewegen zu können,
- sich durchzusetzen,
- mehrfach diskriminiert zu werden,
- die Gefahr, ausgenutzt zu werden und
- es in unserer Gesellschaft schwer zu haben.

Diese Aussagen machen deutlich, wie hoch die Sensibilität des Fachpersonals für die Lebensrealitäten der Mädchen mit Behinderung ist.

Gleichzeitig ist es uns wichtig zu erfahren, wie die Mädchen mit Behinderung selbst ihre Situation einschätzen, was sie denken und sich wünschen, welche Themen sie beschäftigen und an welcher Stelle sie sich (mehr) Unterstützung wünschen. Denn sie sind die Expertinnen in eigener Sache!

Wir fragen die Mädchen, wie sie behandelt werden möchten. Die Aussagen zeigen, dass Mädchen mit Behinderungen vielfältige Wünsche haben und diese sehr konkret formulieren können. Sprich, sie wissen, was sie wollen und sie wissen, was ihnen gut tut. Sie wollen

- respektvoll behandelt werden
- keine Schimpfworte hören müssen
- nicht geschlagen werden
- mit Geduld behandelt werden, akzeptiert werden wie sie sind
- dass auf sie und ihre Worte geachtet wird
- nicht gemobbt werden
- verstanden werden
- nicht einfach angefasst werden
- nicht angebrüllt werden.

Diese Aussagen verdeutlichen aber auch, dass die Mädchen schon Grenzüberschreitungen erlebt haben und Gewalterfahrungen bzw. Übergriffe keine Ausnahme sind.

Die konkreten Situationen, die sie schildern, bilden ab, wie vielfältig sich die Bedrohungen darstellen und wie brisant und wichtig die Selbstbehauptungsseminare sind. Sie erleben

- keine Privatsphäre im eigenen Zimmer oder auf der Toilette zu haben
- sehr früh bettfertig sein zu müssen
- übergriffige Taxifahrer
- überbehütende und auch übergriffige Eltern
- grenzverletzende Situationen innerhalb der Peergroup
- kein Mitspracherecht in der Einrichtung oder auch zu Hause zu haben.

Gemeinsam mit den Mädchen erarbeiten wir individuelle und passgenaue Handlungs- und Lösungsstrategien, wir decken aber auch strukturelle Ungleichheitsverhältnisse auf.

Unser Ziel in den Selbstbehauptungstrainings ist die Stärkung der Mädchen. Sie sollen sich stolz, sicher, selbstbewusst, energievoll und lebenslustig fühlen.

Dies erreichen wir mit dem Blick auf die Ressourcen der Mädchen. Dadurch können sie ihre Kompetenzen, Talente, Begabungen und Stärken erkennen und sich ihrer bewusst werden.

Ich muss Ihnen sicher nicht viel über Ressourcenorientierung erzählen. In der Hilfeplanung dient sie dazu, die Qualität der Hilfe zu verbessern. Sie setzt an der Lebenswelt der Klientinnen und Klienten an, an ihren Werten und Bewältigungsstrategien. Sie nimmt sie dadurch ernst, stärkt sie und forciert somit den Änderungsprozess.

Ressourcenorientierung ist eine professionelle Haltung. So können wir die Potentiale der Mädchen entdecken – Potentiale, die sie stärken, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Wir stärken sie in ihrem Wunsch nach Selbstständigkeit, nach Selbstbestimmtheit und nach Freiheit und die Lust es anzugehen.

Und ich verrate Ihnen: Das ist eine schöne Arbeit!

Irmgard Deschler

Wildwasser München e. V.

Webportal „Wege aus der Gewalt“

„Wege aus der Gewalt“ ist ein weitgehend barrierefreies Webportal zur Prävention und Hilfe bei sexualisierter und häuslicher Gewalt für Frauen und Mädchen mit Behinderungen. Es ging am 6. März 2015 online. Die Erstellung des Webportals wurde durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration finanziert.

Das Portal richtet sich an

- alle Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen
- Angehörige
- Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Frauen, die Deutsch nicht als Muttersprache sprechen: vereinfachte Sprache

Es stellt Informationen zur Verfügung, die Frauen helfen, Gewalterfahrungen klarer zu erkennen und zu benennen. Gewaltbetroffene Frauen werden ermutigt, sich Unterstützung zu holen. Sie erhalten detaillierte Informationen zu den Beratungs- und Schutzeinrichtungen.

Anlass zur Einrichtung des Webportals:

Die Ergebnisse der weltweit ersten repräsentativen Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ im Auftrag des BMFSFJ (Schröttle 2012) zeigten eine zwei- bis dreifach erhöhte Belastung durch sexuelle Gewalt im Lebensverlauf und die fast doppelt so häufige Betroffenheit durch psychische und körperliche Gewalt im Erwachsenenleben.

Es hat sich gezeigt, dass barrierefreie Informationen und Hinweise fehlen, die

- deutlich machen, dass Frauen mit Behinderungen ernst genommen werden und die sie ermutigen, über Gewalterfahrungen zu sprechen und sich Hilfe zu holen
- aufzeigen, wo und auf welchem Weg Frauen mit Behinderungen Beratung und Schutz erhalten können und wie barrierefrei die Einrichtungen tatsächlich sind
- transparent machen, wie der Ablauf eines Beratungsprozesses oder die Aufnahme in ein Frauenhaus entsprechend der Behinderung sein können.



Irmgard Dreschler

Das Screendesign ermöglicht die Nutzung des Webportals für Menschen mit Körper-, Sinnes- oder Lernschwierigkeiten.

Optionen

- variable Kontrastversion
- variable Schriftgröße
- Vorlesefunktion

Alle Texte sind in vereinfachter Sprache abgefasst. Darüber hinaus gibt es zu den einzelnen Themenbereichen weitere Informationen in einfacher und schwerer Sprache. Ca. 80 % der Texte können als Gebärdensprachvideos (von Nativ-Speakerinnen) angesehen werden.

Funktionen auf der Startseite:

„**Sicherheit im Netz**“: für den Fall, dass eine Frau verhindern möchte, dass andere Personen feststellen können, dass sie auf dem Webportal war, wird erklärt wie der Browserverlauf gelöscht werden kann.

„**Hilfe sofort**“: bewirkt die direkte Verlinkung zum 24-stündigen sofortigen Beratungsangebot des Bundeshilfetelefon über Telefon, Online Beratung, Chat, Beratung in Gebärdensprache und weiteren fünfzehn Sprachen.

„**Schnell raus**“: führt zum sofortigen Verlassen des Webportals und öffnet einen neutralen Bildschirminhalt. Sie ist für den Fall gedacht, dass eine Person das Zimmer betritt, die nicht wissen soll, dass gerade auf dem Webportal gesurft wurde.

„**Sie sprechen eine andere Sprache?**“: (Startseite unten) führt zu folgenden Links:

- Hilfetelefon
- Broschüren in anderen Sprachen

„**Wie benutze ich diese Internetseite**“ erklärt alle Optionen und Nutzungsmöglichkeiten in einfacher Sprache.

Orientierung:

Die Informationsstruktur und Navigation sind einheitlich gestaltet und mit einem durchgehenden Farbkonzept schnell erfassbar. Die drei Hauptbereiche „Was ist Gewalt?“, „Was kann ich tun?“ und „Wo finde ich Hilfe?“ sowie alle wichtigen Funktionen bleiben auf allen Seiten sichtbar, so dass jederzeit darauf zugegriffen werden kann.

Welche Informationen und Verhaltensmöglichkeiten vermittelt das Webportal?

Was ist Gewalt?

Hier finden sich Erklärungen und Informationen zu

- verschiedensten Formen von Gewalt
- Täter und Täterinnen
- Folgen von Gewalt
- Unterstützungsmöglichkeiten

Hier findet sich auch ein Hinweis, dass das Lesen der Texte belastend sein kann und es wichtig ist, auf eigene Grenzen achten.

Unter „Mehr Informationen“ finden sich Links zu Broschüren zum Download, auch in leichter Sprache und in anderen Sprachen sowie Links zu anderen Internetseiten.

Was kann ich tun?

Hier werden Frauen ermutigt,

- sich Hilfe zu holen
- über die erlebte Gewalt zu sprechen
- Grenzen zu setzen
- sich an eine Beratungsstelle oder ein Frauenhaus zu wenden
- die Polizei zu verständigen
- anderen Gewaltbetroffenen zu helfen

Unter „Wie kann ich jemand anderem helfen“ – „Ich arbeite mit Menschen mit Behinderungen“ erhalten Fachkräfte in schwerer Sprache Informationen zu:

- Umgang mit Verdachtsfällen
- Aufdeckung von Gewalt
- Umgang mit Gewaltbetroffenen
- Präventions- und Interventionskonzepten

Wo gibt es Hilfe?

Hier wird Wissen über Hilfsangebote, deren konkrete Leistungen, Arbeitsweise und Zugangswege vermittelt. In einer Datenbank können über eine georeferenzierte Suche folgende Beratungsstellen und Hilfsangebote in Bayern mit allen Kontaktdaten und konkreten Angaben zur Barrierefreiheit/-armut gefunden werden:

- Frauen-Beratungsstellen, Notrufe
- Frauenhäuser
- Dienste der Offenen Behindertenarbeit (OBA)
- Selbsthilfe-Organisationen

Für die Suche nach Beratung und Hilfe außerhalb Bayerns sind Links zu weiteren Adressregistern vorhanden.

Kontaktadressen der Veranstalterinnen und Veranstalter

Facharbeitskreis Frauen des Behindertenbeirats
der Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Geschäftsstelle des Behindertenbeirats
Burgstraße 4
80331 München
Telefon: (089) 233-21179
E-Mail: behindertenbeirat.soz@muenchen.de
Internet: www.behindertenbeirat-muenchen.de/46-fak-frauen

Landeshauptstadt München
Gleichstellungsstelle für Frauen
Marienplatz 8
80331 München
Rathaus, Zimmer 114
Telefon: (089) 233-92465
Telefax: (089) 233-24005
E-Mail: gst@muenchen.de
Internet: www.muenchen.de/frauengleichstellung

Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention
Burgstraße 4
80331 München
Telefon: (089) 233-21989
E-Mail: un-behindertenrechtskonvention.soz@muenchen.de
Internet: www.muenchen-wird-inklusiv.de

Die Dokumentation des Fachtags ist bei den Geschäftsstellen der Veranstalterinnen und Veranstalter erhältlich.



Hinweise

Veranstaltungsort:

Kulturhaus Milbertshofen
Curt-Mezger-Platz 1
80809 München

Der Zugang ist barrierefrei.

Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

U2 Richtung Feldmoching: Haltestelle
Milbertshofen, Ausgang Keferloherstraße

U3 Richtung Olympiazentrum: Haltestelle
Petuelring, Ausgang Schleißheimer Straße

Buslinie 177 ab Petuelring, Richtung
Studentenstadt, Haltestelle Curt-Mezger-Platz

Um Anmeldung wird gebeten

- bis **24.06.2016** über
- beiliegende Antwortkarte
- per Fax: 089/233-21266 oder
- online unter

<https://veranstaltungen.stadt-muenchen.de/soz/>

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Kontakt:

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an
Telefon 089/233-21179 oder per E-Mail an
un-behinderterrechtskonvention.soz@muenchen.de

Weitere Informationen

Moderation

Zuhal Soyhan

Hauptreferentinnen

- Prof. Dr. Monika Schröttle, TU Dortmund,
Lehrstuhl für Frauenforschung in Rehabilitation
und Pädagogik
- Polina Hilsenbeck, Diplompsychologin,
Gesamtfachleitung und Geschäftsführung
FrauenTherapieZentrum FTZ gGmbH
- Betina Britze, Regionalkoordination
Behindertenhilfe im Bezirk Oberbayern

Musikalischer Beitrag von Blind and lame

Über die Tagung wird eine Dokumentation erstellt,
die voraussichtlich Ende des Jahres 2016
gedruckt vorliegen wird und online unter
www.muenchen-wird-inklusiv.de abgerufen werden
kann.

Wir weisen darauf hin, dass während der Tagung
fotografiert wird.

Impressum:

Landeshauptstadt München
Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, Koordinierungsbüro UN-BRK,
Burgstraße 4, 80331 München
E-Mail: un-behinderterrechtskonvention.soz@muenchen.de

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier.

Stand: 11.04.2016

Fachtag

Schutz und Gewaltprävention für Frauen und Mädchen in Einrichtungen der Behindertenhilfe

7. Juli 2016

ab 9:00 Uhr bis ca. 16:30 Uhr
Kulturhaus Milbertshofen

Dieser Fachtag wird veranstaltet von:

- Behindertenrat der Landeshauptstadt München
- Direktoratium, Gleichstellungsstelle für Frauen und
- Sozialreferat, Koordinierungsbüro UN-BRK

Worum geht es?

Dieser Fachtag widmet sich einem lange unbeachteten Thema: Gewalt und sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen. Die Repräsentativstudie von 2012 von Prof. Dr. Monika Schröttele belegt, dass Frauen mit Behinderungen zwei bis drei mal so häufig Gewalt und sexuelle Gewalt erleben, wie Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt. Die Täterinnen und Täter sind in der Regel im häuslichen Umfeld zu finden. Frauen mit Behinderung erleben jedoch zusätzlich Gewalt in Einrichtungen durch Mitbewohner, Personal oder Arbeitskollegen.

Der Facharbeitskreis Frauen des Münchner Behindertenbeirats hat dazu einen Empfehlungskatalog vorgelegt, der auch von der Stadtratskommission zur Gleichstellung von Frauen unterstützt wird.

Das Koordinationsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, die Gleichstellungsstelle für Frauen und der FAK Frauen des Behindertenbeirats wollen deshalb die verschiedenen Beteiligten zusammenbringen, deren Zusammenwirken eine verbesserte Situation für Frauen und Mädchen schaffen soll. Einrichtungen sollen Verantwortung für den Schutz von Mädchen und Frauen übernehmen und diese darin unterstützen, ihre Rechte wahrzunehmen.

Bei diesem Fachtag wird die Situation von verschiedenen Seiten dargestellt, und zwar mit Schwerpunkt auf Frauen und Mädchen in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Programm

9:00 Uhr	Begrüßungen <ol style="list-style-type: none">1. Sozialreferat, Boris Kuhn2. Gleichstellungsstelle für Frauen, Nicol Lassal3. Facharbeitskreis Frauen des Behindertenbeirats, Lieve Liers	Workshop 4: Präventionsarbeit, Selbstbehauptung und Selbstverteidigung für Frauen und Mädchen mit Behinderungen in Einrichtungen (Irmi Deschler, Wildwasser München)
9:30 Uhr	Impulsreferate Prof. Dr. Monika Schröttele: Wege aus der Gewalt. Anforderungen an das Hilfesystem seitens gewaltbetroffener Frauen mit Behinderungen Polina Hilsenbeck: Einfach nur merkwürdig? Bemerken – aufklären – handeln, Erkennen von Traumatisierung und Umgang mit Betroffenen in Einrichtungen der Behindertenhilfe	Workshop 5: Schutz und Beratung nach häuslicher Gewalt – auch bei Behinderung und Beeinträchtigung? Bestandsaufnahme und Perspektiven barrierearmer Frauenhaus-Arbeit (Melanie Schauer, Frauenhilfe München)
12:00 Uhr	Betina Britze: Unterstützungsmöglichkeiten des Bezirks Oberbayern für die Empfehlung der Gleichstellungskommission Erste Phase der Workshops Workshop 1: Frauenbeauftragte in Einrichtungen (Dunja Robin, Ummahan Gräsele, Netzwerkfrauen Bayern)	13:15 Uhr — Mittagspause —
14:00 Uhr	Workshop 2: Gewaltpräventive und inklusive Fortbildungen (Simone Gotwald-Blaser, AMYNA)	Impulsreferate mira-mädchenbildung: Ich tue, was mir gefällt – die Haltung macht's Ressourcenorientiertes Arbeiten in Selbstbehauptungsseminaren mit Mädchen mit Behinderungen Wildwasser München: Barrierefreies Webportal: Wege aus der Gewalt
14:30 Uhr	Workshop 3: Sexualpädagogische Konzepte in Einrichtungen (Eva Zattler, pro familia)	Zweite Phase der Workshops
16:00 Uhr		ca. Schlussworte

U3

U4