

Sexualisierte Gewalt an behinderten Menschen

Vortrag am 11.11.2008 im Rahmen der ZeDiS-Ringvorlesung "Behinderung ohne Behinderte!? Perspektiven der Disability Studies"

von Bärbel Mickler

Seit 1990 arbeite ich bezahlt und ehrenamtlich auf unterschiedlichen Ebenen zum Thema „Mädchen und Frauen mit Behinderung“. Dies gilt auch für das Thema „Sexualisierte Gewalt“. Die Betroffenheit behinderter Jungen ist mir jedoch sehr bewusst.

In meinen Ausführungen werde ich zunächst auf die Begriffsklärung „Sexualisierte Gewalt“ eingehen. Ein weiterer Punkt wird die besondere Betroffenheit behinderter Mädchen und Jungen sein.

Im Anschluss daran werde ich mich mit Risikofaktoren für sexualisierte Gewalt an behinderten Mädchen und Jungen auseinandersetzen. Hierbei werde ich aufzeigen, welche Bedeutung diese für Täterinnen und Täter und deren Strategien haben.

Neben den „Signalen“, die auf sexualisierte Gewalt hindeuten können, werde ich auch auf die Frage eingehen, was bei Verdacht und Aufdeckung von sexualisierter Gewalt zu tun ist.

Zum Schluss werde ich positive Entwicklungen aufzeigen und notwendige präventive Maßnahmen und Schritte zur Verhinderung sexualisierter Gewalt an behinderten Mädchen und Jungen darstellen

Begriffsklärung „Sexualisierte Gewalt“

Ich benutze bewusst die Begriffe „sexualisierte Gewalt“ oder „sexuelle Ausbeutung“.

Der Begriff Missbrauch impliziert, dass es auch einen sexuellen „Gebrauch“ gibt, also eine quasi legale „Verwendung“ im sexuellen Sinn.

Bei sexualisierter Gewalt geht es um Gewalt mit sexuellen Mitteln. Es handelt sich um eine sexuelle Handlung, bei der eine der beteiligten Personen nicht freiwillig und informiert zustimmt. Sexualisierte Gewalt muss nicht brachiale Gewalt sein.

Manchmal ist der Übergang von einer Hilfestellung zur sexualisierten Gewalt schleichend, z. B. wenn immer beim Waschen der Genitalien der Waschlappen ausrutscht oder gar kein Waschlappen benutzt wird. Die Ausnutzung von Macht z. B. durch die Abhängigkeit oder Ahnungslosigkeit des Opfers spielen vor allem bei behinderten Menschen eine ebenso zentrale Rolle wie der Zwang zur Geheimhaltung.

Betroffenheit behinderter Mädchen und Jungen

Es gibt für Deutschland keine verbindlichen Zahlen darüber, wie viele behinderte Mädchen und Jungen von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Aufgrund von Studien aus anderen Ländern ist davon auszugehen, dass mindestens jede dritte Frau mit Behinderung sexualisierte Gewalt erlebt hat. Die Dunkelziffer ist vermutlich hoch, da sexualisierte Gewalt oft nicht aufgedeckt wird. Über das Ausmaß der Betroffenheit behinderter Jungen und Männer ist noch weniger bekannt. Dies mag daran liegen, dass es mehr Initiativen seitens der Frauen mit und ohne Behinderung gab und gibt, in „eigener Sache“ tätig zu werden und sich der Thematik anzunehmen. Meines Wissens gibt es nur sehr wenige Männer, die sich mit der Situation behinderter Jungen und Männer auseinandersetzen und entsprechende Angebote machen.

Wer sind die Täter und Täterinnen?

Erfahrungen vieler Beraterinnen zeigen, dass sexualisierte Gewalt – genauso wie bei nicht behinderten, von sexueller Gewalt betroffenen Mädchen und Jungen – in den wenigsten Fällen von fremden Menschen ausgeübt wird, sondern die Täterinnen und Täter aus dem Nahbereich kommen. Meist sind sie Familienmitglieder, Freunde der Familie, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Institutionen oder Mitbewohner und Mitbewohnerinnen.

Risikofaktoren für sexualisierte Gewalt und Täterstrategien

Risikofaktor 1: Behinderung als vermeidbares Übel – Behinderung als Defizit – behinderte Entwicklung des Selbstwertgefühls

Die zunehmenden Möglichkeiten, eine Behinderung bereits vorgeburtlich zu diagnostizieren (pränatale Diagnostik) lassen Behinderungen in dieser Gesellschaft immer mehr als vermeidbares Übel erscheinen. Vielen Frauen, die heute schwanger sind, wird suggeriert, dass sie eine Behinderung des Kindes ausschließen könnten, wenn sie „verantwortungsbewusst“ alle möglichen Untersuchungen in Anspruch nähmen. Mütter, die heutzutage ein behindertes Kind zur Welt bringen, müssen sich daher immer häufiger fragen lassen, ob „das“ nicht vermeidbar gewesen wäre. Es geht also faktisch darum, die Behinderung zu vermeiden, indem das behinderte Kind durch Abtreibung vermieden wird. Verhindert wird nicht die Behinderung, sondern das behinderte Kind.

Für die Kinder, die mit Behinderung leben und ihre Eltern bedeutet diese Denkweise, dass die Behinderung als „Leid der Familie“ in den Vordergrund rückt. Das Kind wird nicht als vollständiger Mensch, sondern als „Sorgenkind“ wahrgenommen.

Die sonst vorherrschende Freude über die Geburt eines Kindes wandelt sich in Trauer.

Eltern suchen in ihrer Verzweiflung nach Heilungs- bzw. Therapiemöglichkeiten als Schadensbegrenzung. Das heißt: Der Defekt des Kindes soll so weit wie möglich

beseitigt werden, damit das Kind so gut wie möglich der Norm entspricht. Den Eltern fällt es schwer, die Behinderung nicht als Defizit, sondern als zum Kind gehörenden Teil zu akzeptieren. Sie entwickeln oft extreme Schuldgefühle gegenüber ihren Kindern, weil sie immer wieder mit der Frage konfrontiert werden, ob sie alles getan haben, um die Behinderung zu vermeiden oder sie weitestgehend einzuschränken. Zudem werden sie in der Regel völlig unzureichend über ihre bzw. die Rechte ihres Kindes informiert. Zunehmend wird die Verantwortung von der Gesellschaft wieder in den Privatbereich verlagert. So wird von Müttern behinderter Kinder wie selbstverständlich erwartet, dass sie ihre Interessen und Bedürfnisse zurückstellen, z. B. eine Berufstätigkeit aufgeben und sich um alles kümmern, was ihr behindertes Kind an Unterstützung braucht. Die Eltern fühlen sich durch die Behinderung „belastet“.

Dieses Gefühl der Überlastung und der Trauerprozess der Eltern wirken sich auf das Lebensgefühl der Mädchen und Jungen mit Behinderung aus. Das Leben vieler behinderter Kinder ist somit von dem Gefühl geprägt, ihren Eltern Trauer zu bereiten und nicht ihren Wünschen und Vorstellungen zu entsprechen. Sie erleben dadurch selbst ihre Behinderung als ein „Defizit“, das weg-therapiert oder beseitigt werden muss. „Zum Beispiel werden sie daraufhin untersucht, was fehlt, was sie nicht können. Das hat zur Folge, dass behinderte Mädchen und Jungen sich schon sehr früh ein negatives Körperbewusstsein aneignen, das zusätzlich dadurch gefördert wird, dass sie öfter zum Arzt und ins Krankenhaus müssen als andere Kinder. Durch die vielen Sonderbehandlungen wie Therapien, Operationen usw. wird ihnen das Gefühl vermittelt, nicht „in Ordnung“ zu sein.

Ihre Erfahrung, sich als defizitär zu erleben, hat häufig zur Folge, dass sie ihren Körper als wertlosen Gegenstand begreifen. So ist es für die Mädchen und Jungen kaum möglich, ein starkes Selbstwertgefühl zu entwickeln. Dieser Prozess kann bis zur Abspaltung des eigenen Körpers als Überlebensstrategie führen. Zusätzlich zu den Diskriminierungen, die alle Mädchen erleben, kommen die beschriebenen Diskriminierungen bei Mädchen mit Beeinträchtigung hinzu. So potenzieren sich zwei Formen von Herabwürdigung mit maßgeblichen Auswirkungen auf die Entwicklung des Selbstwertgefühls. Auch Jungen mit Beeinträchtigung entsprechen nicht den gängigen Vorstellungen von Männlichkeit und erleben aufgrund ihrer Beeinträchtigung Diskriminierungen, die sich negativ auf ihr Selbstbild und ihr Selbstwertgefühl auswirken.

Wegen des oft geringen Selbstwertgefühls und des negativen Bildes von ihrem eigenen Körper sind die zwiespältigen und verwirrenden Gefühle bei behinderten Betroffenen oft extrem ausgeprägt, vor allem, wenn die Gewalt von Täterinnen und Tätern aus dem sozialen Nahbereich ausgeübt wird. Unter Umständen erleben sie die sexuelle Handlung als eine Form der Zuwendung. Andererseits ist die sexuelle Handlung für sie in der Regel mit unangenehmen Gefühlen verbunden. Sie mögen die Zuwendung und den Kontakt, nicht aber die sexuelle Handlung.

Die Selbstwahrnehmung der behinderten Jungen und Mädchen, nicht richtig zu sein, nutzen Täter und Täterinnen aus, indem sie z. B. sagen: „Warum findest du das nicht schön? Alle anderen finden das gut.“

Von sexueller Ausbeutung betroffene Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigung haben wegen der ihnen bekannten Schuldgefühle ihrer Mütter bzw. Eltern selten die Möglichkeit, diese als ihre UnterstützerInnen hinzuzuziehen. Ihnen wird vermittelt,

dass ihre Eltern wegen der Behinderung schon an der Grenze der Belastbarkeit sind, so dass sie glauben, keine zusätzlichen Probleme mehr verursachen zu dürfen.

Täter nutzen dies als Druckmittel zur Geheimhaltung: „Erzähle es Deiner Mutter nicht oder möchtest Du, dass es ihr schlecht geht?“

Risikofaktor 2: Körperliche Eingriffe zur Behandlung und Pflege – Erleben ständiger Grenzüberschreitungen

Behinderte Menschen müssen sich oft schon in frühester Kindheit schmerzhaften körperlichen Eingriffen unterziehen, von denen ihnen gesagt wird, dass sie später verstehen werden, dass sie nur zu ihrem Besten sind. Ihnen wird so die Entscheidungsfreiheit und das eigene Gefühl dafür genommen, was gut für sie ist und was nicht.

Die Jungen und Mädchen erleben immer wieder, dass ihr Körper quasi öffentlich ist. Jede/r darf ihn auch im nackten Zustand anschauen, an ihm herumfummeln, ihn bewerten und sein Urteil auch in der Öffentlichkeit kundtun. So werden Jungen und Mädchen mit Behinderungen immer wieder Ärzten zu Ausbildungszwecken vorgestellt: „Dies ist ein klassischer Querschnitt. Sie sehen hier...“ Immer wieder wird beurteilt, was noch „verbessert“ werden kann, um den „Schaden“ möglichst gering zu halten.

Meist können die Mädchen und Jungen nicht selbst bestimmen, wer ihnen bei der Intimpflege hilft. Aus Kostengründen müssen auch ältere Mädchen oder Frauen die Hilfe von Zivildienstleistenden in Anspruch nehmen. Sie werden damit konfrontiert, dass gerade einige junge Männer sich vor ihrem Körper ekeln und dieses Gefühl auch zum Ausdruck bringen. Verbal äußert es sich in Aussagen wie: „Es ist eine Zumutung, dich auf die Toilette zu bringen, während Du deine Regel hast. Kannst Du in dieser Zeit nicht eine Windel benutzen?“ Oft werden solche Gefühle zwar nicht verbalisiert, von den Mädchen jedoch deutlich wahrgenommen.

Den behinderten Menschen wird also häufig nicht ermöglicht, selbst zu entscheiden, wer wann wie Zugriff auf ihren Körper hat. Oft werden im Rahmen der Pflege ihre Geschlechtsteile angefasst, auch unnötigerweise. Es wird dann gesagt: „Ich wasche doch nur.“ Sie lernen Grenzverletzungen als zwingende Folge der Behinderung zu akzeptieren und erleben sexualisierte Gewalt quasi „nur“ als eine weitere.

Diese Situation erleichtert den Täterinnen und Tätern den Zugriff auf die Kinder und Jugendlichen und hilft ihnen, ihre sexualisierten Übergriffe als Pflegehandlungen und medizinische „Notwendigkeiten“ zu tarnen.

Risikofaktor 3: Anpassungsdruck – Strukturelle Gewalt in Institutionen

Behinderte Menschen machen, unabhängig davon, wann ihre Behinderung eintritt, immer wieder die Erfahrung, dass nicht behinderte „Experten“ und „Expertinnen“ aufgrund ihrer Ausbildung angeblich besser wissen als sie selbst, was für sie gut und richtig ist und was nicht.

Institutionen für behinderte Menschen (Schulen, Heime, Werkstätten) sind trotz positiver Entwicklungen in den letzten Jahren immer noch in einem hohen Maße von

struktureller Gewalt bestimmt. Viele behinderte Menschen leben von Kindheit an in Heimen und Wohngruppen. Die Bewohnerinnen und Bewohner dürfen in der Regel nicht entscheiden, mit wem sie zusammen in einer Gruppe wohnen. Meist müssen sich die Bewohnerinnen einer Wohneinheit Sanitär- und Gemeinschaftsräume teilen.

Im günstigsten Fall dürfen sie über das Personal der Wohngruppe mitbestimmen. Letztendlich entscheiden jedoch fast immer andere, wer eingestellt wird und wer nicht. Konkret bedeutet dies, dass sie keinen Einfluss darauf haben, wer sie weckt und ihnen bei der Intimpflege hilft; Essenszeiten sind oft vorgegeben; Einzelzimmer sind bei Kindern und Jugendlichen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe eher selten. Die Kinder und Jugendlichen dürfen oft nicht entscheiden, mit wem sie das Zimmer teilen und wer es betritt; Freizeitaktivitäten müssen bei Hilfebedarf ständig abgesprochen werden. Sie müssen sich also ständig den Gegebenheiten anpassen und sich arrangieren und sind oft gezwungen, eigene Interessen und Bedürfnisse in den Hintergrund zu stellen.

Ähnliches gilt übrigens auch für Einrichtungen der Behindertenhilfe für erwachsene behinderte Menschen, wobei hier glücklicherweise inzwischen Einzelzimmer mehr verbreitet, jedoch nicht selbstverständlich sind.

Wegen dieses ständigen Anpassungsdrucks und der permanent erlebten Fremdbestimmung ist es schwer, das Recht auf Selbstbestimmung zu verinnerlichen.

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung kann dann noch weniger wahrgenommen werden. Täter nutzen dies aus. Betroffene erzählen zum Beispiel, sie hätten sich nackt ausgezogen und...: „Er hat gesagt, dass ich das machen soll.“

Risikofaktor 4: Verhinderte Sexualität

Oft werden behinderte Menschen mit folgender Aussage konfrontiert: „Du wirst nie einen Mann oder eine Frau abkriegen!“ Eine Partnerschaft mit gelebter Sexualität erscheint fast ausgeschlossen, da Menschen mit einer Beeinträchtigung oft jede Form der Sexualität abgesprochen wird. Sie werden in ihrer Geschlechtlichkeit nicht wahrgenommen und als asexuelle Wesen betrachtet. Entsprechend erhalten sie oft keine sexuelle Aufklärung und wissen kaum etwas über ihren Körper.

Behinderten Menschen wird entweder die Sexualität abgesprochen oder sie wird mystifiziert. Über Menschen mit Lernschwierigkeiten wird immer wieder geäußert, sie seien triebhaft oder distanzlos. Deshalb müssten sie eingesperrt oder „zu ihrer Sicherheit“ sterilisiert werden. Andererseits werden ihnen jegliche Geschlechtlichkeit und sexuelle Bedürfnisse abgesprochen und damit auch das Recht auf eine Intimsphäre.

Ähnliches gilt für Menschen, die nicht behindert geboren sind, sondern bei denen die Beeinträchtigung erst später aufgetreten ist. Sie haben sich als nicht behinderte Mädchen und Jungen an den gesellschaftlichen Normen orientiert und gemessen und konnten ihnen teilweise entsprechen. Mädchenerziehung betont immer eine möglichst makellose Körperlichkeit, nicht für die Mädchen und Frauen selbst, sondern bezogen auf die Männer. So meinen sie später dankbar sein zu müssen, wenn andere sie „trotz ihrer Beeinträchtigung“ lieben. Sie können sich nicht (mehr) vorstellen,

für Andere, vor allem für Nichtbehinderte, körperlich und sexuell attraktiv zu sein. Auch Jungen sind damit konfrontiert, den gesellschaftlichen Normen der nicht behinderten Jungen oft nicht zu entsprechen.

Behinderte Menschen gelten im Vergleich zu nicht behinderten Menschen nicht als adäquate Partnerinnen oder Partner, was dazu führen kann, dass sie sich bei einer sexuellen Ausbeutung zunächst als Sexualpartnerin bzw. Partner bestätigt fühlen. Die Täter suggerieren ihnen: „Du kannst froh sein, dass ich das mit Dir mache.“ So haben es die Täter bei behinderten Mädchen und Jungen leichter, sie zu verunsichern und ihnen die Schuld und Verantwortung zuzuweisen. Ihnen kann leichter suggeriert werden, dass ihre Gefühle nicht in Ordnung sind, die sexualisierte Gewalt eine Form der Liebe ist und dass sie dankbar sein sollen, dass sie trotz ihrer Beeinträchtigung geliebt und als sexuell attraktiv empfunden werden.

Gerade bei Mädchen und Frauen mit Lernschwierigkeiten wird – wenn auch seltener als früher – für eine Sterilisation plädiert. Auch wenn die Sterilisation im Gegensatz zu früher nicht mehr so ohne weiteres möglich ist, ist sie doch noch weit verbreitet. Als „gute Alternative“ wird bei behinderten Mädchen in der Pubertät die Drei-Monats-Spritze angesehen, die wegen ihrer schädlichen Nebenwirkungen in der Regel für Mädchen und Frauen ohne Behinderung abgelehnt wird. Empfängnisverhütung ist für Frauen mit Beeinträchtigung oft keine selbstbestimmte Wahlmöglichkeit, sondern eine Entscheidung, die andere für bzw. gegen sie treffen.

Oft sind es auch Täter, die auf diese Entscheidung einen wesentlichen Einfluss nehmen. Wenn eine junge Frau beispielsweise unter der gesetzlichen Betreuung ihres Vaters steht, hat dieser das alleinige Recht zu entscheiden, ob ihr die Drei-Monats-Spritze dauerhaft gegeben wird. Wenn der Täter aus dem sozialen Nahbereich nicht selbst Einfluss genommen hat, ist ihm die Tatsache der radikalen Empfängnisverhinderung meist zumindest bekannt. Er muss keine Aufdeckung durch eine Schwangerschaft befürchten und nutzt dies perfide aus.

Risikofaktor 5: Fehlende Anlaufstellen bzw. Informationsdefizit

Eine weitere Schwierigkeit für behinderte Mädchen und Jungen, die sexuell ausgebeutet werden, besteht darin, dass sie nicht wissen, an welche Stelle sie sich wenden können. Die meisten Anlaufstellen gegen sexualisierte Gewalt sprechen Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen nicht direkt an. So wird z. B. Informationsmaterial meist nicht in leichter Sprache bzw. in Blindenschrift angeboten. Täter und Täterinnen fühlen sich dadurch sicherer, weil sie Aufdeckung nicht so sehr fürchten müssen.

Folgen sexualisierter Gewalt

Das Erleben, die Folgen und die Überlebensstrategien von betroffenen Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen unterscheiden sich prinzipiell nicht von denen nicht behinderter Mädchen und Jungen. Auch behinderte Mädchen und Jungen reagieren erfahrungsgemäß auf sexualisierte Gewalt so, wie sie auf andere massive Probleme und Traumata reagieren: mit Suchtverhalten, mit selbst verletzendem Verhalten oder indem sie andere verletzen, mit Schlafstörungen und Alpträumen, mit Angst vor Dunkelheit z. B. beim (Ein-)Schlafen, mit Depressionen, extremem Waschzwang oder

Verweigerung des Waschens, Angst vor Nähe, Abspaltung des Körpers bis zur Ausbildung mehrerer Persönlichkeiten, Einnässen, stark sexualisierter Sprache oder Sprachlosigkeit – um nur einiges zu nennen. All diese Verhaltensweisen sind Ausdruck eines massiven Problems eines Kindes, dabei sollte sexualisierte Gewalt als eine mögliche Ursache immer mitbedacht werden.

Es gibt dabei immer wieder die Erfahrung, dass Signale und Äußerungen gewaltbetroffener behinderter Menschen nicht als Hinweis auf sexuelle Gewalt, sondern als Auswirkung der Behinderung interpretiert werden. So genannte Distanzlosigkeit oder sexuelle Überaktivität werden z. B. insbesondere bei gewaltbetroffenen Menschen mit Lernschwierigkeiten üblicherweise als Symptom ihrer Beeinträchtigung gesehen. Ähnliches gilt auch für Essstörungen: „Behinderte essen immer so viel!“

Sexualisierte Gewalt kann auch die Ursache für eine Behinderung sein. Dies gilt insbesondere für psychische Erkrankungen, seelische Beeinträchtigungen oder Sprachlosigkeit. Mir sind mehrere mehrfach behinderte Menschen bekannt, aus deren Akten hervorgeht, dass sie früher gesprochen haben.

Was tun bei Verdacht oder Aufdeckung?

Wenn Fachkräfte den Verdacht haben, dass ein Kind, eine Jugendliche oder ein Jugendlicher ihrer Einrichtung sexueller Gewalt ausgesetzt ist oder wenn sich ihnen Kinder oder Jugendliche anvertrauen, sollten sie sich wenn möglich immer mit einer auf die Problematik spezialisierten Fachkraft beraten. Für die Abklärung eines Verdachtes, die Beendigung einer Gewaltsituation und die Unterstützung eines betroffenen Kindes oder Jugendlichen in dieser Phase ist immer die Zusammenarbeit mehrerer Personen mit unterschiedlichen Kompetenzen und Rollen nötig. Was zu tun ist und welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, lässt sich immer nur im Einzelfall entscheiden.

Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass dabei häufig die gleichen Fehler gemacht werden. Deshalb hier einige Aspekte, die hilfreich sein können. Hier gibt es keinen Unterschied, ob es sich um Jungen oder Mädchen handelt. Auch sind die meisten Aspekte nicht behindertenspezifisch. Ebenso wenig geht es darum, eine Reihenfolge von Maßnahmen im Sinne einer Checkliste aufzuführen.

Ruhe bewahren! Voreiliges Handeln kann schaden. In den meisten Fällen ist davon auszugehen, dass die sexuelle Gewalt schon länger ausgeübt wird.

Überstürztes Handeln kann den Betroffenen häufig mehr schaden, als dass es ihnen hilft.

In der Zeit der Abklärung ist es wichtig, dem Mädchen oder Jungen – dessen Vertrauen massiv missbraucht wurde – in der Einrichtung einen verlässlichen und unterstützenden Rahmen zu bieten. Nicht selten steht in dieser Zeit hektisches Handeln im Vordergrund – die Unterstützung des Kindes oder der/des Jugendlichen innerhalb des gewohnten Rahmens gerät aus dem Blickfeld.

Wenn Verdacht auf sexuelle Gewalt besteht, ist es hilfreich und für ein zielgerichtetes Handeln unabdingbar, jede Beobachtung, jeden wesentlichen Handlungsschritt und

jedes Gespräch zu dokumentieren. Bei Entscheidungen sollte auch die jeweilige Begründung schriftlich festgehalten werden. Dies schafft Klarheit und Übersicht und erleichtert systematisches Vorgehen und kooperatives Handeln im Hilfesystem.

Es ist unbedingt nötig, sich selbst zu fragen: „Fühle ich mich in der Lage mit einem möglicherweise betroffenen Kind/Jugendlichen über das Thema sexuelle Gewalt zu sprechen oder nicht?“ Auf keinen Fall sollte man Gesprächsangebote zu dem Thema machen, wenn – aus welchen Gründen auch immer – die Bereitschaft dazu nicht da ist bzw. Gefühle von Überforderung aufkommen.

Die Überforderung wird von den Betroffenen wahrgenommen und führt zu massiven Verunsicherungen. Unter Umständen setzen diese unbewussten Doppelbotschaften („Eigentlich will ich es nicht hören, weil ich mich überfordert fühle, aber Du musst es mir trotzdem erzählen.“) die Betroffenen unter Druck. In diesen Fällen muss geklärt werden, wer alternativ als Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner für das Kind bzw. die/den Jugendlichen in Frage kommt.

Hilfreich und sinnvoll ist immer ein Gespräch mit Kolleginnen oder eine Bearbeitung im Rahmen von Supervision, um sich selbst die eigenen Emotionen bewusst zu machen und sich auszutauschen.

Supervision kann auch hilfreich sein, um immer wieder das eigene Handeln zu reflektieren und zu lernen, zwischen den eigenen Interessen und den Interessen des betroffenen Kindes/Jugendlichen zu unterscheiden. Gerade dieses emotional besetzte Thema birgt die Gefahr, die eigene Vorstellung „vom „besten Weg“ in den Vordergrund zu stellen und dabei die Interessen der Betroffenen aus dem Blick zu verlieren.

Ältere Kinder und Jugendliche müssen in den Hilfeprozess einbezogen werden. Wann und in welcher Form muss von Fall zu Fall entschieden werden. Nachdem sie durch die sexualisierte Gewalt einen extremen Kontrollverlust erlebt haben, ist es während des Hilfeprozesses wichtig, die Mädchen und Jungen über wesentliche Entscheidungen und Handlungsschritte zu informieren und sie – wo es nicht zu Überforderungen führt – in die Entscheidungen mit einzubeziehen. Hier ist immer wieder ein gründlicher Prozess des Abwägens nötig: die Rechte der Kinder und Jugendlichen auf Beteiligung und Information zu wahren, sie aber auch nicht zu überfordern und den Hilfeprozess nicht zu gefährden.

Ob eine Strafanzeige gegen Täter oder Täterin im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen ist, muss ebenfalls im Einzelfall geprüft werden. Sexualisierte Gewalt an Kindern ist ein Officialdelikt. Das heißt: Polizei und Staatsanwaltschaft sind zur Ermittlung verpflichtet, sobald sie Kenntnis davon haben. Eine einmal erstattete Anzeige kann nicht mehr zurückgezogen werden. Es muss deshalb vorher dringend abgeklärt werden, ob die Konsequenzen aus einer Anzeige (von den Befragungen bis zu den zu erwartenden Erfolgsaussichten), im Sinne der Betroffenen sind. Wird Strafanzeige erstattet, so sollte auf jeden Fall für eine gute Prozessbegleitung und für eine anwaltliche Vertretung (Nebenklagevertretung) der Betroffenen gesorgt werden.

Positive Entwicklungen

In den letzten Jahren wurde bezüglich des Themas „Sexualisierte Gewalt an behinderten Menschen“ schon einiges erreicht. Einige positive Entwicklungen sollen hier nur schlaglichtähnlich aufgezeigt werden.

Sexualisierte Gewalt an behinderten Menschen ist nicht mehr so stark tabuisiert wie noch vor etwa 15 Jahren, als „sexueller Kindesmissbrauch“ sehr stark in der Öffentlichkeit thematisiert wurde. Sexualisierte Gewalt an Frauen mit Behinderung ist in den letzten Jahren zunehmend Thema geworden. So gibt es viele Fortbildungsanfragen. Zum Beispiel konnte ich über das ZeDiS im letzten Sommersemester für Studierende unterschiedlicher Fachrichtungen ein Seminar zu diesem Thema durchführen. Von Studierenden, die nicht teilnehmen konnten, wurde weiterer Bedarf an Auseinandersetzung mit diesem Thema geäußert.

Die Sensibilisierung für „Sexualisierte Gewalt“ nimmt langsam zu:

- in einigen regulären Beratungs- und Anlaufstellen für Betroffene, in der Behindertenhilfe, bei der Polizei,
- in der Politik
- und insbesondere beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

In einigen Einrichtungen der Behindertenhilfe zur beruflichen Rehabilitation sollen im Rahmen eines Modellversuches Frauenbeauftragte installiert werden. Es ist zu hoffen bzw. zu erwarten, dass sich diese auch für das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung von Frauen und Mädchen einsetzen.

Das Familienplanungszentrum in Hamburg hat am 1. Oktober das Projekt „Eigenwillig“ gestartet, in dem die sexuelle Selbstbestimmung und Familienplanung behinderter Menschen gefördert werden soll.

Trotz dieser positiven Entwicklungen gibt es jedoch noch sehr viel zu tun, um sexualisierte Gewalt an behinderten Menschen zukünftig besser zu verhindern und Betroffene besser zu unterstützen.

Prävention und notwendige Schritte – Was ist zu tun?

Prävention ist Aufgabe aller, die mit behinderten Menschen zu tun haben. Frauen haben hier für Mädchen und Frauen bereits einiges entwickelt. Die Betroffenheit von Behinderten Jungen und Männern und die Notwendigkeit entsprechender Präventionsansätze muss noch mehr thematisiert werden. Hierzu sollten sich vor allem Männer berufen fühlen.

Es gibt Aspekte der Prävention, die für behinderte Menschen genauso gelten wie für Nichtbehinderte. Ich beziehe mich hier auf Grundsätze der Prävention, die sich direkt an Kinder und Jugendliche richten und die in den 90er Jahren aufbauend auf amerikanische Präventionsprogramme entwickelt wurden und Verbreitung fanden. Sie haben jedoch bis heute nicht an Gültigkeit verloren und es wird vielerorts mit ihnen gearbeitet. Ich werde nur die Aspekte näher erläutern, bei denen es in der Arbeit mit

behinderten Mädchen und Jungen Besonderheiten gibt. Die übrigen werde ich lediglich ohne weitere Ausführungen benennen.

„Dein Körper gehört Dir. Er ist liebens- und schützenswert. Niemand hat das Recht, ihn gegen Deinen Willen zu berühren oder anzufassen.“

„Es ist wichtig und nötig, zwischen angenehmen und unangenehmen Berührungen zu unterscheiden.“

Diese beiden Aspekte sind besonders im Zusammenhang mit Assistenzbedarf wichtig. Es muss gewährleistet sein, dass behinderte Menschen selbst bestimmen können, wer ihnen assistiert. Nur so kann weitestgehend verhindert werden, dass der Körper nicht ständig im Zuge von Intimpflege von Menschen berührt wird, von denen die Berührungen den hilfeabhängigen Menschen unangenehm sind.

„Mit mir kannst Du über Sexualität reden. Und ich weiß auch, dass es Menschen gibt, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind.“

„Es gibt gute und schlechte Geheimnisse. Gute Geheimnisse sind schön. Ein Geheimnis, das Bauchweh macht, musst Du nicht für Dich behalten.“

„Neinsagen ist erlaubt.“ In der Arbeit mit behinderten Menschen wird oft nicht realisiert, dass eine selbstbestimmte Sexualität nicht möglich ist, solange andere zentrale Lebensbereiche so extrem von Fremdbestimmung geprägt sind. Solange das Ja-sagen in fast allen Lebensbereichen für den Erhalt der Einrichtungen für behinderte Menschen notwendig ist, kann das Neinsagen zu sexualisierter Gewalt nicht authentisch vermittelt werden.

„Vertraue Deinen Gefühlen. Sie sind richtig. Niemand hat das Recht, sie Dir abzusprechen.“ Dieses Prinzip der Gewaltprävention gilt auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter! Es bedeutet in der Konsequenz auch, wenn nötig, bestehende Konzepte in Frage zu stellen.

Die Erfahrung zeigt, dass z. B. Studierende oder sonstige Praktikantinnen Bedingungen in Institutionen als sehr unangenehm empfinden. Sie fragen sich: „Wie fände ich es, wenn ich hier leben würde?“. Dieser kritische Blick sollte im Rahmen der jeweiligen Möglichkeiten im Interesse der behinderten Menschen unbedingt beibehalten werden! Verständlicherweise wird dies häufig aus Angst, die eigene Ausbildung zu gefährden, unterlassen. Es lohnt sich jedoch häufig, nach Unterstützerinnen oder Unterstützern zu suchen.

Prävention in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Alle Institutionen und sonstigen Angebote für behinderte Menschen müssen dahingehend überprüft werden, ob sie durch ihre Strukturen Gewalt fördern oder ermöglichen. Hierzu gehört die Überprüfung von Konzepten, des räumlichen Umfeldes und des Personals.

Träger von Einrichtungen und Anlaufstellen für behinderte Menschen müssen gewährleisten, dass

- Personalschlüssel, Einstellungskriterien, Einarbeitungsinhalte etc. so gestaltet sind, dass behinderte Menschen als gleichwertige, autonome Menschen gefördert und als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingestellt werden, auch in leitenden Positionen;
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Werte und Normen in Bezug auf behinderte Menschen immer wieder neu hinterfragen;
- Einschränkungen selbstbestimmter Sexualität, Bevormundung in der Lebensplanung und im Alltag sowie die einengenden Strukturen von Sondereinrichtungen als institutionelle Strukturen thematisiert werden, die sexuelle Gewalt fördern und ermöglichen. Hieraus müssen entsprechende Veränderungen der Einrichtungen entwickelt werden;
- Mädchen und Jungen mit Hilfebedarf selbst bestimmen können, ob sie von Frauen oder Männern Hilfe und Unterstützung bekommen. Dies gilt insbesondere für Mädchen und Jungen, die Assistenz bei der Körperpflege benötigen;
- die Professionellen regelmäßige Supervision und Fortbildung haben.

Die Arbeit mit Abhängigen beinhaltet immer ein Machtgefälle. Diese Machtgefälle, eigene Privilegien und die persönliche Motivation zur Arbeit müssen hinterfragt werden. Wichtig ist dabei die Infragestellung der eigenen Normen und Werte von Sexualität, Treue etc., eigene Grenzen zu erkennen und zu setzen sowie die Grenzen der behinderten Menschen zu respektieren.

Die Einrichtungen der Behindertenhilfe müssen gewährleisten, dass es getrennte und abschließbare Toiletten für Jungen und Mädchen gibt. Dasselbe gilt für Duschen.

Um Risiken vorzubeugen, können hier Schlösser benutzt werden, die im Notfall schnell von außen geöffnet werden können.

In allen Einrichtungen der Behindertenhilfe sollte es als qualitätssichernde Maßnahme Interventionspläne zum Umgang mit sexualisierter Gewalt geben.

Um Sexualität informiert und selbstbestimmt leben zu können, ist umfassende Aufklärung nötig. Die Aufklärung sollte zumindest zu einem großen Teil in geschlechtergetrennten Gruppen erfolgen.

Es müssen noch mehr Materialien zur Prävention erstellt werden, die so aufbereitet sind, dass sie den Anforderungen unterschiedlich behinderter Mädchen und Jungen gerecht werden. Für blinde und sehbehinderte Mädchen und Jungen beispielsweise gibt es bisher kaum Material. Diese Lücke muss geschlossen werden.

Angebote für Selbstverteidigungs- und Selbstbehauptungskurse

Es muss ausreichend Möglichkeiten geben, bei denen behinderte Mädchen und Jungen in Selbstverteidigungs- und Selbstbehauptungskursen lernen können, ihre Bedürfnisse und Interessen zu formulieren und diese durchzusetzen. Hier geht es um verbale Selbstbehauptung, aber auch um Selbstverteidigungstechniken.

Anforderungen an Beratung und Unterstützung

Es besteht die zwingende Notwendigkeit, dass auch behinderte Menschen, die von sexueller Gewalt betroffen sind, Anlaufstellen zur Verfügung stehen, in denen sie parteilich beraten und unterstützt werden. Dasselbe gilt auch für die bessere Nutzbarkeit von Opferschutzeinrichtungen (z. B. Mädchenhäusern). Diese Stellen müssen finanziell und personell unabhängig von den Institutionen für behinderte Menschen sein.

In den Anlaufstellen wächst erst allmählich das Bewusstsein dafür, dass behinderte Menschen ein Recht auf parteiliche Beratung und Unterstützung haben, die die Behinderung nicht einfach ausklammert, da diese das Leben zentral mitbestimmt. Selbst da, wo dieses Bewusstsein inzwischen entsteht, fehlen finanzielle Mittel, die es ermöglichen, personell und räumlich den Bedürfnissen und der Lebenssituation behinderter Mädchen und Jungen umfassend gerecht zu werden. Es muss noch selbstverständlicher werden, dass Männer und Frauen mit Beeinträchtigung, die offensiv und bewusst als solche leben, mit entsprechender

Qualifikation für die parteiliche Arbeit mit behinderten Mädchen bzw. Jungen doppelt qualifiziert sind. Dies muss in allen Beratungs- und Anlaufstellen, die auch für behinderte Mädchen und Jungen parteiliche Angebote machen wollen, in der personellen Besetzung angemessen berücksichtigt werden. Dies könnte auch im Zuge von Sparmaßnahmen der öffentlichen Hand eine reale Chance sein, personelle Ressourcen zu erweitern. Denn welche Möglichkeiten es gäbe, zusätzliche Mittel auszu-schöpfen, um behinderte Fachkräfte mit entsprechenden Qualifikationen anstellen zu können, ist in vielen Beratungsstellen nicht bekannt oder überhaupt keine Frage. Hier sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der bestehenden Beratungsstellen den Mut haben, sich ggf. mit ihren eigenen Ängsten, Unsicherheiten und eigenen Barrieren im Kopf kritisch auseinander zu setzen, um die Ressourcen behinderter Fachkräfte zu nutzen und ihre Angebote für behinderte Menschen (besser) nutzbar zu machen!

Ausreichende Qualifizierung von Fachkräften

Das Thema „sexualisierte Gewalt an behinderten Menschen“ sollte in unterschiedliche Ausbildungsgänge angemessen eingebunden werden. Sinnvoll wäre dies insbesondere für Ausbildungsgänge für ÄrztInnen (insb. GynäkologInnen), PädagogInnen, TherapeutInnen, LehrerInnen, JuristInnen (zukünftigen RichterInnen, StaatsanwältInnen, RechtsanwältInnen) und PolizistInnen.

Neben der Thematisierung in der beruflichen Ausbildung sollte das Thema auch immer wieder bei berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung und im Rahmen von Fachtagungen aufgegriffen werden. Unabdingbar ist es, hierbei darauf zu achten, dass Räumlichkeiten so gestaltet sind, dass auch Fachkräfte mit unterschiedlichen

Behinderungen (z. B. Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer) daran teilnehmen können, d. h., dass alle Veranstaltungsräume und sanitären Anlagen barrierefrei zugänglich sind. Dies ist leider keineswegs selbstverständlich, wie ich erst kürzlich feststellen musste.

Deshalb denke ich, dass das Thema „Sexualisierte Gewalt“ auch zukünftig ein wichtiges Thema im Rahmen der Disability Studies sein sollte.

Weiterführende Literatur

AMYNA e.V. – Institut zur Prävention von sexuellem Missbrauch (Hg.) 2008
Sexualisierte Gewalt verhindern – Selbstbestimmung ermöglichen
München
(Gegen Versandkosten erhältlich bei: Aymna e.V., Mariahilfplatz 9, 81541 München;
info@amyna.de)

Hentschel, Gitti (Hrsg.): Skandal und Alltag - Sexueller Mißbrauch und Gegenstrategien, Orlanda Verlag, Berlin 1996.

Kwella, Sigrid & Anneliese Mayer: Verschwiegene Verletzungen: Sexuelle Gewalterlebnisse von Mädchen und Frauen mit Behinderung. in: Hentschel, Gitti; a.a.O.

Mickler, Bärbel 2001: Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderung – unabhängige parteiliche Beratung und Unterstützung. In: Hermes, Gisela & Faber, Brigitte: Mit Stock, Tick und Prothese – Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. bifos Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter, Kassel 2001.

Mickler, Bärbel 2003: Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau. In: Hermes, Gisela & Köbsell, Swantje; Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! bifos Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter, Kassel 2003

Zemp, Aiha 1996: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung. In: Hentschel, Gitti; a.a.O.

Kontakt

Bärbel Mickler
ForUM e.V.
Hogenbergkamp 18
22119 Hamburg

Tel.: 040-21 98 72 11
Fax: 040-21 98 72 15
baerbel.mickler@verein-forum.de

www.verein-forum.de