



Hochschule Merseburg
University of Applied Sciences
Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur

Der Beitrag Sozialer Arbeit zur Prävention sexualisierter Gewalt an Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

Bachelorarbeit
im Studiengang Soziale Arbeit

Vorgelegt von: Christine Juliane Moosdorf

Matrikelnummer: 21220

Email-Adresse: julemoosdorf@gmx.de

Erstgutachter*in: Esther Stahl (M.A.)

Zweitgutachter*in: Prof. Dr. phil. Maika Böhm

Abgabedatum: 13.08.2018

Inhalt

1 EINLEITUNG	3
2 BEGRIFFSKLÄRUNGEN	5
2.1 <i>Geistige Beeinträchtigung</i>	5
2.2 <i>Sexualisierte Gewalt</i>	7
3 LEBENSITUATION VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEEINTRÄCHTIGUNG	9
3.1 <i>Politische Situation</i>	10
3.2 <i>Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen in Deutschland</i>	11
3.3 <i>Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit geistigen Beeinträchtigungen</i>	12
4 RISIKOFAKTOREN	15
4.1 <i>Machtungleichgewicht in Bezug auf Organisationsmacht</i>	16
4.2 <i>Machtungleichgewicht in Bezug auf Positionsmacht</i>	18
4.3 <i>Machtungleichgewicht in Bezug auf Ressourcenmacht</i>	21
4.4 <i>Machtungleichgewicht in Bezug auf Artikulations- und Wissensmacht</i>	22
5 PRÄVENTION DURCH SOZIALE ARBEIT	23
5.1 <i>Prävention</i>	24
5.2 <i>Alltagsorientierung</i>	26
5.3 <i>Integration</i>	27
5.4 <i>Partizipation</i>	29
5.5 <i>Dezentralisierung</i>	30
6. PRÄVENTIVE METHODEN	31
6.1 <i>Konzeptionelle Maßnahmen</i>	32
6.2 <i>Sexualpädagogik</i>	35
7 FAZIT	38
LITERATURVERZEICHNIS	41
SELBSTSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG	51

1 Einleitung

In den letzten Jahren ist sexualisierte Gewalt vermehrt in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Debatten wie #Metoo zeigen, dass sexuelle Belästigungen, Nötigungen und Vergewaltigung stattfanden, aber nie gesellschaftlich thematisiert worden sind. Betroffene Menschen schweigen nicht länger. Sie organisieren sich, sprechen über ihre Erfahrungen und erleben eine große Welle der Solidarität mit anderen Menschen. Menschen, die nicht für sich selbst sprechen können und keine große Lobby haben, können diese Erfahrungen jedoch nicht machen.

„...In unserer leistungsbezogenen Gesellschaft werden Behinderte dauernd mit ihren Begrenzungen konfrontiert. Wenn sie zusätzlich das Trauma eines sexuellen Missbrauchs erfahren, widerfährt ihnen noch einmal, noch pointierter ihr Schicksal: Es werden Anforderungen an sie gestellt, die sie nicht verstehen, und ihnen fehlen die Begriffe, um ihre Verwirrung, die ihnen angetane Demütigung auszudrücken.“
(Remus - Everling 2005: 463)

Eine Studie aus Österreich zu sexueller Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung zeigte bereits 1996 die Ausmaße, in denen Menschen mit geistiger Beeinträchtigung von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Von 130 befragten Frauen und Mädchen wurden 57,5 Prozent als geistig behindert bezeichnet oder bezeichneten sich selbst so. Die Untersuchung ergab, dass 62,3 Prozent dieser Frauen in ihrem Leben mindestens einmal sexualisierter Belästigung und 63,8 Prozent mindestens einmal sexualisierter Gewalt ausgesetzt wurden (vgl. Zemp 1998: 744 ff.). Diese Zahlen zeigten erstmals im deutschsprachigen Raum deutlich die Alltäglichkeit von physischer und sexualisierter Gewalt im Leben von Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen.

Im Jahr 2012 veröffentlichte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) die Ergebnisse der Erhebung zur Lebenssituation und Belastung von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. In der Auswertung zeigte sich eine sehr hohe Betroffenheit der befragten Zielgruppe von Gewalt, insbesondere sexualisierter Gewalt (vgl. Schröttle et al. 2012).

Bislang wurde die Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vorwiegend in Fachkreisen thematisiert, aber Fälle wie der des Schweizer Sozialtherapeuten Hansjürg Schmid, der über Jahre hunderte ihm anvertrauter Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sexuell ausbeutete, oder der 2014 im Spiegel Online veröffentlichte Artikel „Ohne Schutz und Hilfe“ rückten die Problematik auch in den gesellschaftlichen Fokus.

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Frage, welchen Beitrag Soziale Arbeit bei der Prävention sexualisierter Gewalt an Menschen mit geistiger Beeinträchtigung leisten kann.

Soziale Arbeit leistet im Rahmen präventiver Arbeit in Familien und Institutionen unter anderem durch das Erschließen von Ressourcen zur Selbstrealisierung einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen in schwierigen Situationen. Dies hat auch einen Bedeutungszuwachs der Sozialen Arbeit für den Bereich der Behindertenhilfe zur Folge (vgl. Dalferth 2007: 314). Hier wirken Sozialarbeitende als Vermittelnde zwischen individuellen Bedürfnislagen und gesellschaftlichen Möglichkeiten. Durch den Einsatz persönlicher, umweltbezogener Hilfen, durch Bildung, Kompetenztrainings, Empowerment und Förderung von Partizipation können sie einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung leisten und soziale Dienste und Einrichtungen durch Zusammenarbeit und Einflussnahme auf sozialräumliche Entwicklung fördern (vgl. Dalferth 2007: 314).

Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine reine Literaturrecherche. Dabei zeigte sich zum einen die Schwierigkeit, dass es wenige Veröffentlichungen zum Thema der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gibt. Die meisten Publikationen befassen sich mit sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, die Inhalte lassen sich aber gut auf andere Bereiche übertragen. Vor allem in den Bereichen der Prävention gibt es zahlreiche Übereinstimmungen. Zum anderen fiel die geringe Datenlage zum Ausmaß sexualisierter Gewalt gegen Jungen und Männer mit kognitiver Beeinträchtigung auf (vgl. Unterstaller 2008a: 12). Da sich jedoch Risikofaktoren und Lebenssituation von Männern und Frauen mit geistiger Beeinträchtigung nicht wesentlich unterscheiden, wird in der vorliegenden Bachelorarbeit meist von Menschen als Betroffene gesprochen, außer, die Datenlage bezieht sich explizit auf Betroffene eines zugeschriebenen Geschlechts.

Im ersten Teil der vorliegenden Arbeit werden die Begriffe der Beeinträchtigung und der sexualisierten Gewalt definiert und mittels eines kurzen Einblicks in die aktuellen wissenschaftlichen Diskurse soll die Entscheidung für die in der Bachelorarbeit gewählten Begriffe begründet werden.

Im Hauptteil wird die aktuelle Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigung anhand von politischen Veränderungen und der Auswertung der Studien von Schrötle et al. erläutert. In Kapitel 4 wird die erhöhte Vulnerabilität von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, von sexualisierter Gewalt betroffen zu sein, bezüglich von Risikofaktoren diskutiert.

Im letzten Teil wird der Bezug der Sozialen Arbeit zur Prävention sexualisierter Gewalt an Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung mit Hilfe des Modells der Lebensweltorientierung hergestellt. Anhand der einzelnen Punkte Prävention, Alltagsorientierung, Integration, Partizipation und Dezentralisierung werden Beispiele der Präventionsmöglichkeiten durch Sozialarbeit vorgestellt und diskutiert.

Im sechsten Kapitel wird genauer auf Prävention durch konzeptionelle Arbeit und Sexualpädagogik als mögliche Methoden Sozialer Arbeit eingegangen.

Im Verlauf der Arbeit ergeben sich Handlungsimpulse für präventive Arbeit im Bereich der Behindertenhilfe und Denkanstöße für den künftigen Umgang mit Betroffenen, die in der praktischen Arbeit hilfreich sein können.

2 Begriffsklärungen

Die Auseinandersetzung mit einem Thema erfordert die genaue Klärung der verwendeten Begriffe. Da in aktuellen Beiträgen häufig von sexueller Gewalt und sexuellem Missbrauch sowie geistiger Behinderung gesprochen wird, werden hier die alternativen Bezeichnungen sexualisierte Gewalt und geistige Beeinträchtigung diskutiert. Diese Erörterung soll die Entscheidung für die in der vorliegenden Bachelorarbeit verwendeten Begriffe begründen.

2.1 Geistige Beeinträchtigung

Die gängigen Auslegungen des Begriffs Behinderung setzen die Abweichung von gesellschaftlichen Erwartungen mit Behinderung gleich. Eine defizitäre Sichtweise auf Behinderung rückt die Abweichung von Normen und das Nichterfüllen gesellschaftlicher Ansprüche in den Fokus. Die meisten Definitionen „...sind nämlich Defizitbeschreibungen im Vergleich zu gesellschaftlich festgelegten Normen“ (Zemp 1998: 739)

So findet sich im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) folgende Definition:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt ist...“. (SGB IX, §2 Absatz 1)

In einer Studie zu Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderung gab die Hälfte der befragten Frauen an, sich nicht eingeschränkt zu fühlen, obwohl sie aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen dauerhaft in stationären Einrichtungen lebten. Die andere Hälfte nannte Einschränkungen in Bezug auf unterschiedliche Aktivitäten. Viele der interviewten Frauen erlebten und beschrieben

die kognitive Beeinträchtigung selbst nicht als Behinderung (vgl. Schröttle et al. 2014: 47). Dieses Ergebnis zeigt, dass Behinderung kein naturwüchsiges Phänomen ist, sondern als solche erst existent, wenn Merkmale eines Individuums in sozialen Interaktionen in Bezug zu gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten gesetzt werden (vgl. Jantzen nach Langner 2010: 155). So wird geistige Beeinträchtigung zum Beispiel durch eine Abweichung von dem als durchschnittlich ermittelten Intelligenzquotienten definiert und als Anomalität dem Individuum zur Last gelegt (vgl. Langner 2010: 154 f.).

Der vorherrschenden Sicht auf geistige Beeinträchtigung liegt eine medizinische oder psychologische Definition zu Grunde, die sich hauptsächlich auf die Entwicklung der Intelligenz von Menschen bezieht und dabei die Retardierung derselben in den Vordergrund stellt (vgl. behinderung.org). Die Definition von Intelligenzminderung des ICD-10 (internationale Klassifikation psychischer Störungen) Kapitel V ist durch die Betonung des Zusammenhangs zwischen einer Beeinträchtigung der Entwicklung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, und einer wie auch immer gearteten mangelhaften Entwicklung hierfür ein deutliches Beispiel (vgl. Dilling et al. 2015: 308).

Nach Vygotskij sind die sozialen Interaktionsprozessen von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung als direkte Folge der medizinischen Diagnose Geistige Behinderung erschwert. Die biologische Andersartigkeit und die damit einhergehenden notwendigen Kompensationsleistungen gipfeln, so seine These, im Misslingen eben dieser Kompensationsversuche (vgl. Vygotskij nach Langner 2010: 157). Demnach kann Behinderung als gesellschaftliche Konstruktion gesehen werden, die als Ergebnis eines Prozesses Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben behindert. Diese ausschließenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind jedoch umkehrbar (vgl. Köbsell 2010: 18 f.).

Die UN Behindertenrechtskonvention (UN BRK) stellt eine in diesem Sinne ganzheitlichere Definition vor:

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ (UN BRK Artikel 1 Satz 2)

Neben der Betonung des Zusammenspiels von behindern und behindert sein werden Menschen hier nicht im Sinne der Beeinträchtigung objektiviert, was sich an der Verwendung der Begrifflichkeit „Menschen mit Behinderung“ zeigt. So steht die Person im Vordergrund und nicht die als defizitär wahrgenommene Behinderung.

Im Gegensatz zu dem medizinischen Modell, in dem Behinderung als individuelles medizinisches Problem verstanden wird, schließt das soziale Modell auch strukturelle und institutionelle Bedingungen mit ein.

Die gesellschaftliche Sicht auf Beeinträchtigung bestimmt auch deren Umgang mit den betroffenen Menschen. In den folgenden Kapiteln wird genauer darauf eingegangen, wie Kategorisierung und Diskriminierung sexualisierte Gewalt teilweise erleichtert und die Behandlung der Betroffenen bestimmt. Nicht zuletzt aus diesen Gründen wird in der vorliegenden Bachelorthesis dem Begriff der Beeinträchtigung vor dem der Behinderung Vorzug gegeben.

Da sich diese Arbeit mit dem Beitrag der Sozialen Arbeit zur Prävention an Menschen mit geistiger Beeinträchtigung beschäftigt, wird im Folgenden wegen der besseren Lesbarkeit vorwiegend von Menschen gesprochen werden, wenn diese Personengruppe gemeint ist.

2.2 Sexualisierte Gewalt

Synonym zu dem Begriff Sexualisierte Gewalt lassen sich zahlreiche Begriffe in Fachliteratur und Diskursen finden, dabei sind die Termini Sexueller Missbrauch und Sexuelle Gewalt am gebräuchlichsten.

Sexuell ist das Adjektiv zu Sexualität, wobei nach Ortland „...Sexualität als eine den ganzen Menschen und seine Biografie umfassende Lebensenergie zu verstehen ist...“ (Ortland 2008: 14). Diese kann unterschiedlich ausgedrückt und erfahren werden und ist dabei in verschiedenster Weise sinnvoll (vgl. Ortland 2008:14). Nach diesem Verständnis umfasst das Adjektiv sexuell nicht die Unfreiwilligkeit der sexualisierten Gewalt. Bei der Verwendung des Partizips sexualisiert wird verdeutlicht, dass Geschlecht und Sexualität zur Durchsetzung von meist nichtsexuellen Interessen, wie Machtansprüchen, gebraucht werden (vgl. Stahl 2017: 8). Sexuelle Übergriffe sind primär als Gewalthandlungen zu verstehen, bei denen die Täter*innen meist nicht vordergründig sexuelle Befriedigung zum Ziel haben. Die Ausübung von Macht und Herrschaft sowie die Unterwerfung des Willens der Opfer unter den eigenen Willen spielen eine wesentliche Rolle bei sexualisierter Gewalt (vgl. Römisch 2017: 107). Dabei wird die Situation des Opfers als Schwächerer oder Abhängiger gewalttätig ausgenutzt (vgl. Hirsch 2017: 74).

Der Begriff des Missbrauchs impliziert, dass es einen richtigen Gebrauch gibt. Nach Kappeler ist Missbrauch ein außer Kontrolle geratener Gebrauch. Bei einem problematischen Alkohol- oder Substanzkonsum missbraucht der Betroffene für das Bedürfnis nach geistiger und psychischer Stimulans den eigenen Körper, bei sexualisierter Gewalt hingegen benutzen die Täter*innen andere für die Befriedigung ihres sexuellen Begehrens (vgl. Kappeler 2014: 8). Theunissen wirft die Frage auf, ob

Menschen sexuell „gebraucht“ werden dürften, nur nicht auf die falsche Weise (vgl. Theunissen et. al 1995: 205). „Kinder sind aber (...) natürlich auch sexuell autonome Wesen, sie sind keine Objekte, die gebraucht werden können zum Selbstzweck anderer Personen“ (Fischer zitiert nach Theunissen 1995: 205.). Der Begriff des Missbrauchs soll demnach in der vorliegenden Arbeit keine Verwendung finden, da er die Traumatisierung und Gewaltanwendung bei sexualisierter Gewalt nicht ausreichend ausdrückt.

In Abgrenzung zu Missbrauch beschreibt der Begriff der Gewalt systematische, nicht einmalige Handlungen oder Unterlassungen mit ausgeprägter negativer Einwirkung auf die Adressat*innen. Dabei spielt Zwang, ob angedroht oder tatsächlich ausgeübt, eine ebenso bedeutsame Rolle wie der Aspekt der Macht (vgl. Hirsch 2017: 70).

Unter sexualisierter Gewalt ist

„... jede sexuelle Handlung, die an oder vor abhängigen Person gegen deren Willen [vorgenommen wird, d. Verf.] oder [der sie, d. Verf.] aufgrund ihrer emotionalen, intellektuellen oder physischen Entwicklungen nicht informiert oder frei zustimmen kann...“ (Römisch 2017: 107).

zu verstehen.

Aktuell ist die öffentliche Wahrnehmung von sexualisierter Gewalt auf die Übergriffe an Kindern fokussiert, so dass sich die meisten Definitionen sexualisierter Gewalt auf Handlungen an Kindern beziehen. Aiha Zemp bietet eine Definition von sexualisierter Gewalt auch an Menschen mit Behinderung an, sie verwendet dabei den Begriff der Ausbeutung, um die Aspekte von Macht und Unterdrückung hervorzuheben:

„Sexuelle Ausbeutung von Kindern und/oder physisch und/oder geistig abhängigen Menschen durch Erwachsene (oder ältere Jugendliche) ist eine sexuelle Handlung des Erwachsenen mit einem abhängigen Menschen, der aufgrund seiner emotionalen, intellektuellen und physischen Entwicklung nicht in der Lage ist, dieser sexuellen Handlung informiert und frei zuzustimmen. Dabei nützt der Erwachsene, der/die HelferIn die ungleichen Machtverhältnisse zwischen sich und der/dem Abhängigen aus, um es/sie/ihn zur Kooperation zu überreden oder zu zwingen. Zentral ist dabei die Verpflichtung zur Geheimhaltung, die das Kind/die abhängige Person zu Sprachlosigkeit, Wehrlosigkeit und Hilflosigkeit verurteilt.“ (Zemp 1998: 740)

Dieser Definitionsbegriff ist sehr weit gefasst, da die Reduktion von Menschen auf sexuelle Handlungsobjekte und die dabei herrschenden Machtverhältnisse einbezogen werden. In die Definition seien auch despektierliche Bemerkungen über den Körper des anderen Menschen genauso eingeschlossen wie Nachpfeifen oder „Hinterhertätscheln“ [sic!], denn derartige Gesten sind Ausdruck des Machtverhältnisses zwischen den Geschlechtern (vgl. Zemp 1998: 740.).

Zemp geht folglich davon aus, dass diese Handlungen nur aufgrund unterschiedlicher Ressourcen und Machtverhältnisse möglich seien (vgl. Zemp 1998: 742.).

Es wird somit deutlich, dass zwei Aspekte bei sexualisierter Gewalt eine wichtige Rolle spielen. Zum einen beginnt nach Zemp die Gewalt da, wo der Mensch als Objekt zur Befriedigung sexueller Bedürfnisse dient. Es geht um eine Reduktion auf Körperlichkeit, der Mensch als Persönlichkeit ist nicht von Bedeutung (vgl. Zemp 1998: 740). Zum anderen benennt Zemp die Machtebene. Möglich wird die Gewalt aufgrund des bestehenden Machtungleichgewichtes zwischen Menschen mit Behinderung und Täter*innen, die zumeist nicht behindert sind. Handelt es sich um Gewalt nicht-behinderter Menschen gegen Menschen mit Behinderung, so besteht in vielen Fällen ein Abhängigkeitsverhältnis, etwa zu Betreuenden oder Eltern (vgl. Gerdtz 2003: 19). Handelt es sich um sexualisierte Gewalt zwischen Menschen mit Behinderung, so ist dies oft aufgrund eines intellektuellen und/oder körperlichen Ungleichgewichtes möglich, auch diese Tatsache beinhaltet die Ebene der Macht.

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird der Begriff der sexualisierten Gewalt verwendet, um die Aspekte von Macht und Zwang hervorzuheben.

3 Lebenssituation von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

Um geeignete Maßnahmen zur Prävention ergreifen zu können, ist es unumgänglich, die tatsächliche gegenwärtige Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigung in Deutschland zu kennen. Aus diesem Grund soll im Folgenden auf die aktuelle gesetzliche Situation eingegangen werden, um den politischen und rechtlichen Hintergrund für das Leben von Menschen mit Beeinträchtigung und die Arbeit mit ihnen vorzustellen. Dies ist wichtig, um zu verdeutlichen, auf welchen rechtlichen Rahmen sich Prävention beziehen kann und soll. Des Weiteren werden im folgenden Kapitel für die Arbeitsthese relevante Studien vorgestellt, deren Ergebnisse Schlüsse auf die Lebenssituation von Frauen und Mädchen mit geistiger Beeinträchtigung in Bezug auf Gewalterfahrungen, insbesondere auf sexualisierte Gewalt, zulassen. Dabei liegt der Schwerpunkt bei der Auswertung der Erhebungen auf den Fragestellungen und Aussagen zu sexualisierter Gewalt.

3.1 Politische Situation

Die Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigung in Deutschland wird durch vielfältige Faktoren bestimmt. Nicht zuletzt haben die gesetzlichen Veränderungen der letzten Jahre zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen dieser Menschen beigetragen. Auch mit dem Normalisierungsprinzip kam es zu einer veränderten Sicht

auf Behinderung. Die zentrale Erkenntnis war hierbei, dass sich Menschen mit Beeinträchtigung in ihren Wünschen und Bedürfnissen nicht wesentlich von den Menschen ohne Beeinträchtigung unterscheiden (vgl. Specht 2010: 3). Das Konzept des Empowerments veränderte hier die Perspektiven im Umgang. Empowerment meint dabei ein „...kollektives und gesellschaftlich konflikträchtiges Unternehmen, das auf Veränderung „des Ganzen“ zielt...“ (Theunissen et. al. 1995: 12).

In Deutschland brachte die Erweiterung des Artikels 3 des Grundgesetzes um den Schutz Behinderter und durch die Verhinderung der Einwilligung zur Sterilisation im Betreuungsgesetz eine Betonung der Normalität von Beeinträchtigung. Viele weitere rechtliche Veränderungen, wie das seit 2006 gültige Allgemeine Gleichstellungsgesetz, der rechtliche Anspruch auf das persönliche Budget aus dem Jahr 2007 und vor allem die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 verbesserten die Situation insbesondere in Bezug auf Selbstbestimmung und Teilhabe. Dies hatte ferner zur Folge, dass die aus Beeinträchtigung resultierende Diskriminierung zumindest dem Gesetz nach unterbunden wurde (vgl. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Präambel, h). Auch die Verpflichtung der Politik und der Einrichtungen der Behindertenhilfe die Lebensbedingungen von Menschen mit Beeinträchtigung zu verbessern, trugen deutlich zur Normalisierung der Situation von Menschen mit Beeinträchtigung bei (vgl. Specht 2010: 4 f.). Seit dem 1. Januar 2009 gilt die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung verbindlich für die Bundesrepublik Deutschland, das entsprechende Bundesgesetz trat im März 2009 in Kraft. Spätestens seit diesem Zeitpunkt sind die in der Konvention verbürgten Menschenrechte gesetzlich garantiert, Diskriminierung in allen Lebensbereichen ist verboten. Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, Maßnahmen zu ergreifen, um diese Bestimmungen zu erfüllen. Ziel und Zweck der Konvention ist, dass alle Menschen mit Beeinträchtigungen die Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt genießen können (vgl. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Artikel 1). So erkennen laut Artikel 6 der UN BRK die Vertragsstaaten an, dass Mädchen und Frauen mit Beeinträchtigung mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind, und verpflichten sich, angemessene Maßnahmen zur Verhinderung von Diskriminierung zu treffen (vgl. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Artikel 6). Des Weiteren verpflichten sich die Konventionstaaten, Bestimmungen zum Schutz vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte vorzunehmen. Konkrete Schritte dazu sind Hilfe und Unterstützung für die betroffenen Menschen, deren Familien und Unterstützungssysteme, sowie die Bereitstellung von Informationen und Aufklärung darüber, wie Fälle von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch verhindert werden können.

Dabei sollen Alter, Geschlecht und die individuelle Beeinträchtigung auch durch Schutzdienste berücksichtigt werden (Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Artikel 16 und Artikel 17).

Der Normalisierungsprozess hat sich in vielen Einrichtungen und Institutionen schon in weiten Teilen vollzogen, die Akzeptanz der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung findet jedoch zeitlich verzögert statt und ist noch nicht vollständig in den Normalisierungsprozess einbezogen (vgl. Specht 2010: 3 f.). Dies zeigt sich unter anderem an der 2016 veröffentlichten Studie von Barbara Orland zur sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen. So ist die Wahrnehmung von Sexualität durch Mitarbeitende in Wohngruppen noch oftmals von Ekel und Ablehnung beeinflusst (vgl. Orland 2016: 62 ff.).

Die Studien zu Lebenssituation und Gewalterfahrung von Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen und zu Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Beeinträchtigung veranschaulichen, dass der Lebensalltag dieser Menschen noch immer von Diskriminierung, Ausgrenzung und Gewalt bestimmt ist. Dies soll in den folgenden zwei Kapiteln in Bezug auf sexualisierte Gewalt näher ausgeführt werden.

3.2 Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen in Deutschland

Im Rahmen einer Erhebung wurden 1561 Frauen im Alter von 16 bis 65 Jahren mit unterschiedlichen dauerhaften Beeinträchtigungen zu ihrer Lebenssituation befragt, 318 von ihnen hatten eine so genannte geistige Behinderung und lebten in einer Einrichtung der Behindertenhilfe (vgl. Schröttle et al. 2012: 9 f.).

Im Erwachsenenalter erlebten 68 Prozent der befragten Frauen psychische, 58 körperliche und 21 Prozent sexuelle Gewalt. 58 Prozent der Frauen gaben an, körperliche oder psychische Übergriffe durch die Eltern erfahren zu haben, 25 Prozent von ihnen gaben an, im Kindes- und Jugendalter sexualisierte Gewalt erfahren zu haben (vgl. ebd.: 21). Die Autorinnen vermuten aber eine weitaus höhere Dunkelziffer, da sich viele der Befragten nicht erinnern konnten beziehungsweise keine Angaben zu der Frage machten. Ein weiterer Grund für die Annahme der höheren Dunkelziffer ist, dass die Befragung die Frauen mit sehr starker geistiger Beeinträchtigung und einhergehenden Artikulationsstörungen nicht oder nur unzureichend erreichte. Gerade diese Gruppe ist aber einem besonders hohem Risiko, Opfer zu werden, ausgesetzt (vgl. Schröttle et al. 2012: 21).

Die multiplen Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter wurden zu größten Teilen in Einrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Behinderung durch andere Bewohner*innen, Mitarbeitende oder Personal erlebt (vgl. Schröttle et al. 2012: 29). Die Erfahrungen sexualisierter Gewalt wurden fast ausschließlich durch Mitbewohner und

Werkstättenmitarbeiter gemacht (vgl. ebd.: 32). Das Wissen um die Täter*innenkreise ist für präventive Arbeit ebenfalls von großer Wichtigkeit. Vor allem im Bereich der Leitungsebenen kann hier im Rahmen von Mitarbeiter*innenführung und Personalmanagement präventiv gearbeitet werden.

Die qualitative Befragung macht die besondere Vulnerabilität und das hohe Risiko für Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigung deutlich. Des Weiteren wurde der Zusammenhang zwischen Behinderung und sexualisierter Gewalt durch die Erhebung bestätigt.

Der unmittelbare Zusammenhang von sexualisierten Übergriffen mit Formen der Beeinträchtigung, die Hilfestellung in der Körperpflege notwendig machten wurde ebenso konkretisiert wie die Einschränkung der physischen Gegenwehr durch intellektuelle und körperliche Beeinträchtigungen (vgl. Schröttle et al. 2012: 56).

Die Ergebnisse der Studie sind für die Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung von großer Bedeutung, nicht zuletzt, weil so gezielt präventive Angebote und Maßnahmen eingeführt werden können. Auch der Bedarf an sexueller Aufklärung, verstärkter Wachsamkeit in bestimmten Bereichen der Behindertenhilfe und institutionelle Veränderungen können anhand der vorliegenden Zahlen begründet und geplant werden.

3.3 Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit geistigen Beeinträchtigungen

Die Erhebung, die in diesem Abschnitt ausgewertet werden soll, umfasst die sekundäranalytische Datenauswertung der im vorigen Kapitel erörterten Studie „Lebenssituation und Belastung von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“. Dabei wurden der Datensatz mit 318 Interviews in einfacher Sprache mit Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Lernschwierigkeiten, die in Einrichtungen für Menschen mit so genannter geistiger Behinderung leben, und die 83 Interviews mit psychisch erkrankten Frauen, die in stationären Wohneinrichtungen leben, in Hinsicht auf strukturelle und personale Diskriminierung vertiefend analysiert (vgl. Schröttle et al. 2014: 16 f.)

80 Prozent der befragten Frauen verfügen in ihrer Einrichtung über ein eigenes Zimmer, 77 Prozent verfügen über abschließbare Zimmer. In einer Wohnform mit abschließbaren Toilettenräumen leben 62 Prozent, 60 Prozent haben abschließbare Waschräume zur Verfügung. Nur 39 Prozent der Befragten können entscheiden, mit wem sie zusammen wohnen möchten, 9 Prozent können dies teilweise (vgl. Schröttle et al. 2014: 27 f.). Anhand dieser Ergebnisse zeigt sich deutlich der Bedarf an räumlicher und baulicher Veränderung in den Wohneinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Das Schaffen von Privatsphäre einerseits und die Verhinderung

von sexualisierten Übergriffen in der Häuslichkeit der betroffenen Menschen andererseits kann so zumindest in Teilen erreicht werden.

Zu den Fragen über Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend äußerten sich 10 bis 20 Prozent der Teilnehmerinnen nicht. Von denen, die dazu Angaben machten, erlebten 55 Prozent Gewalt durch die Eltern und 35 Prozent in Heimen. Psychischer Gewalt in Kindheit und Jugend waren 34 Prozent durch die Eltern und 48 Prozent in Heimen ausgesetzt. Insgesamt 25 Prozent der Interviewteilnehmerinnen erlebte sexualisierte Gewalt, 20 Prozent davon durch Erwachsene, 9 Prozent durch andere Kinder und Jugendliche und 7 Prozent durch Personen in Einrichtungen und Institutionen (vgl. Schröttle et al. 2014.: 66 ff.).

In der Befragung zu Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter machten 11 bis 23 Prozent der befragten Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung keine Angaben. Sexualisierte Gewalt in Form von erzwungenen sexuellen Handlungen erlebten 21 Prozent und 39 Prozent waren Betroffene sexualisierter Belästigung. Schröttle führt aus, dass jede fünfte Frau dieser Gruppe erzwungene sexuelle Handlungen angibt, der Anteil der Frauen, die eine vollendete Vergewaltigung angaben, sei mit 10 Prozent hoch (vgl. Schröttle et al. 2014: 98). Stellt man die Daten der Studie des BMFSFJ zu Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland aus dem Jahr 2004 diesen Ergebnissen gegenüber, so wird ersichtlich, dass Frauen mit geistiger Beeinträchtigung, die in Einrichtungen leben, doppelt so häufig von sexualisierter Gewalt betroffen sind wie Frauen ohne Beeinträchtigungen. 13 Prozent der nicht-behinderten Frauen erlebten in ihrem Leben sexualisierte Gewalt (vgl. Schröttle et al. 2012: 25).

Diese Ergebnisse zeigen sehr deutlich die hohe Betroffenheit von sexualisierter Gewalt von Mädchen und Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung in familiären und institutionellen Kontexten.

Sexueller Belästigung wie Anstarren, sexualisierte Kommentaren, Entblößen etc. (vgl. ebd.: 99) ist ein Großteil der Frauen (27 Prozent) mit kognitiver Beeinträchtigung durch Unbekannte an öffentlichen Orten ausgesetzt, jeweils 20 Prozent erleben solche Verhaltensweisen in Schulen und in der Ausbildung sowie in öffentlichen Diensten und Einrichtungen. 12 Prozent erfahren sexuelle Belästigung im Freundes- und Bekanntenkreis und in der Nachbarschaft, 8 Prozent durch die Ehepartner*innen (vgl. ebd.: 102).

Sexualisierte Gewalt wurde von der Mehrheit (24 Prozent) in der Partnerschaft erlebt, 17 Prozent erfuhren dies durch ihnen unbekannte Personen, 14 Prozent durch ihnen kaum bekannte Menschen, 11 Prozent in Arbeit, Schule und Ausbildung. Der Anteil der Frauen, denen sexualisierte Gewalt in Einrichtungen wie Werkstätten und

Wohnheimen widerfuhr, ist mit 23 Prozent hoch. In 80 bis 100 Prozent der Fälle wurden männliche Mitbewohner und Kollegen als Täter benannt, seltener Betreuungspersonal (vgl. Schröttle et al. 2014: 103). In der Folge dieser Erfahrungen befürchteten 34 Prozent der Befragten, Opfer körperlicher und 24 Prozent Opfer sexualisierter Gewalt zu werden. Jede sechste Frau benennt Ängste und Unsicherheiten, die sich auf andere Menschen mit Beeinträchtigung als Täter*innen in der Einrichtung beziehen (vgl. ebd.: 106).

Daraus ergibt sich, dass die Prävention sexualisierter Gewalt mehr Bedeutung in den Einrichtungen und Werkstätten der Behindertenhilfe erhalten muss. Da Tätigkeiten in diesen Bereichen zu den Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit gehören, ist dies eine Aufgabe, der sich Sozialarbeitende annehmen müssen.

Der vergleichsweise hohe Anteil der Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung, die keine Angaben zu diesem Thema machten, lässt, so die Autorinnen, die Vermutung einer höheren Dunkelziffer zu (vgl. Schröttle et al. 2014: 91 ff.). Gründe hierfür könnten in mangelnder sexueller Aufklärung und sexueller Aktivität und dem daraus folgenden ungenügenden Wissen über sexualisierte Gewalt liegen. Eine weitere Möglichkeit seien höhere Hemmschwellen, das Thema anzusprechen, bedingt durch traumatische Belastungen oder die erhöhte Abhängigkeitssituation (vgl. ebd.: 96). Auch hier kann Sozialarbeit präventiv im Rahmen sexualpädagogischer und beraterischer Angebote greifen.

56 Prozent der Interviewteilnehmerinnen sagten oder zeigten deutlich, dass sie die an ihnen vorgenommenen Handlungen ablehnten. 51 Prozent der Befragten gaben an, sich weniger gut wehren zu können als andere nicht-behinderte Menschen. Dabei wurden auf offene Nachfrage als Grund für die mangelnde Wehrhaftigkeit Hemmungen, körperliche Schwäche, geringe Körpergröße oder Minderwertigkeitskomplexe genannt (vgl. Schröttle et al.: 95 ff.).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass diese Zahlen anschaulich zeigen, dass Gewalterfahrungen ein fester Bestandteil des Lebens von Frauen und Mädchen mit geistiger Beeinträchtigung sind. Sie erfahren Gewalt trotz eindeutiger Gegenwehr und obwohl sie sagen, dass sie die an ihnen vorgenommenen Handlungen nicht möchten. Angst vor körperlicher und sexualisierter Gewalt bestimmt ihren Alltag. So zeigt diese Erhebung deutlich, dass dem Verhindern sexualisierter Gewalt im Leben dieser Menschen mehr Bedeutung zukommen muss. Die Frage, welche Rolle Soziale Arbeit hierbei einnimmt, soll im 5. und 6. Kapitel erörtert werden. Zunächst werden die Faktoren beschrieben und diskutiert, die solche Zustände ermöglichen. Die Kenntnis der Risikofaktoren trägt ebenfalls dazu bei, die Prävention sexualisierter Gewalt

mehrdimensional zu gestalten und auf allen Ebenen des Lebens der betroffenen Menschen einzubauen.

4 Risikofaktoren

Sexualisierte Gewalt entsteht auf der Grundlage vieler zusammenwirkender Faktoren (vgl. Mattke 2015: 92). Nicht nur bauliche, institutionelle oder strukturelle Bedingungen oder die gesellschaftlich verankerte mangelnde Wertschätzung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erleichtern die Ausübung von Gewalt (vgl. ebd.). Auch persönliche Umstände und anerzogenes Verhalten erhöhen die Gefahr, von sexualisierter Gewalt betroffen zu sein (vgl. Becker 1995: 92 f.). Diese Risikofaktoren und Bedingungen sollen in diesem Kapitel diskutiert werden. Dabei ist die Abgrenzung zwischen solchen Ursachen, die in der Beeinträchtigung selbst liegen und strukturellen Einflüssen schwierig. Der Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigung ergibt sich meist aus der Zuschreibung von Attributen durch die Gesellschaft, dabei entstehen Kategorisierungen aufgrund bestimmter individueller Eigenschaften. Das Voraussetzen einer Normalität, die durch Nichtbehinderung bestimmt ist, beeinflusst die Wahrnehmung der Menschen von- und den Umgang der Menschen miteinander (vgl. Pohlen 2010: 98 ff.). Über diese Identitätskategorien entstehen Machtverhältnisse, deren Verständnis eine Veränderung struktureller und institutioneller Bedingungen möglich machen kann. Dies ist für präventive Arbeit von großer Bedeutung.

Aiha Zemp (1998) geht, wie bereits in Kapitel 2.2 beschrieben, davon aus, dass sexualisierte Gewalt Ausdruck eines Machtverhältnisses ist und zieht zur Begründung dieser Verhältnisse das Erklärungsmodell von Macht nach Staub-Bernasconi heran.

Im Zusammenhang mit sexueller Gewalt muß von Behinderungsmacht ausgegangen werden,

„...weil die Kontrolle und Verteilung von Gütern und Ressourcen und damit die Ausstattung von Menschen und sozialen Systemen nach Merkmalen, die nicht veränderbar sind, erfolgt, so. z.B. Geschlecht, Alter, Hautfarbe, familiäre Abstammung, ethnische Zugehörigkeit, geographische Lage, Beschaffenheit und andere...“ (Staub-Bernasconi zitiert nach Zemp 1998: 742)

Der Zusammenhang zwischen Hilfebedürftigkeit und sexualisierter Gewalt hat folglich seine Ursache in einem Machtungleichgewicht in Bezug auf Ressourcenmacht, Positionsmacht, Organisationsmacht und Artikulations- und Wissensmacht (vgl. Zemp 1998: 742).

Im Folgenden sollen anhand dieser Machtungleichgewichte Risikofaktoren für das Eintreten sexualisierter Gewalt diskutiert werden.

4.1 Machtungleichgewicht in Bezug auf Organisationsmacht

Unter Organisationsmacht sind die strukturellen Machtverhältnisse zu verstehen, die sich aus der Unterbringung in Institutionen ergeben. Diese sind aber ebenso in partnerschaftlichen Verhältnissen und familiären Strukturen zu finden (vgl. Zemp 1998: 743).

Werner Tschan (2012) bezeichnet Institutionen als Hochrisikobereiche für sexualisierte Übergriffe (vgl. Tschan 2012: 81) und weist ein breites Spektrum von möglichen Fehlverhalten in Einrichtungen auf. Die Formen der dort vorkommenden sexualisierten Gewalt teilt er wie folgt auf:

- „ 1. PSM¹, d. h. Übergriffe von Mitarbeitern an Klienten²
 2. Übergriffe von Mitarbeitern untereinander (sexuelle Belästigung)
 3. Übergriffe von Klienten an Mitarbeitern (Workplace Violence)
 4. Übergriffe von Klienten an Klienten
 5. Übergriffe von Angehörigen
 6. Fehlverhalten außerhalb der Institution
 7. Nicht- Ausleben- lassen der Sexualität von Klienten der Institution“
- (Tschan, 2012: 28)³

PSM ist als fachliches Fehlverhalten zu verstehen, dass sich durch die negative Beeinträchtigung von Klient*innen oder deren Schädigung kennzeichnet. Hier finden Grenzverletzungen statt, indem allgemein akzeptierte Regeln des Arbeitsbereiches verletzt werden (vgl. Tschan 2012: 26 f.).

Bestimmte institutionelle Strukturen wie Einrichtungen mit autoritärem Führungs- und Arbeitsstil zum einen und Einrichtungen mit einem laissez faire Führungs- und Arbeitsstil zum anderen tragen oftmals zu einer täter*innenfreundlichen Atmosphäre bei (Backes nach Römisch 2017: 108). Erstere schaffen keine partizipativen Strukturen und ermöglichen so Abhängigkeiten, die leicht für sexualisierte Gewalthandlungen genutzt werden können. Durch strenge Leitung und starre Hierarchien wird das Ausüben von Kritik erschwert und der Austausch professionell Tätiger untereinander

¹ Professional Sexual Misconduct, kurz PSM, bezeichnet alle Formen sexualisierter Übergriffe in der fachlichen Rolle. Hierbei sind hands-on-Delikte gemeint, also alle sexualisierten Handlungen wie vaginale, anale oder orale Penetrationen, Berührungen und Stimulationen von Geschlechtsorganen und/oder Zungenküsse. Aber auch so genannte hands-off-Delikte wie Betrachten oder Zuschaustellen von intimen Körperpartien, Herstellen oder Zeigen von pornographischen oder körperintimen Bildmaterials gehören dazu, genauso wie sexualisierte Verhaltensweisen und Sprache, Anmachen oder Dating-Versuche von Seiten professionell tätiger Menschen gegenüber den von ihnen zu betreuenden oder zu begleitenden Menschen (vgl. Tschan 2012: 26)

² Im Folgenden wird auch der Begriff Klient*innen benutzt, wenn die professionelle Beziehung von Täter*innen und Betroffenen betont werden soll.

³ In diesem Kapitel sollen die Bedingungen untersucht werden, die sexualisierte Übergriffe auf Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen in Institutionen ermöglichen und erleichtern, das bedeutet, dass an dieser Stelle nicht alle von Tschan genannten Möglichkeiten der sexualisierten institutionellen Gewalt untersucht werden.

sowie der Austausch von Klient*innen und Professionellen nicht gefördert. Betroffene müssen sich in der Folge noch mehr überwinden, um sich mitzuteilen. Aber auch das Äußern von Verdacht ist durch eine solch rigide Haltung erschwert (vgl. Enders 2012: 132 f.).

Eine sehr offene und lockere, alles gewährende Haltung hingegen schafft ebenso eine Atmosphäre ohne klare Verantwortlichkeiten und Regeln zum Schutz der zu betreuenden Menschen. Wenn die Befugnisse der Betreuenden und die Grenzen der Betreuten nicht klar geregelt sind, werden sexualisierte Übergriffe erleichtert. Bei ungenauen Verantwortlichkeiten wissen Betroffene nicht an wen sie sich Hilfe suchend wenden können (vgl. Enders 2012: 136 f.).

Ein weiterer Risikofaktor, der das Verdecken von Übergriffen begünstigt, ist die Abgrenzung einer Institution nach außen (vgl. Schröttle et al. 2014: 119). Die betroffenen Personen haben durch die Geschlossenheit des Systems keinen oder nur eingeschränkten Kontakt außerhalb der Einrichtung oder gar einen eigenen Zugang zur Polizei an die sie sich Hilfe suchend wenden können. Hinzu kommt oftmals ein unzureichendes internes Beschwerdemanagement (vgl. Schröttle et al. 2014: 119). Die erschwerte Zugänglichkeit von Beratungsstellen für Betroffene sexualisierter Gewalt ist gerade für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung belastend, da die Beratungsstellen meist außerhalb der Einrichtung zu finden sind und Unterstützung nötig ist, diese aufzusuchen (vgl. ebd.). So wird das Geschehene nicht mitgeteilt und keine Beratung in Anspruch genommen (vgl. Gerdtz 2003: 38). In der Konsequenz führt dies dazu, dass Täter*innen nicht angezeigt und die Übergriffe ungeahndet fortgesetzt werden können.

Häufig wechselndes oder nicht qualifiziertes Personal stellt einen weiteren Risikofaktor in Institutionen dar, da potentielle Täter*innen die Einrichtungen wechseln, bevor es zur Aufdeckung der Taten kommen kann (vgl. Gerdtz 2003: 37). Auch aus diesem Grund schaffen mangelnde oder gar nicht vorhandene Präventionskonzepte und Weiterbildungen zu Inhalten wie Gewalt gegen und Sexualität von Klient*innen eine täter*innenfreundliche Atmosphäre, da sich auf der Leitungsebene nicht zu diesen Themen positioniert wird und die Täter*innen davon ausgehen können, dass auf sexualisierte Gewalt nicht eingegangen wird (vgl. Tschan 2012: 119 ff.).

Nicht zuletzt stellen auch bauliche Gegebenheiten einen erhöhten Risikofaktor dar. So führen mangelnde Privat- und Intimsphäre durch nicht abschließbare Gemeinschaftsbäder und -toiletten, die Unterbringung in Mehrbettzimmern und die Unterbringung in nicht verschließbaren Zimmern zu einer Umgebung, die sexuelle Übergriffe in Einrichtungen begünstigen (vgl. Schröttle et al. 2014: 71 f.).

Das Hauptrisiko in der institutionellen Unterbringung besteht folglich in der mangelnden Prävention. Das Eingeständnis, dass sexualisierte Gewalt in der Einrichtung möglich ist, darf weder im Team der Gruppenbetreuer*innen noch auf Leitungsebene ein Tabu sein. Durch einen personen- und bedürfniszentrierten Umgang, Aufklärung, Schulung der Mitarbeitenden und nicht zuletzt das Respektieren von Privat- und Intimsphäre aller kann der Schutz von Klient*innen wesentlich erhöht werden.

4.2 Machtungleichgewicht in Bezug auf Positionsmacht

Zinsmeister geht davon aus, dass jeder Mensch in sozialen Kontakten Zuschreibungen erfährt, die dazu führen, Individuen als Mitglieder bestimmter Gruppen zu kategorisieren. Diese Kategorisierungen beruhen auf Machtverhältnissen, die Personen legitimieren, ihre Sicht auf die Welt durchzusetzen (vgl. Zinsmeister 2010: 114 ff.). Die Gewalt durch Kategorisierung beruht nicht zuletzt auf ihrem vereinheitlichenden Charakter, der auch zu Exklusion und Diskriminierung beiträgt. Die Einteilung von Menschen in bestimmte Gruppen geschieht zumeist nicht freiwillig, sondern entlang einer Anzahl geteilter Merkmale. Dabei geht der Blick auf Individualität verloren (vgl. ebd.).

Die Bedeutung von Macht im Umgang mit Menschen marginalisierter Bevölkerungsgruppen ergibt sich aus dem Verständnis sozialer Strukturen.

Die Struktur einer Gesamtgesellschaft besteht aus den in der jeweiligen Gesellschaft lebenden Menschen. Diese Menschen

„... stehen in sozialen Beziehungen zueinander, bilden soziale Gruppen, nehmen soziale Positionen ein, sind Rollenträger, beachten soziale Normen, handeln innerhalb von Institutionen, schaffen materielle und immaterielle Kultur, sind Mitglieder sozialer Schichten, benutzen Massenmedien, üben Macht und Herrschaft aus, bedienen sich sozialer Kontrollen. Das jeweilige Arrangement vor allem von Positionen, Rollen, Normen, Institutionen, Gruppen, Schichten, Kulturen usw. macht die jeweilige Sozialstruktur einer Gesellschaft aus...“ (Bellebaum 2001: 111)

Soziale Strukturen können demnach als Erstellung von Kategoriensystemen verstanden werden, die darauf zielen, den Aufbau einer Gesellschaft an ihren Verhältnissen von Macht und Positionen durch das Bestehen von Normativen zu beschreiben (vgl. Nell 2007: 599).

Aus gesellschaftlicher Sicht scheinen Beeinträchtigung und Sexualität nicht vereinbar. Dazu gehöre, so Walter, „...die assoziative Verknüpfung eines so genannten „Behinderungssyndroms“ [sic!] von Unselbstständigkeit, Unreife, Ehelosigkeit, keiner oder allenfalls kindlicher Sexualität...“ (Walter 2005: 32).

Obwohl die physiologische Entwicklung bei Menschen mit Beeinträchtigung nicht unterschiedlich von der nicht-behinderter Menschen verläuft, wird ihnen in jedem Alter

Asexualität unterstellt (vgl. Walter, 2005: 32 ff.). Paternalistische Strukturen und Infantilisierung von erwachsenen Menschen führen zu Fremdbestimmung, deren Folge unter anderem die aktuelle Verhütungspraxis in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen ist (vgl. Römisch 2017: 111 f.). An Frauen mit Beeinträchtigungen, insbesondere an Frauen mit Lernschwierigkeiten, werden Maßnahmen zur Schwangerschaftsverhütung vorgenommen, auch wenn sie aktuell nicht sexuell aktiv sind (vgl. Schröttle et. al. 2012: 244 f.). Die Täter*innen, vor allem aus dem nahen Umfeld, wissen häufig um diesen Umstand und haben demzufolge die Entdeckung ihrer Handlungen durch Schwangerschaften nicht zu befürchten (vgl. Mickler/ Schroll o. J.: 4).

Eine überdramatisierte und überbewertete Sicht auf die Sexualität hingegen gesteht Menschen mit geistiger Beeinträchtigung lediglich die Befriedigung körperlicher Bedürfnisse zu und spricht ihnen die Fähigkeit ab, sexuelle Wünsche in sozial akzeptierter Weise in Beziehungen zu erfüllen (vgl. Walter 2005: 417 f.). Dies kann Täter*innen dazu veranlassen, sexualisierte Übergriffe als unbedenklich einzustufen. Sie handeln in der Annahme, dass die betroffenen Menschen aufgrund ihrer intellektuellen Beeinträchtigung und der ihnen zugeschriebenen mangelnden Differenzierungsfähigkeit nicht verstehen, was ihnen widerfährt und das Geschehene nach kurzer Zeit vergessen (vgl. ebd.). Eine weitere Theorie der Täter*innen kann sein, dass die sexuellen Handlungen genossen werden, da dieser Personengruppe nur ein triebhaftes körperliches Empfinden und eine Unfähigkeit zu tieferen Sozialbeziehung unterstellt wird (vgl. ebd.). Auch die Unfähigkeit einiger Menschen, körperliche Distanz zu wahren und deren erhöhtes Bedürfnis nach Nähe tragen zu einer solchen Legitimation von sexualisierter Gewalt bei. Verstärktes Kuscheeln, Umarmungen bis hin zu Küssen, bei denen einige nicht differenzieren, wem sie gerade körperlich nahe sind, können zu der Annahme beitragen, dass diese Menschen triebgesteuert seien und die sexualisierten Manipulationen wünschen und gar genießen würden (vgl. Gerdtz 2003: 34 f.). Des Weiteren wird durch solches Verhalten die Hypothese bestärkt, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht zu tieferen Paarbeziehungen nach dem gesellschaftlich normativem Verständnis in der Lage sind (vgl. Walter: 2005:417). Bei solchen Behauptungen liegt die Gefahr der Verallgemeinerung und der Zuweisung von Verantwortlichkeiten an die Opfer nahe. Dabei sind partnerschaftliche Beziehungen zwischen Menschen mit geistiger Beeinträchtigung durchaus möglich. Hier kann eine verantwortungsbewusste pädagogische Begleitung unterstützend wirken. Basiert diese neben sexualpädagogischem Wissen auch auf Akzeptanz und Verständnis, wird sie ebenso bei schwerster kognitiver Beeinträchtigung helfen,

sexuelle Wünsche und Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen (vgl. Theunissen/ Plaute 1995: 213).

Ebenso erhöht die größere Anzahl von Pflegepersonen, unter deren Kontrolle Menschen mit Beeinträchtigung stehen, die Wahrscheinlichkeit des sexualisierten Übergriffs, da sich dadurch die Wahrscheinlichkeit des Kontakts mit potentiellen Täter*innen erhöht. Hier sei auch das enge Zusammenleben mit vielen anderen Menschen als Risikofaktor genannt (vgl. Senn 1993: 32).

Einen weiteren Aspekt in der Gestaltung von Beziehungen, der zu einem erhöhten Risiko sexualisierter Gewalt führt, ist die Tatsache, dass der Kontakt zu nicht-behinderten Menschen eine Bestätigung ersehnter Normalität bedeuten kann. Eine derart aufgebaute Beziehung dient unter solchen Voraussetzungen zur Kompensation der ansonsten kaum akzeptierten Beeinträchtigung. Durch die Projektion dieser Sehnsucht werden sexualisierte Übergriffe und Gewalthandlungen erleichtert (vgl. Walter 2005: 416 f.). Die Annahme, dass Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gesellschaftlich nicht als adäquate Partner*innen gelten, kann zu einem Gefühl der Bestätigung als Sexualpartner*in bei sexualisierter Ausbeutung führen und in der Folge möglichen Widerstand verhindern (vgl. Mickler 2008: 6).

Auch permanente Fremdbestimmung und der damit verbundene Anpassungsdruck gelten als weitere gefährdende Faktoren (vgl. Mickler 2008: 5). Die Erziehung zur Anpassung erhöht das Risiko der sexualisierten Gewalt. Teilweise lebenslange Fremdbestimmung und das Angewiesensein auf andere Personen können in der Konsequenz dazu führen, dass die Betroffenen nicht gelernt haben, selbstbestimmt ihre Bedürfnisse zu äußern und zu verteidigen. Sie gehen davon aus, dass Widerstand nicht erlaubt ist. Täter*innen fühlen sich überlegen und nutzen ihre Position gegenüber den Menschen mit Beeinträchtigung aus (Römisch 2017: 111)

Zuschreibungen, die zu Kategorisierungen führen, bilden folglich die Grundlage für die Entwicklung von Positionen und ungleicher Machtverteilung. Diese zeigt sich in Fremdbestimmung und Entmündigung. So kann eine psychische, physische und sexualisierte Gewalt begünstigende Atmosphäre geschaffen werden. Empowerment und Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen sind wesentlich, um diesen Machtverhältnissen entgegenzuwirken. Auf Seiten der Betreuenden und Unterstützenden ist eine ständige Reflektion ein unterstützender Faktor zur Vermeidung von Machtmissbrauch.

4.3 Machtungleichgewicht in Bezug auf Ressourcenmacht

Das Ungleichgewicht von Ressourcen meint nach Römisch physische und kognitive Unterlegenheit und mangelnde materielle Mittel sowie die daraus entstehenden Unterlegenheiten (vgl. Römisch 2017: 110).

Ist durch eine zusätzliche körperliche Einschränkung die Beweglichkeit herabgesetzt, sind Betroffene nicht in der Lage, sich zu wehren oder zu fliehen oder nonverbal ihr Nichteinverständnis auszudrücken (vgl. Ortland 2016: 17). Neben der herabgesetzten Wehrhaftigkeit führt die physische und kognitive Unterlegenheit auch zu Abhängigkeitsverhältnissen. Durch das teilweise lebenslange Angewiesensein auf Hilfe anderer Menschen wird geistige Beeinträchtigung mit einer lebenslangen Unmündigkeit verbunden. Eine unabhängige Lebensführung als reifer und mündiger Mensch ist nach dem gesellschaftlichen Verständnis nicht erreichbar. Demnach schließt geistige Beeinträchtigung Erwachsensein mit allen damit verbundenen Normen und Reputationen aus (vgl. Walter 2005: 417 f.).

Hilfestellung bei der Verrichtung alltäglicher Handlungsabläufe wie Versorgung mit Wohnung, Nahrung und anderen lebensnotwendigen materiellen Gütern bis hin zu Bildung und Förderung von Wissen, Unterstützung oder Übernahme bei der Regelung behördlicher Abläufe oder medizinischer Angelegenheiten ist bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zumeist erforderlich, da diese aufgrund der intellektuellen oder kognitiven Beeinträchtigung dazu nicht allein in der Lage sind. Oft werden diese speziellen Hilfeleistungen von nicht-behinderten Personen, denen sie vertrauen, angeboten. Senn spricht von einer integrierenden Funktion dieser Menschen (vgl. Senn 1993: 33). Nicht selten kommt es dabei zu der Entstehung starker emotionaler Bindungen. Diese erhöhte Abhängigkeit kann auch zu einer erhöhten Vulnerabilität führen. Fügsame und abhängige Menschen sind, so Senn, leichter zu versorgen und ebenso leicht zu verletzen (vgl. ebd.). Die Verinnerlichung von Selbstbestimmung wird auf diese Weise verhindert (vgl. Mickler 2008: 5). Die Alltagssituation fremdbestimmter Abhängigkeit führt in der Folge dazu, dass eine Unterscheidung zwischen einvernehmlicher Handlung einerseits und aufoktroiertem Fremdwillen andererseits schwer fällt (vgl. Walter 2015: 415 f.). Täter*innen können schon durch Androhung des Entzugs von alltäglich lebensnotwendigen Dingen wie Essen, Kleidung oder Pflege ihren Willen durchsetzen. Aber ebenso können besondere Zuwendungen wie Kinobesuche oder Eisessen, die wegen materieller und finanzieller Bedürftigkeit als Luxusgüter erscheinen, als Anreiz für sexuelle Handlungen genutzt werden (vgl. Römisch 2017: 110).

Zusammenfassend kann auch hier festgestellt werden, dass Fremdbestimmung und Abhängigkeiten, die auf der Grundlage von Zuschreibungen entstehen, zu ungleichen Machtverhältnissen führen. In Bezug auf die Verteilung von Ressourcen wie materielle Güter und Hilfen zur Bewältigung des Lebensalltages manifestiert sich das Machtungleichgewicht vor allem in Abhängigkeiten. Diese nicht zu missbrauchen erfordert eine ständige Selbstreflexion der Untestützer*innen. Nicht zuletzt kann

intensive Kommunikation zwischen den Beteiligten, Menschen mit Beeinträchtigung und nicht-behinderten Menschen, Austausch und Einblick in die unterschiedlichen Lebenswelten ermöglichen und durch eine solche Einsicht die Perspektive so verändern, dass ein Miteinander möglich und ein hierarchisches Übereinander aufgelöst wird.

4.4 Machtungleichgewicht in Bezug auf Artikulations- und Wissensmacht

Mangelnde Sexualerziehung und damit einhergehendes ungenügendes Wissen über Sexualität und Körperlichkeiten stellen einen weiteren Risikofaktor dar und können ebenso zu sexualisierter Gewalt führen (vgl. Ortland 2016; Senn 1993; S. 36, Specht 2008; Walter 2005). Verstehen Menschen nicht, was ihnen geschieht, werden sie wahrscheinlich auch nicht wissen, dass sie „nein“ sagen dürfen (vgl. Senn 1993: 36). Entsexualisierung führt zu einer Unterdrückung von Wünschen und Bedürfnissen sowie zu einem unzureichenden Wissen über Sexualität. Diese Faktoren begünstigen das Eintreten sexualisierter Gewalt, da die Betroffenen nicht wissen, was ihnen widerfährt und auch keine Sprache erlernt haben, um das Geschehene gegebenenfalls wiederzugeben (vgl. Walter 2005: 32 ff.).

Hinzu kommt, dass Menschen, die an Hilfe bei der Körperpflege gewöhnt sind, die Unterscheidung zwischen notwendiger Pflege und sexuellem Übergriff schwer fällt (vgl. Specht 2013: 297). Besonders die Ausbildung von Schamgefühl und das Bewusstsein über die eigene Intimsphäre sind bei dem Angewiesensein auf Pflege und Unterstützung im urogenitalen Bereich erschwert (vgl. Ortland 2016, S. 17).

Fehlende Lernräume und Erfahrungen können in mangelhaftem Körperbewusstsein und fehlender Kenntnis der eigenen Bedürfnisse und Wünsche äußern. Nicht zuletzt kann deshalb nur unzureichend gelernt werden, was gesellschaftlich erlaubt ist (vgl. Specht 2013: 292).

Eine restriktive Haltung gegenüber der Sexualität von Klient*innen bis hin zur Einschränkung deren sexueller Selbstbestimmung und Ausblenden der Möglichkeit der sexualisierten Gewalt schaffen ebenso eine täter*innenfreundliche Atmosphäre. Aber auch Kommunikationseinschränkungen verhindern die Abwehr sexualisierter Gewalt (vgl. Ortland 2016: 17) So ist das verbale Signalisieren von Bedürfnissen bei Spracheinschränkungen bis hin zu nicht verständlicher Lautsprache oder dem Angewiesensein auf unterstützte Kommunikation erschwert bis unmöglich (vgl. ebd.).

Hinzu kommt, dass Betroffenen aufgrund ihrer erschwerten Kommunikation und kognitiven Beeinträchtigung die Glaubwürdigkeit abgesprochen wird. Die Opfer werden oft zu Geheimhaltung gezwungen und dazu in eine Sprachlosigkeit gedrängt, „...der die Sprachgewalt der Täter gegenüber steht“ (Zemp 2005: 742).

So kann zusammengefasst werden, dass mangelndes Wissen über Sexualität und den eigenen Körper ebenso das Risiko für das Eintreten sexualisierter Gewalt erhöhen- wie Ausgrenzung und das Selbstbild, welches auf diskriminierenden Erfahrungen aufgebaut ist (vgl. Schröttle 2015: 38 f.). Eine umfassende Aufklärung über Sexualität, Schwangerschaft und Verhütung sowie die Thematisierung grenzverletzenden Verhaltens und sexueller Gewalt können der Gefahr entgegenwirken, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen durch Dritte manipuliert, instrumentalisiert und sexuell ausgebeutet werden (vgl. Schröttle 2015: 39). Die Kombination aus sexueller Aufklärung und das Stärken der Fähigkeit zur Selbstbehauptung wären im Sinne einer langfristigen Gewaltprävention ebenso sinnvoll wie die kontinuierliche sexualpädagogische Begleitung sexuell aktiver Frauen mit geistiger Beeinträchtigung (vgl. Schröttle 2015: 40).

5 Prävention durch Soziale Arbeit

Soziale Arbeit ist nicht nur die praktische Arbeit mit Menschen in Notlagen, sie ist auch als wissenschaftliche Disziplin zu verstehen. Das professionelle Selbstverständnis ergibt sich aus unterschiedlichen Theorieansätzen, die von Sozialarbeitenden und Sozialpädagog*innen entwickelt wurden.

Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte [...] Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung [...] von Menschen. (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit o. J.)

Um die Bereiche, in denen Prävention durch Soziale Arbeit geleistet werden kann, aufzuzeigen, wird hier das Modell der Lebensweltorientierung von Hans Thiersch herangezogen.

Konsequente Orientierung an Selbstbedeutung und individuellen Handlungsmustern der Adressat*innen und deren alltägliche Wirklichkeitserfahrung sollen nach diesem Konzeptmodell die zentrale Rolle in der Sozialen Arbeit einnehmen und in Bezug zu den gesellschaftlichen Bedingungen und daraus entstehenden Aufgaben der Lebensbewältigung gesetzt werden (vgl. Müller 2007: 388). Das Ziel Sozialer Arbeit im Rahmen der Lebensweltorientierung soll sein, Menschen in ihrem vergesellschafteten Alltag zu Selbstständigkeit, Selbsthilfe und sozialer Gerechtigkeit zu verhelfen. Menschen werden nicht als Objekte gesellschaftlicher Strukturen gesehen, sondern als aktive, handelnde und mitgestaltende Subjekte. In dem Jugendbericht aus dem Jahr 2008 konkretisieren sich die Struktur- und Handlungsmaximen dieses Konzeptes (vgl. Thiersch 1996: 621).

Die Strukturmaximen sind jedoch nicht auf die Jugendhilfe beschränkt, sie finden ihre Anwendung auch in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit und lassen sich auch auf die Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung übertragen (vgl. Achter Jugendbericht 1990: 85).

Im Wesentlichen handelt es sich um Prävention, Alltagsorientierung, Integration, Partizipation und Dezentralisierung (vgl. Thiersch 1996: 622.). Im Folgenden sollen diese Bereiche der Lebensweltorientierung kurz erläutert und in Bezug zu Prävention sexualisierter Gewalt an Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gesetzt werden.

5.1 Prävention

Prävention wird hier als Stabilisierung allgemeiner Kompetenzen zur Lebensbewältigung verstanden. Dabei wird von der These ausgegangen, dass sich in den Biografien der Adressat*innen Krisen und Konflikte bei rechtzeitiger Hilfe und weniger belastenden Rahmenbedingungen nicht so gravierend entwickeln würden. Primäre Prävention beinhaltet das Schaffen stabiler Verhältnisse mit dem Ziel der Verhinderung von Krisen und Konflikten. Im Rahmen der Sekundären Prävention werden unterstützende Schritte in Situationen angeboten, die sich als belastend erwiesen haben und zu Krisen führen können. Hier ist das Ziel die Vorbeugung (vgl. Achter Jugendbericht 1990: 85).

In der Sozialen Arbeit mit gibt es multiple Präventionsansätze, die auf verschiedenen Ebenen ansetzen.

Verantwortungsübernahme für den Schutz von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vor sexualisierter Gewalt auf gesellschaftlicher Ebene ist dabei ein zentraler Faktor. Machtstrukturen und Abhängigkeitsverhältnisse müssen ebenso reflektiert werden wie Zuschreibungen und dadurch entstehende Diskriminierungen und Ausgrenzungen (vgl. Römisch 2017: 115). Hier kann mit dem Konzept des Empowerments gearbeitet werden. Die Adressat*innen sind als Expert*innen für ihr Leben und ihre Bedürfnisse zu sehen, die professionell Helfenden sind in ihrer Rolle als Assistent*innen zu verstehen. Das Ziel dieses Ansatzes ist eine lebenswelt- und ressourcenorientierte Arbeit mit dem Ziel der Selbstbestimmung und Normalisierung bis hin zu einer sinnerfüllten Lebensverwirklichung (vgl. Theunissen/Plaute: 17). Machtungleichgewichten wird so durch die Gleichberechtigung zwischen Betreuenden und Betreuten entgegengewirkt. Die Wahrnehmung von Menschen mit Beeinträchtigung als Nutzer*innen von Dienstleistungen verändert die Perspektive und wirkt Paternalismus entgegen (vgl. Theunissen/Plaute: 18). Da, wie bereits besprochen, in den bestehenden Machtverhältnissen ein stark begünstigender Faktor für sexualisierte Gewalt besteht, ist eine Arbeit, die auf diesem Ansatz und Menschenbild aufbaut ein wichtiger Weg zur Prävention. Sozialarbeitende können

diese Haltung im direkten Kontakt mit den Klient*innen durchsetzen. Aber auch die Vermittlung des Konzeptes an Mitarbeitende und professionell Tätige in Aus- und Weiterbildungen, Supervisionen, Teamgesprächen und konzeptionellen Entwicklungen von Einrichtungen und Werkstätten ist als Aufgabe Sozialarbeitender zu sehen.

Öffentlichkeitsarbeit kann durch das Erhöhen des Problembewusstseins ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Prävention schaffen. Mangelnde Anerkennung und Stigmatisierung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung führen zu Unsicherheiten und Bevormundungen gerade im Bereich der Sexualität. Die Studien von Schröttle et al. aus den Jahren 2012 und 2014 und von Barbara Ortland 2016 bieten dafür eine grundlegende und ausführliche Datenbasis. Sexualität und Sexualisierte Gewalt sollten darauf aufbauend Inhalt von Aus-, Fort und Weiterbildungen im Rahmen der Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sein. Dabei muss die Vermittlung die verschiedenen zielgruppen- und altersspezifischen Settings und Gewaltkontexte einbeziehen (vgl. Schröttle et. al. 2014: 165).

Neben der Stärkung der Selbstbestimmung und der Veränderung der gesellschaftlichen Sicht auf Beeinträchtigung muss Prävention also auch auf der Ebene des Wissens ansetzen. Hier sind sexualpädagogische Angebote wohl die effektivste Form. Dies können Schulungen zu Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung, Menschenrechten, Grenzachtung, Folgen sexualisierter Gewalt und Täter*innenstrategien für Mitarbeitende und Wissensvermittlung zu Inhalten und Formen der Sexualität für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sein (vgl. Römisch 2017: 115). Kognitive, emotionale und auch körperliche Lebensvoraussetzungen bilden die Grundlage für individuelle Entscheidungen für oder gegen verschiedene Formen sexuellen Lebens. Menschen mit geistiger Beeinträchtigung benötigen hierbei Unterstützung bei der Umsetzung, da institutionelle und gesellschaftliche Freiräume nur unzureichend gegeben sind (vgl. Ortland 2017: 11).

Innerhalb der Einrichtungen liegt der Auftrag der Leitungsebene in der Schaffung flacher Hierarchien und klarer Verantwortlichkeiten. Auch ein deutlicher, konzeptionell festgelegter Umgang mit Verdachtsmomenten schafft eine täter*innenunfreundliche Atmosphäre (vgl. Römisch 2017: 116).

Die Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen ist ebenso von großer Bedeutung für die Prävention sexualisierter Gewalt. Durch die Inanspruchnahme dieser Angebote durch Betreute wie Betreuende können Loyalitätskonflikte vermieden werden (vgl. Römisch 2017: 117).

5.2 Alltagsorientierung

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Lebensweltorientierung ist die Präsenz von Hilfe und Unterstützung in der Lebenswelt und dem Alltag der Adressat*innen. Dabei sind

Erreichbarkeit, Niedrigschwelligkeit und ganzheitliche Orientierung
Kernvoraussetzungen der Hilfen und Angebote der Sozialen Arbeit (vgl. Müller 2007: 390).

Die sozialarbeiterischen Angebote sollen im Erfahrungsraum ihrer Klientel präsent sein. Im Fokus steht nicht nur das Individuum, sondern das gesamte System, also die alltägliche Erfahrungs- und Lebenswelt. Soziale und politische Faktoren müssen ebenso einbezogen werden wie die dem Klientel eigenen Erfahrungs- und Deutungsmuster. Die Orientierung liegt auf den Bewältigungsstrategien, die in der Alltagsroutine entwickelt werden. Das Ziel ist ein gelingender Alltag, ein sinngebendes, kreatives und freies Leben (vgl. Schoch 2005).

Das bedeutet, dass Angebote nicht ausschließlich außerhalb der Wohneinrichtungen und Werkstätten stattfinden dürfen. Ein von der Lebenswelt abgehobener Raum und externe Beratung erhalten jedoch die manchmal notwendige Distanz. In beiden Fällen müssen Sozialarbeitende die zu begleitenden Menschen im Kontext ihrer Situation und ihrer sozialen Systeme sehen (vgl. Achter Jugendhilfebericht 1990: 87). Organisatorische, zeitliche und institutionelle Barrieren wie unflexible Öffnungszeiten oder umständliche Anmeldeverfahren stellen dabei Zugangsbarrieren dar und sollten vermieden werden.

Soziale Arbeit muss, wenn sie in einem institutionellen Rahmen stattfindet, ihre Angebote dem Alltag und den Ressourcen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen anpassen, um präventiv wirken zu können. Mangelnde Privat- und Intimsphäre und eingeschränkte Mitbestimmungen gehören zu den Lebensbedingungen in Einrichtungen (vgl. Schröttle et al. 2014: 8 ff.) und müssen in der sozialarbeiterischen Begleitung immer wieder bedacht werden. Die Veränderung der räumlichen Bedingungen kann durch Sozialarbeitende vor Ort angeregt, beziehungsweise durchgesetzt werden. Soziale Fachdienste können aufsuchend arbeiten und ihre Termine in den Wohneinrichtungen anbieten. Auch die Zugänglichkeit und das Erlernen des Umgangs mit Medien wie Internet, die der Kontaktaufnahme zu externen Hilfs- und Beratungsangeboten dienen können, müssen in den Alltag der Menschen mit Beeinträchtigung integriert werden (vgl. Römisch 2017: 110).

Den Alltag betreffen des Weiteren all jene Pflege- und Versorgungshandlungen, die Menschen mit geistiger Beeinträchtigung nicht selbstständig bewältigen können. Also müssen sich Sozialarbeitende bewusst sein, dass das Leben ihrer Klient*innen von Fremdbestimmung und Machtungleichgewichten geprägt ist (vgl. Unterstaller 2008a: 21).

Sexualität ist Bestandteil des Lebens und bedarf einer verständnisvollen und akzeptierten Begleitung, der Möglichkeit zu Selbstbestimmung und einer umfassenden

zielgruppengerechten Aufklärung und Wissensvermittlung (vgl. Specht 2013: 292). Hier können Angebote der Sozialen Arbeit im Rahmen von Sexualpädagogik und Beratung auch für die Mitarbeitenden greifen. Diese können durchaus innerhalb der Wohn- und Arbeitsgruppen stattfinden. Sind sexualpädagogische Angebote in den Alltag integriert, verliert das Thema der Sexualität das Tabuisierte und gewinnt an Normalität (vgl. ebd.).

Auf der Ebene der Mitarbeitenden und auf der Leitungsebene muss ein offener und wertfreier Umgang mit Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gefunden werden (vgl. Ortland 2016: 162 f.). Professionell Tätige in Wohngruppen und Werkstätten sind zur Reflektion ihres Handelns, zu ständiger Weiterbildung zu Fragen der Sexualität und Gewalt und in diesem Rahmen auch zur Reflektion ihrer Werte und Normen und zu einer erhöhten Sensibilität zu diesen Themen aufgefordert (vgl. Achilles 1995: 15). Sozialarbeiterische Angebote müssen diese Aspekte in ihre Arbeit einbeziehen.

Dabei ist ein wichtiger professioneller Anspruch für Soziale Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, dass durch die Zusammenarbeit mit Personen anderer Berufsfelder ein die Normalität repräsentierender Alltag geschaffen wird. Im Bereich der stationären Behindertenhilfe und der geschützten Arbeit sind dies nicht nur die Heilpädagog*innen und Erzieher*innen, sondern auch Mitarbeitende von Fahrdiensten, Werkstätten, Therapeut*innen, Mitarbeitende der Verwaltung, ärztliches Personal, Hausmeister*innen, Reinigungspersonal, Küchenpersonal und viele andere. Ziel ist die Vermeidung eines rein sonderpädagogischen Milieus, das nicht normalisierend und inklusiv wirkt (vgl. Lebensweltorientierte Teilhabe o. J: 6).

5.3 Integration

Integration meint im Konzept der Lebensweltorientierung, dass Ausgrenzungen vermieden werden, indem allen Unterschiedlichkeiten der Menschen mit Respekt, Offenheit und Anerkennung begegnet wird. Ressourcen, Rechtsansprüche und elementare Gleichheit sollen gesichert werden. (vgl. Müller 2007: 390). Im Bereich der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen wird eher der Begriff der Normalisierung verwendet, welcher die individuell größtmögliche Normalisierung der Lebenssituation in einer am wenigsten einschränkenden Umgebung meint. Hier sind die freie Äußerung von Wünschen, die weitestgehende Selbstbestimmung und ein Leben in mehreren sozialen Kontexten wie Familie, Schule, Freundeskreis ebenso einbezogen wie der Anspruch auf Sexualität (vgl. Achter Jugendbericht 1990: 91). Dabei sollen auch ungewöhnliche und alternative Lebensentwürfe Beachtung und Respekt erhalten, so dass das als gesellschaftlich normal Angesehene erweitert und letztendlich toleriert wird (vgl. Schoch 2005).

Der Prozess der Normalisierung zeigt sich in vielen politischen Debatten um Inklusion und Teilhabe, Veränderungen wurden unter anderem in den Wohnformen der Wiedereingliederungs- und Behindertenhilfe durchgeführt. Im Bereich der Sexualität gibt es jedoch noch immer keine Standards (vgl. Specht 2010: 4 f.).

Neben einem umfassend in den Alltag integrierten sexualpädagogischen Angebot ist eine gesellschaftliche Ausweitung der professionellen Unterstützung notwendig. Beratungsstellen müssen sich nicht nur durch einen barrierefreien Zugang auf die Situation von Menschen mit Beeinträchtigung einstellen. Auch über Kinderwunsch, Elternschaft, Verhütung und sexualisierte Gewalt im Leben von Menschen mit Beeinträchtigung müssen Sozialarbeitende und Mitarbeitende des Sozialsystems grundlegend informiert sein, um eine professionelle Beratung und Begleitung anzubieten. Der Einsatz unterstützter Kommunikation und die Verwendung der einfachen Sprache fördert die Verständlichkeit der zu besprechenden Themen und ist somit gerade für die Kommunikation mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung unabdingbar (vgl. Schröttle et al. 2014: 176)..

Den gesellschaftlichen und institutionellen Bedingungen, die einen selbstbestimmten Alltag für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung meist nur begrenzt zulassen und unter anderem für eine täter*innenfreundliche Atmosphäre verantwortlich sind, kann im Rahmen Sozialer Arbeit nur bedingt entgegengewirkt werden. Hier liegt es in der persönlichen Verantwortung der Sozialarbeitenden vor Ort, die Rahmenbedingungen, die einer Normalität der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung widersprechen, zu erkennen, zu benennen und sich um Veränderungen zu bemühen. Mit einer gut funktionierenden und weit reichenden Vernetzung ist es möglich, sich über Erfahrungen, Lösungsansätze und Ideen auszutauschen und sich als Gruppe mehr Gehör in der Öffentlichkeit und Politik zu verschaffen (vgl. Schröttle et al. 2014: 176 f.). Ein weiterer Beitrag Sozialer Arbeit zur Normalisierung kann es sein, den bestehenden Mythen über Triebhaftigkeit von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sowie der negativen Konnotation beziehungsweise der Ignoranz ihrer Sexualität entgegenzuwirken (vgl. Langener 2010: 159).

Für Sozialarbeitende bedeutet das Prinzip der Normalisierung folglich zum einen, dass sie über fundiertes Fachwissen und –kompetenz, zum anderen über zielgruppenspezifisches methodisches Wissen verfügen.

5.4 Partizipation

Partizipation soll hier als Mitbestimmung im Hilfeprozess verstanden werden. Dabei sind die Mitbestimmungsmöglichkeiten über Rechte institutionell verankert (vgl. Müller 2007: 390). Das Ziel der Partizipation soll sein, dass sich die Klient*innen als Subjekte

ihres eigenen Lebens erfahren und nicht dem Zwang der Fremdbestimmung unterworfen sind (vgl. Achter Jugendbericht 1990: 88).

Die Installation von Sicherungssystemen allein als Maßnahme zur Verhinderung sexualisierter Gewalt scheint unzureichend. Durch die Einrichtung kommunikativer und partizipativer Elemente im Einrichtungsalltag erhalten die potentiell Betroffenen die Möglichkeit, ihre Belange und Bedürfnisse zu benennen und durchzusetzen (vgl. Gintzel 2006: 148 f.). So wird Selbstbestimmung gestärkt und gefördert. Das Einsetzen von durch die Mitglieder der Wohngruppen gewählten Wohnbeiräten und Gruppensprecher*innen schafft eine Möglichkeit der Mitbestimmung und Durchsetzung von Interessen der Klient*innen in Wohneinrichtungen und –gruppen. Aber auch situativ und zeitlich begrenzte Beteiligungsformen wie Befragungen der Arbeitsgruppen zu Themen oder Veränderungen, den Einrichtungsalltag betreffend dienen der Einbindung und aktiven Mitgestaltung des Lebens (vgl. Gintzel 2006: 149). Die Einführung von Frauenbeauftragten in allen Institutionen der Behindertenhilfe und die gesetzliche Verankerung dieses Amtes wird von Schröttle et al. empfohlen (vgl. Schröttle et al. 2014: 170). Einrichtungsübergreifende Begegnungen schaffen einen erweiterten Erfahrungsaustausch. Ideen, Vorschläge und Einsichten können in einem größeren Rahmen besprochen werden. Die Gespräche und Gremien sollten durch Trainingsprogramme zur Förderung von Emanzipation und Empowerment begleitet werden (vgl. Gintzel 2006: 152). Diese Instrumente der Partizipation haben sich in der Praxis zumindest in Teilen durchgesetzt, für den Bereich der Sexualität existieren sie jedoch noch nicht. Hier bedeutet Partizipation auch die Mitentscheidung bei der Wahl der Person, die die Körperpflege durchführt, oder bei der Einnahme von Kontrazeptiva (vgl. Specht 2010: 6).

Es muss eine Aufgabe der Sozialen Arbeit sein, Selbstbewusstsein und Selbstbestimmung durch das Aufweisen von Handlungsoptionen und das Wissen über die eigenen Handlungsmöglichkeiten zu fördern. Der Dialog zwischen Betreuten und Betreuenden durch die Pflege einer Beteiligungs- und Mitbestimmungskultur schafft ein Klima der Offenheit. So können Krisen und gefährdende Situationen frühzeitig erkannt, benannt und aufgelöst werden. Durch Selbstbestimmung werden Abhängigkeitsverhältnisse entschärft sowie Übergriffen und Machtmissbrauch entgegengewirkt (vgl. Specht 2010: 7).

Sozialarbeitende vor Ort müssen sich also der Aufgabe annehmen, Mitbestimmung zu stärken und strukturell durch Festlegung in den Einrichtungskonzeptionen zu verankern. Ein offener Umgang mit allen Themen, die den Menschen mit Beeinträchtigung wichtig sind, ist die Voraussetzung für das Bestehen dieser Ämter.

Auch der Umgang mit den dort getroffenen Beschlüssen muss konzeptionell klar geregelt sein. Diese dürfen weder ignoriert noch herabgewürdigt werden.

Mitentscheidung setzt die Kenntnis der Klientel von den institutionellen Vorgängen voraus. Das bedeutet eine ständige Vermittlung von Wissen und Transparenz über Beschlüsse und Entscheidungsprozesse (vgl. Specht 2010: 7). Dabei ist die Wahrnehmung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung als Expert*innen für ihre Belange von zentraler Bedeutung. Ebenso dürfen bestimmte Bereiche nicht von der Mitentscheidung ausgeschlossen werden, die Tabuisierung von Beschwerden, das Personal oder die Leitung betreffend zum Beispiel ist nicht zu dulden.

Da sexualisierte Gewalt durch Abhängigkeitsverhältnisse begünstigt wird und strenge Hierarchien eine täter*innenfreundliche Atmosphäre schaffen, bieten Selbst- und Mitbestimmung die Möglichkeit, diesem entgegenzuwirken. Folglich ist der Beitrag Sozialarbeitender zur Prävention zum einen in der Reflexion der strukturellen und sozialen Lebensbedingungen zu sehen. Zum anderen liegt er in der Förderung von Mitbestimmung und der Hilfe zur aktiven Gestaltung des Lebensalltages der potentiell Betroffenen.

5.5 Dezentralisierung

Unter Dezentralisierung und Regionalisierung soll die Anpassung der sozialen Infrastruktur an die lebensweltlichen Bedarfslagen verstanden werden. Dabei sind gleiche Zugangschancen zu sozialräumlichen Strukturen wesentlich (vgl. Müller 2007: 390).

In der Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung muss vor allem dafür gesorgt sein, dass Angebote zugänglich und verständlich sind. Weite Anfahrtswege oder schwere Erreichbarkeit durch umständliche öffentliche Anbindung verhindern das Nutzen dieser Hilfsmöglichkeiten. Angebote im Alltag der Region sollen allen zugänglich gemacht werden, um diese in die Lebenswelt der Adressat*innen zu integrieren und als dauerhafte Ressource zu erschließen (vgl. Grunwald/Thiersch 2011: 860). Dies gilt ebenso für sexualpädagogische Beratungsstellen und andere präventive Angebote. Aber auch Schutzmodelle wie Frauenhäuser sollten nach diesen Gesichtspunkten etabliert werden.

Bei der Dezentralisierung sind die Möglichkeiten sozialarbeiterischer Intervention gering. Ein politisches Engagement zu Errichtung vielfältiger und allen zugänglicher Angebote wie externe Beratungsstellen, Freizeitgestaltungen und Begegnungsstätten ist eine Möglichkeit. Speziell für die Prävention sexualisierter Gewalt an Menschen mit geistiger Beeinträchtigung beziehen sich die Forderungen auf sexualpädagogische Beratungsstellen, Opferberatungsstellen, Frauen- und Mädchenstammtische,

Schulungsangebote, Flirtrainings und den Zugang zu Polizeidienststellen (vgl. Schröttle et al. 2014: S. 171 ff.).

Sozialarbeitende sollten die lokalen und regionalen Hilfemöglichkeiten gut kennen, um dafür zu sorgen, dass ihr Klientel diese, wenn erforderlich auch mit Begleitung, nutzen kann. Dafür ist eine weitreichende überregionale Vernetzung von großer Bedeutung.

6. Präventive Methoden

Menschen mit Beeinträchtigungen gehören zu den Zielgruppen der Sozialen Arbeit (vgl. Papenkort 2007: 32). In Sozialen Fachdiensten werden organisatorische und behördliche Angelegenheiten geregelt, aber auch Hilfeplangespräche und Zielsetzungen durchgeführt, Sozialarbeitende sind in Wohngruppen und Werkstätten tätig. Auch im Rahmen des Außensozialen Dienstes kommt es zu Kontakten mit Familien, in denen Kinder mit Beeinträchtigungen leben.

„Sonderpädagogik und Soziale Arbeit können als gesellschaftlich organisierte Hilfe für Menschen mit besonderen Schwierigkeiten verstanden werden. Ihre Bedeutung für die Rehabilitation steht somit außer Frage.“ (Mühlum 2000: 49)

Ausgehend von einem Menschenbild, das sich durch die Achtung von Würde, Werten und Glaubwürdigkeit des Individuums auszeichnet und jedem Menschen Selbstbestimmung, Chancengleichheit und das Recht auf Befriedigung der individuellen Bedürfnisse im Rahmen einer sozialen Verantwortung zuspricht (vgl. Krauß 1996: 396), kann das Ziel Sozialer Arbeit folgendermaßen definiert werden:

Die Soz(ial) Arb(eitenden) sollen Individuen, Gruppen und Gemeinwesen helfen, den höchstmöglichen Grad sozialen, geistigen und leiblichen Wohlbefindens zu erreichen. (Krauß 1996: 396)

Die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit sind vielfältig angelegt. So ist es möglich, mit dem Abschluss des Studiums, in Leitungsebenen von Einrichtungen der sozialen Rehabilitation, als Mitarbeitende in Wohngruppen und Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung oder in Beratungsstellen und Frauenhäusern tätig zu sein. Auch die Mitarbeit in den Sozialen Fachdiensten der Träger der Behindertenhilfe und in Jugendämtern setzt ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit voraus (vgl. Löcherbach/Puhl 2016: 184).

In diesem Kapitel soll auf zwei Methoden der Prävention sexualisierter Gewalt, die Sozialarbeitenden zur Verfügung stehen, vertiefend eingegangen werden. Diese sind zum einen Konzeptionen in Einrichtungen und sexuelle Bildung als präventive Methode

zum anderen. In der Praxis gibt es für Sozialarbeitende noch viele andere Möglichkeiten, präventiv tätig zu sein. Da in dieser Arbeit nicht der Raum ist, auf all diese Angebote und Handhabungen einzugehen, sollen sie hier nur genannt werden. Prävention sexualisierter Gewalt an Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung kann in Kontaktstellen durch Beratung und Information, im Außensozialen Dienst der Jugend- und Sozialämter durch erhöhte Achtsamkeit und geschultes Personal, durch Intervention in Einrichtungen und Werkstätten, durch Beratung und Befragung durch die Sozialen Fachdienste, durch spezielle Selbstbehauptungstrainings, durch Familienberatung oder durch offene Angebote wie Frauen- und Mädchenstammtische stattfinden. Mitarbeiter*innenschulungen, Fort- und Weiterbildungen für Wohnbeiräte und Frauenbeauftragte, verschiedene Beratungsstile wie systemische oder klientenzentrierte Beratung, sexualpädagogische Angebote von verschiedenen Vereinen und Trägern sind ebenfalls von großer präventiver Bedeutung. Diese Aufgaben können nicht durch einen Verein allein oder gar eine*n einzelne*n Sozialarbeiter*in geleistet werden. Hier ist Vernetzung und fundierte Kenntnis der regionalen unterstützenden Angebote von großer Wichtigkeit, um im Ernstfall darauf zurückgreifen oder verweisen zu können.

6.1 Konzeptionelle Maßnahmen

Nicht zuletzt aus den Ergebnissen der Studien von Schröttle et al. 2012 und 2014 folgt, dass gerade Institutionen die Aufgabe haben, Prävention im Einrichtungsalltag zu verankern. Dies kann durch konzeptionelle Arbeit geleistet werden.

Institutionelle Präventionsprogramme können als ganzheitlicher Ansatz innerhalb einer Organisation verstanden werden, der auf Basis einer Grundhaltung verschiedene präventive Maßnahmen in Beziehung zueinander setzt. Prävention und Intervention von sexualisierter Gewalt sollen in einem Strukturmodell abgebildet, systemisch in die Organisation eingebunden und durch jeweilige einzelne Elemente zum Wirken gebracht werden (vgl. Freck 2017: 184). Konzeptionelle Prävention setzt also vor allem auf der Ebene der professionell Tätigen an und hat die Schaffung eines Klimas der Achtsamkeit und Reflexion zum Ziel. Durch die Regelung von Verantwortlichkeiten und die Festlegung von Interventionen bei Verdachtsmomenten wird der Möglichkeit sexualisierter Gewalt vorgebeugt (vgl. Tschan 2012: 129 ff.).

Innerhalb der Einrichtungen muss eine Kultur des Gewaltschutzes etabliert sein. Dazu gehören die Verankerung von Gewaltfreiheit und Gewaltschutz im Leitbild der Institution (vgl. Weibernetz e. V. 2016: 4 ff.).

Tschan (2012) stellt deutlich heraus, dass der Erarbeitung eines Präventionskonzeptes eine Gefährdungsanalyse vorausgehen muss. Er bietet eine Checkliste an, die Mitarbeitenden der Leitungsebene zur Selbsteinschätzung dient. Hier soll sich mit der

Sicherheit, den Regelungen und Standards der Institution auseinandergesetzt werden (vgl. Tschan 2012: 95). Auch Wolff und Bawidamann (2017) präsentieren Ideen zu institutionellen Gefährdungsanalysen. Sie schlagen vor, dass sich Leitende und Mitarbeitende in gemeinsamen Beratungen zu zentralen Schlüsselfragen wie Offenheit, Transparenz, Macht und Machtmissbrauch im Alltag, Grenzüberschreitungen und Nähe- Distanzverhältnis, Beteiligung und Umgang mit Beschwerden, Gewalt, Aufklärung und Sexualität sowie Intervention in der Einrichtung besprechen und die aktuelle Situation offen diskutieren (vgl. Wolff/Bawidamann 2017: 476 f.). Verschiedene Organisationen und Autor*innen bieten Checklisten oder Guidelines, die als Vorlage oder Gedankenanstoß dienen können, so zum Beispiel im „Leitfaden zur Erstellung von Schutzkonzepten in Einrichtungen gemäß den §§ 45, 79a SGB VIII der Stadt Hamburg“ (vgl. Bange et al. o. J.). Weitere Vorschläge zu Themen und Fragen, die in einer solchen Beratung diskutiert werden können, finden sich in der „Checkliste zum Erstellen eines Leitfadens zum Umgang mit (sexualisierter) Gewalt für Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie bei ambulanten und teilstationären Diensten und Einrichtungen“ von Weibernetz e.V. (vgl. Weibernetz e. V. 2016). Zusammenfassend dient die Gefährdungsanalyse der ehrlichen Selbstreflexion des Arbeitsklimas, des Umgangs mit den zu begleitenden und betreuenden Menschen und den Mitarbeitenden und nicht zuletzt der Analyse der baulichen Bedingungen hinsichtlich geschützter Privat- und Intimsphäre.

Ein weiterer konzeptioneller Inhalt ist ein auf Team und Leitungsebene gemeinsam erarbeiteter Verhaltenskodex. Dieser dient der Orientierung für grenzachtenden Umgang. Fragen zum Umgang mit Nähe und Distanz, zu Selbstbestimmung, Sexualität und Gewalt sollen in einer gemeinsamen Diskussion beantwortet werden. Außerdem sollte er Regelungen und Verbote beinhalten, die dem Schutz vor sexualisierter Gewalt dienen. Das Ziel dabei ist die konzeptionelle Verankerung von Handlungs- und Verhaltensweisen. Dieser Verhaltenskodex sollte bei jedem Einstellungs- und Personalgespräch thematisiert werden und als Zusatzvereinbarung zum Arbeitsvertrag unterschrieben werden müssen (vgl. Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, o. J.). So sind sich potentielle Täter*innen bewusst, dass sexualisierte Gewalt innerhalb der Einrichtungen nicht tabuisiert wird. Aufbauend auf der vorangegangenen Risikoanalyse müssen Präventiv- und Interventionsmaßnahmen in den Einrichtungskonzeptionen festgeschrieben sein. Das Bewusstsein für potentielle Gefährdungssituationen bietet die Möglichkeit, gezielt präventive Maßnahmen konzeptionell zu verankern (vgl. Tschan 2012: 93 ff.). Dazu gehören Fortbildungen zu Themen der Gewalt und der Sexualität von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung für die Mitarbeitenden, wie sexualpädagogische Angebote,

Selbstbehauptungskurse, Körperwahrnehmungstrainings für das Klientel, die partizipative Ausrichtung durch Einsetzen von Wohn- und Gruppenbeiräten sowie Frauenbeauftragten und deren Fortbildungen und nicht zuletzt die Etablierung von Beschwerdeverfahren innerhalb und außerhalb der Einrichtung mit Benennung von Ansprechpartner*innen. Auch die Wahrung von Privat- und Intimsphäre durch Anerkennung selbstbestimmter Wünsche bezüglich der Betreuenden oder durch die Schaffung förderlicher räumlicher Bedingungen gehören zu den präventiven Maßnahmen, die konzeptionell verankert sein müssen (vgl. Schröttle et al. 2014: 171 ff.).

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Konzeptionen sind detaillierte Interventionsmaßnahmen und Verfahrensweisen im Falle sexualisierter Gewalt. Die explizite Vorstellung der einzelnen Interventionsprogramme würde den Rahmen der Bachelorthesis sprengen, aus diesem Grund sollen hier nur einige ausgewählt genannt werden. „E.R.N.S.T. machen“ ist ein Handbuch zur Prävention sexualisierter Gewalt unter Jugendlichen, dessen Inhalte sich auf die Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Wohneinrichtungen übertragen lassen. Das Konzept von Kohlhofer, Neu und Sprenger (2008) bietet Ansatzpunkte für Intervention bei sexualisierter Gewalt von Jugendlichen untereinander. Da auch Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zum Täter*innenkreis gehören, können die hier empfohlenen Schritte in der Praxis der Sozialen Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung hilfreich sein. Bei Gründer (2006) finden sich Interventionsschritte im Fall sexualisierter Gewalt durch professionell Tätige (vgl. Gründer 2006: 66 ff.). Auch bei Tschan (2012), Matke (2016) und Schröttle (2012 und 2014) finden sich weitere Interventionsmaßnahmen.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil von Konzeptionen ist die Benennung von Verantwortlichen und Ansprechpartner*innen. Sie schafft Klarheit und bietet betroffenen Menschen die Möglichkeit, sich an vertraute Menschen innerhalb der Einrichtung oder andere professionelle Ansprechpartner*innen außerhalb der Einrichtung zu wenden (vgl. Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs o. J.). Die Einrichtung von Ombudspersonen als Kontaktpersonen im Falle sexualisierter Gewalt findet sich als Vorschlag sowohl bei Tschan (2012) als auch bei Späth (2006).

Die Einsicht, dass in sozialen Arbeitsfeldern, also auch in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, Strukturen bestehen, die Fehlverhalten und sexualisierte Gewalt begünstigen, ist eine notwendige Basis für die Entwicklung von Umgangsformen mit, Interventionsmaßnahmen bei und Sanktionen von sexualisierter Gewalt (vgl. Späth 2006: 181). Folglich sollte auch der Umgang mit Fehlern und

Fehlverhalten nicht nur in der alltäglichen Arbeit, sondern auch bei schwerwiegenden Übertretungen wie zum Beispiel dem Auftreten sexualisierter Gewalt reflektiert und als Möglichkeit zur Entwicklung von alternativen Vorgehensweisen und Problemlösungsstrategien angestrebt werden. Die Umsetzung einer solchen gelebten Fehlerkultur muss Bestandteil der Unternehmenskultur und in der Konzeption festgeschrieben sein (vgl. Ruelius 2017: 164).

Die Erarbeitung einer institutionellen Konzeption, die diese Aspekte berücksichtigt, kann nur auf der Grundlage von Reflexion über bestehende Machtverhältnisse und bestehende Geschlechterstereotypen erfolgen. Eine weitere Voraussetzung ist die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Modellen von Beeinträchtigung und die Entwicklung einer Norm und Wertekultur. Aber auch eine Risikoanalyse und die Beschäftigung mit dem Umgang von Sexualität und Gewalt innerhalb der Einrichtung fördern die Kultur des Gewaltschutzes (vgl. Unterstaller 2008b: 87 ff.).

Generell gilt, dass die erarbeiteten Maßnahmen transparent für alle Beteiligten und davon Betroffenen sind. Denkbar wäre auch eine Zusammenarbeit mit den Wohn- und Heimbeiräten und den Frauenbeauftragten. Letztendlich darf es nicht bei der Erstellung von Konzeptionen bleiben. Für die Umsetzung sind alle verantwortlich, die die Menschen mit geistiger Beeinträchtigung betreuen. Eine Bereitstellung des Konzepts in einfacher Sprache und der Zugang zur selben müssen gesichert sein.

6.2 Sexualpädagogik

Sexuelle Bildung schafft ein Bewusstsein für den eigenen Körper und Sexualität. Sie bietet die Möglichkeit, Menschen in die Lage zu versetzen, Unterscheidungen zwischen selbstbestimmtem lustvollen Erleben und fremdbestimmter Gewalt zu treffen und dieses auch zu formulieren.

Sexualerziehung sollte als integrierter Teil des gesamten Erziehungsprozesses in frühester Kindheit beginnen. Dabei soll kein genormtes Sexualverhalten anerzogen, sondern sexuelle Vielfalt und Individualität aufgezeigt werden. Auch die Vermittlung von Grenzen muss Bestandteil der Angebote sein (vgl. Achilles 1995: 15 f.). Durch Sexualpädagogik soll unter anderem die Selbstwahrnehmung gefördert und damit einhergehend das Selbstbewusstsein gestärkt werden. So können auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung lernen, Grenzverletzungen wahrzunehmen und, trotz des von den Täter*innen ausgeübten Zwangs zur Geheimhaltung, Hilfe und Unterstützung zu suchen.

Sexuelle Bildung soll neben dem Schutz vor Gewalt auch zu einem positiven Erleben von Sexualität befähigen. Dies wird durch alters- und entwicklungsangemessene Aufklärung ermöglicht, die die biologischen, sozialen und emotionalen Aspekte von Sexualität vermittelt. Die Wahrnehmung der eigenen Grenzen und Bedürfnisse und der

anderer sollten ebenso thematisiert werden wie die Ausdrucksformen und unterschiedlichen Wörter und Bezeichnungen (Unterstaller 2008b: 91 f.). Erleben Menschen mit geistiger Behinderung, dass Sexualität etwas ist, über das gesprochen wird und verfügen sie über einen Wortschatz, der ihnen hilft, Erlebtes verbal auszudrücken, fällt es ihnen leichter, Gewalterfahrungen und Übergriffe einzuordnen und sich mitzuteilen.

Bei der sexualpädagogischen Begleitung geht es folglich nicht nur um die Information über biologische Funktionen und sexuelle Vielfalt. Gerade die Aufklärung über die Möglichkeit von sexualisiertem Verhalten und Zwängen als Gewalt und die aktive Einübung konkreter Strategien der Gegenwehr sind im Rahmen der sexualpädagogischen Angebote von großer präventiver Bedeutung (vgl. Walter 2005: 419). Durch sexualpädagogische Angebote kann ein positiver Bezug zum eigenen Körper vermittelt werden. Aber auch die Einordnung von Missbrauchsgeschehen in Abgrenzung zu selbstbestimmten sexuellen Handlungen gehört zum Ziel sexueller Bildung. Dabei helfen verschiedene Ansätze. Allen einheitlich ist die Betonung von Einvernehmlichkeit als Voraussetzung für positive Sexualität (vgl. Unterstaller 2008b: 94).

Die Angebote und Methoden der sexuellen Bildung sind vielfältig. Eine genauere Vorstellung ist durch den Rahmen der Bachelorarbeit nicht begrenzt, deshalb soll hier eine Auswahl in Kürze vorgestellt werden. Gerdtz (2003) stellt drei Bereiche der Prävention durch sexuelle Bildung vor. Einerseits sollen das Lernen über den eigenen Körper und das Wissen um das Recht „Nein“ zu sagen, Inhalte der Angebote für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sein. Des Weiteren versteht sie Prävention auch als Erziehungsalltag im Sinne einer erzieherischen Haltung. Diese impliziert Offenheit für die Sexualität beeinträchtigter Menschen und soll nicht als bloße Aufklärungsarbeit, sondern auch als Erziehung zu Selbstbewusstsein verstanden werden. Die dritte Säule der Prävention ist nach Gerdtz das Angebot zu Selbstverteidigung und Selbstbehauptung (vgl. Gerdtz 2003: 59 ff.).

Walter (2005) beschreibt das Minnesota Program for Victims of sexual Assault, bei dem anhand von Postern und Rollenspielen die Unterscheidung von angenehmen und unangenehmen Berührungen vertieft wird. Begleitend wird immer wieder die Möglichkeit des selbstbestimmten Nein-Sagens erwähnt. Anschließend wird stereotyp das Entkommen aus gefährdenden Situationen eingeübt (vgl. Walter 2005: 419 f.). Tschan (2012) stellt die Lehrmethoden von Yvonne Ruprecht vor, die als Fachperson Betreuung in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung Seminare zum Thema Sexualität und sexualisierte Gewalt anbietet. In diesen Kursen lädt sie die Teilnehmenden zu einem gemeinsamen Austausch über Sexualität ein. Die

Auswahl der besprochenen Themen entsteht nicht durch Vorgaben von Fachleuten, sondern anhand der Gespräche untereinander. Große Bedeutung hat hier das Thema der guten und schlechten Geheimnisse (vgl. Tschan 2005: 45 ff.). Da viele Täter*innen sexualisierte Gewalt unter Zwang zur Geheimhaltung ausüben, ist die Differenzierung zwischen Geheimnissen, deren Inhalt nicht nachteilig, und solchen, deren Inhalt schädlich oder gar gefährlich ist, von großer Bedeutung. Dies wird auch von anderen Organisationen und Anbieter*innen sexualpädagogischer Angebote aufgegriffen, als Beispiel soll hier die Broschüre „Nein, das will ich nicht“ des Landschaftsverbandes Rheinland genannt sein (vgl. Landschaftsverband Rheinland 2013).

In der Dokumentation zur Fachtagung zu Sexualität und Behinderung vom 23. und 24. November 2000 in Berlin finden sich die Zusammenfassungen der dort angebotenen Workshops mit vielfältigen Methoden und Ideen zur Sexuellen Bildung von Menschen mit Beeinträchtigung, viele davon sind Angebote speziell für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung (vgl. Spastikerhilfe Berlin e.V. 2000). Finn Movig und Cees Olijhoek stellen in einem Selbstbehauptungstraining „Ich bestimme über meinen Körper“ Videomaterial zu unangenehmen und angenehmen Berührungen vor sowie die Möglichkeit und den Nutzen von Widerstand. Vertiefend dazu gibt es Spiele, Zeichnungen und Piktogramme, um die Verständlichkeit der Thematik zu erhöhen (vgl. Spastikerhilfe Berlin e.V. 2000: 37). Michael Freyer stellt in seinem Workshop „Körper – Bewegung – Liebe“ vielfältige Körper- und Bewegungserfahrungen für Menschen, deren Körperwahrnehmung aufgrund geistiger und/oder körperlicher Beeinträchtigung stark eingeschränkt ist, vor. Das positive Erleben des eigenen Körpers soll durch Massagen, Musik und Snoezelangebote als eine Möglichkeit der Verwirklichung von Sexualität wirken (vgl. Spastikerhilfe Berlin e.V. 2000: 42). Auf der Tagung wurden noch zahlreiche andere Angebote zu sexueller Bildung und Selbstwahrnehmung von Sozialarbeitenden und Sonderpädagog*innen vorgestellt (vgl. Spastikerhilfe Berlin e.V. 2000).

Eine wichtige Grundlage für all diese Angebote ist, dass diese selbstbestimmt bleiben und immer eine Möglichkeit zum Ausstieg aus einzelnen Übungen oder den Veranstaltungen selbst eingeräumt wird (vgl. Specht 2013: 295).

Ergänzend soll hier angeführt werden, dass sich Sexuelle Bildung auch an professionell Tätige in Wohneinrichtungen und Werkstätten richten muss. Sexualpädagogische Seminare für Mitarbeitende dienen der Vermittlung von Informationen zur Sexualität der von ihnen betreuten Menschen. Die Reflektion der eigenen Werte und Standpunkte in Bezug auf Sexualität, sexuelle Vielfalt und nicht zuletzt sexualisierte Gewalt sind eine wichtige Voraussetzung, um Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen angemessen und kompetent begleiten zu können (vgl.

Specht 2013: 295). Ziel sollte es sein, durch fundierte Kenntnisse in Bereichen der Sexualität für Bedürfnisse und Wünsche der Betreuten sensibilisiert zu sein und einen professionellen Umgang mit der Sexualität der zu begleitenden Menschen zu entwickeln (Achilles 1995: 15 f.). Ortland (2016) schlägt sexualpädagogische und – andragogische Gesamtkonzeptionen für Institutionen der Behindertenhilfe vor. Lebensbedingungen in Institutionen von Menschen mit Beeinträchtigung ließen sich vorrangig über Maßnahmen für das und mit dem Personal verändern (vgl. Ortland 2016: 150).

7 Fazit

Im Verlauf dieser Arbeit wurde die politische und gesellschaftliche Situation dargestellt, die für das Leben von Menschen mit Beeinträchtigung eine Rolle spielt. Im dritten und im fünften Kapitel wurde auf das Normalisierungsprinzip als Aspekt von Integration eingegangen. Specht (2010) konstatiert, dass sich dieser Prozess zwar in vielen Gebieten des Lebens von Menschen mit Beeinträchtigung vollzogen, aber noch nicht alle Bereiche ihres Alltags erreicht hat (vgl. Specht 2010: 3). Auch die in der ratifizierten UN Behindertenrechtskonvention zugesicherten Menschenrechte spiegeln sich noch nicht in den Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung wieder, wie die Veröffentlichungen von Schröttle et al. 2012 und 2014 zeigen. Die Erfahrungen, die die Menschen vor allem mit sexualisierter Gewalt machen müssen, ergeben sich vor allem aus Machtkonstellationen und Kategorisierungen.

Prävention sexualisierter Gewalt hat somit eine große Bedeutung und kann wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität durch ein gewaltfreies Leben beitragen. Soziale Arbeit hat dabei die Möglichkeit, durch zahlreiche Methoden und in unterschiedlichen Rahmen präventiv zu wirken.

Zum einen kann Prävention in der direkten Arbeit und im Kontakt mit den potentiell betroffenen Menschen durch methodische oder sexualpädagogische Angebote geleistet werden. Zum anderen stellt sie eine Aufgabe von Sozialarbeitenden in Leitungsebenen der Behindertenhilfe dar. Auch hier stehen den professionell Tätigen zahlreiche Methoden zur Verfügung. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Arbeit externer Kontakt- und Hilfsangebote wie Frauenhäuser, Beratungsstellen und dem ASD.

Wie sich im Verlauf der Bachelorthesis zeigte, lassen sich die Inhalte der Prävention aus bereits erforschten Bereichen, wie zum Beispiel des Kinder- und Jugendschutzes, gut auf andere Bereiche der Sozialen Arbeit übertragen, so dass eine Kooperation mit Sozialarbeitenden anderer Fachgebiete einen Erfahrungsaustausch und die

Entwicklung neuer Ideen ermöglicht. Des Weiteren kann ein Zusammenschluss Professioneller eine stärkere politische Wirkung erzielen.

Die Forderungen an die Politik müssen eine Abwendung von durch Sparmaßnahmen geprägten Leistungen für Menschen mit erhöhten Hilfebedarfen sein. Bereits durch andere bauliche Konzeptionen und einen höheren Personalschlüssel sowie höhere finanzielle Zuwendungen für Präventionsprogramme kann sexualisierte Gewalt in Teilen verhindert werden. Auch die Zugänglichkeit zu Hilfe- und Schutzangeboten muss verbessert werden. Die Etablierung einer Sexualkultur durch verstärkte sexualpädagogische Angebote gehört zu den politischen Forderungen, für die Sozialarbeitende im Rahmen der Prävention sexualisierter Gewalt nicht nur an Menschen mit geistiger Beeinträchtigung eintreten müssen.

Allerdings ist die Grundlage für präventive Arbeit zunächst als gesellschaftspolitische Aufgabe zu sehen. Zu den Aufgaben der Sozialen Arbeit gehört auch die Interessenvertretung der von ihnen begleiteten und betreuten Menschen. Hier kann im Rahmen von sozialpolitischem Engagement ein gesellschaftlicher Diskurs über die Situation von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ins Leben gerufen werden. Durch eine öffentlichkeitswirksame Thematisierung sexualisierter Gewalt ist die Stärkung der Rechte und des Schutzes der potentiell Betroffenen möglich. Lobbyarbeit ist also ein nicht zu unterschätzender Beitrag zur Prävention und muss als Grundlage für alle in dieser Arbeit besprochenen Methoden ausgebaut werden. Nicht nur die Menschen, die in den Bereichen der Behindertenhilfe tätig sind, müssen für sexualisierte Gewalt sensibilisiert werden, um so die Achtsamkeit zu erhöhen. Auch hier ist eine Initiation von Reflexion durch Sozialarbeitende eine Möglichkeit.

Eine Auseinandersetzung mit der Bedeutung und Wirkung von Kategorien, mit bestehenden Machtverhältnissen und der aktuellen Sexualkultur können als Inhalte des Studiums bereits die Achtsamkeit zukünftiger Sozialarbeitender auf diesen Bereich lenken. Denn Soziale Arbeit wird als Menschenrechtsprofession verstanden, wie es nicht zuletzt die Einrichtung eines fachhochschulübergreifenden Masterstudienganges mit diesem Titel in Berlin belegt.

Grundsätzlich gilt, dass Prävention bereits dann stattfindet, wenn sexualisierte Gewalt nicht tabuisiert wird, sondern als Thema präsent ist.

Literaturverzeichnis

Achilles, Ilse (1995): Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Weinheim, Basel: Beltz.

Bange, Dirk; Hammer, Wolfgang; Gerhard, Maria; Schulze, Gisela; Apitzsch, Martin; Krüger, Kristina; Schulz-Brummer, Anne (o. J.): Leitfragen zur Erstellung von Schutzkonzepten in Einrichtungen. gem. den §§ 45, 79a SGB VIII. Hg. v. Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration und Amt für Familie. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration. Hamburg. [online]. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Kinderschutzkonzept_Hamburg_Leitfragen_zur_Erstellung_von_Schutzkonzepten_in_Einrichtungen.pdf. [Stand: 13.07.2018].

Becker, Monika (1995): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung. Daten und Hintergründe. Heidelberg: Schindele.

behinderung.org. (o. J.): Was ist eine geistige Behinderung? [online]. <https://behinderung.org/definition-behinderung/geistige-behinderung.htm>. [Stand: 13.06.2018].

Bellebaum, Alfred; Meis, Achim (2001): Soziologische Grundbegriffe. Eine Einführung für soziale Berufe. 13., aktualisierte Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Bieker, Rudolf; Floercke, Peter (2011): Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer Verlag (Soziale Arbeit Grundwissen, Band 5/6).

Böhmack, Meike; Faber, Brigitte; Metzner, Elke; Puschke Martina; Vieweg, Barbara (2012): Gut beraten. Ein Ratgeber für Frauenberatungsstellen, Frauennotrufe und Frauenhäuser zur Beratung von Frauen und Mädchen mit Behinderung. Unter Mitarbeit von Ilona Hahne und Julia Zinsmeister. Hg. v. Weibernetz e.V. [online]. <https://www.weibernetz.de/Gut-beraten.pdf>. [Stand 13.07.2018].

Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe, Frauen gegen Gewalt e.V., Weibernetz e.V. (Hg.) (2012): Leitfaden für den Erstkontakt mit gewaltbetroffenen Frauen mit Behinderung. [online]. <https://www.weibernetz.de/Leitfaden%20Umgang%20Frauen%20farbig%202.%20Auf.pdf>. [Stand: 14.07.2018].

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): FORUM Sexualaufklärung Heft 1-2010: Sexualität und Behinderung. [online]. <https://publikationen.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=186>. [Stand: 30.07.2018].

Dalferth, Matthias (2007): Soziale Arbeit, social work, Sozialarbeit, Sozialpädagogik. In: Theunissen, Georg; Kulig, Wolfram; Schirbort, Kerstin (Hg.) (2007): Handlexikon geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Stuttgart: Kohlhammer (Heil- und Sonderpädagogik).

Das Rauhe Haus (o. J.): Lebensweltorientierte Teilhabe. Das Konzept des Rauhen Hauses zur Stärkung von Selbstbehauptung und Kompetenzentwicklung. [online]. <https://www.rauheshaus.de/fileadmin/userupload/downloads/Veroeffentlichungen/Kinde>

[r-und-Jugendhilfe/Konzeptentwicklung/Konzept_Lebensweltorientierung_01.pdf](#).

[Stand: 26.06.2018].

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (Hg.) (o. J.): Berliner Erklärung. zu Berufsethik und berufsbezogenen Prinzipien des DBSH. [online]. https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/Berliner_Erklaerung.pdf. [Stand: 27.07.2018].

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (Hg.) (2009): Grundlagen für die Arbeit des DBSH e. V. [online]. https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/grundlagenheft_-PDF-klein_01.pdf. [Stand: 27.07.2018].

Dilling, Horst; Mombour, Werner; Schmidt, Martin H. (Hg.) (2015): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien. Weltgesundheitsorganisation. 10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015. Bern: Hogrefe Verlag.

Enders, Ursula (2012): Ein Täter kommt niemals allein!. In: Enders, Ursula (Hg.) (2012): Grenzen achten. Schutz vor sexuellem Missbrauch in Institutionen; ein Handbuch für die Praxis. 1., Aufl. Köln: Kiepenheuer & Witsch. S. 129 – 146.

Enders, Ursula (2001): Zart war ich, bitter war's. Handbuch gegen sexuellen Missbrauch. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Falkai, Peter (Hg.) (2015): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. DSM-5. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.

Fegert, Jörg M. (2001): Umgang mit sexuellem Missbrauch. Institutionelle und individuelle Reaktionen ; Forschungsbericht. Münster: Votum.

Fegert, Jörg M. (Hg.) (2002): Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. Prävention und Intervention ; ein Werkbuch. Münster: Votum.

Freck, Stefan (2017): Institutionelle Schutzkonzepte als Strukturmodelle zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen der Erwachsenenhilfe. In: Wazlawik, Martin; Freck, Stefan (Hg.) (2017): Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen. Wiesbaden: Springer VS (Sexuelle Gewalt und Pädagogik). S. 183 – 208.

Gerdtz, Maïke (2003): Auch wir dürfen nein sagen! Sexueller Missbrauch bei Kindern mit einer geistigen Behinderung : eine Handreichung zur Prävention. Heidelberg: Universitätsverlag Winter ("Edition S").

Gintzel, Ullrich (2006): Wie kann man in der Pädagogik durch Partizipation die betroffenen Jungen und Mädchen stärken bzw. schützen?. In: Fegert, Jörg Michael; Wolff, Mechthild (2006): Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. Prävention und Intervention - ein Werkbuch. 2., aktualisierte Aufl. Weinheim: Juventa (Reihe Votum). S. 148 – 160.

Grunwald, Klaus; Thiersch, Hans (2011): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Grunwald, Klaus; Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (2011): Handbuch soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 4., völlig neu bearb. Aufl. München [u.a.]: Reinhardt. S. 857 – 863.

Heiner, Maja (1998): Methodisches Handeln in der sozialen Arbeit. 4. erweit. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Hirsch, Rolf Dieter (2017): Gewalt in Einrichtungen der Altenhilfe. In: Wazlawik, Martin; Freck, Stefan (Hg.) (2017): Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen. Wiesbaden: Springer VS (Sexuelle Gewalt und Pädagogik). S. 67 - 88

Irmeler, Brigitte; Miller, Tilly Miller (2018): Der Prozessual-systemische Ansatz von Silvia Staub-Bernasconi als Handlungsinstrument für die Praxis Sozialer Arbeit. In: Tilly; Tatschmurat, Carmen (Hg.) (2018): Soziale Arbeit mit Frauen und Mädchen. Positionsbestimmungen und Handlungsperspektiven. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag (Dimensionen sozialer Arbeit, Band 1). S. 58 – 83.

Kappeler, Manfred (2014): Anvertraut und ausgeliefert – Sexuelle Gewalt in pädagogischen Institutionen. In: Böllert, Karin; Wazlawik, Martin (Hg.) (2014): Sexualisierte Gewalt. Institutionelle und professionelle Herausforderungen. Wiesbaden: Springer VS. S. 7 – 19.

Köbsell, Swantje (2000): Gendering Disability: Behinderung, Geschlecht und Körper. In: Jacob, Jutta; Köbsell, Swantje; Wollrad, Eske (Hg.) (2010): Gendering Disability. Bielefeld: transcript Verlag. S. 17 – 33.

Kohlhofer, Birgit; Neu, Regina; Sprenger, Nicolaj (2008): E.R.N.S.T. machen. Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen verhindern; ein pädagogisches Handbuch. Köln: Mebes & Noack.

Krauß, E. Jürgen (1996): Methoden der Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. In: Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (1996): Wörterbuch soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 4., vollst. überarb. und erw. Aufl. Weinheim [etc.]: Beltz (Edition sozial). S. 396 – 399.

Küppers, Dorothea (2008): Sexualität ermöglichen – Sexualisierte Gewalt verhindern. In: Unterstaller, Adelheid (Hg.) (2008): Sexualisierte Gewalt verhindern - Selbstbestimmung ermöglichen. Schutz und Vorbeugung für Mädchen und Jungen mit unterschiedlichen Behinderungen. AMYNA e.V. München: AMYNA. S. 41 – 60.

Landschaftsverband Rheinland (HG.) 2013: Nein, das will ich nicht. Eine Broschüre über sexuelle Gewalt für Frauen mit geistiger Behinderung. [online]. <https://publi.lvr.de/publi/PDF/324-Brosch%C3%BCre-Nein-das-will-ich-nicht-barrierefrei.pdf>. [Stand: 31.07.2018].

Langner, Anke (2000): Eine Ohnmacht- Geschlecht und »geistige Behinderung«. In: Jacob, Jutta; Köbsell, Swantje; Wollrad, Eske (Hg.) (2010): Gendering Disability. Bielefeld: transcript Verlag. S. 153 – 168.

Lehr, Ursula (Hg.) (1990): Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission- Bericht der Sachverständigenkommission. Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen, Gesundheit. [online]. http://www.abafachverband.org/fileadmin/user_upload_2008/berichte/Achter_Jugendbericht.pdf. [Stand: 20.06.2018].

Lingg, Albert; Theunissen, Georg (2013): Psychische Störungen und geistige Behinderungen. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis. 6., überarb. und aktualisierte Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Löcherbach, Peter; Puhl, Ria (2016): Einladung zur Sozialen Arbeit. Studium, Beruf und Alltag einer jungen Disziplin. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos (Kompendien der Sozialen Arbeit, 2).

Mattke, Ulrike (2015) Prävention professionell planen und wirkungsvoll praktizieren. In: Mattke, Ulrike (Hg.) (2015): Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung - Prävention - Hilfen. s.l.: W. Kohlhammer Verlag. S. 87 – 98.

Mickler, Bärbel (2018): Sexualisierte Gewalt an behinderten Menschen. Vortrag am 11.11.2008 im Rahmen der ZeDiS- Ringvorlesung "Behinderung ohne Behinderte!?"

Perspektiven der Disability Studies". [online]. http://www.zedis-ev-hochschule-hh.de/files/mickler_sexualisierte_gewalt.pdf. [Stand:17.06.2018].

Mickler, Bärbel; Schroll, Rita (o. J.): Sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen. Hintergründe verstehen, Signale erkennen, gezielt handeln. [online]. https://www.hkfb.de/fileadmin/redaktion/hkfb/download_hkfb/Sexualisierte_Gewalt_geg_en_Maedchen_und_Frauen_mit_Behinderung_Mickler_Schroll.pdf. [Stand: 17.06.2018].

Mosser, Peter; Lenz, Hans-Joachim (Hg.) (2014): Sexualisierte Gewalt gegen Jungen: Prävention und Intervention. Ein Handbuch für die Praxis. Wiesbaden: Springer VS.

Mühlum, Albert (1999): Rehabilitation im Lebenslauf. Die Ganzheitsperspektive als Herausforderung für Sonderpädagogik und Soziale Arbeit. In: Vahsen, Friedhelm; Wilken, Etta (Hg.) (1999): Sonderpädagogik und Soziale Arbeit. Rehabilitation und soziale Integration als gemeinsame Aufgabe. Neuwied: Luchterhand. S. 44 – 60.

Müller, Heinz (2007): Lebensweltorientierung. In: Feuerhelm, Wolfgang (2007): Taschenlexikon der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 5., völlig neu bearb. Aufl. Wiebelsheim: Quelle & Meyer. S. 387 – 390.

Nell, Werner (2007): Sozialstrukturen. In: Feuerhelm, Wolfgang (2007): Taschenlexikon der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 5., völlig neu bearb. Aufl. Wiebelsheim: Quelle & Meyer. S. 599 – 600.

Ninlil (2016): Ninlil - Grundsätzliches - Teil 1. [online]. http://www.ninlil.at/kraftwerk/ninlil_grundsaeztliches1.html. [Stand: 23.05.2018].

Ortland, Barbara (2018): Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. 2., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Ortland, Barbara (2017): Sexuelle Selbstbestimmung im Spannungsfeld innerer und äußerer Möglichkeitsräume. In: Wazlawik, Martin; Freck, Stefan (Hg.) (2017): Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen. Wiesbaden: Springer VS (Sexuelle Gewalt und Pädagogik). S. 14 – 21.

Ortland, Barbara (2016): Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Papenkort, Ulrich (2007): Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit. In: Feuerhelm, Wolfgang (2007): Taschenlexikon der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 5., völlig neu bearb. Aufl. Wiebelsheim: Quelle & Meyer. S. 30 – 32.

Pohlen, Carola (2000): Kategorien, die fiesen Biester. Identitäten, Bedeutungsproduktionen und politische Praxis. In: Jacob, Jutta; Köbsell, Swantje; Wollrad, Eske (Hg.) (2010): Gendering Disability. Bielefeld: transcript Verlag. S. 96 – 111.

Remus – Everling, Christine (2005): Gedanken zum Sexuellen Missbrauch an behinderten Menschen und zu Therapiemöglichkeiten. In: Walter, Joachim; Achilles, Ilse (Hg.) (2005): Sexualität und geistige Behinderung. 6., unveränd. Aufl. Heidelberg: Winter (Edition S, 1). S. 458 – 464.

Römis, Kathrin (2017): Sexualisierte Gewalt in Institutionen der Behindertenhilfe. In: Wazlawik, Martin; Freck, Stefan (Hg.) (2017): Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen. Wiesbaden: Springer VS (Sexuelle Gewalt und Pädagogik). S. 106 – 219.

Ruelius, Peter-Felix (2017): Vertrauen und Sicherheit. Ethische Orientierungen im Hintergrund der Prävention sexualisierter Gewalt in der Arbeit mit erwachsenen Schutzbedürftigen im Krankenhaus. In: Wazlawik, Martin; Freck, Stefan (Hg.) (2017): Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen. Wiesbaden: Springer VS (Sexuelle Gewalt und Pädagogik). S. 151 – 168.

Scheswig, Manuela (Hg.) (2014): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. BMFSFJ; Bundesministerium für Gesundheit. [online]. [https://www.pflege-charta.de/fileadmin/charta/pdf/140603 - Aktive PDF - Charta.pdf](https://www.pflege-charta.de/fileadmin/charta/pdf/140603_-_Aktive_PDF_-_Charta.pdf). [Stand: 23.06.2018].

Schoch, Bernhard (2005): Lebensweltorientierung: Struktur- und Handlungsmaximen. Arbeitskreis Pädagogik an Fachschulen. [online]. http://fachschulpaedagogik.de/images/Handout%20LWO%20Maximen_1.pdf. [Stand: 27.06.2018].

Schröttle, Monika; Hornberg Claudia (2012): Lebenssituationen und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Eine repräsentative Studie. Forschungsprojekt des Interdisziplinären Zentrums für Frauen. Unter Mitarbeit von Sandra Glammeier, Brigitte Sellach, Barbara Kaveman, Henry Puhe und Julia Zinsmeister. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Soziales, Frauen und Jugend. [online]. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/%20publikationen,did=186150.html>. [Stand: 30.07.2018].

Schröttle, Monika; Hornberg Claudia (2014): Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. Studie im Auftrag des BMFSFJ. Unter Mitarbeit von Nadja Neder, Daniel Mecke, Vogt Kathrin, Christina Prediger und Kathrin Borchert. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren und Frauen und Jugend. [online]. <https://www.bmfsfj.de/blob/93972/9408bbd715ff80a08af55adf886aac16/gewalterfahrungen-von-in-einrichtungen-lebenden-frauen-mit-behinderungen-data.pdf>. [Stand: 30.07.2018].

Schröttle, Monika; Müller Ursula (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Unter Mitarbeit von Sandra Glammeier, Christa Oppenheimer, Barbara Schulz und Alexandra Münster. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Soziales, Frauen und Jugend. [online]. <https://www.bmfsfj.de/blob/84328/0c83aab6e685eeddc01712109bcb02b0/langfassung-studie-frauen-teil-eins-data.pdf>. [Stand: 30.07.2018].

Schröttle Monika; Hornberg Claudia (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung Endbericht. Hg. v. BMFSFJ. [online]. <https://www.bmfsfj.de/blob/94206/1d3b0c4c545bfb04e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf>. [Stand: 30.07.2018].

Senn, Charlene Y. (1993): Gegen jedes Recht. Sexueller Mißbrauch und geistige Behinderung. 1. Aufl. Berlin: Donna Vita.

Späth, Karl (2006): Instrumentarien zur Vorbeugung von Fehlverhalten und zur Aufdeckung sowie Sanktionierung von stattgefundenen Übergriffen. In: Fegert, Jörg Michael; Wolff, Mechthild (2006): Sexueller Missbrauch durch Professionelle in

Institutionen. Prävention und Intervention - ein Werkbuch. 2., aktualisierte Aufl. Weinheim: Juventa (Reihe Votum). S. 179 – 186.

Spastikerhilfe Berlin e.V.; Arbeitskreis "Sexualität, Partnerschaft und Behinderung" beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (Hg.): Tabu und Zumutung. Dokumentation/Fachtagung zu Sexualität und Behinderung. 23. und 24. November 2000 im Bildungszentrum Erkner bei Berlin.

Specht, Ralf (2010): Sexualität als Recht auch für Menschen mit Behinderung¹. In: Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 2010 (1), S. 3–8. [online]. <https://www.forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1273>. [Stand: 25.05.2018].

Specht, Ralf (2013): Sexualität und Behinderung. In: Schmidt, Renate-Berenike (2013): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2., erw. und überarb. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa. S. 288 – 300.

SPIEGEL Online (2014): Sexuelle Gewalt gegen behinderte Frauen: Ohne Schutz und Hilfe. [online]. <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/sexuelle-gewalt-frauen-mit-behinderung-bekommen-kaum-hilfe-a-996402.html>. [Stand: 23.05.2018].

Stahl, Esther (2017): Gewaltpräventionskonzepte für die Arbeit mit Mädchen und Frauen mit Behinderungen. Merseburg: Hochschulverlag (Sexualwissenschaftliche Schriften, Band 3).

Theunissen, Georg; Plaute, Wolfgang (1995): Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Thiersch, Hans (1996): Theorie der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (1996): Wörterbuch soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 4., vollst. überarb. und erw. Aufl. Weinheim [etc.]: Beltz (Edition sozial). S. 618 – 623.

Tschan, Werner; Siegwart, Heinz (2012): Sexualisierte Gewalt. Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen. 1. Aufl. Bern: Huber (Programmbereich Pflege).

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. [online]. <https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/>. [Stand: 25.05.2018].

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (o. J.): Schutzkonzepte. Was sind Schutzkonzepte? [online]. <https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/schutzkonzepte/>. [Stand: 16.07.2018].

United Nations Enable (2015): Article 6 - Women with disabilities. [online]. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-6-women-with-disabilities.html>. [Stand:14.06.2018].

Unterstaller, Adelheid (2008)a: Fakten, Mutmaßungen; Was wir über sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen mit Behinderung wissen. In: Unterstaller, Adelheid (Hg.) (2008): Sexualisierte Gewalt verhindern - Selbstbestimmung ermöglichen. Schutz und Vorbeugung für Mädchen und Jungen mit unterschiedlichen Behinderungen. AMYNA e.V. München: AMYNA. S. 9 -24.

Unterstaller, Adelheid (2008)b: Wie lässt sich sexuelle Gewalt verhindern?; Prävention auf allen Ebenen. In: Unterstaller, Adelheid (Hg.) (2008): Sexualisierte Gewalt verhindern - Selbstbestimmung ermöglichen. Schutz und Vorbeugung für Mädchen und Jungen mit unterschiedlichen Behinderungen. AMYNA e.V. München: AMYNA. S. 85 – 100.

Unterstaller, Adelheid (2008)c: Materialien zur Prävention. In: Unterstaller, Adelheid (Hg.) (2008): Sexualisierte Gewalt verhindern - Selbstbestimmung ermöglichen. Schutz und Vorbeugung für Mädchen und Jungen mit unterschiedlichen Behinderungen. AMYNA e.V. München: AMYNA. S. 101 -108.

Walter, Joachim (2005): Übergriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Walter, Joachim; Achilles, Ilse (Hg.) (2005): Sexualität und geistige Behinderung. 6., unveränd. Aufl. Heidelberg: Winter (Edition S, 1). S. 414 – 420.

Weibernetz e.V. (Hg.) (2016): Checkliste zum Erstellen eines Leitfadens zum Umgang mit (sexualisierter) Gewalt für Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie bei ambulanten und teilstationären Diensten und Einrichtungen. [online]. https://www.weibernetz.de/Checkliste_Leitfaden_Gewaltschutz_2016.pdf. [Stand: 16.07.2018].

Weibernetz e.V. (Hg.) (2012a): Gut beraten. Ein Ratgeber für Frauenberatungsstellen, Frauennotrufe, und Frauenhäuser zur Beratung von Frauen und Mädchen mit Behinderung. [online]. <https://www.weibernetz.de/Gut-beraten.pdf>. [Stand: 06.08.2018].

Weibernetz e.V. (Hg.) (2012b): Leitfaden für den Erstkontakt mit gewaltbetroffenen Frauen mit Behinderung [online]. <https://www.weibernetz.de/Leitfaden%20Umgang%20Frauen%20farbig%202.%20Aufl.pdf>. [Stand: 06.08.2018].

Weinwurm-Krause, Eva-Maria (1994): Sexuelle Gewalt und Behinderung. Bei uns nicht; Tagung vom 18.02.1994. Hamburg: Kovač.

Wigger, Annegret (2005): Was tun SozialpädagogInnen und was denken sie, was sie tun? Professionalisierung im Heimalltag. Opladen: Barbara Budrich.

Willems, Helmut; Ferring, Dieter (2014): Macht und Missbrauch in Institutionen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Windisch, Monika (2014): Behinderung - Geschlecht - Soziale Ungleichheit. Intersektionelle Perspektiven. Bielefeld: transcript (Gesellschaft der Unterschiede, 17).

Wolff; Mechthild; Bawidamann, Anja (2017): Schutzkonzepte. Beispiele aus der Praxis. In: Wolff, Mechthild; Schröder, Wolfgang; Fegert, Jörg M.; Rörig, Johannes-Wilhelm (Hg.) (2017): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 245 – 265.

Zemp, Aiha (1998): Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. In: Amann, Gabriele (Hg.) (1998): Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie; ein Handbuch. 2. Aufl. Tübingen: Dgvt-Verl. S. 738 – 755.

Zinsmeister, Julia (2010): Diskriminierung ist (fast) immer mehrdimensional. »Rasse«, Geschlecht und Behinderung aus rechtlicher Sicht. In: Jacob, Jutta; Köbsell, Swantje; Wollrad, Eske (Hg.) (2010): Gendering Disability. Bielefeld: transcript Verlag. S. 113 – 128.

Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel *Der Beitrag Sozialer Arbeit zur Prävention sexualisierter Gewalt an Menschen mit geistiger Beeinträchtigung* selbstständig verfasst und ohne fremde Hilfe angefertigt wurde und ich mich keiner anderen als der im beigefügten Verzeichnis angegebenen Hilfsmittel bedient habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen und anderen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Brandenburg an der Havel, 9. August 2018

