

Klein, Susanne / Wawrok, Silke und Fegert, Jörg M.

Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 7, S. 497-513

urn:nbn:de:bsz-psydok-41745

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BARTH, R.: Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“ (Parent-Infant-Programme „MenschensKind“ – Concept and Outcomes of the First Three Years)	178
KRAUS, D.: „Jugendreligionen“ zwischen Fluch und Segen („Destructive Cults“: Part Curse, Part Blessing)	192
LUXEN, U.; SENCKEL, B.: Die entwicklungsfreundliche Beziehung – Transfer psychotherapeutischer Konzepte und Methoden in die heilpädagogische Arbeit mit lern- und geistig behinderten Kindern (The Development-Friendly Relationship – Transfer for Psychotherapeutic Concepts and Methods to Therapeutic Pedagogical Work with Learning Impaired Mentally Handicapped Children)	37
MEURS, P.; CLUCKERS, G.: Das Verlangen nach Verflochtenheit mit der Herkunftskultur – Migrantenfamilien in psychodynamischer Therapie (The Desire for Interwovenness with the Culture of Origin – Migrant Families in Psychodynamic Therapy)	27

Originalarbeiten / Originals

BEELMANN, W.; SCHMIDT-DENTER, U.: Normierung der deutschsprachigen Fassung des Family Relations Tests (FRT) für Kinder von vier bis fünf Jahren (Standardization of the German Version of the Family Relations Test (FRT) for Children of Four to Five Years of Age)	399
FEGER, J. M.; PROBST, M.; VIERLBÖCK, S.: Das an Neurodermitis erkrankte Kind in der Familie – eine qualitative Untersuchung zu Auswirkungen und zur Bewältigung der Erkrankung (Children suffering from Atopic Eczema and their Families. A Qualitative Interview-Study on Family Coping)	677
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung bei Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter (Transmission of Attachment in Mothers and Their Preschool-Aged Children)	113
GOMILLE, B.; GLOGER-TIPPELT, G.: Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kleinkinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft (Transgenerational Transmission of Attachment: Relations Between Mothers' Mental Models of Attachment and Their Infants' Patterns of Attachment, as well as Mothers' Experiences and Interaction Behavior During Transition to Parenthood)	101
HESSEL, A.; GEYER, M.; PLÖTTNER, G.; BRÄHLER, E.: Zur Situation der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse bevölkerungsrepräsentativer Befragungen (The Situation of Young People in Germany – Results of a Representative Survey)	465
HIRSCHBERG, W.: Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – Ergebnisse und Katamnesen (Social Therapy with Conduct-disordered Adolescents – Results and Catamnestic Data)	247
HÖGER, C.; WITTE-LAKEMANN, G.: Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel – eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der Psychosomatischen	

Grundversorgung? (Pediatric Quality Circles Moderated by Child Psychiatrists – A Suitable Quality Assurance Measure in Psychosomatic Basic Care?)	723
HUMMEL, P.: Familiärer Alkoholmißbrauch im Kontext von Sexual- und Körperverletzungsdelikten durch männliche Jugendliche und Heranwachsende (Familial Alcohol Abuse in the Context of Sexual and Assault Offences Committed by Males Between the Age of 14 and 20 Years)	734
KARDAS, J.; LANGENMAYR, A.: Sozial-emotionale und kognitive Merkmale von Scheidungskindern und Kindern aus Zwei-Eltern-Familien – ein querschnittlicher Vergleich (Social-emotional and Cognitive Characteristics of Children of Divorce and Children from Two-Parent-Families – a Cross-Sectional Comparison)	273
KARLE, M.; KLOSINSKI, G.: Sachverständigen-Empfehlungen zur Einschränkung oder zum Ausschluß des Umgangsrechts (Expert Advice Concerning the Limitation or Suspension of the Right of Visitation)	163
KARPINSKI, N.A.; PETERMANN, F.; BORG-LAUFS, M.: Die Effizienz des Trainings mit aggressiven Kinder (TaK) aus der Sicht der Therapeuten (The Efficacy of the „Training mit aggressiven Kinder (TaK)“ – the Viewpoint of the Therapists)	340
KLEIN, S.; WAWROK, S.; FEGERT, J.M.: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts (Sexualised Violence in the Life World of Girls and Women with Mental Handicap – Results of a Research Project)	497
KLOPFER, U.; BERGER, C.; LENNERTZ, I.; BREUER, B.; DEGET, F.; WOLKE, A.; FEGERT, J.M.; LEHMKUHL, G.; LEHMKUHL, U.; LÜDERITZ, A.; WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit sexuellem Mißbrauch: Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche nichtmißbrauchender Eltern sexuell mißbrauchter Kinder (Professional Approach in the Management of Sexual Abuse in Children and Adolescents: Experiences of Patents of Sexual Abused Children and their Evaluation of Professional Approach)	647
LAEDERACH-HOFMANN, K.; ZUNDEL-FUNK, A.M.; DRÄYER, J.; LAUBER, P.; EGGER, M.; JÜRGENSEN, R.; MUSSGAY, L.; WEBER, K.: Körperliches und psychisches Befinden bei 60- 70jährigen Bernerinnen und Bernern mit neurotischen Symptomen im Kindesalter – Eine Untersuchung über mehr als 50 Jahre (Emmental-Kohorte) (Physical and Emotional Well-being in 60 to 70-Years-old Bernese Subjects with Neurotical Symptoms in Childhood – A Prospective Investigation over more than 50 Years (Emmental Cohort))	751
LANDOLT, M.A.; DANGEL, B.; TWERENHOLD, P.; SCHALLBERGER, U.; PLÜSS, H.; NÜSSLI, R.: Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie (Parental Evaluation of a Psychosocial Intervention Program in Pediatric Oncology)	1
LAUTH, W.; KOCH, R.; REBESCHIESS, C.; STEMANN, C.: Aufmerksamkeitsstörungen und Gedächtniskapazitäten bei sprachauffälligen und unauffälligen Kindern (Attention Deficit Disorder and Memory Capacity in Language-impaired and Inconspicuous Children)	260
LUDEWIG, A.; MÄHLER, C.: Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst? (Vojta- or Bobath-Physiotherapy with Children: How is the Mother-Child-Relationship affected?)	326
NAUMANN, E.G.; KORTEN, B.; PANKALLA, S.; MICHALK, D.V.; QUERFELD, U.: Persönlichkeitsstruktur und Rehabilitation bei jungen Erwachsenen mit Nierenersatztherapie (Personality and Rehabilitation in Young Adults with Renal Replacement Therapy)	155
NOTERDAEME, M.; MINOW, F.; AMOROSA, H.: Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern: Erfassung der Verhaltensänderungen während der Therapie	

anhand der Child Behavior Checklist (Behavioral Problems in Language-Impaired Children: Therapy Evaluation Using the Child Behavior Checklist)	141
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung des „frühkindlichen Temperaments“ im Elternurteil – Ergebnisse für den Altersbereich drei bis Monate (The Construction of a Questionnaire to assess „Infant Temperament“ by Parental Judgment – Results for 3-4 Months old Infants)	231
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung (Covariation of Parental Judgements of the Child's Behavior Characteristics with Development Test and Behavior Observation)	311
ROTH, M.: Körperbezogene Kontrollüberzeugungen bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Related Locus of Control in Healthy and Chronically Ill Adolescents)	481
SCHEPKER, R.; TOKER, M.; EBERDING, A.: Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen (Objections to attend Outpatient Psychosocial Facilities in Turkish Migrants from the Families' Point of View)	664
WOLFF METTERNICH, T.; DÖPFNER, M.; ENGLERT, E.; LEHMKUHL, U.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F.; STEINHAUSEN, H.-C.: Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse einer multizentrischen Studie (The Short Form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) as Part of the Basic Documentation of Child and Adolescent Psychiatry – Results of a Multicenter Study)	15
ZIEGENHAIN, U.: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität (The Relevance of Maternal Sensitivity for the Transgenerational Transmission of Attachment)	86

Übersichtsarbeiten / Reviews

BRISCH, K.-H.; BUCHHEIM, A.; KÄCHELE, H.: Diagnostik von Bindungsstörungen (Diagnostic of Attachment Disorders)	425
DU BOIS, R.: Zur Unterscheidung von Regression und Retardation (The Distinction of Regression and Retardation)	571
FAHRIG, H.: Die Heidelberger Studie zur Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: die angewandte Behandlungstechnik (The Heidelberg Study of Analytic Treatment of Children and Adolescents: the Applied Therapeutic Techniques of Treatment)	694
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult-Attachment Interviews (Transmission of Attachment Across the Generations)	73
KAMMERER, E.: Entwicklungsprobleme und -risiken stark hörbehinderter Kinder und Jugendlicher – eine Herausforderung zur Einmischung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Development Problems and Risks of Children and Adolescents with Severe Hearing Impairment – a Challenge for Child and Adolescent Psychiatrists)	351
RESCH, F.: Repräsentanz und Struktur als entwicklungspsychopathologisches Problem (Representation and Structure in a Developmental Psychopathology Perspective)	556
SCHMITT, A.: Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz (Secondary Traumas in Child Protection)	411

SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) (The Importance of a Developmental Perspective in the Conceptualization of a Diagnostic Instrument for Children and Adolescents (OPD-KJ))	548
STRECK-FISCHER, A.: Zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels (On Operationalized Psychodynamic Diagnostics of Child Play)	580
VON KLITZING, K.: Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik während der ersten Lebensjahre (The Significance of the Infant Research for the Operationalized Psychodynamic Diagnostic (OPD) during Infancy)	564

Werkstattberichte / Brief Reports

BAUERS, W.; DIETRICH, H.; RICHTER, R.; SEIFFGE-KRENKE, I.; VÖLGER, M.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse III: Konflikt (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis III: Conflict)	611
BÜRGIN, D.; BOGYI, G.; KARLE, M.; SIMONI, H.; VON KLITZING, K.; WEBER, M.; ZELLER-STEINBRICH, G.; ZIMMERMANN, R.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis II: Behavior in Relations)	602
KOCH, E.; ARNSCHIED, J.; ATZWANGER, B.; BRISCH, K.H.; BRUNNER, R.; CRANZ, B.; DU BOIS, R.; HUSSMANN, A.; RENZEL, A.; RESCH, F.; RUDOLF, G.; SCHLÜTER-MÜLLER, S.; SCHMECK, K.; SIEFEN, R.G.; SPIEL, G.; STRECK-FISCHER, A.; WLEZEK, C.; WINKELMANN, K.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse IV: Strukturniveau (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis IV: Structural Standard)	623
LÖBLE, M.; GOLLER-MARTIN, S.; ROTH, B.; KONRAD, M.; NAUMANN, A.; FELBEL, D.: Familienpflege für Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Störungen (Family Foster for Adolescents with Mental Disorders)	366
SCHULTE-MARKWORT, M.; ROMER, G.; BEHNISCH, A.; BILKE, O.; FEGERT, J.M.; KNÖLKER, U.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse I: Subjektive Dimensionen, Ressourcen und Behandlungsvoraussetzungen (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis I: Subjective Dimensions, Resources, and Preconditions for Treatment)	589
STEINBERG, H.: Rückblick auf Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Paul Schröder (Review of Developments in Child and Adolescent Psychiatry: Paul Schroeder) . . .	202
SUBKOWSKI, P.: Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie (Experiences with a Concept of Psychoanalytic Treatment of Families with Children in a Clinical Environment)	438

Buchbesprechungen

AHRBECK, B.: Konflikt und Vermeidung. Psychoanalytische Überlegungen zu aktuellen Erziehungsfragen	450
BAROCKA, A. (Hg.): Psychopharmakotherapie in Klinik und Praxis	455
BARTH, K.: Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter	219
BECKER, K.; SACHSE, R.: Therapeutisches Verstehen	638
BISSEGGER, M. et al.: Die Behandlung von Magersucht – ein integrativer Therapieansatz	450

BÖLLING-BECHINGER, H.: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Intervention auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage	529
BURIAN, W. (Hg.): Der beobachtete und der rekonstruierte Säugling	456
CIOMPI, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik	713
DATLER, W.; KREBS, H.; MÜLLER, B. (Hg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Bd. 8: Arbeiten in heilpädagogischen Settings	295
DIPPELHOFER-STIEM, B.; WOLF, B. (Hg.): Ökologie des Kindergartens. Theoretische und empirische Befunde zu Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen	380
DÖPFNER, M.; SCHÜRMAN, S.; FRÖLICH, J.: Training für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten – THOP	381
EGLER, U.T.; HOFFMANN, S.O.; JORASCHKY, P. (Hg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung	294
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 38	211
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 39	216
ENGELBERT-MICHEL, A.: Das Geheimnis des Bilderbuches	715
ETTRICH, C.:Konzentrationstrainings-Programm für Kinder	296
FIGDOR, H.: Scheidungskinder – Wege der Hilfe	448
FISCHER-TIETZE, R.: Dumme Kinder gibt es nicht. Warum Lernstörungen entstehen und wie man helfen kann	131
FISHER, A.G.; MURRAY, E.A.; BUNDY, A.C.: Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis	790
FISSENI, H.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik	129
GÖPPEL, R.: Eltern, Kinder und Konflikte	387
GRÖSCHKE, D.: Praxiskonzepte der Heilpädagogik	61
HARGENS, J.; VON SCHLIPPE, A.: Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis	641
HERZKA, H.S.; HOTZ, R.: Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse	791
HETTINGER, J.: Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation	63
HOLTSAPPELS, H.G.; HEITMEYER, W.; MELZER, W.; TILLMANN, K.-J. (Hg.): Forschung über Gewalt an Schulen. Erscheinungsformen und Ursachen, Konzepte und Prävention	221
HOPF, H.: Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Annahmen und behandlungstechnische Konsequenzen	298
KALLENBACH, K. (Hg.): Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Ausgewählte Krankheitsbilder und Behinderungsformen	716
KELLER, H. (Hg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie	530
KIESE-HIMMEL, C.: Taktil-kinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderprogramme	534
KLEIN-HESSLING, J.; LOHAUS, A.: Bleib locker. Ein Streßpräventionstraining für Kinder im Grundschulalter	452
KLEMENZ, B.: Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik	783
KÖRNER, W.; HÖRMANN, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung	386
KRAUSE, M.P.: Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes	215
KRUCKER, W.: Spielen als Therapie – ein szenisch-analytischer Ansatz zur Kinderpsychotherapie	209
KRUMENACKER, F.-J.: Bruno Bettelheim. Grundpositionen seiner Theorie und Praxis	637

KÜSPERT, P.; SCHNEIDER, W.: Hören, lauschen, lernen – Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache	452
LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B.: Die Symbolik der Bewegung. Psychomotorik und kindliche Entwicklung	390
LAUTH, G.W.; SCHLOTTKE, P.F.; NAUMANN, K.: Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen	785
MALL, W.: Sensomotorische Lebensweisen. Wie erleben menschen mit geistiger Behinderung sich und ihr Umwelt?	132
MENNE, K. (Hg.): Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung	533
MITULLA, C.: Die Barriere im Kopf. Stereotype und Vorurteile bei Kindern gegenüber Ausländern	218
NISSEN, G.; FRITZE, J.; TROTT, G.-E.: Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter	641
NYSSSEN, F.; JANUS, L. (Hg.): Psychogenetische Geschichte der Kindheit. Beiträge zur Psychohistorie der Eltern-Kind-Beziehung	300
PAPASTEFANOU, C.: Auszug aus dem Elternhaus. Aufbruch und Ablösung im Erleben von Eltern und Kindern	208
PERMIEN, H.; ZINK, G.: Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen	531
POST, W.: Erziehung im Heim. Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe	212
PROUTY, G.; PÖRTNER, M.; VAN WERDE, D.: Prä-Therapie	454
RATEY, J.J.; JOHNSON, C.: Shadow Syndromes	295
RETSCHITZKI, J.; GURTNER, J.L.: Das Kind und der Computer	377
ROELL, W.: Die Geschwister krebskranker Kinder	65
ROHMANN, U.; ELBING, U.: Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten	447
ROSENKÖTTER, H.: Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie	382
ROST, D.H. (Hg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie	528
ROTTHAUS, W.: Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung	788
RUDNITZKI, G.; RESCH, F.; ALTHOFF, F. (Hg.): Adoleszente in Psychotherapie und beruflicher Rehabilitation	716
SALZGEBER-WITTENBERG, I.; HENRY-WILLIAMS, G.; OSBORNE, E.: Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren	383
SARIMSKI, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome	384
SECKINGER, M.; WEIGEL, N.; VAN SANTEN, E.; MARKERT, A.: Situation und Perspektiven der Jugendhilfe	446
SELB, H.; MESS, U.; BERG, D.: Psychologie der Aggressivität	62
SHAPIRO, L.E.: EQ für Kinder. Wie Eltern die Emotionale Intelligenz ihrer Kinder fördern können	717
SHERBORNE, V.: Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik	389
SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung	302
STECKEL, R.: Aggression in Videospiele: Gibt es Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern	639
STERN, D.N.: Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie	535
STRASSBURG, H.M.; DACHENEDER, W.; KRESS, W.: Entwicklungsstörungen bei Kindern: Grundlagen der interdisziplinären Betreuung	214

STREECK-FISCHER, A. (Hg.): Adoleszenz und Trauma	779
STUDT, H.H. (Hg.): Aggression als Konfliktlösung? Prophylaxe und Psychotherapie	62
TEXTOR, M.R.: Hilfen für Familien. Eine Einführung für psychosoziale Berufe	787
TSCHUSCHKE, V.; HECKRATH, C.; TRESS, W.: Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer	134
UNRUH, J.F.: Down Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher	714
VASKOVICS, L.A. (Hg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten	376
VON KLITZING, K. (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit	373
WARKE, A.; TROTT, G.-E.; REMSCHMIDT, H.: Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis	379
WEINERT, F.E.: Entwicklung im Kindesalter	526
WEINERT, F.E.; HELMKE, A.: Entwicklung im Grundschulalter	525
WILHELM, P.; MYRTEK, M.; BRÜGNER, G.: Vorschulkinder vor dem Fernseher. Ein psychophy- siologisches Feldexperiment	374
WINTSCH, H.: Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch	537
WOTTAWA, H.; HOSSIEP, R.: Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik	129
ZURBRÜGG, G.: In einem fernen Land. Tagebuch aus einer Sonderschule	717
Editorial / Editorial	71, 543
Autoren und Autorinnen / Authors	52, 129, 207, 287, 372, 445, 514, 634, 711, 778
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	56, 288, 515
Tagungskalender / Calendar of Events	67, 137, 223, 304, 392, 459, 540, 637, 719, 794
Mitteilungen / Announcements	70, 227, 308, 395, 464, 645, 722, 797

Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts¹

Susanne Klein, Silke Wawrok und Jörg M. Fegert

Summary

Sexualised Violence in the Life World of Girls and Women with a Mental Handicap – Results of a Research Project

Subject of the study is the situation of 12- to 25-year-old girls and women from Berlin with a mental handicap who have experienced sexualised violence. 367 residential institutions of the Behindertenhilfe Berlin (aid for the handicapped) as well as 15 selected advice and consultancy facilities with amongst others a range of offers on problems of sexual violence. The return from the residencies was 68,7%. The gained individual data for the first time show the belonging to a sex for the residents. The group that was relevant for the study – altogether 147 girls and young women – was cared for in 31 institutions. The heads of the institutions provided information about more than 116 of these inhabitants. Every third to fourth resident (32 out of 116) was concerned by sexualised violence. This high extend of experience of sexualised violence in mentally handicapped female residents is directly opposed to an utterly insufficient psychosocial care situation. On one side the access to the questioned advice and consultancy centres is considerably limited for this clientele. Furthermore, heads of institutions of the Behindertenhilfe rather fall back on experts with medical-psychiatric knowledge, but not necessarily with knowledge of the handling of problems of sexual violence. Suggestions for the necessary improvement of the care situation of concerned girls and women with a mental handicap are being made.

Zusammenfassung

Gegenstand der Studie ist die Situation 12-25jähriger Berliner Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung, die sexualisierte Gewalt erfahren haben. Befragt wurden 367 Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe in Berlin sowie 15 ausgewählte Anlauf- und Beratungsstellen, die u. a. Angebote zur Problematik der sexuellen Gewalt machen. Der Rücklauf bei den Wohneinrichtungen betrug 68,7%. Die erfragten Stamm-

¹ Das Forschungsprojekt „Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – die Sicht der Betroffenen, Analyse bestehender institutioneller Hilfsmöglichkeiten und eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung“ (Laufzeit: 1995-1997) wurde finanziert von der Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen, „Förderprogramm Frauenforschung“; wissenschaftliche Betreuung durch Prof. Dr. J.M. Fegert, Universität Rostock .

daten geben erstmals Aufschluß über die Geschlechtszugehörigkeit der Bewohner/-innen. In 31 Einrichtungen wurde die für die Studie relevante Personengruppe – insgesamt 147 Mädchen und junge Frauen – betreut. Über 116 dieser Bewohnerinnen gaben die Einrichtungsleiter/-innen Auskunft. Jede dritte bis vierte Bewohnerin (32 von 116) war von sexualisierter Gewalt betroffen. Diesem hohen Ausmaß sexualisierter Gewalterfahrungen geistig behinderter Bewohnerinnen steht eine äußerst unzureichende psychosoziale Versorgungslage gegenüber. Zum einen ist die Zugänglichkeit der befragten Anlauf- und Beratungsstellen für dieses Klientel erheblich eingeschränkt. Außerdem greifen Leiter/-innen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe eher auf Fachkräfte zurück, die medizinisch-psychiatrische Kenntnisse, aber nicht unbedingt Kenntnisse im Umgang mit der Problematik der sexuellen Gewalt haben. Vorschläge für die notwendige Verbesserung der Versorgungslage betroffener Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung werden gemacht.

1 Einleitung

Die öffentliche Diskussion um den sexuellen Mißbrauch von Jungen und Mädchen wird im deutschsprachigen Raum seit ca. 15 Jahren in z.T. kontroversen und ideologisierten Debatten geführt. Heute gilt es als unbestritten, daß sexueller Mißbrauch ein Trauma ist, das zwischen 10 und 30% aller Frauen und zwischen 5 bis 10% aller Männer in ihrer Kindheit betrifft (BANGE 1992). Allerdings war in der bisherigen Diskussion ausschließlich die Lebensrealität *nichtbehinderter* Mädchen, Jungen und Frauen im Blickfeld. Mädchen und Frauen, Jungen und Männer mit geistiger Behinderung, die ebenfalls von sexueller Gewalt betroffen sind, blieben nahezu völlig unbeachtet. Ihre spezifischen Bedürfnisse und Probleme fanden lediglich als Randthema Erwähnung. So stellt nach DEGENER (1990) sexuelle Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen ein Tabu im Tabuthema der sexuellen Gewalt gegen Mädchen und Frauen dar, obwohl oder auch *gerade weil* sich die gesellschaftliche Diskriminierung behinderter Frauen hier von ihrer krasssten Seite zeigt.

Die gesellschaftliche Ausgrenzung und Isolation der Personengruppe der „Menschen mit geistiger Behinderung“ zeigt und reproduziert sich u. a. daran, daß die Auseinandersetzung mit der Lebenswirklichkeit und den Belangen dieser Mädchen, Frauen, Jungen und Männer beinahe ausschließlich der Behindertenpädagogik überlassen bleibt. Wenn hier die Problematik sexuellen Mißbrauchs überhaupt als solche angesprochen wurde, dann mit der Behauptung, dies sei eine bei Menschen mit geistiger Behinderung undenkbare und seltene Tat (FEUSER 1980; JACOBI 1987; SCHRÖDER 1992). Ausgehend von der Annahme, daß bei sexuellem Mißbrauch, ebenso wie bei sexueller Gewalt, vor allem *sexuelle* Motive eine Rolle spielten, wurde implizit oder auch ausdrücklich unterstellt, daß geistig behinderte Frauen und Männer zu unästhetisch und zu unattraktiv seien, als daß sie als Sexualobjekte für nicht geistig behinderte Menschen in Betracht kämen (vgl. hierzu FEGERT 1992b; WALTER 1992). Darüber hinaus ging man von der Annahme aus, daß sexueller Mißbrauch meist durch Fremde geschehe. Deshalb seien Menschen mit geistiger Behinderung durch ihre gesellschaftliche

Ausgrenzung in isolierten Anstalten und der hieraus erfolgenden engen Begrenzung ihres sozialen Radius auf Herkunftsfamilie und Betreuer/-innen vor sexuellem Mißbrauch geschützt (in diesem Sinne vgl. FEUSER 1980; BADER 1992; HUBER 1992). Der Gedanke, daß bei sexuellem Mißbrauch auch oder *gerade* Bezugspersonen oder professionelle Betreuungspersonen als Täter in Betracht kommen, lag offensichtlich fern.

Die Realität sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung muß allerdings in Fachkreisen sehr wohl bekannt gewesen sein: So wurde die Einweisung geistig behinderter Mädchen und Frauen ins Heim gleichermaßen als Methode zur Verhütung von Schwangerschaften wie auch als „Schutz“ vor sexuellem Mißbrauch gehandhabt (WALTER u. HOYLER-HERRMANN 1987; STÖCKMANN 1992; WALTER 1992). Auch zur Begründung der Notwendigkeit der Zwangssterilisation geistig behinderter Mädchen und Frauen wurde immer wieder das zynische Argument ins Feld geführt, daß diese oft sexuell mißbraucht würden und deshalb eine „vorbeugende“ Sterilisation nötig sei, um wenigstens die Folge einer Schwangerschaft abzuwenden (KÖBSELL 1987; DEGENER 1990; WALTER 1992; FEGERT 1993a).

In diesem Kontext wurden also sowohl die Sexualität als auch der sexuelle Mißbrauch von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung vor allem unter bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten betrachtet. Dabei zielten die favorisierten „Präventionsmaßnahmen“ in erster Linie auf den Schutz der nichtbehinderten Gesellschaft vor Nachkommen von Menschen mit geistiger Behinderung ab. Das subjektive Erleben geistig behinderter Mädchen und Frauen im Hinblick auf Sexualität oder der Schutz ihrer persönlichen Integrität vor sexueller Gewalt wurden in diesem Zusammenhang nicht zum Thema gemacht (KÖBSELL 1987; KLEIN 1994).

1989 konnte auf einer Fachtagung zum Thema „Gewalt und Behinderung“ die Problematik sexueller Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung im deutschen Sprachraum erstmals öffentlich thematisiert werden (FEGERT 1992a). In der Folge erschienen vereinzelt Artikel und Fachbücher zum Thema, die sich ausdrücklich diesem Thema widmeten (z. B. DEGENER 1990; WALTER 1992; HEINZ-GRIMM 1992; NELDNER 1994; VOSS u. HALLSTEIN 1993; SENN 1993; STEININGER 1997; BRILL 1998). Diese Veröffentlichungen leisteten eine wichtige Aufgabe, indem sie Erfahrungen zusammentrugen und mit ersten Überlegungen in bezug auf die Problematik eine Sensibilisierung zumindest in Fachkreisen förderten. Obwohl in den dort angeführten Fallbeispielen vor allem sexuelle Übergriffe von nichtbehinderten Männern auf geistig behinderte Frauen beschrieben wurden, blieben neben den Aspekten behinderungsbedingter Machtgefälle aber *geschlechtsspezifische* Macht- und Abhängigkeitsstrukturen noch weitgehend unberücksichtigt.

2 Ausmaß und Bedeutung der Problematik

In aktuellen Publikationen wird inzwischen davon ausgegangen, daß Menschen mit geistiger Behinderung *infolge* ihrer Behinderung einem vergrößerten Risiko ausgesetzt sind, sexuelle Gewalt zu erleben und die Mißbrauchsrate bei Kindern und Erwachsenen mit geistiger Behinderung höher ist als in der nichtbehinderten Bevölkerung (CROSSMAKER 1991; SOBSEY u. DOE 1991; FEGERT 1992a; SENN 1993; SOBSEY 1997). Zum Zeit-

punkt der Untersuchung konnte aber, was den deutschsprachigen Raum betrifft, auf keine fundierten Statistiken über Ausmaß oder auf differenzierte Beschreibungen über Bedingungsstrukturen und Erscheinungsweisen sexueller Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung zurückgegriffen werden.

Eine erste bundesweite Untersuchung von NOACK und SCHMIDT (1994) in Einrichtungen der Behindertenhilfe machte jedoch die Brisanz der Problematik sichtbar: So gab die Hälfte der befragten Einrichtungen an, daß Fälle von sexueller Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung bekannt seien. Der Untersuchung zufolge sind ca. drei- bis viermal mehr geistig behinderte Mädchen und Frauen von sexuellem Mißbrauch betroffen als Jungen und Männer mit geistiger Behinderung. In einer von ZEMP und PIRCHER (1996) durchgeführten Studie gaben rund 64% der befragten Frauen mit Behinderungen an, einmal oder mehrmals in ihrem Leben sexuelle Gewalt erfahren zu haben (allerdings bezieht sich diese Studie nicht explizit auf die Situation *geistig* behinderter Frauen).

Offensichtlich spielt also die Problematik sexualisierter Gewalt eine gravierende Rolle in stationären Einrichtungen, in denen Kinder, Frauen und Männer mit geistiger Behinderung untergebracht sind. So fühlen sich Mitarbeiter/-innen im Behindertenbereich im Umgang mit der Problematik oftmals extrem verunsichert, auf sich gestellt und isoliert (FEGERT 1992a, 1993a,b; HALLSTEIN 1993, 1996; WAWROK 1995). Auch im Rahmen sexualpädagogischer Arbeit erweist sich sexualisierte Gewalt als ein zentrales Thema für Bewohnerinnen und Bewohner (vgl. WALTER 1992; HALLSTEIN 1993; NELDNER 1994). In der aktuellen Literatur zum Thema wird außerdem darauf hingewiesen, daß bestimmte institutionelle Strukturen sexuelle Übergriffe nicht nur begünstigen, sondern diese sogar forcieren (SENN 1993; CONEN 1995; SOBSEY u. MANSELL 1997).

3 Forschungsleitende Fragestellungen der Untersuchung

Im Gegensatz zur skizzierten Relevanz der Problematik gibt es aber im deutschsprachigen Raum noch keine ausdifferenzierten Überlegungen zur Frage, wie in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe angemessen mit sexuellen Gewalterfahrungen von Bewohnern und Bewohnerinnen umgegangen werden kann. Eine erste Bedarfsanalyse wurde bislang lediglich von den von Bodelschwingschen Anstalten in der Teilanstalt Bethel unternommen (NELDNER 1994).

Vor diesem Hintergrund setzte es sich die hier vorgestellte Untersuchung zum Ziel, eine Bestandsaufnahme der Lebenssituation von 12- bis 25jährigen Mädchen und jungen Frauen mit geistiger Behinderung zu machen, die in Berliner Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben und die Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt gemacht haben.

Gerade in Berlin existiert seit einigen Jahren eine ausdifferenzierte Angebotsstruktur an psychosozialen Hilfs- und Beratungsangeboten zum Thema „Sexuelle Gewalt/Sexueller Mißbrauch“. Untersucht wurde, inwiefern diese Struktur zur Unterstützung von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung bereits genutzt wird oder genutzt werden könnte.

4 Methode

Datenerhebung: Da es sich bei der Thematik der „sexuellen Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung“ zu Projektbeginn um ein empirisch nahezu unerforschtes Gebiet handelte, hatte die Studie explorativen Charakter. Sie diente der systematischen Bestandsaufnahme, der differenzierenden Beschreibung des Problemfeldes sowie der Erschließung von geeigneten Methoden. Zu diesem Zweck wurden sowohl quantitative als auch qualitative Methoden eingesetzt. Angesiedelt an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Alltagspraxis verfolgte die Untersuchung sowohl wissenschaftliche als auch praxisbezogene Zielsetzungen.

Studienaufbau: Es wurden institutionelle Rahmenbedingungen untersucht, die die Situation von 12- bis 25jährigen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung, die sexualisierte Gewalterfahrungen gemacht haben, prägen. Erfahrungen von Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe sowie von Anlauf- und Beratungsstellen für Opfer sexueller Gewalt mit der Problematik wurden erhoben und ausgewertet.²

Erhebung in Berliner Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung (Teilstudie 1): In dieser Teilstudie wurden das Ausmaß des Phänomens und relevante institutionelle Rahmenbedingungen untersucht. Zur effektiven Erhebung solcher quantifizierbarer Basisdaten einer größeren Anzahl von Institutionen waren quantitative standardisierte Verfahren geeignet. Weiterhin wurden die subjektiven Sichtweisen und Einstellungen der Vertreter/-innen der beschriebenen Institutionen erhoben. Hierzu bedienten wir uns standardisierter und halbstandardisierter Verfahren. Teilstudie 1 setzte sich aus den folgenden Erhebungsschritten zusammen:

(a) Der „Fragebogen zur Belegungsstruktur von Berliner Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung“ erfragte die Stammdaten unter besonderer Berücksichtigung der Geschlechtszugehörigkeit der Bewohner/-innen der Einrichtungen. Angeschrieben wurden 367 Berliner Wohneinrichtungen. Der Rücklauf betrug 68,7%. Davon gaben 31 Einrichtungen an, daß sie die uns interessierende Zielgruppe von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung im Alter zwischen 12 und 25 Jahren betreuen. Dies waren insgesamt 147 Bewohnerinnen. Nach sexualisierten Gewalterfahrungen der Bewohnerinnen wurde in diesem Fragebogen noch nicht gefragt.

(b) Interviews mit Einrichtungsleiter/-innen zum Umgang mit sexueller Gewalt: Leiter/-innen von 21 der 31 Wohneinrichtungen, in denen die Zielgruppe betreut wurde, konnten mittels eines strukturierten Interviews nach ihren Erfahrungen und ihrem Umgang mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Bewohnerinnen befragt werden (14 Leiterinnen, 8 Leiter).³

(c) Falldokumentationen: Mittels Falldokumentationsbögen wurden die Angaben aus den o.g. 21 Einrichtungen zu Art und Umfang des sexuellen Mißbrauchs betroffener Bewohnerinnen sowie zum anschließenden Umgang damit statistisch erfaßt. Es liegen Falldokumentationsbögen für 23 betroffene Bewohnerinnen vor.

Erhebung in Anlauf- und Beratungsstellen zur Problematik der sexualisierten Gewalt (Teilstudie 2): Die Stichprobe der Teilstudie 2 bestand aus 15 Einrichtungen, die sich auf folgende Aufgabenbereiche spezialisiert haben:

² Ein weiterer Schwerpunkt der Untersuchung lag darin, die individuelle Situation von geistig behinderten Mädchen und Frauen, die von sexueller Gewalt betroffen sind, aufzugreifen und aus ihrer Perspektive kennenzulernen. Hierzu führten wir mit einigen von ihnen sowie mit jeweils einer ihrer Bezugspersonen Interviews durch. Dies kann aber an dieser Stelle nicht ausgeführt werden.

³ 15 der 22 Befragten waren Heimleiter/-innen. Alle waren seit mehr als fünf Jahren (als Leiter/-in) in den jeweiligen Einrichtungen tätig. Wir interviewten außerdem: zwei stellvertretende Heimleiter/-innen, zwei Wohnbereichskoordinatorinnen, eine Bereichsleiterin, eine pädagogische Leiterin, eine Heimpsychologin (diese war von der Leitung zum Gespräch delegiert worden).

- sieben spezifische Beratungs- bzw. Anlaufstellen zur Problematik der sexuellen Gewalt,
- zwei Krisenberatungsstellen für Frauen,
- vier Beratungsstellen zu Sexualität und Partnerschaft,
- eine Zufluchtswohnung für sexuell mißbrauchte Mädchen,
- eine Beratungsstelle mit dem Schwerpunkt „Gewalt gegen Kinder“.

Insgesamt wurden 21 Berater/-innen (14 Frauen, 9 Männer) aus den o.g. Institutionen mittels leitfadenorientierter Interviews befragt. Thema war, inwieweit Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung bereits die Einrichtung aufgesucht hatten und welche Erfahrungen in diesen Kontakten gemacht worden sind.

5 Ergebnisse

5.1 Erschwerter Zugang zu den Wohnorten der Zielgruppe

Als grundlegendes Ergebnis der Studie zeigte sich, daß bereits der wissenschaftliche Zugang zur Personengruppe geistig behinderter Menschen erheblich erschwert ist. Die wenigen vorhandenen Datenbestände waren uneinheitlich, unübersichtlich sowie unzureichend differenziert (vgl. auch BORMANN et al. 1996). Grundlegende geschlechts- und altersspezifische Daten über die Bewohnerstruktur der einzelnen Einrichtungen lagen bislang nicht vor. Aufgrund dieser defizitären Datenlage mußte eine zusätzliche Erhebung vorgeschaltet werden, um die die Zielgruppe betreuenden Einrichtungen herauszufiltern. An diese richteten sich im weiteren die inhaltlichen Fragen der Untersuchung.

So sind mit den Ergebnissen des Forschungsprojekts erstmalig nach Alter und Geschlecht differenzierte Aussagen über die Wohnsituation der Zielgruppe möglich. Es zeigte sich, daß zum Befragungszeitpunkt 147 zwölf- bis fünfundzwanzigjährige Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung in Berliner Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe betreut wurden.

Nicht alle Leiter/-innen der 31 Wohneinrichtungen, die angegeben hatten, 12- bis 25jährige Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung zu betreuen, konnten befragt werden. Deshalb sind weitere Angaben nur über die Bewohnerinnen der 21 Einrichtungen möglich, mit deren Leiter/-innen Interviews geführt werden konnten. Dort lebten zum Befragungszeitpunkt 116 der 147 Bewohnerinnen der Zielgruppe.

5.2 Wahrnehmung von sexualisierter Gewalt durch Leiter und Leiterinnen von Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe

Die befragten Einrichtungsleiter/-innen berichteten aus langjährigen beruflichen Erfahrungen in der Arbeit mit Frauen, Männern und Kindern mit geistiger Behinderung: Fast alle waren bereits seit mehr als fünf Jahren (als Leiter/-in) in der Einrichtung tätig.

Sexualisierte Gewalt/sexueller Mißbrauch war für die meisten Einrichtungen eine bekannte Problematik: Bis auf drei Leiter/-innen gaben alle an, daß in ihrer Einrichtung bereits Bewohnerinnen betreut wurden, denen sexualisierte Gewalt widerfahren war. Dabei schilderten die Leiterinnen im Verhältnis mehr als doppelt so viele Fälle von betroffenen Bewohnerinnen als ihre männlichen Kollegen.

Tab. 1: Wohnformen, in denen die Zielgruppe betreut wurde

Art der Wohneinrichtungen	Anzahl aller dort lebenden Bewohnerinnen zwischen 12 und 25 Jahren
Heime für Kinder und Jugendliche n=9	n=90
Heime für Jugendliche und Erwachsene n=11	n=26
Wohnstätten für Jugendliche Wohnstätten für Erwachsene n=3	n=13
Wohngruppen betreute Wohngemeinschaften betreutes Einzelwohnen n=8	n=18
Wohneinrichtungen insg.: n=31	n=147

Mehr als die Hälfte der Befragten berichtete von Bewohnerinnen, die sexuell mißbraucht worden waren (bzw. bei denen sie dies stark vermuteten) *bevor* sie in die derzeitige Wohneinrichtung gekommen waren. Täter war in diesen Fällen entweder der (Stief-)Vater, oder aber der Täter war unbekannt.

Ein großer Teil der Leiter/-innen schilderte aber auch sexualisierte Gewalt, die *innerhalb* der von ihnen geleiteten Einrichtung stattgefunden hatte. Am häufigsten angeführt wurden dabei sexuelle Kontakte zwischen Mitarbeitern und Bewohnerinnen; wobei einige Interviewpartner/-innen diese als „sexuelle Beziehung“, andere dagegen als „sexuellen Übergriff“ beschrieben.

Auch von sexualisierter Gewalt *zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern* wurde berichtet. Involviert waren hier häufig solche Bewohnerinnen, denen bereits vorher sexualisierte Gewalt widerfahren war. Die Einrichtungsleiter/-innen fühlten sich in diesen Fällen für beide Beteiligte pädagogisch verantwortlich.

Nur einmal wurde von einer Bewohnerin berichtet, die von einer einrichtungsfremden Person (Telebusfahrer) „*unsittlich berührt*“ worden war. Eine weitere hatte sich nach Angaben eines Leiters „*auf dem Behindertenstrich prostituiert*“.

Bei den geschilderten sexuellen Übergriffen wurden als Täter entweder Männer aus dem familialen Umfeld einer Bewohnerin (v.a. (Stief-)Väter) genannt oder aber Männer, die den Bewohnerinnen aufgrund ihrer Behinderung bekannt waren (Betreuer, Mitbewohner, Telebusfahrer). Frauen wurden von den Befragten lediglich hypothetisch als Täterinnen in Betracht gezogen.

5.2.1 Ausmaß

Die Interviewpartner/-innen konnten insgesamt über 116 Bewohnerinnen der Zielgruppe Auskunft geben. Bei 32 Mädchen oder jungen Frauen äußerten sie den Verdacht oder wußten sie sogar sicher, daß diese bereits sexualisierte Gewalt erfahren haben. Das bedeutet, daß in den befragten Einrichtungen wahrscheinlich mindestens *jede vierte Bewohnerin* in der Altersgruppe zwischen 12 und 25 Jahren von sexualisier-

ter Gewalt betroffen ist. Diese Angaben machen deutlich, daß dieses Thema für Personen und Einrichtungen, die Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung betreuen – und natürlich für diese selbst – von großer Bedeutung ist.

5.2.2 *Mögliche Signale für das Vorliegen sexueller Gewalterfahrungen aus der Sicht der Einrichtungsleiter/-innen*

Die Einrichtungsleiter/-innen beschrieben meist unspezifische Verhaltensweisen, die sie als mögliche Signale für sexuelle Gewalterfahrungen interpretieren (oder interpretieren würden). Als solche wurden neben eindeutigen verbalen Aussagen vor allem *generelle* Verhaltensauffälligkeiten genannt. Diese wurden insbesondere dann als gravierende Hinweise angesehen, wenn sie als *Verhaltensänderungen* auftauchten und nicht zum „normalen“ Verhaltensrepertoire der Bewohnerin gezählt wurden: „*Wenn jemand, der vorher nicht geschrien und geschlagen hat, nun plötzlich damit anfängt.*“ Auch Auto- und Fremdaggressionen, Süchte, Eßstörungen, Ängste wurden in diesem Zusammenhang genannt.

Weitere als wesentlich angesehene Indikatoren waren Verhaltensauffälligkeiten oder -änderungen in sozialen Beziehungen: Hier wurde von Auffälligkeiten berichtet, die die Person gegenüber allen oder mehreren Personen zeigt. So z. B. „*unsteter Blickkontakt*“, „*wahllose, übermäßige Anhänglichkeit*“, „*Distanzlosigkeit*“, aber auch „*sozialer Rückzug*“, „*extreme Anpassung an die Wünsche anderer*“. Gegenüber bestimmten Personen geäußerte Verhaltensänderungen, wie z. B. „*Meiden oder Abbruch von Beziehungen*“ und „*plötzliche Aversionen gegenüber bestimmten Personen*“ wurden ebenfalls als mögliche Signale beschrieben.

Außerdem würden viele Interviewpartner/-innen beim Auftreten bestimmter Verhaltensweisen in den Bereichen Sexualität und Partnerschaften das Vorliegen sexualisierter Gewalt in Betracht ziehen. Häufig angeführt wurde hier „*sexualisiertes Verhalten*“ von Bewohnerinnen: Einige Befragte werteten z. B. „*Versuche von Bewohnerinnen, immer wieder über Sexualität Anerkennung zu finden*“, „*häufig wechselnde Partnerschaften*“, „*eindeutige sexuelle Angebote an Betreuer oder an andere Männer*“ sowie „*Prostitution*“ als in diesem Sinne entscheidende Hinweise.

5.2.3 *Interventionen*

Im konkreten Fall des sexuellen Mißbrauchs einer Bewohnerin wurden von den Befragten v. a. solche Maßnahmen, die sich *direkt* an das betroffene Mädchen/die betroffene Frau richten, als wichtig angesehen: Beziehungsangebote, emotionale Unterstützung und einfühlsame Gesprächsangebote. Vor allem von den Mitarbeitern, die betroffene Bewohner/-innen betreuen, wurde erwartet, diese Aufgaben zu übernehmen.

Weiterhin sollten institutionelle Rahmenbedingungen geschaffen werden, die z. B. ein geschütztes Betreuungsangebot ermöglichen sowie die Kontakte zum Täter regeln oder unterbinden. Auch die Vermittlung von Wissen sowie die Stärkung des Selbstbewußtseins der betroffenen Bewohnerinnen galten als sinnvolle Angebote.

5.2.4 *Externe Unterstützungsmöglichkeiten für die Einrichtung*

Erfragt wurde, inwiefern die Leiter/-innen im Bedarfsfall psychosoziale Anlauf- und Beratungsstellen zur Thematik sexualisierter Gewalt in Anspruch nehmen, oder auf welche anderen Ressourcen sie zurückgreifen (würden).

Hierauf nannten die meisten Befragten einrichtungs- und trägerinterne Hilfsangebote: So würden sie entweder den Psychologen/die Psychologin der eigenen Einrichtung/des Trägers oder interne Arbeits- bzw. Beratungsgruppen zum Thema „Sexualität“ in Anspruch nehmen.

Seltener waren den Leiter/-innen Anlaufstellen *außerhalb* der Wohneinrichtungen bekannt, an die sie oder eine Bewohnerin sich zur beratenden oder therapeutischen Unterstützung wenden könnten. Als solche wurden dann vor allem solche Ansprechpartner/-innen benannt, die medizinisch und/oder psychiatrisch ausgebildet sind (kinder- und jugendpsychiatrischer Arzt/Ärztin, Heimarzt/-ärztin, Neurologe/Neurologin, Frauenarzt/-ärztin). Einige Befragte würden sich in einem entsprechenden Fall an bezirkliche psychosoziale Beratungsstellen oder an Ehe-/Familien-/Sexualberatungsstellen freier Träger wenden.

Auf die Problematik der sexuellen Gewalt spezialisierte Beratungsstellen wurden von den Leiter/-innen nur dann als Anlaufstellen in Betracht gezogen, wenn sie explizit auch Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung machten.

5.3 Zugänglichkeit von Beratungsstellen

Bei der Erhebung in den spezifischen Beratungsstellen zur Problematik sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Frauen war die Frage zentral, ob sich diese Institutionen auch als Anlaufstellen für *geistig behinderte* Mädchen und Frauen mit sexuellen Gewalterfahrungen verstehen.

Zur weitergehenden Auswertung dieser Fragestellung wurden die Kategorien „tatsächliche“ und „wahrgenommene Zugänglichkeit“ von sozialen Diensten zugrundegelegt. Diese Unterscheidung wurde von SENN zur Evaluierung der Zugänglichkeit von sozialen Diensten vorgeschlagen. Sie unterscheidet:

Besteht ‚tatsächlicher Zugang‘? Ist der soziale Dienst Menschen mit Entwicklungsstörungen absolut zugänglich, das heißt, wenn eine Person, die behindert ist, bei dem Hilfsdienst ankäme, würde ihr geholfen werden oder nicht?

Der zweite Test auf Zugänglichkeit ist die ‚wahrgenommene Zugänglichkeit‘: Wenn ein sozialer Dienst bereit ist, Kinder oder Jugendliche mit Entwicklungsstörungen zu akzeptieren, sich aber nicht öffentlich für dieses spezielle Klientel engagiert, dann ist es wahrscheinlich, daß er als unzugänglich wahrgenommen und nur von wenigen Menschen mit Behinderungen aufgesucht wird“ (SENN 1993, S. 61).

Im Hinblick auf die im o. g. Sinne „tatsächliche Zugänglichkeit“ der 15 befragten Anlauf- und Beratungsstellen, d. h. die Bereitschaft und die Kompetenzen der Berater/-innen, Klientinnen mit geistiger Behinderung zu unterstützen, zeichneten sich drei verschiedene Umgangsstile ab.

(a) *Anlauf- und Beratungsstellen ohne spezifische Angebote mit Unterschiede nivellierendem Umgangsstil*: Die meisten Anlauf- und Beratungsstellen (zehn) gaben an: „Wir sind für alle von sexueller Gewalt betroffenen Mädchen und Frauen offen. Es wird kein Unterschied gemacht zwischen Klienten mit oder ohne geistige Behinderung.“

Auf den ersten Blick schien die tatsächliche Zugänglichkeit hier gegeben zu sein: So teilten die Mitarbeiter/ -innen zunächst mit, daß die gesamte Angebotspalette der je-

weiligen Einrichtung selbstverständlich auch von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung in Anspruch genommen werden könne. Im Verlauf der Interviews wurde diese Einschätzung jedoch von vielen Berater/-innen zurückgenommen oder relativiert, während sie sich gedanklich näher in die Thematik hineinversetzten.

Große Schwierigkeiten wurden dann im „Prinzip der Selbstmelder“ und im „Prinzip der Selbsthilfe“ – dem Arbeitsansatz in vielen feministisch orientierten Projekten – gesehen. Für Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung seien diese Anforderungen zu hoch, da ihre Behinderung ja gerade häufig eine verstärkte Abhängigkeit von ihren Bezugspersonen bedinge.

Mitarbeiter/-innen, die bereits Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung beraten hatten, waren dabei auf konkrete Probleme gestoßen. So beschrieben einige von ihnen den Kontakt zu Klientinnen mit geistiger Behinderung als schwierig und ambivalent. Eine Beraterin meinte, daß die Kommunikation mit geistig behinderten Frauen häufig erschwert gewesen sei: In vielen Fällen sei es für sie nicht erkennbar gewesen, ob sie bei der Beratung von der jeweiligen Klientin verstanden worden wäre oder nicht. Zudem habe sie sich auf eine andere Gesprächsebene einstellen müssen. Mehrere Berater/-innen konstatierten, daß, wenn einmal eine Klientin mit geistiger Behinderung in die Beratung gekommen war, diese Beratung sehr viel mehr Zeit in Anspruch genommen hatte als solche mit nicht behinderten Frauen. Auch die Teambesprechungen hatten sich dann vor allem um die geistig behinderte Klientin gedreht.

Andere Berater/-innen, die bisher selbst noch keine Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung beraten hatten, würden dies im Bedarfsfall tun, soweit es in ihrer Kompetenz stünde. Kämen sie dabei aber an ihre Grenzen, würden sie die geistig behinderte Klientin an spezialisiertere Beratungsstellen weitervermitteln.

Als ein zentrales Ergebnis zeigte sich, daß die *persönliche Vorerfahrung* der Berater/-innen im Umgang mit Personen mit geistiger Behinderung ein entscheidender Faktor dafür ist, ob und auf welche Weise Klientinnen mit geistiger Behinderung Unterstützung finden. Der ideologische Anspruch und das Konzept der Beratungsstelle ist dagegen offensichtlich weniger relevant.

In diesen Einrichtungen wurden keine Statistiken geführt. Laut Schätzungen der Berater/-innen waren die Beratungsstellen bisher entweder von keiner oder von bis zu sechs Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung aufgesucht worden.

(b) Beratungsstellen mit spezifischen Angeboten und einem Unterschiede fokussierenden Umgangsstil: Vier Beratungsstellen gaben an, über ein speziell ausgewiesenes Angebot für Mädchen, Jungen, Männer und Frauen mit geistiger Behinderung zu verfügen. Dies waren drei Beratungsstellen zu Sexualität und Partnerschaft; eine weitere Beratungsstelle ist auf die Thematik sexueller Gewalt spezialisiert.

Zum Befragungszeitpunkt konnten geistig behinderte Mädchen und Frauen mit sexuellen Gewalterfahrungen in diesen Einrichtungen tatsächlich beraten werden. Allerdings muß ein verfrühter Optimismus massiv eingeschränkt werden:

- Das Projekt „Beratung und Therapie bei sexuellem Mißbrauch für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung“, das als Modellversuch bei der auf sexuellen Mißbrauch spezialisierten Beratungsstelle mit einer Therapeutenstelle angesiedelt war, ist seit Ende 1997 ausgelaufen und wird derzeit über Drittmittel weiterfinanziert.

- Bis auf die Mitarbeiter/-innen einer Sexualberatungsstelle für Menschen mit geistiger Behinderung gaben alle anderen an, durch Beratungen und Therapien von Menschen mit geistiger Behinderung ausgelastet oder sogar überlastet zu sein. Vor allem in den beiden anderen Sexualberatungsstellen ist die Arbeit mit geistig behinderten Personen aus finanz- und personaltechnischen Gründen nur eingeschränkt möglich. Da es, gemessen am Bedarf, zu wenige Anlaufstellen für geistig behinderte Menschen mit sexuellen Gewalterfahrungen gibt, sind die Berater/-innen ständig mit Anfragen überlastet. Wie die Beraterin einer dieser Einrichtungen mitteilte, wird aus diesem Grund auch nicht mehr aktiv für das Angebot geworben.
- Die Mitarbeiter/-innen der Sexualberatungsstelle für Menschen mit geistiger Behinderung sind zwar sehr erfahren in der Sexualberatung dieser Personengruppe, haben aber hinsichtlich der Problematik der sexuellen Gewalt keine Erfahrungen und auch keine auf das Thema spezialisierten Kompetenzen. Relativierend kommt hier hinzu, daß alle Berater/-innen ihre Beratungstätigkeit neben ihrer Arbeit als Betreuer/-innen in Wohneinrichtungen ehrenamtlich leisten.

Zur Anzahl der ratsuchender Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung und deren Bezugspersonen wurden folgende Angaben gemacht. Der Mitarbeiter der auf sexuellen Mißbrauch spezialisierten Beratungsstelle gab an, daß im ersten Jahr des Modellversuchs (1996) ca. 71 Beratungen sowie vier längerfristige Therapien durchgeführt worden waren.

Die Mitarbeiterin einer der Sexualberatungsstellen berichtete, daß regelmäßig Beratungen zu dieser Problematik durchgeführt werden (ca. 5/Woche). In einer anderen Sexualberatungsstelle fanden dagegen nur sporadisch Beratungen statt. In der Sexualberatungsstelle für Menschen mit geistiger Behinderung gab es bisher erst einen Verdachtsfall.

(c) Beratungsstellen für Menschen mit geistiger Behinderung ausschließendem Umgangsstil: Für eine der befragten Beratungsstellen war die tatsächliche Zugänglichkeit ausdrücklich nicht gegeben. Die Beraterin gab an, daß sich die Einrichtung explizit nicht für geistig behinderte Mädchen oder deren Bezugspersonen zuständig fühle: Dies entspräche nicht ihrem Arbeitsauftrag. Bisher habe es dort auch noch keine Anfragen von dieser Personengruppe oder deren Bezugspersonen gegeben.

Nach SENN liegt das zweite Prüfkriterium für die Zugänglichkeit einer Einrichtung in deren „wahrgenommener Zugänglichkeit“. Damit ist gemeint, inwieweit diese Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung überhaupt bekannt sind, ob sie von ihnen als für sie zuständige Einrichtungen wahrgenommen werden, und ob sie den Weg dorthin finden.

In diesem Sinne wurde die wahrgenommene Zugänglichkeit von fast allen Berater/-innen als problematisch eingeschätzt. Selbst die Mitarbeiter/-innen von Beratungsstellen, die eine für nicht geistig behinderte Frauen sehr *niedrigschwellige* Zugänglichkeit hatten, überlegten, daß für *geistig behinderte* Frauen die Schwelle dennoch *hoch* sei. Als Gründe dafür wurden u. a. genannt: die geistig behinderten Frauen könnten nicht alleine in die Beratungsstelle kommen; sie könnten keine Informationsmaterialien lesen oder hätten gar keinen Zugang zu Informationen und Medien; sie könnten nicht telefonieren, da dies für sie entweder zu abstrakt sei oder sie oftmals gar nicht über einen unkontrollierten Zugang zu einem Telefon verfügten.

Die überwiegende Mehrheit aller befragten Berater/-innen kam zu dem Schluß, daß Frauen mit geistiger Behinderung über die sonst üblichen Informationskanäle nicht erreichbar seien. Eine zufriedenstellende Lösung in bezug auf die für Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung wahrgenommene Zugänglichkeit von psychosozialen Diensten sei deshalb bisher nicht vorhanden.

6 Diskussion

In der Bundesrepublik Deutschland wurden – wenn auch spät – Garantien für die Gleichbehandlung Behinderter eingeführt: Als letzter Gleichstellungsgrundsatz wurde 1994 im Grundgesetz festgelegt, daß niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf (Artikel 3, Absatz 3). Das Normalisierungsprinzip – als inzwischen allgemein anerkannte Leitlinie behinderungspolitischer Maßnahmen – konkretisiert dies als Forderung nach einer „Normalisierung“ der Lebensbedingungen geistig behinderter Frauen und Männer. Dies beinhaltet auch die Forderung nach gleichem Zugang zu sozialen Diensten und Unterstützungsangeboten.

Am Umgang der befragten Institutionen mit sexualisierten Gewalterfahrungen geistig behinderter Bewohnerinnen wurde allerdings deutlich, wie sich – auch *entgegen* der eigenen ideologischen Ansprüche – die gesellschaftliche Ausgrenzung geistig behinderter Menschen reproduziert: Wie gezeigt wurde, ist die Zugänglichkeit bei den psychosozialen Diensten zur Problematik sexueller Gewalt in Berlin für Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung nicht oder nur unzureichend gegeben.

Die meisten untersuchten Beratungsstellen hatten zwar den Anspruch, Menschen mit geistiger Behinderung nicht ausgrenzen zu wollen. *Faktisch* jedoch suchen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung „normale“ Beratungsstellen so gut wie nicht auf.

Da sie hier zunächst nicht in Erscheinung treten und auch nicht als potentiell Klientel wahrgenommen werden, wird keine Notwendigkeit gesehen, sie gezielt anzusprechen oder spezifische Angebote für sie zu entwickeln. Dies hat wiederum zur Folge, daß sie auch weiterhin nicht als Klientinnen in den Beratungsstellen auftauchen.

Beratungsangebote für Frauen und Männer mit geistiger Behinderung sind offensichtlich zeitintensiver und mühseliger als Angebote für andere Personengruppen. Deshalb sind diese, zum Teil schon über zusätzliche Drittmittel finanziert, offensichtlich durch Mittelkürzungen stark gefährdet. So sind die wenigen Berliner Institutionen und Mitarbeiter/-innen in diesen Einrichtungen, die spezifische Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung machen, überlastet oder bauen sogar ihre diesbezüglichen Angebote wieder ab.

Dies ist auch in weiterer Hinsicht als problematisch einzuschätzen. Als Voraussetzung für die Arbeit mit geistig behinderten Frauen bräuchten auch aufgeschlossene Mitarbeiter/-innen die Absicherung, die Klientin ggf. an eine spezifischere Einrichtung weiterverweisen zu können: Bröckeln diese Angebote aber weiter weg, so werden sich auch motivierte Mitarbeiter/-innen noch weniger an die beraterische Arbeit mit geistig behinderten Frauen heranwagen.

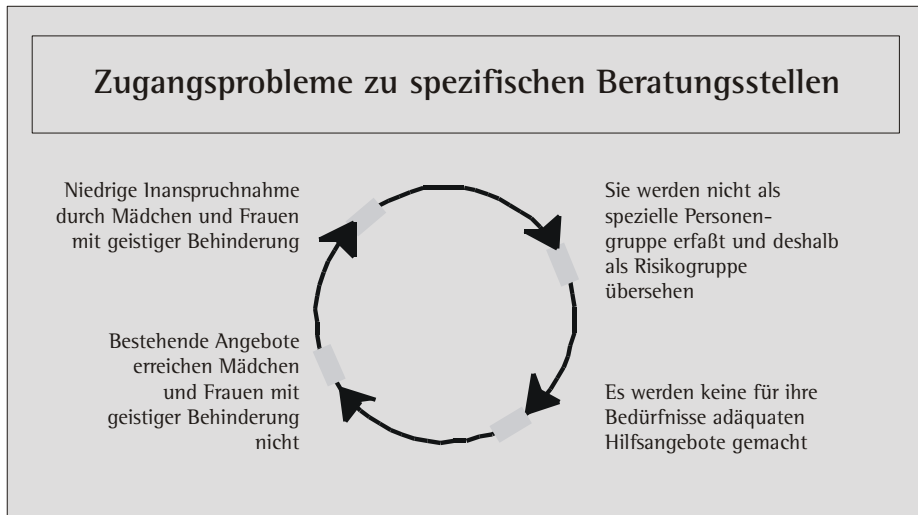


Abb. 1: Zugangsprobleme

Die Ergebnisse der Untersuchung machen deutlich, daß Beratungsstellen, die sich für Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung engagieren wollen, die sexualisierte Gewalterfahrungen machen mußten, nicht darauf warten können, bis diese von selbst den Weg in ihre Einrichtungen finden. Aber nicht nur für betroffene geistig behinderten Frauen selbst, sondern auch für deren Bezugspersonen scheint eine *gezielte* Ansprache notwendig zu sein.

Wie sich zeigte, nahmen die Einrichtungsleiter/-innen nur *solche* psychosozialen Beratungsstellen, die ein spezifisches Angebot für Menschen mit geistiger Behinderung machten *und auch dafür warben* als mögliche Anlaufstellen wahr.

Aber auch auf seiten der Behindertenhilfe existieren Faktoren, die eine Integration von geistig behinderten Mädchen und Frauen in das Netz der allgemeinen psychosozialen Versorgung verhindern oder erschweren: Es zeigte sich, daß Einrichtungsleiter/-innen im Umgang mit der Problematik sexueller Gewalt auf ein medizinisches Argumentationsmodell zurückgreifen. In diesem werden die von sexueller Gewalt betroffenen Frauen mit geistiger Behinderung in erster Linie als *geistig Behinderte* und nicht – oder erst in zweiter Linie – als *Frauen* wahrgenommen.

So würden die befragten Einrichtungsleiter/-innen unter den gegebenen Bedingungen offensichtlich vor allem *solche* Beratungseinrichtungen und Fachpersonen aufsuchen, deren Kompetenzen sich vor allem auf die *Behinderung* der Bewohnerin beziehen (so z. B. trägerinterne Beratungsmöglichkeiten, Heimpsycholog/-innen, Heimärzt/-innen, Neurolog/-innen, Kinderärzt/-innen). Die Kompetenz von Berater/-innen hinsichtlich der Problematik *sexueller Gewalt* schien dagegen weniger ein Auswahlkriterium zu sein.

Zwischen den (auch rechtlich getrennten) Systemen „Behindertenhilfe“ und „Jugendhilfe“ oder „allgemeine psychosoziale Angebote“ (hier: Anlauf- und Beratungsstellen für Opfer von sexueller Gewalt) besteht fast kein Austausch.

Die Analyse der Kommunikationsbarrieren und Ausgrenzungsmechanismen in bezug auf Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung macht deutlich, wie eine Integration und Vernetzung der verschiedenen sozialen Systeme bislang verhindert wird. In beiden Bereichen existieren jeweils spezifische Fachkenntnisse, aber auch Unsicherheiten und Berührungängste: Diese beziehen sich bei den Mitarbeiter/-innen der Beratungsstellen auf den Umgang mit betroffenen *geistig behinderten* Mädchen und Frauen; bei den Mitarbeiter/-innen im Behindertenbereich auf den Umgang mit *sexueller Gewalt*.

Um die jeweiligen Fachkenntnisse im Interesse betroffener Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung nutzbar zu machen, liegt eine zugleich notwendige und erfolgversprechende Voraussetzung in der Kooperation von Mitarbeiter/-innen aus den jeweiligen Fachgebieten. Eine solche Kooperation im Bemühen um die Teilhabe geistig behinderter Mädchen und Frauen an den Angeboten psychosozialer Dienste könnte die Chance eröffnen, Frauen mit geistiger Behinderung in ihrer geschlechtlichen Identität *als Frauen* ernstzunehmen, ihnen durch eine größere Angebotspalette Wahlmöglichkeiten zu bieten und dadurch ihrer immer wieder praktizierten Ausgrenzung entgegenzuwirken.

7 Ausblick

Aus dem bisher Gesagten ergibt sich, daß ein enorm hoher inhaltlicher Bedarf besteht in bezug auf einen angemessenen Umgang mit der Problematik sexueller Gewalt gegen Mädchen, Jungen, Frauen und Männer mit geistiger Behinderung. Ferner erweist es sich als notwendig für Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung, die sexuelle Gewalterfahrungen gemacht haben und bislang weitgehend durch das Netz der psychosozialen Versorgung gefallen sind, entsprechende ambulante wie auch teilstationäre und stationäre Angebote bereitzustellen. Deshalb schlagen wir folgendes vor:

(a) Verbesserungen im Bereich der ambulanten Beratungsangebote:

- Konsolidierung der bestehenden Beratungsangebote für Frauen (und Männer) mit geistiger Behinderung;
- Integration von Beratungsangeboten für Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung in bereits bestehende frauenspezifische Einrichtungen als notwendige Alternative zum medizinischen Versorgungsmodell für behinderte Frauen;
- niedrigschwellige Beratungs- und Interventionsangebote, die sich an den spezifischen Bedürfnissen geistig behinderter Frauen orientieren und ihre vielfältigen Lebenslagen berücksichtigen. Aufsuchende Beratungsarbeit für betroffene Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung, z.B. Informationsveranstaltungen und Fortbildungen zum Thema Sexualität und sexualisierte Gewalt; Initiierung von Gesprächsgruppen für geistig behinderte Mädchen und Frauen;
- Arbeit mit Bezugspersonen von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung (aktive Kontaktaufnahme durch die Beratungsstellen);
- Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für Berater/-innen und Multiplikator/innen sowohl in auf die Problematik „Gewalt gegen Frauen“ spezialisierten Einrichtungen zum Thema „Geistige Behinderung“ als auch in Anlaufstellen der Behindertenhilfe zur Problematik sexualisierter Gewalt.

(b) *Verbesserungen in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung*: Für Bewohner/-innen von Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe besteht ein besonderes Risiko, Opfer sexueller Übergriffe u. a. durch Angehörige, aber auch durch Mitbewohner und Betreuer zu werden. Gerade in engen emotionalen Abhängigkeitsverhältnissen wirken sich aber ihre teilweise eingeschränkten Aussagemöglichkeiten besonders fatal aus. Dem daraus erwachsenden besonderen Schutzbedürfnis und der Garantstellung der professionellen Helfer trägt die in der Neufassung Anfang 1998 erfolgte umfassendere Ausgestaltung des § 174 des Strafgesetzbuches Rechnung. Hier wurde ein neuer Paragraph 174c aufgenommen, der sexuellen Mißbrauch unter Ausnutzung von Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnissen unter Strafandrohung stellt. Danach wird der sexuelle Mißbrauch Schutzbefohlener umfassender und stärker sanktioniert als dies bisher der Fall war. Unter anderem auch durch diese strafrechtlichen Veränderungen gewinnt das Thema „Sexueller Mißbrauch“ für Institutionen der Behindertenhilfe nochmals eine besondere Brisanz und Bedeutung.

In der Praxis reicht es allerdings nicht aus, bestimmte Extremformen mißbrauchenden Verhaltens durch Betreuer unter Strafandrohung zu stellen. Vielmehr müßten alle Beteiligten kompetent gemacht werden, einerseits Übergriffe im Alltag zu vermeiden, andererseits handlungsfähig zu sein, wenn es zu solchen Übergriffen kommt. Es sollte dafür gesorgt werden, daß die Betroffenen nachhaltig ihre Interessen vertreten können, und sie dabei auch von Betreuerteams unterstützt werden.

(c) *Spezifisches Betreuungsangebot für Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung, die sexuelle Gewalt erlebt haben*: Die interviewten Einrichtungsleiterinnen und -leiter waren übereinstimmend der Ansicht, daß geistig behinderte Mädchen und Frauen, die sexuelle Gewalterfahrungen machen mußten, eine *besondere* Form von Betreuung benötigen: Die Folgen sexueller Gewalt sollten in einem sicheren, geschützten und stabilen Wohn- und Betreuungsrahmen bearbeitet werden können. Die Leiter/-innen gingen zum großen Teil davon aus, daß eine Wohnsituation, in der *ausschließlich* Mädchen und Frauen betreut werden, eine sinnvolle, wenn nicht sogar *notwendige* Voraussetzung böte.

Eine solche Einrichtung könnte nach Ansicht der Befragten auf mehrfache Weise von Nutzen sein. Neben dem unmittelbaren Nutzen für die betroffenen geistig behinderten Mädchen und Frauen könnte ein solches *spezialisiertes* Betreuungsangebot darüber hinaus durch den Zugewinn an Professionalität und an Expertenwissen, der aus einem gezielten Umgang mit der Problematik erwächst, auch für Mitarbeiter/-innen anderer Betreuungseinrichtungen eine wertvolle fachliche Ressource darstellen.

Allerdings existiert derzeit weder ein *geschlechtsspezifisch* konzipiertes Wohnangebot für Mädchen und Frauen mit *geistiger Behinderung*, noch ein Betreuungsangebot, das speziell für von sexueller Gewalt betroffene Kinder, Jugendliche oder Erwachsene mit geistiger Behinderung konzipiert ist.

In entsprechenden Betreuungsangeboten der allgemeinen Jugendhilfe dagegen werden geistig behinderten Mädchen und Frauen in der Regel nicht oder nur in Ausnahmefällen aufgenommen. Solche Betreuungsformen mit einem bedarfsgerechten Angebot für die besonderen Bedürfnisse sexuell mißbrauchter Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung sollten als Wahlmöglichkeit (und möglicherweise für einen begrenzten Zeitraum) unbedingt bereitgestellt werden.

(d) *Weiterführende Forschung*: Vor dem beschriebenen Hintergrund schlagen wir die Entwicklung eines aus der Praxis kommenden Curriculums für die Praxis zum Umgang mit der Frage der sexuellen Selbstbestimmung und der Frage der sexuellen Gewalt in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe vor.

Um einen differenzierteren Überblick darüber zu erhalten, wie innerhalb des Systems der Behindertenhilfe mit der Problematik sexueller Gewalt umgegangen wird, bleibt für nachfolgende Untersuchungen zu erforschen, wie die von den Einrichtungsleiter/-innen als fachliche Ressourcen genannten Beratungseinrichtungen und Fachpersonen *innerhalb der Behindertenhilfe* oder solche mit *primär medizinischer Kompetenz* mit der Thematik sexueller Gewalt umgehen und bisher umgegangen sind. Welche Strategien kamen in Zusammenhang mit der Thematik sexueller Gewalt zur Anwendung, welche Lösungswege wurden eingeschlagen? Und welche Folgen hatte dies für die Betroffenen?

Literatur

- BADER, I. (1992): Körperlichkeit und Sexualität geistig schwerbehinderter Menschen.. In: WALTER, J. (1992): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Schindele, 3. Aufl. S. 148-159.
- BANGE, D. (1992): Die dunkle Seite der Kindheit. Sexueller Mißbrauch an Mädchen und Jungen. Köln: Volksblatt Verlag.
- BORMANN, B./HÄUSSLER, M./WACKER, E. (1996): Dokumentationsstand der Strukturen stationärer und teilstationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Eine sexkondärstatistische Erhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“. In Auftrag gegeben durch das Bundesministerium für Gesundheit, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit: Band 64.
- BRILL, W. (1998): Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen – Ein Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion. Behindertenpädagogik 37 (2), 55-172.
- COMEN, M.-L. (1995): Sexueller Mißbrauch durch Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 44, 134-140.
- CROSSMAKER, M. (1991): Behind Locked Doors: Institutional Sexual Abuse. Sexuality and Disability. Vol. 9, Nr. 3 (Special Issue: Sexual Exploitation of People with Disabilities).
- DEGENER, T. (1990): Vergewaltigung behinderter Frauen: Opfer – wehrlos in jeder Hinsicht. Pro Familia Magazin (1) 5-8.
- FEGER, J. (1992a): Beweisnot. Ärztliche Diagnosemöglichkeiten und die Gefahr einer Verschiebung der Problematik. In: GEGENFURTNER, M./KEUKENS, W. (Hg.): Sexueller Mißbrauch an Kindern und Jugendlichen: Diagnostik – Krisenintervention – Therapie. Essen: Westarp Wissenschaften, S. 33-56.
- FEGER, J. (1992b): Sexualentwicklung, Sexualität von geistig behinderten Menschen und Übergriffe auf ihre sexuelle Identität. Eine aktuelle Literaturübersicht zu einem meist vernachlässigten Thema. In: GEGENFURTNER, M./KEUKENS, W. (Hg.): Sexueller Mißbrauch an Kindern und Jugendlichen: Diagnostik – Krisenintervention – Therapie. Essen: Westarp Wissenschaften, S. 167-172.
- FEGER, J. (1993a): Nachwort. In: SENN, C.: Gegen jedes Recht. Berlin: Donna Vita, S. 141-154.
- FEGER, J. (1993b): Sexuell mißbrauchte Kinder und das Recht (Band III). Ein Handbuch zu Fragen der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychologischen Untersuchung und Begutachtung. Köln: Volksblatt-Verlag.
- HALLSTEIN, M. (1993): Sexueller Mißbrauch und geistige Behinderung: Einen Kontext für Veränderungen schaffen. In: VOSS, A./HALLSTEIN, M. (1993): Menschen mit Behinderungen. Berichte – Erfahrungen – Ideen zur Präventionsarbeit. Berlin: Donna Vita.
- HALLSTEIN, M. (1996): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. In: HENTSCHEL, G. (Hg.): Skandal und Alltag. Sexueller Mißbrauch und Gegenstrategien. Berlin: Orlanda.

- HEINZ-GRIMM, R. (1992): Sexueller Mißbrauch geistig behinderter Menschen im Spannungsfeld des Strafrechts. In: WALTER, J. (Hg.): Sexualität und Behinderung; 3. Aufl. Heidelberg: Schindele, S. 390-403.
- HUBER, N. (1992): Partnerschaften – Liebe – Sexualität. Gedanken zum Thema. In: WALTER, J. (Hrsg.): Sexualität und Behinderung; 3. Aufl. Heidelberg: Schindele, S. 22-28.
- JACOBI, V. (1987): Die Sexualität geistig Behinderter aus der Sicht der Rechtswissenschaften. SPORKEN, P./JACOBI, V./ARENDE, A.: Die Sexualität im Leben geistig Behinderter. Düsseldorf: Patmos, S. 95-139.
- Kind im Zentrum (1996): „Beratung und Therapie bei sexuellem Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung“ – Ein Projekt der Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin (jfsb) – Kind im Zentrum (KIZ) Sozialtherapeutische Hilfen für sexuell mißbrauchte Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Unveröffentlichter Abschlußbericht zum ersten Jahr des Projektes (Zeitraum 1.12.1995-30.11.1996).
- KLEIN, S. (1994): Über den sexuellen Mißbrauch von Frauen mit geistiger Behinderung – Ein Diskursvergleich. Unveröffentl. Diplomarbeit, Fachbereich Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften der FU Berlin.
- KLEIN, S./WAWROK, S./FEGERT, J. (1998a): Aus der Forschung: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – die Sicht der Betroffenen, Analyse institutioneller Hilfsmöglichkeiten und eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung. Geistige Behinderung (1) 77-81.
- KLEIN, S./WAWROK, S./FEGERT, J. (1998b): Abschlußbericht des Forschungsprojektes: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – die Sicht der Betroffenen, Analyse bestehender institutioneller Hilfsmöglichkeiten und eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung. Berlin: Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen und Berufliche Bildung; Förderprogramm Frauenforschung.
- KÖBSELL, S. (1987): Zwangssterilisationen geistig behinderter Frauen. München: AG SPAK.
- NELDNER, S. (1994): Projekt „Prävention sexuellen Mißbrauchs an Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung“. Lernen Konkret 13 (2), 23-26.
- NOACK, C./SCHMIDT, H. (1994): Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung. Eine verleugnete Realität. Fachhochschule für Sozialwesen Essen; Esslingen am Neckar; Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V., Stuttgart.
- SCHRÖDER, S. (1992): Sonderpädagogische Ansätze zur Sexualität geistig behinderter Kinder und Jugendlicher. In: WALTER, J. (Hg.): Sexualität und geistige Behinderung; 3. Aufl. Heidelberg: Schindele, S. 128-147.
- SENN, C.Y. (1993): Gegen jedes Recht: Sexueller Mißbrauch und geistige Behinderung. Berlin: Donna Vita.
- SOBSEY, D./MANSELL, S. (1990): The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities. Developmental Disabilities Bulletin 18 (2), 51-66.
- SOBSEY, D./MANSELL, S. (1997): Teaching People with Disabilities to be Abused and Exploited: The Special Educator as Accomplice. Developmental Disabilities Bulletin 25 (1). Internet: <http://www.qasar.ualberta.ca/ddc/ddb/25.1.html#top>.
- SOBSEY, D./DOE, T. (1991): Patterns of Sexual Abuse and Assault. Sexuality and Disability 9 (3), 243-259.
- SOBSEY, D. (1997): Letter to the Editor. Child Abuse & Neglect 21, 819-821.
- STEININGER, C. (1997): Sexueller Mißbrauch. Möglichkeiten und Grenzen der Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Geistige Behinderung (1), 11-18.
- VOSS, A./HALLSTEIN, M. (1993): Menschen mit Behinderungen. Berichte – Erfahrungen – Ideen zur Präventionsarbeit. Berlin: Donna Vita.
- WALTER, J. (1992): Übergriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: WALTER, J. (Hg.): Sexualität und geistige Behinderung; 3. Aufl. Heidelberg: Schindele, S. 374-380.
- WAWROK, S. (1995): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. Theoretische Aufarbeitung eines vernachlässigten Themas hinsichtlich seiner Praxisrelevanz. Unveröffentl. Diplomarbeit, Psychologisches Institut der FU Berlin.
- ZEMP, A./PIRCHER, E. (1996): „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ – Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Wien: Bundesministerium für Frauen. Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10.

Anschriften der Verfasser/innen: Dipl.-Sonderpäd. Susanne Klein, Tempelherrenstraße 3, 10961 Berlin; Dipl.-Psych. Silke Wawrok, Leydenallee 97, 12165 Berlin; Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Universität Rostock, Medizinische Fakultät; Zentrum für Nervenheilkunde, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie/Psychotherapie, Gehlsheimer Straße 20, 18055 Rostock.