



dgs gb

**Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit
bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.**

**Pia Bienstein & Karla Verlinden
(Hrsg.)**

**Prävention von sexuellem Missbrauch an
Menschen mit geistiger Behinderung
Ausgewählte Aspekte**

**Dokumentation der Fachtagung der DGSGb
am 10. November 2017 in Kassel**

**Materialien der DGSGb
Band 40**

Berlin 2018

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-938931-41-7

® 2018 Eigenverlag der DGSGb, Berlin

Internet: klaus.hennicke@posteo.de

1. Aufl. 2018

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke.

Printed in Germany.

Druck und Bindung: sprintout Digitaldruck GmbH, Grunewaldstr. 18, 10823 Berlin

Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung - Ausgewählte Aspekte

Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 10. November 2017 in Kassel

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	4
Karla Verlinden Sexueller Missbrauch an Menschen mit (geistiger) Behinderung – Aktueller Forschungsstand	5
Ulrike Mattke Schutz vor sexueller Gewalt in Institutionen der Behindertenhilfe	17
Stefanie Paschke Qualifizierung von pädagogischen Fachkräften, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Förderschulen und Einrichtungen der Behindertenhilfe	31
Lena Lache Sexuelle Bildung und sexualisierte Gewalt bei Menschen mit Lernschwierigkeiten	53
Pia Bienstein STARK mit SAM: Ein Präventionstraining für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung	65
Rosa Schneider Stärkung von Frauen mit Lernschwierigkeiten - Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainings von und für Frauen mit Lernschwierigkeiten	89
Autorinnen	96

Vorwort

Menschen mit geistiger Behinderung weisen ein deutlich erhöhtes Risiko auf, von sexuellem Missbrauch betroffen zu sein und auch andere Formen der Gewalt zu erleben. Insbesondere mit zunehmendem Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung, bei hohem Unterstützungsbedarf und bei eingeschränkten Möglichkeiten sich sprachlich mitzuteilen, steigt das Risiko, von sexualisierter Gewalt betroffen zu sein.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe sehen sich vor große Herausforderungen gestellt, wenn es darum geht, sexuellem Missbrauch präventiv zu begegnen. Besonders das Erkennen, die Aufdeckung und der professionelle Umgang mit sexuellem Missbrauch sind besonders sensible Aufgaben, auf die es sich vorzubereiten gilt. Auch ist das Unterstützungssystem noch unzureichend auf das Thema des sexuellen Missbrauchs an Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt. In den letzten Jahren wurde dem Thema, auch aufgrund von zunehmender Grundlagen- und Anwendungsforschung, verstärkt Beachtung geschenkt. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse aus aktuellen Studien sind von unmittelbarer Relevanz für die Begleitung von Menschen mit Behinderung.

Der vorliegende Band beschäftigt sich daher u. a. mit Formen und Häufigkeiten des sexuellen Missbrauchs, Täterinnen- und Täterstrategien sowie mit personen- und institutionsspezifischen Risikofaktoren, die sexuellen Missbrauch begünstigen. Es werden Einrichtungs- und Schutzkonzepte sowie Fortbildungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenhilfe thematisiert. Ebenso werden praxisrelevante Angebote zur Stärkung der sexuellen Selbstbestimmung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger Behinderung sowie Konzepte zur Vorbeugung sexuellen Missbrauchs beschrieben.

Pia Bienstein und Karla Verlinden

Sexueller Missbrauch an Menschen mit (geistiger) Behinderung – Aktueller Forschungsstand

Karla Verlinden

Was ist sexueller Missbrauch?

Im deutschen Strafrecht wird zwischen sexuellem Missbrauch bzw. sexuelle Gewalt an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen unterschieden und hierzu jeweils unterschiedliche Paragraphen des StGB aufgeführt.

Sexueller Missbrauch an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist gemäß §§ 176 ff. StGB strafbar.

Einheitlich liegt den jeweiligen Definitionen zur sexuellen Gewalt zu Grunde, dass es sich bei sexuellem Missbrauch um eine sexuelle Handlung handelt, die ein Mensch an oder vor einem anderen Menschen gegen dessen Willen oder Möglichkeit zum Einverständnis ausführt und damit eigene Bedürfnisse befriedigt; dabei gilt ein weites Spektrum von verbaler sexueller Belästigung, cybergrooming bis hin zur Vergewaltigung. Bei Kindern und Jugendlichen (mit und ohne Behinderung) sowie bei Erwachsenen mit Behinderung spielen in der Definition von sexuellem Missbrauch besonders die Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Täter/innen und Opfer eine große Rolle. Relevant für Missbrauch an Erwachsenen mit Behinderung ist, dass strafrechtlich auch scheinbar einvernehmlich vorgenommene sexuelle Handlungen strafbar sind, wenn der/die Täter/in diese unter Ausnutzung der fehlenden Einwilligungskompetenz des Opfers (bspw. aufgrund mangelnder körperlicher, psychischer, kognitiver, sprachlicher und sozialer Fähigkeiten) oder einer besonderen Beziehung (z. B. im Rahmen einer Betreuung, Pflege) zu seinem Opfer herbeiführt. Seit der Reform des Sexualstrafrechts 2016 findet in dem geänderten Paragraf 177 StGB der Wille der Betroffenen auch noch mal eine stärkere Berücksichtigung.

Sexueller Missbrauch ist nicht zwingend eine Handlung, an dem eine Person ‚unsittlich‘ berührt wird (so genannte „Hands-on“-Delikte). Sexueller Missbrauch beginnt viel früher – bei den so genannten „Hands-off“-Taten, bei denen es zwischen Täter/in und Opfer keinen Körperkontakt gibt, welche ‚dennoch‘ als sexueller Missbrauch gelten (bspw. wenn Erwachsene Kindern pornographische Medien zeigen).

Prävalenz sexuellen Missbrauchs bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

(Polizeiliche) Statistiken lassen bislang keine genauen Rückschlüsse auf die Häufigkeit sexueller Gewalt an Menschen mit Behinderung im Allgemeinen und somit auch nicht für einzelne Behinderungsformen zu, da keine separate Erfassung und Dokumentation von sexuellen Übergriffen an Menschen mit Behinderung erfolgt. Die (inter)nationale Forschung zur sexuellen Gewalt an Menschen mit Behinderung steckt noch in den Kinderschuhen und erweist sich insgesamt als noch sehr überschaubar. Auf internationaler Forschungsebene finden sich mehr repräsentative Studien als bislang im deutschsprachigen Forschungsraum; im Folgenden sollen die einschlägigsten kurz angeführt werden:

BASILE et al. fanden durch eine Telefonumfrage von knapp 10.000 erwachsenen Frauen und 7.500 Männern in den USA im Jahre 2010 heraus, dass Menschen mit einer Behinderung ein höheres Risiko haben, sexuelle Gewalt zu erleiden, als Menschen ohne Behinderung. Das gilt sowohl für Frauen mit Behinderung als auch für Männer mit Behinderung. Dies zeigte sich bspw. in den Vergewaltigungsraten: knapp 40% der Frauen, welche in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung vergewaltigt wurden, gaben an, eine Behinderung zu haben (BASILE et al. 2016). Eine weitere amerikanische Telefonumfrage mit mehr als 5500 Befragten konnte darstellen, dass Frauen mit Behinderungen bis zu viermal häufiger Opfer sexueller Misshandlung werden als Frauen ohne Behinderungen (MARTIN et al. 2006).

SULLIVAN & KNUTSON befragten 50.000 amerikanische Kinder und Jugendliche zu erlebten Misshandlungen (darin enthalten waren neben sexueller auch körperliche Misshandlungen). Im Ergebnis zeigte sich, dass Kinder und Jugendliche ohne Behinderung eine Prävalenz von 9% aufweisen und Kinder und Jugendliche mit Behinderung eine Prävalenz von 31% aufweisen, sexuellen und körperlichen Misshandlungen ausgesetzt zu werden. Weiter zeigte sich, dass Heranwachsende mit einer geistigen Beeinträchtigung ein vierfach erhöhtes Risiko haben, sexuelle Übergriffe zu erleiden als ihre Mitheranwachsenden ohne (geistige) Beeinträchtigung (SULLIVAN & KNUTSON 2000).

KVAM et al. kam zu dem Ergebnis, dass 20 von 80 norwegischen Kindern, über die aktenkundlich sexuelle Gewalterfahrungen erfasst worden waren, eine geistige Beeinträchtigung hatten; demnach ein Viertel der Opfer (KVAM et al. 2000).

In der Studie von MITRA et al. berichteten 13,9% aller Personen mit Behinderung, Opfer von sexueller Gewalt geworden zu sein. Dies entsprach

3,7% der Männer mit Behinderung und 12,4% der Frauen mit Behinderung. Zudem zeigte die Studie aus den USA, welche über 25.000 Menschen befragte, dass Männer mit Behinderung signifikant häufiger Opfer sexuellen Missbrauchs geworden waren, als Männer ohne Behinderung, bei ihnen besteht ein mehr als vierfach erhöhtes Risiko sexuellen Missbrauch erleben zu müssen als Männer ohne Behinderung. (MITRA et al. 2011).

Einer Studie aus Taiwan zufolge, in welcher rund 25.000 sexuelle Missbrauchsfälle, welche zwischen 2002 und 2007 bekannt geworden waren, analysiert wurden, waren jährlich zwischen 7% und 33% der Missbrauchsoffer, Personen mit einer geistigen Beeinträchtigung (LIN et al. 2008).

EUSER et al. (2015) befragten 104 Mitarbeiter/innen von niederländischen Heimeinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung. Es zeigte sich, dass zu 10 von 100 Kindern und Jugendliche mit einer geistigen Beeinträchtigung in außerhäusiger Betreuung gesicherte Fälle von sexueller Gewalterfahrung gemeldet wurden. Im Vergleich waren es nur 3 von 100 Kindern ohne geistige Behinderung.

Eine britische Studie untersuchte in einer 19-Jahres-Kohortenstudie von 120.000 Kindern, von denen ca. 1000 eine Lernbehinderung hatten, das Auftreten von sexueller Gewalt. Das Ergebnis zeigte, dass Kinder mit einer Lernbehinderung achtmal häufiger von sexueller Gewalt betroffen waren, als Kinder ohne geistige Beeinträchtigung. (SPENCER et al. 2005)

Insgesamt deuten diese internationalen Ergebnisse darauf hin, dass, je nach Studie, Menschen mit (geistiger) Behinderung ein eineinhalb bis vierfach so großes Risiko aufweisen, von sexualisierter Gewalt betroffen zu sein als Menschen ohne (geistiger) Behinderung.

Deutsche Untersuchungen stützen diese internationalen Befunde. So berichtete beispielsweise jede dritte bis vierte Frau mit Behinderung in der repräsentativen Haushalts- und Einrichtungsbefragung von SCHRÖTTLE et al. (2012) von sexuellen Missbrauchserfahrungen in Kindheit und Jugend (n= 1564). Frauen mit Behinderung waren zwei- bis dreimal häufiger von sexuellem Missbrauch durch Erwachsene betroffen im Vergleich zum weiblichen Bevölkerungsdurchschnitt. Die Rate von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, welche sexuelle Gewalt erlebt hatten, lag bei 25%. (SCHRÖTTLE et al. 2012)

KLEIN et al. befragten 116 Frauen und Mädchen im Alter von 12-25 Jahren, welche in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben, sowie ausgewählte Anlauf- und Beratungsstellen. 28% der befragten Bewohner/innen waren von sexualisierter Gewalt betroffen (KLEIN et al. 1999).

BIENSTEIN et al. befragte Schulleitungen und Lehrkräfte von Förderschulen verschiedener Förderschwerpunkte zu gesicherten Missbrauchsfällen und

Verdachtsfällen von sexuellem Missbrauch. Es zeigte sich, dass knapp 30% aller Befragten von mindestens einem gesicherten Fall innerhalb der letzten 3 Jahre zu berichten wussten. Die ca. 200 befragten Mitarbeiter/innen von Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung gaben an, dass ihnen im Durchschnitt anderthalb (1,61) gesicherte Fälle und anderthalb (1,59) Verdachtsfälle sexualisierter Gewalt innerhalb der letzten zwölf Monate bekannt geworden sei, bei einer Spanne von einem bis fünf Fällen.

Auch wenn sich die Ergebnisse der genannten Studienergebnisse aus dem In- und Ausland ähneln, lassen sich dennoch nicht immer aufgrund unterschiedlicher Begrifflichkeiten/Definitionen zur sexualisierten Gewalt sowie eingeschlossener Altersgruppen und Behinderungen miteinander vergleichen.

Warum sind gerade Menschen mit geistiger Behinderung so häufig von sexuellem Missbrauch betroffen?

Zur Beantwortung dieser Frage lassen sich nur wenige einschlägige Studien heranziehen. Als Grund wird hierin eine Kombination bestimmter Risikofaktoren und multifaktorieller Ursachen diskutiert: Es wird angenommen, dass bei der Entstehung sexuellen Missbrauchs personenbezogene und institutionelle Risikofaktoren zusammenkommen müssen, welche gerade bei Menschen mit geistiger Behinderung oftmals gleichzeitig auftreten.

Als personenbezogene Risikofaktoren lässt sich zum einen das Geschlecht herausstellen. Wie auch bei Menschen ohne Beeinträchtigung werden Mädchen und Frauen mit einer geistigen Beeinträchtigung deutlich häufiger Opfer sexueller Gewalt als Jungen und Männer. Geschlechtsspezifische Angaben weisen jedoch darauf hin, dass in der Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung das männliche Geschlecht deutlich überrepräsentiert ist im Vergleich zu Jungen und Männern ohne geistige Behinderung (MITRA et al. 2016; SOBSEY et al. 1997; SULLIVAN & KNUTSON 2000).

Zum anderen lässt sich als personenbezogener Risikofaktoren die Kombination einer körperlichen und geistigen Behinderung konstatieren (HASSOUNEH-PHILIPS & CURRY 2002; SULLIVAN & KNUTSON 2000). Besonders die Kombination aus kognitiver, sprachlicher sowie körperlicher Beeinträchtigungen stellt demnach einen hohen Risikofaktor für sexualisierte Gewalt dar. Auch die soziale Isolation, also ein geringer sozialer Austausch und Kontakt zu anderen Menschen (mit und ohne einer geistigen Behinderung), zeigte sich in Studien als Risikofaktor (HICKSON 2013).

Ein zudem wichtiger Risikofaktor für die Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung bezieht sich auf die oftmals fehlende Aufklärung zum Themenfeld (sexuelle) Gewalt sowie Schulung zum Thema Sexualität im

Allgemeinen (FUREY & KEHARHAN 2000; McCABE et al. 1994; NOACK & SCHMID 1996; TURK & BROWN 1993; ZEMP 1997 sowie ZEMP et al. 1997) und dem allgemein verschlossenen, tabuisierten Umgang mit Sexualität in Einrichtungen der Behindertenhilfe (ZEMP 1997 sowie ZEMP et al. 1997). Dies führt bei den Mitarbeitenden häufig zu Hilflosigkeit, Unsicherheit, unprofessionellem Handeln und Betroffenheit (Ebd.), hieraus entstehen oftmals zwei Mythen, dessen sich die Täter/innen u.a. bedienen: zum einen der Mythos des „übersexualisiertem“ Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung, auf der anderen Seite der Mythos des „asexuellen“ Menschen mit geistiger Behinderung.

Für Mitarbeiter/innen und Eltern besteht weiterhin noch großer Schulungsbedarf für eine progressive, selbstwertstärkende Sexualpädagogik von Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen mit geistiger Behinderung (TURK & BROWN 1993), wengleich sich die meisten Einrichtungen auf den ‚richtigen Weg‘ zu machen scheinen und das Angebot an Fortbildungen zum Thema „Sexualpädagogik und geistige Behinderung“ wächst (bspw. ProFamilia, ISP usw.).

Im Vergleich zu Menschen ohne geistige Behinderung sind Menschen mit geistiger Behinderung von einer größeren Anzahl an Personen abhängig, unter deren Betreuung, Pflege und Kontrolle sie stehen, was die Wahrscheinlichkeit eines Übergriffes alleine durch die große Anzahl an Kontaktpersonen erhöht. Und so können folgende institutionelle Risikofaktoren, welche sexuellen Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung in Institutionen begünstigen, benannt werden: Als erstes muss das Fehlen von konkreten Handlungsleitlinien als Risikofaktor hervorgehoben werden. Zum Beispiel im Hinblick auf Pflege- und Betreuungssituationen (ZEMP 1997 sowie ZEMP et al. 1997) und den Umgang mit Verdachtsfällen (FUREY & KEHARHAN 2000). Beispielsweise das bestehende Machtgefälle zwischen Pflegekräften und Klient/innen (DARMANN 2000) oder die eingeschränkte bzw. der nur geringe Schutz der Privat- und Intimsphäre (ZEMP 2002 und ZEMP et al. 2005). Ferner besteht großer Bedarf an einer intensiveren Kooperation mit Beratungsstellen (ZEMP 1997 sowie ZEMP et al. 1997) und der Einbezug der Eltern und Sorgeberechtigten der Kinder und Jugendlichen (NOACK & SCHMID 1996; ZEMP 1997 sowie ZEMP et al. 1997). Dazu kommt der Einfluss räumlicher Gegebenheiten (Doppelzimmer, kaum Rückzugsmöglichkeiten) auf das ausgeprägte Vorherrschen von Gewalt und Aggressionen in Institutionen (MICHALEK 2000).

Es kann davon ausgegangen werden, dass sowohl die Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse als auch die Fremdbestimmung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe (insbesondere im Bereich Wohnen) vorherrschen, geradezu ein täterfreundliches Umfeld für sexuelle Gewalt darstellen (ZEMP

2002). So stellt die psychische sowie physische Abhängigkeit und soziale Isolation nach Ansicht von über 40 % der befragten Mitarbeiter/innen in Einrichtungen der Behindertenhilfe eine Ursache sexueller Gewalt dar (NOACK & SCHMID 1996; RÜHRIG 1994). Aufgrund des hohen (physischen und emotionalen) Abhängigkeitsverhältnisses der Menschen von ihren Betreuungspersonen sind sie auch leicht den Manipulationen von Täter/innen ausgesetzt und durchschauen (insbesondere mit zunehmender kognitiver Beeinträchtigung) die Absichten der Täter/innenschaft nicht.

Folgen sexuellen Missbrauchs an Menschen mit (geistiger) Behinderung

Neben medizinisch nachweisbaren Folgen (Verletzungen, Schwangerschaft etc.) lassen sich mitunter Verhaltensveränderungen bei den missbrauchten Menschen bemerken. Diese Verhaltensveränderungen variieren interindividuell in einer großen Spannweite (MILLER-PERRIN 2007, TRICKETT 2011). Die Ausprägungen reichen hierbei von völliger Symptombefreiheit bis zu gravierenden Störungen in multiplen Funktions- und Entwicklungsbereichen.

Jedoch ist die Studienlage recht dünn und bedauerlicherweise liegen nur wenige gesicherte Befunde zu kausalen Folgen vor, die sich an Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, welche sexuell missbraucht wurden, beobachten lassen.

Aus Befragungen von Betroffenen sowie ihrem Umfeld lassen sich folgende Reaktionen auf Missbrauchserfahrungen berichten: Neben den durchaus auch bei Opfern ohne geistiger Behinderung typischen Reaktionen wie externalisiertes oder internalisiertes Verhalten sowie einer Abneigung gegenüber bestimmten Menschen/Orten/Situationen, finden sich nach Einschätzung von Mitarbeiter/innen und Eltern folgende Symptome deutlicher häufiger als Folge sexuellen Missbrauchs bei Missbrauchsbetroffenen mit geistiger Behinderung als bei Missbrauchsbetroffenen ohne geistige Behinderung:

Zunahme an Stereotypen, wie bspw. Wiegen und Schaukeln (SEQUEIRA et al. 2003), Ausbreitung einer inneren Unruhe, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Aggression, Stimmungsschwankungen, Konzentrationsschwierigkeiten und Wut (BALOGH et al. 2001; ROSWELL et al. 2013; SEQUEIRA et al. 2003; SHABALALA & JASSON 2011; SOYLU et al. 2013). Auch wird mitunter die Zunahme an sexualisiertem Verhalten berichtet sowie von selbstverletzendem Verhalten (SEQUEIRA et al. 2003).

MURPHY et al. (2007) berichten zudem von einer Abnahme des Adaptionsverhaltens der betroffenen Personen (MURPHY et al. 2007).

Auch Veränderungen des Essverhaltens (vor allem Appetitverlust) und Schlafprobleme (Ein- und Durchschlafprobleme sowie Alpträume) lassen sich bei vor allem bei betroffenen Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung als Folge sexuellen Missbrauchs beobachten (KVAM 2000).

BIENSTEIN et al. (i. Vorb.) konnten zudem für Kinder und Jugendliche mit geistiger Beeinträchtigung, welche sexuell missbraucht wurden, zeigen, dass diese mehr emotionale Probleme aufweisen als nichtbetroffene Kinder und Jugendliche.

Täter/innen

Bei Menschen mit geistiger Behinderung stammen die Täter/innen aus dem Umfeld, das eigentlich Schutz- und/oder Pflegefunktion übernehmen sollte. Hier wird im besonderen Maße das Abhängigkeitsverhältnis sowie das Vertrauen ausgenutzt (BECKER 1995).

Der Personenkreis von Täter/innen, welche sexuelle Gewalt an Menschen mit geistiger Behinderung ausüben ist groß und ausdifferenziert: Es missbrauchen sowohl Erwachsene ohne als auch mit geistiger Behinderung, ebenso wie Kinder und Jugendliche mit und ohne geistige Behinderung durchaus sexuelle Übergriffe begehen. Mehr als 95% der Täter/innen stammen aus dem unmittelbaren Sozialraum der betroffenen Personen und kennen das Opfer bereits (seit längerem), sie bahnen im so genannten Groomingprozess die missbräuchliche, abhängigkeitsbringende, manipulative Beziehung zu der betroffenen Person und dessen Umfeld im Vorfeld an (BALOGH et al. 2001; KVAM 2004; SMALLBONE 2004).

Über erwachsene Täter/innen ohne geistige Behinderung, welche gezielt Menschen mit geistiger Behinderung sexuell missbrauchen ist bislang wenig bekannt. Studien konzentrieren sich vornehmlich (noch) auf die Erstellung eines Täterprofils, welches den ‚typischen Täter‘ sexuellen (Kindes-)Missbrauchs beschreibt.¹

Zusammengefasst unterstreichen die Forschungsergebnisse zu den ‚typischen‘ (nichtbehinderten) Täter/innen, dass es sich zumeist um eine männliche Person handelt, welche aus Machtmotiven heraus, anderer Menschen sexuell missbraucht. Die Personen gehören der Gruppe der „Ersatzhandlungstätern“ an – in Abgrenzung zu so genannten „Präferenztätern“, welche die Diagnose Pädophilie haben und den Missbrauchs meist aufgrund eines Bindungswunsches ausüben. Ersatzhandlungstäter/innen suchen sich das

¹ Als ein Forschungsdesiderat kann die spezielle Täterschaft gegenüber Menschen mit (geistiger) Behinderung benannt werden.

leichteste Opfer und wählen nicht unbedingt das Opfer nach Attraktivität oder anderen Merkmalen aus. Vielmehr suchen sie Personen als ihre Opfer aus, von denen sie ausgehen können, dass diese den Missbrauch nicht melden (können) bzw. ihn kognitiv nicht als Missbrauch einordnen. Zudem sorgen Täter/innen mit Manipulationen wie Versprechungen, Aufmerksamkeit und Zuwendung schenken, Geschenke machen aber auch mit Drohungen dafür, dass ihre Opfer den sexuellen Missbrauch nicht melden (LERCLERC et al. 2005).

Täter/innen wissen, dass sie etwas Falsches tun, aber rechtfertigen ihren Wunsch. Die Überwindung der inneren, moralischen, inzestuösen Hemmschwelle gelingt ihnen meist durch Selbstlegitimierung indem sie mittels kognitiver Verzerrung ihre Tat rechtfertigen: „Die Person braucht ein bisschen Wärme und Fürsorge.“ oder „So lange ich keine Gewalt anwende, ist nichts Schlimmes dabei.“ (DEEGENER 1995; FINKELHOR 1984; HAYASHINO et al. 1995; STERMAC & SEGAL 1989; WARD et al. 1998); so gelingt die Rechtfertigung des sexuellen Kontaktes (BERLINER & CONTE 1995).

Sexueller Missbrauch zwischen Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung in pädagogischen Einrichtungen – so lassen es erste Studien vermuten – ist weit verbreitet (EGLI-ALGE 2010; ALMOND et al. 2016; FAGO 2003; WIENHOLZ et al. 2013; BIENSTEIN et al. i. Vorb.).

Bspw. zeigten die Ergebnisse der Befragung an Förderschulen von BIENSTEIN et al., dass in 43% der Missbrauchsfälle die Tat durch einen Mitschüler verübt wurde. Bei 19% handelte es sich um eine nichtverwandte, erwachsene Person, in 11% der Fälle ging der Missbrauch durch ein Elternteil des Kindes/Jugendlichen aus, gefolgt von Geschwistern mit 8% sowie eine andere, verwandte erwachsene Person (6%) und Kinder/Jugendliche außerhalb der Schule (6%). Zu jeweils 4% handelte es sich um eine dem Opfer nicht bekannte (fremde) Person bzw. um eine Person, die den Befragten nicht bekannt war. (BIENSTEIN et al. i. Vorb.)

In Untersuchungen von jugendlichen Sexualstraftätern sind Heranwachsende mit einer geistigen Beeinträchtigung überrepräsentiert (BOSWELL et al. 2002; DOLAN et al. 1996; EPPS 1991; FYSON 2007; HAWKES et al. 1997; LINDSAY 2002). Hierbei zeigt sich, dass diejenigen Personen mit geistiger Behinderung, welche sexuellen Missbrauch an anderen Menschen verüben, meist sowohl „Täter/in“² als auch selber von sexuellem Missbrauch betroffen sind (FIRTH et al. 2001; FYSON 2007; LINDSAY et al. 2001; SCHMID et al. 2012; THOMPSON 1997; ZEMP 1997). Daher bedarf es einer sinnvollen Begleitung und durchaus

² Sowohl aus juristischer Sichtweise als auch vor dem Hintergrund der schwierigen Schuldzuordnung, ist hier im Kontext von Täterschaft und geistiger Behinderung der Begriff „Täter*in“ stets in Anführungsstrichen geschrieben, da er sich nur in seltenen Fällen wirklich anwenden lässt. Als Alternative bietet sich die Bezeichnung „sexuell übergriffige Person“ an.

auch einer Unterstützung, kommt es durch Menschen mit geistiger Behinderung zu einem sexuellen Übergriff an anderen Menschen. Den sexuell übergriffigen Personen mangelt es oftmals an einer adäquaten, behinderungsspezifischen Sexualerziehung, so dass sie kaum Handlungskompetenzen wie bspw. Grenzen setzen und akzeptieren erlernen konnten (MURPHY et al. 2003; O'CALLAGHAN 1998; ZEMP 1997). So sind die Übergriffe durchaus Folge von Unwissenheit über Intimitätsgrenzen und/oder Sexualität und/oder Mangel an Erfahrungen und nicht, wie es bei Täter/innen ohne geistige Behinderung zumeist das Motiv ist, Mittel zur Ausübung von Macht und Gewalt.

Der aktuelle Forschungsstand zum Thema „Sexueller Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung“ zeigt, dass die hohe Anzahl an sexuellen Übergriffen durch verschiedene Risikofaktoren und Aspekte begünstigt wird. Dies erfordert einen kombinatorischen Mehrebenenansatz von Intervention und Prävention, welcher sowohl die gefährdeten Personen als auch diejenigen einbezieht, die mit Menschen mit Behinderung arbeiten und leben. Solche Ansätze werden in den folgenden Beiträgen skizziert.

Literatur

- ALMOND, L., CANTER, D. & SALFATI, G. C. (2006): Youths who sexually harm: A multivariate model of characteristics. *Journal of Sexual Aggression*, 12(2), 97–114
- BALOG, R., BRETHERTON, K., WHIBLEY, S., BERNEY, T., GRAHAM, S., RICHOLD, P., FIRTH, H. (2001): Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 45, 194–201
- BASILE, K. C., BREIDLING, M. J., SMITH, S. G. (2016): Disability and risk of recent sexual violence in the United States. *American Journal of Public Health* 106 (5), 928-933
- BECKER, M. (1995). Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung: Daten und Hintergründe. Edition Schindele, Heidelberg
- BERLINER, L., CONTE, J. R. (1995): The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse & Neglect* 19(3), 371–384
- BIENSTEIN, P., VERLINDEN, K., URBANN, K. & SCHARMANSKI, S. (in Vorbereitung): Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Eine Erhebung in Förderschulen.
- BOSWELL, G., FISHER, D., FLAXINGTON, F., LOUGHLIN, M. (2002): Working with Young Adults Sentenced to Life. *British Journal of Community Justice* 1, 77–89
- DEEGENER, G. (1995): Sexueller Mißbrauch: Die Täter. Psychologie Verlags Union, Weinheim
- DARMANN, I. (2000): Anforderungen der Pflegeberufswirklichkeit an die kommunikative Kompetenz von Pflegekräften. *Pflege* 13(4), 219–225
- DOLAN, M., HOLLOWAY, J., BAILEY, S., KROLL, L. (1996): The Psychosocial Characteristics of Juvenile Sexual Offenders Referred to an Adolescent Forensic Service in the UK. *Medicine, Science and the Law* 36(4), 343–352
- EGLI-ALGE, M. (2010): Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter mit besonderer Berücksichtigung Minderbegabter. In: BRIKEN, P., SPEHR, A., ROMER, G., BERNER, W. (HRSG.): Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche. Pabst Science Publishers, Lengerich, 210-223
- EUSER, S., ALINK, L. R. A., THARNER, A., VAN IJZENDOORN, M. H., BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. (2016): The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-home Care: Increased Risk for Children

- with a Mild Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 29(1), 83–92
- EPPS, K., (1991): The residential treatment of adolescent sex offenders. In: McMURRAN, M., McDOUGALL, C. (eds.): *Issues in criminological and legal Psychology* 17 (1), 58-67
- FAGO, D. P. (2003): Evaluation and treatment of neurodevelopmental deficits in sexually aggressive children and adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice* 34(3), 248–257
- FINKELHOR, D. (1984): *Child sexual abuse: new theory and research*. Free Press, New York
- FIRTH, H., BALOGH, R., BERNEY, T., BREHERTON, K., GRAHAM, S., WHIBLEY, S. (2001): Psychopathology of sexual abuse in young people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 45(3), 244–252
- FUREY, E. M., KEHARHAHN, M. (2000): What supervisors, managers, and executives know about the abuse of people with mental retardation. *Developmental Disabilities Bulletin* 28(2), 40–59
- FYSON, R. (2007): Young people with learning disabilities who sexually harm others: the role of criminal justice within a multi-agency response. *British Journal of Learning Disabilities* 35(3), 181–186
- HASSOUNEH-PHILIPS, D., CURRY, M. A. (2002): Abuse of Women with Disabilities: State of the Science. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 45(2), 96–104
- HAWKES, C., JENKINS, J., VIZARD, E. (1997): Roots of sexual violence in children and adolescents. In VARMA, V.P. (eds.), *Violence in children and adolescents*, Jessica Kingsley Publishers, London, 84–102
- HAYASHINO, D. S., WURTELE, S. K., KLEBE, K. J. (1995): Child Molesters an Examination of Cognitive Factors. *Journal of Interpersonal Violence* 10(1), 106–116
- HICKSON, L., KHEMKA, I., GOLDEN, H., CHATZISTYLI, A. (2013): Views and Values of Developmental Disabilities and Domestic Violence/Sexual Assault Support Professionals Regarding the Prevention and Handling of Situations of Abuse. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 10(3), 207–214
- KLEIN, S., WAWROK, S., FEGERT, J. M. (1999): Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung - Ergebnisse eines Forschungsprojekts. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 48, 497–513
- KVAM, M. H. (2000): Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? a retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian hospitals. *Child Abuse & Neglect* 24(8), 1073–1084
- LECLERC, B., PROULX, J., McKIBBEN, A. (2005): Modus operandi of sexual offenders working or doing voluntary work with children and adolescents. *Journal of Sexual Aggression* 11(2), 187–195
- LIN, L. P., YEN, C. F., KUO, F. Y., WU, J. L., LIN, J. D. (2009): Sexual assault of people with disabilities: Results of a 2002-2007 national report in Taiwan. *Research in Developmental Disabilities* 30(5), 969–975
- LINDSAY, W. R., LAW, J., QUINN, K., SMART, N., SMITH, A. H. W. (2001): A comparison of physical and sexual abuse: Histories of sexual and non-sexual offenders with intellectual disability. *Child Abuse and Neglect* 25(7), 989–995
- LINDSAY, W. R. (2002): Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 46, 74–85
- MARTIN, J. (2006): The Self in Disability Sport and Physical Activity. In: PRESCOTT, A. P. (eds.), *The concept of self in education, family and sports*. Nova Science Publishers, Hauppauge, 75–89
- McCABE, M. P., CUMMINS, R. A., REID, S. B. (1994): An empirical study of the sexual abuse of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability* 12, 297–306
- MICHALEK, S. (2000): *Gewalt- und Konflikterfahrungen von Menschen mit geistiger Behinderung im Lebenskontext Heim. Soziale Realität aus Sicht der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen*. Universität Dortmund.
- MILLER-PERRIN, C. L. (2007): *Child maltreatment. An introduction*. Sage, Thousand Oaks

- MITRA, M., MOURADIAN, V. E., FOX, M. H., PRATT, C. (2016): Prevalence and Characteristics of Sexual Violence Against Men with Disabilities. *American Journal of Preventive Medicine* 50(3), 311–317
- MURPHY, C. M., MORREL, T. M., ELLIOT, J. D., NEAVINS, T. M. (2003): A Prognostic Indicator Scale for the Treatment of Partner Abuse Perpetrators. *Journal of Interpersonal Violence* 18(9), 1087–1105
- MURPHY, G.H., POWELL, S., GUZMAN, A-M, HAYS, S.J. (2007): Cognitive-behavioural treatment for men with intellectual disabilities and sexually abusive behaviour: a pilot study. *Journal of Intellectual Disabilities Research* 51, 902-912
- NOACK, C., SCHMID, H. (1996): Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung. Eine verleugnete Realität. *FH Sozialwesen, Esslingen*.
- O'CALLAGHAN, D. (1998): Practice Issues in Working with Young Abusers who have Learning Disabilities. *Child Abuse Review* 7, 435–448
- ROSWELL, A.C., CLARE, I., MURPHY, G. H. (2013): The psychological impact of abuse on men and women with severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 26, 257–270
- RÜHRIG, M. (1994): Wahrnehmung und Einstellung zur sexuellen Gewalt bei Mitarbeiter/innen in sonderpädagogischen Einrichtungen. In: WEINWURM-KRAUSE, E.-M. (Hrsg.): *Sexuelle Gewalt und Behinderung*. Kovac, Hamburg, 32-50
- SCHMID, C., EISNER, M., AVERDIJK, M. (2012): *Sexuelle Übergriffe an Kindern und Jugendlichen in der Schweiz*. DU Print, Luzern
- SCHRÖTTE, M., HORNBERG, C., GLAMMEIER, S., SELLACH, B., KAVEMANN, B., PUHE, H., ZINSMEISTER, J. (2012): *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland*. BMFSFJ, Berlin
- SEQUEIRA, H., HOWLIN, P., HOLLINS, S. (2003): Psychological disturbance associated with sexual abuse in people with learning disabilities: Case-control study. *The British Journal of Psychiatry* 183(5), 451–456
- SHABALALA, N., JASSON, A. (2011): PTSD symptoms in intellectually disabled victims of sexual assault. *South African Journal of Psychology* 41(4), 424–436
- SMALLBONE, S. W., WORTLEY, R. K. (2004): Onset, persistence, and versatility of offending among adult males convicted of sexual offenses against children. *Sexual abuse: a journal of research and treatment* 16(4), 285-298
- SOBSEY, D., RANDALL, W., PARRILA, R. K. (1997): Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse & Neglect* 21(8), 707–720
- SOYLU, N., ALLPASLAN, A. H., AYZA, M., ESENYEL, S., ORCU, M. (2013): Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 34, 4334–4342
- SPENCER, N., DEVEREUX, E., WALLACE, A. (2005): Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population based study. *Paediatrics* 116, 609–613
- STERMAC, L. E., SEGAL, Z. V. (1989): Adult sexual contact with children: An examination of cognitive factors. *Behavior Therapy* 20(4), 573–584
- SULLIVAN, P. M., KNUTSON, J. F. (2000): Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect* 24(10), 1257–1273
- THOMPSON, D. (1997): Profiling the sexually abusive behavior of men with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 10, 125–139
- TRICKETT, P. K., NOLL, J. G., PUTNAM, F. W. (2011): The impact of sexual abuse on female development: lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and psychopathology* 23(2), 453-476
- TURK, V., BROWN, H. (1993): The Sexual Abuse of Adults with Learning Disabilities: Results of a Two Year Incidence Survey. *Mental Handicap Research* 6(3), 193–216
- WARD, T., FON, C., HUDSON, S. M., MCCORMACK, J. (1998): A Descriptive Model of Dysfunctional Cognitions in Child Molesters. *Journal of Interpersonal Violence* 13(1), 129–155

- WIENHOLZ, S., SEIDEL, A., MICHEL, M., MÜLLER, M. (2013): Jugendsexualität und Behinderung: Ergebnisse einer Befragung an Förderschulen in Sachsen. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- ZEMP, A. (1997): Tabuisierte Not. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Universitätsverlag Zürich
- ZEMP, A., PIRCHER, E., SCHOIBL, H. (1997): Projektbericht: Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag: Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter. <http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-gewalt.html>
- ZEMP, A. (2002): Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51, 610–625

Schutz vor sexueller Gewalt in Institutionen der Behindertenhilfe

Ulrike Mattke

Menschen mit Behinderungen leben in Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht sicher vor häufig massiven sexuellen Übergriffen. Diese Tatsache schockierte die Politik, die Behindertenhilfe und sogar Forscherinnen waren über das Ausmaß der sexuellen Gewalt, denen Frauen mit Behinderungen in Einrichtungen ausgesetzt sind, bestürzt.

Im Jahr 2012, also gerade zwei Jahre nach der gesellschaftlichen Diskussion über sexuelle Gewalt in Internaten und in Heimen, insbesondere der katholischen Kirche, erschien im deutschsprachigen Raum die erste repräsentative Studie über die Häufigkeit sexueller Gewalt gegenüber Frauen mit Beeinträchtigungen (vgl. SCHRÖTTLE et al. 2012).

Den Ergebnissen dieser Studie zufolge haben Einrichtungen der Behindertenhilfe keine Wahl, ob sie sich dem Thema stellen wollen oder nicht. Diejenigen, die dem Thema sexuelle Gewalt lieber aus dem Wege gehen, werden früher oder später durch brisante Fälle in den eigenen Häusern gezwungen, sich damit auseinanderzusetzen.

In meinem Beitrag möchte ich aufzeigen, (1) weshalb Einrichtungen der Behindertenhilfe für sexuelle Gewalt (mit) verantwortlich sind, (2), wie Einrichtungen versuchen, sich von dieser Verantwortung zu distanzieren und vor allem (3) welche Maßnahmen zum Schutz von Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Menschen mit Behinderungen Institutionen ergreifen können.

Weshalb sind Institutionen für sexuelle Gewalt (mit-) verantwortlich?

„Da kann doch die Einrichtung nichts dafür, wenn so ein Kerl ...“ Diesen Satz hörte ich vor kurzem nach massiven sexuellen Übergriffen eines Heilerziehungspflegers in einer Tagesbildungsstätte.

Die *„Illusion, ... dass einzelne perverse Individuen verabscheuungswürdige Taten, innerhalb an sich gut gemeinter und vom Prinzip her guter Institutionen, verübt hatten“* (FEGERT & WOLF 2015, 21), erscheint auch nach dem breiten gesellschaftlichen und fachlichen Diskurs zu Beginn der 2010er Jahre nur zum Teil überwunden.

In der Fachdiskussion fiel auf, dass Institutionen des gleichen Typs wie Schulen, Internate, Heime in unterschiedlichem Ausmaße von dem Vorkommen

sexueller Gewalt betroffen sind (vgl. KINDLER & FEGERT 2015, 174). Deshalb wurde nach Faktoren gesucht, durch die in Institutionen das Risiko sexueller Gewalt steigt und an denen angesetzt werden kann, um sexuelle Gewalt zu verhindern. In Bezug auf Schulen und die Kinder- und Jugendhilfe wurden folgende Einflussfaktoren gefunden:

Eine Schlüsselrolle beim Umgang mit sexueller Gewalt spielt die *Leitung von Einrichtungen*. Sowohl unklare und wenig strukturierte als auch rigide und autoritärere Leitungsstrukturen bergen besondere Risiken (vgl. CONEN 2005, 801ff. und MÜLLER 2011, 14). Mit der Struktur von Leitung verbunden ist die *Organisationskultur* einer Einrichtung bzw. das Ethos, d.h. die speziellen Denk- und Handlungsmuster der jeweiligen Einrichtung. So nutzen Täterinnen und Täter ein unachtsames, nachlässiges und in Arbeits- und Kompetenzverteilung unklares Arbeitsklima, in dem es unwahrscheinlich erscheint, dass sexuelle Gewalt thematisiert und aufgedeckt wird (vgl. MÜLLER 2011, 13ff.; STAHL 2017, 12). Dazu kommt die Gefahr, dass Mitarbeitende sich bei einem solchen Arbeitsklima emotionalen Rückhalt bei den KlientInnen suchen und es zu einer Vermengung zwischen Privatleben und Beruf kommt (vgl. CONEN 2005, 802f.; DJI 2011, 138). Mangelnder Respekt, sowohl gegenüber Mitarbeitenden als auch gegenüber KlientInnen, bildet einen Nährboden für sexuelle Gewalt, worauf ich an anderer Stelle bereits hingewiesen habe (vgl. MATTKE 2016).

Einen weiteren Gefährdungsfaktor stellen *Abschottung und totale Institutionen* dar. In der Behindertenhilfe existieren immer noch viele Einrichtungen, die weit abseits von Gemeinden und Städten liegen und in denen Bewohnende rundum versorgt werden und in denen sie wenig oder keinen Kontakt zu Personen außerhalb der Einrichtungen haben.

Wie konkrete Fälle sexueller Gewalt verlaufen, ob die Betroffenen ernst genommen werden und Unterstützung erhalten und wie mit verdächtigten Personen umgegangen wird, hängt vom *Wissensstand der Mitarbeitenden* ab (vgl. KINDLER & FEGERT 2015, 181). Weiter gelten Einrichtungen, in denen *Sexualität und Gewalt als Tabuthemen* eingeordnet werden, als Risikoeinrichtungen. Als Risikofaktor zählt zudem das *Fehlen verbindlicher Konzepte für den Schutz von KlientInnen*, womit *Partizipation, Sexualpädagogik, Beschwerdemöglichkeiten* gemeint sind, auf die später noch eingegangen wird. Schließlich gelten *fehlende Aufarbeitung und Achtsamkeit im Hinblick auf Risiken in Institutionen* als negative Einflussfaktoren (vgl. DJI 2011, 138).

Zusammenfassend ist festzuhalten: In der Analyse, Prävention und Intervention von sexueller Gewalt gilt folgender Grundsatz: *Personale Gewalt ist immer im Kontext struktureller Gewalt: zu betrachten.*

Wie distanzieren sich Institutionen von dieser Verantwortung?

Bedauerlicherweise gibt es nach wie vor in der Behindertenhilfe nur wenige Institutionen, die verantwortlich und professionell mit Vorfällen „sexueller Gewalt“ umgehen. In der Praxis werden verschiedene Strategien beobachtet, um dem Thema auszuweichen: Leugnen und Verschweigen, Individualisieren und Dramatisieren.

Leugnen und Verschweigen

Eine ehemalige Studentin schickte mir eine E-Mail, in der sie über einem Fall sexueller Gewalt schrieb und sie berichtete, der Leiter der Einrichtungen habe verboten, weiter darüber zu sprechen. Sie bat mich um eine Liste über Präventionsmaterialien, die sie in einer früheren Lehrveranstaltung bei mir kennengelernt hatte, da sie und ihre KollegInnen gerne mit den BewohnerInnen präventiv arbeiten würden.

Einen sexuellen Übergriff zu leugnen und dessen Verschweigen anzuordnen, führt nicht dazu, dass das Thema sexuelle Gewalt für eine Institution erledigt ist, im Gegenteil: Dieses Vorgehen gilt – wie oben aufgezeigt als institutioneller Risikofaktor und stellt eine Bedingung dar, unter der weitere sexuelle Übergriffe passieren können.

Individualisieren

Sexuelle Gewalt wird als „Phänomen von Einzeltätern“ (FEGERT & WOLF 2015, 31) abgetan. Ein Zusammenhang mit Strukturen und Bedingungen der Einrichtung wird nicht gesehen. Der Schweizer Präventionsexperte TSCHAN bewertet Institutionen als Hochrisikobereiche: *„Die Verantwortlichen bezeichnen die Übergriffe immer wieder als Einzelfälle – ja, das stimmt, es sind jedes Mal einzelne Fälle. In ihrer Summe führt jeder einzelne jedoch dazu, dass ich Institutionen als Hochrisikobereiche bezeichne. Das Problem von Übergriffen in Institutionen lässt sich nicht bloß durch die individuelle Täterproblematik verstehen, sondern muss stets die Entstehungsbedingung mitberücksichtigen. Die Täter schaffen sich ihre Tatorte – die Institutionen lassen die Täter gewähren und schützen sie regelrecht“* (TSCHAN 2012, 35f.). Als Gründe, dass es in Institution so häufig zu sexuellen Übergriffen kommt, nennt TSCHAN *„Gelegenheiten, fehlendes Risikobewusstsein, kein Thema in der Ausbildung, Prävention ist nicht strukturell verankert“* (TSCHAN 2012, 74).

Dramatisieren

In eher seltenen Fällen kommt es vor, dass sexuelle Übergriffe nach ihrem Aufdecken stark dramatisiert werden. Es fehlt ein reflektiertes und besonnenes Vorgehen, stattdessen werden alle Bezugspersonen und sämtliche Instanzen wie Vorgesetzte, Träger Beiräte, JuristInnen, Beratungsstellen und sogar die Presse informiert und einbezogen (vgl. Zeit magazin 2015). Dies geschieht dann meistens über den Kopf von Betroffenen hinweg, für die solche Aktionen keineswegs hilfreich sind. Eine Institution erweckt damit den Anschein, engagiert zu sein. Kritische Fragen über die eigene Verantwortung werden allerdings nicht gestellt.

Welche Maßnahmen zum Schutz von Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Menschen mit Behinderungen können und sollten Institutionen ergreifen?

Maßnahmen auf Verbands- und Trägerebene

In der Schweiz wurde 2011 bekannt, dass ein Sozialtherapeut über 29 Jahre lang gegen 114 Heimbewohner und Kinder von Mitarbeitenden sexuelle Übergriffe begangen hatte (vgl. TSCHAN 2012, 55 ff.). Noch im gleichen Jahr fanden sich zwölf Schweizer Organisationen, die die institutionellen Bedingungen und Schwachstellen dieses Falles analysierten, eine Nulltoleranz bei sexueller Gewalt forderten und folgende Charta zur Prävention verabschiedeten:

1. *„Jedem Verdacht wird nachgegangen.*
2. *Die Sensibilisierung wird permanent hochgehalten.*
3. *Die Förderung der Selbstkompetenz der Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf wird vorausgesetzt.*
4. *Die Angehörigen werden in die Präventionskonzepte einbezogen.*
5. *Bei Neueinstellungen wird ein polizeiliches Führungszeugnis (...) verlangt.*
6. *Bei der Anstellung unterzeichnen die neuen Mitarbeitenden eine Selbstverpflichtung.*
7. *Es wird eine Kultur des Hinschauens und der Transparenz etabliert.*
8. *Es werden regelmäßige Weiterbildungen zum Thema sexuelle Ausbeutung und andere Grenzverletzungen durchgeführt.*
9. *Es werden wahrheitsgetreue Arbeitszeugnisse und ebensolche Referenzauskünfte erteilt.*
10. *Es werden interne Meldestellen geschaffen. Die Behörden sollen externe Meldestellen schaffen“ (TSCHAN 2015, 709).*

Diese zehn Punkte sind so formuliert, dass sie auf alle Einrichtungen der Behindertenhilfe passen. Über diese vorwiegend generellen Aussagen ist zu empfehlen, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe individuelle Präventionsprogramme entwickeln, die zu der Besonderheit einzelner Einrichtungen passen. Einrichtungsspezifische Präventionsprogramme, fast ausschließlich unter der Bezeichnung Schutzkonzepte diskutiert, sind in der Jugendhilfe seit 2012 verpflichtend (vgl. ALLROGGEN et al. 2017, 10) - im Unterschied zur Behindertenhilfe, in der Schutzkonzepte nur in engagierten Einrichtungen und von engagierten Leitungen initiiert werden – und dies sind leider wenige. STAHL schrieb für eine Studie im Jahr 2016 zwölf Einrichtungen und Verbände der Behindertenhilfe an und bat um die Übersendung von Gewaltpräventionskonzepten und bekam nur von einer Einrichtung ein Konzept zugesandt (vgl. STAHL 2017, 19).

Schutzkonzepte

„Eigentlich ist insgesamt der Begriff Schutzkonzept falsch. Es geht nicht nur um ein Konzept, sondern genau genommen um alltägliche Schutzprozesse sowie um Verfahren im Umgang mit Verdachtsfällen und bei Übergriffen. Es sind darum Prozesse der Prävention, der Intervention und der Aufarbeitung, die ein Schutzkonzept auszeichnen“ (FEGERT, SCHRÖER & WOLF 2017a, 21).

Der Begriff „Schutzkonzept“ kann auch insofern missverständlich sein, als es dabei nicht um paternalistische Maßnahmen geht, die Menschen mit Behinderungen bevormunden oder entmündigen sollen.

Erst durch die Forschungsergebnisse über die hohen Fallzahlen sexueller Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. SCHRÖTTLE et al. 2012) wurde deutlich, dass die Einrichtungen nicht per se sichere Orte sind, sondern die Aufgabe haben, für ihre Klientel sichere Räume zu bieten und Schutz vor Gewalt zu gewährleisten.

In Anlehnung an die UN-Kinderrechtskonvention definiert sich Schutz nach den drei Ps: *Participation, Provision und Protection*: *Participation* verstanden als Recht auf Beteiligung, *Provision* verstanden als *Recht auf Unterstützung* und *Protection* verstanden als Recht auf Schutz (FEGERT, SCHRÖER & WOLF 2017a, 15f.).

Auch in der UN-Behindertenrechtskonvention wird das Recht auf Schutz formuliert, wenn auch nicht mit den anschaulichen drei Ps. In Artikel 16 „Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch“ der UN-Behindertenrechtskonvention heißt es: *„Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Soziale-, Bildungs-, und sonstigen Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch*

außerhalb der Wohnung vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen“.

In der Praxis erscheint es sinnvoll, Schutzkonzepte zu erstellen, die eine generelle Gewaltprävention anstreben und Aspekte sexueller Gewalt dabei berücksichtigen, da sich die Ursachen und Hintergründe von Gewalt nicht grundlegend von denen sexueller Gewalt unterscheiden und sexuelle Gewalt nahezu immer zusammen mit anderen Formen von Gewalt auftritt (vgl. STAHL 2017, 49).

Risikoanalyse als Basis von Schutzkonzepten

Basis und Voraussetzung eines Schutzkonzepts bildet eine Risiko- oder Gefährdungsanalyse. In einer Risikoanalyse werden alle Bereiche und Abläufe einer Institution kritisch in Bezug auf die Sicherheit von Menschen mit Behinderungen beleuchtet. Dabei sind alle Mitarbeitenden, pädagogisches und therapeutisches Personal, Haus- und Verwaltungspersonal, Fahrdienste, Aushilfskräfte und Ehrenamtliche zu beteiligen *und*, was in der Behindertenhilfe immer noch nicht selbstverständlich ist (vgl. LEBENSHILFE 2017, 55) auch maßgeblich KlientInnen und Angehörige. Zudem sollten konkrete Fälle sexueller Gewalt aus der Vergangenheit präzise auf ihr Zustandekommen hin untersucht werden, denn hier finden sich Hinweise auf institutionelle Schwachstellen (vgl. ebenda).

Erfasst werden sollten in einer Risikoanalyse sowohl Potenziale einer Einrichtung, also diejenigen Bereiche, in denen der Schutz für die Klientel gewährleistet ist, aber auch diejenigen Bereiche, in denen Gefährdungen gesehen werden. Es gibt verschiedene Listen, welche Punkte bei der Risikoanalyse reflektiert werden sollten. Das Hessische Landesinstitut für Lehrerbildung benennt neun Risikofelder: Personalauswahl, Personalentwicklung, Organisation, Eltern, Kinder und Jugendliche, Kommunikation und Umgang der Mitarbeitenden mit Kindern und Jugendlichen, soziales Klima und Miteinander, Handys, Internet sowie Räumlichkeiten, Gelände, Weg (zit. nach LIEBHARDT 2015, 655). Eine inhaltlich ähnliche, sehr anschauliche Liste hat die Freie und Hanse Stadt Hamburg veröffentlicht. Hier werden sieben Themen unter der Überschrift „*Was tun wir bereits zum Thema...*“ zur Reflexion empfohlen: *Macht und Machtmissbrauch im Alltag, Grenzüberschreitungen und das Nähe - Distanzverhältnis, Beteiligung und Umgang mit Beschwerde, Einstellung und Gewinnung neuer MitarbeiterInnen, Gewalt unter Kindern, Aufklärung und Aufarbeitung von Verdachtsmomenten (Intervention), Körper- und Sexualerziehung*“ (vgl. Freie und Hansestadt Hamburg 2017). Auch diese Liste entstammt der Kinder- und Jugendhilfe. Dort sind Diskussion und Praxis m.E. weiter als in der Behindertenhilfe. Die genannten Themen und Fragenfelder lassen sich sehr leicht, nur mit minimalen begrifflichen

Änderungen wie „Gewalt unter Peers“ oder „Körper- und Sexualbildung“ anpassen und übernehmen.

Erst nach der Erstellung einer Risikoanalyse entwickelt eine Einrichtung ein Präventions- bzw. Schutzkonzept, das eine Antwort auf zuvor analysierte institutionelle Besonderheiten, Stärken und Schwachstellen darstellt.

Voraussetzungen für Schutzkonzepte

Bereits mit der Risikoanalyse beginnt ein Organisationsentwicklungsprozess mit der Beteiligung sämtlicher Akteure im Feld einer Einrichtung. Dieser Prozess setzt sich bei der Erstellung eines Schutzkonzepts fort. Es geht nicht darum, rasch ein Konzept zu erstellen und die Mitglieder einer Einrichtung darüber zu informieren, sondern es sollte in einem längeren Prozess von ein bis zwei Jahren (vgl. SCHLOZ et al. 2017, 28) ein intensiver Reflexions- und Diskussionsprozess mit allen Beteiligten geführt werden, der im Ergebnis zu einem Schutzkonzept führt: kurz gesagt nicht top- down, sondern bottom-up. Schutzkonzepte beinhalten *„partizipative Dialoge in lernenden Organisationen, die Schutzkonzepte als organisationale Bildungsprozesse für sich nutzen“* (ALLROGGEN et al. 2017, 12).

Dazu kommt, dass Schutzkonzepte niemals abgeschlossen sein können: *„Schutzkonzepte sind keine Aktenordner oder technokratisch umgesetzten Einzelmaßnahmen“* (WOLFF & BIEDAMANN 2017, 245). Im Gegenteil: Schutzkonzepte müssen ebenso wie Risikoanalysen in regelmäßigen Abständen überprüft und aktualisiert werden (vgl. LEBENSHILFE 2017, 57). Als Voraussetzung gleichermaßen wie als Inhalt von Schutzkonzepten gelten Informationsveranstaltungen, grundlegende und vertiefende Fortbildungen für Fach- und Leitungskräfte. Der diesbezügliche Bedarf wird nach wie vor als hoch eingeschätzt (vgl. FEGERT, SCHRÖER & WOLF 2017b, 242). Eine Sensibilisierung für die Themen Sexualität, Gewalt und sexuelle Gewalt bildet eine fachlich fundierte Basis für den Reflexions- und Diskussionsprozess.

Bestandteile von Schutzkonzepten

Bereits in der o.g. Definition wird deutlich, dass es in Schutzkonzepten neben der Risikoanalyse um folgende drei Themenbereiche geht: alltägliche Schutzprozesse, den Umgang mit Verdachtsfällen und bei Übergriffen und um Aufarbeitung konkreter Fälle, kurz gesagt um *Prävention, Intervention* und *Aufarbeitung*.

Prävention

Partizipation

„Nichts über uns ohne uns“ ist ein Motto der Behindertenverbände, das anschaulich das Recht auf Partizipation verdeutlicht, dass Menschen mit Behinderungen in Rechtsnormen wie dem SGB IX, der UN-Behindertenrechtskonvention und im Bundesteilhabegesetz längst zugesichert ist, aber in der Praxis aufgrund einer sehr langen paternalistischen Tradition (vgl. MATTKE 2004) noch lange nicht selbstverständlich ist – wie ich bei dem von der LEBENSHILFE veröffentlichten Konzept der Risikoanalyse bereits aufgezeigt habe. Die aktive Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an sämtlichen Prozessen der Erarbeitung eines Schutzkonzepts ist im Sinne ihres Rechts auf Partizipation zu gewährleisten.

Beschwerdewesen und Vertrauenspersonen

Menschen mit Behinderungen müssen wie alle anderen BürgerInnen auch die Möglichkeit haben, sich beschweren zu können. Dies war und ist sicherlich noch weitgehend unerwünscht in der Sozialisation von Menschen mit Behinderungen. Die hohe Abhängigkeit, der Menschen mit Behinderungen unterliegen (vgl. MATTKE 2004), führt dazu, dass sie sich eher an Systeme anpassen. Dies verhindert jedoch, dass Gewalt und sexuelle Gewalt aufgedeckt werden. Menschen mit geistiger Behinderung und andere Menschen mit fehlendem oder unzureichendem Selbstbewusstsein können üben, sich über Dinge, die ihnen missfallen, zu beschweren. Beschwerdesysteme mit Bedingungen wie Anonymität, Sanktionsfreiheit, einfacher Zugang (vgl. LIEBHARDT 2015, 651) sind in allen Einrichtungen der Behindertenhilfe zu etablieren. Doch ein Einüben von Beschwerden unterliegt m.E. deutlichen Grenzen, denn die Fähigkeit sich zu beschweren impliziert eine komplexe Kompetenz, die von der kognitiven Entwicklung, der emotionalen Verfassung sowie von Sozialisationserfahrungen abhängt.

Als effektiver sehe ich es an, dass Menschen mit geistiger Behinderung Vertrauenspersonen und AnsprechpartnerInnen in ihrer unmittelbaren Umgebung haben. In diesem Sinne positiv zu sehen ist die zunehmende Etablierung interner oder externer AnsprechpartnerInnen, über deren telefonische Erreichbarkeit oder deren offene Sprechstunden in Wohnheimen oder Werkstätten informiert werden. Auch Heim- und Werkstattbeiräte sind im Kontext von Beschwerdemöglichkeiten zu nennen, deren Stärkung in manchen Präventionskonzepten dezidiert verankert wird. KINDLER & FEGERT (2015, 176) heben hervor, „dass Institutionen noch sehr viel größere Anstrengungen

unternehmen müssen, um das Vertrauen von Kindern und Jugendlichen, die Übergriffe oder Missbrauch erleben, zu erwerben“.

Sexualpädagogisches Konzept

Ein sexualpädagogisches Konzept gibt Sicherheit und Orientierung für die Leitung, die Mitarbeitenden, die BewohnerInnen und Angehörige. Es beugt sexueller Gewalt vor, indem die sexuelle Entwicklung und die sexuelle Selbstbestimmung von KlientInnen gestärkt wird und besonders im Rahmen von Sexuaufklärung Wissen über Sexualität vermittelt wird, so dass Übergriffe und Grenzüberschreitungen erkannt und beschrieben werden können (vgl. STAHL 2017, 28).

Ein gelungenes Beispiel eines sexualpädagogischen Konzepts ist das von *fundament wohnen* in Berlin (2017). Dort wird zu Beginn das Verständnis der Einrichtung von Sexualität expliziert, dann werden Normen und Werte der Einrichtung aufgezeigt und es wird auf sechs Aspekte von Sexualpädagogik in der Arbeit eingegangen: Umgang mit Intimsphäre, Umfang mit Nähe und Distanz, Sexuaufklärung, Arbeit mit Eltern/Angehörigen und rechtlichen VertreterInnen und sexualisierter Gewalt.

Verhaltenskodex

Ein Verhaltenskodex enthält klare Regeln für alle Arbeitsbereiche und gibt einen Orientierungsrahmen für Situationen, die im Alltag eher unklar sind. Dies sind beispielsweise Situationen der Körperpflege, können aber auch scheinbar harmlose Situationen wie Begrüßungen sein.

In einer Einrichtung, die ich geleitet hatte, hat eine junge Frau jeden Morgen alle Mitarbeitenden mit innigen Umarmungen und Küsschen begrüßt. Es wurde nach massiven Konflikten zwischen vor allem männlichen und weiblichen Beschäftigten festgelegt, dass die junge Frau nur ihre Bezugspersonen aus der jeweiligen Gruppe mit einer Umarmung begrüßt, Küsschen sollten auch hier vermieden werden, und alle anderen sollten ihr zur Begrüßung die Hand reichen.

Ein Verhaltenskodex gewährleistet den Schutz von KlientInnen und hilft gleichermaßen den Mitarbeitenden, sich vor falschen Verdächtigungen zu schützen (vgl. RÖRIG 2015, 588). Auch ein Verhaltenskodex ist mit allen Akteuren gemeinsam, vor allem auch mit KlientInnen zu erstellen.

Personalmanagement

Schon bei der Gewinnung neuer Mitarbeitender sind Sexualität und Gewalt zu thematisieren. In einem standardisierten Bewerbungsgespräch sollten konkrete Situationen und Fallbeispiele angesprochen und nach der entsprechenden

Reaktion und Einschätzung von BewerberInnen gefragt werden (vgl. SAUDER 2015).

Kommt es zu einer Einstellung, sollten Mitarbeitende eine Selbstverpflichtung unterschreiben, nach der sie keinerlei Form von Gewalt anwenden. Ferner dürfen sie keine sexuellen Kontakte mit KlientInnen eingehen und müssen die Intimitätsgrenze der KlientInnen wahren.

Bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitender, Freiwilliger, PraktikantInnen sowie Ehrenamtlicher ist auf einen respektvollen Umgang mit KlientInnen und die Umsetzung der fachlichen und ethischen Standards der Einrichtung zu achten.

Ein grundlegendes Ziel muss eine umfassende Befähigung aller Mitarbeitenden durch regelmäßige Teambesprechungen, Fortbildung und Supervision sein. Die Themen Sexualität, Gewalt und sexuelle Gewalt sollten in verpflichtenden Fortbildungen eine fundierte Auseinandersetzung erfahren.

Kooperationen

Wie oben dargestellt sind Menschen mit Behinderungen in Institutionen mit wenig Außenkontakten besonders gefährdet. Kooperationen und Netzwerke mit Fachberatungsstellen, Frauenhäusern, Selbsthilfeorganisationen behinderter Menschen, ExpertInnen mit Behinderungen, ambulanten und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, Frauen-, Gleichstellungs- und Behindertenbeauftragten, Polizei, ÄrztInnen, AnwältInnen und SelbstbehauptungstrainerInnen sind gleichermaßen als „Weg der Prävention und Intervention sexualisierter Gewalt“ zu verstehen (vgl. GÖPNER & MASKOS 2015).

Führung

Die Bedeutung und Qualität der Leitung für die institutionelle Gewaltprävention möchte ich besonders hervorheben (vgl. KINDLER & FEGERT 2015, 174 und 181). Die Leitung ist verantwortlich für die Verankerung einrichtungsspezifischer Werte in einem Leitbild, für die Erstellung eines Schutzkonzepts mit den dargestellten Bestandteilen, besonders das Personalmanagement, sowie die Steuerung der Abläufe bei Verfahren der Intervention und Aufarbeitung in konkreten Fällen sexueller Gewalt.

Aufgabe der Leitung ist es, im Prozess der Entwicklung eines Schutzkonzepts Ressourcen zur Verfügung zu stellen, finanzielle, materielle und personelle Ressourcen und vor allem Zeit (vgl. SCHLOZ et al.. 2017, 28). Entscheidend und für den Umgang mit (sexueller) Gewalt weiterführend ist ein kooperativer Führungsstil (vgl. SAUDER 2015, 102f.). Der Führungsstil kann als Schutzfaktor gesehen werden: *„So gesehen liefert ein wertschätzender, transparenter, offener, fehlerfreundlicher, partizipativer und lernender Führungsstil quasi*

einen doppelten präventiven Beitrag: Er stellt für sich genommen bereits einen Schutzfaktor dar und ermöglicht die Erarbeitung und Implementierung eines Schutzkonzepts unter möglichst idealen Bedingungen“ (SCHLOZ et al. 2017, 27). Abschließend ist zu empfehlen, auch „externe Dienstleister wie Fahrdienste, Reinigungskräfte, Ergotherapeut_innen über die Inhalte des Konzepts aufzuklären und zur Einhaltung der ethischen Standards der Einrichtungen zu verpflichten“ (STAHL 2017, 54).

Eine *Warnung* möchte ich an dieser Stelle aussprechen: Wenn Maßnahmen der Prävention durchgeführt werden, ist immer damit zu rechnen, dass aktuelle und vergangene Fälle aufgedeckt werden. Es braucht also neben einem Plan für Präventionen immer noch einen Plan für Interventionen.

Intervention

Bei Bekanntwerden von Fällen (sexueller) Gewalt ist es wichtig, einen Handlungsplan zur Verfügung zu haben. Zu unterscheiden ist zwischen Übergriffen durch Mitarbeitende, durch Externe und Übergriffen auf Peer-Ebene, weil dies jeweils andere Interventionen nach sich zieht. WOLFF & BAWIDAMANN (2017, 260ff.) verweisen auf mehrere best-practice-Beispiele aus der Jugendhilfe, die sicher auch für Einrichtungen der Behindertenhilfe in weiten Teilen übernommen werden können. Auch in der Behindertenhilfe gibt es mehrere so genannte Notfallpläne. Ich empfehle gerne den in Schleswig-Holstein gemeinsam vom Frauennotruf, der Lebenshilfe, mixed pickles, PETZE und Pro Familia erstellten Handlungsleitfaden: *„Überlegt handeln im Umgang mit sexueller Gewalt“*, der elf Schritte empfiehlt: Ruhe bewahren, genaue Abklärung, Austausch mit KollegInnen, eigene Auseinandersetzung, Supervision, Informationen einholen, Kontakt mit der betroffenen Person, Kontakt zu Bezugspersonen, HelferInnenkonferenz, Strafanzeige und Absprache (vgl. LEBENSHILFE et al. o.J.).

Sexuelle Gewalt *„ist kein Thema, dem man emotionslos und unvoreingenommen begegnen kann“* (TSCHAN 2012, 37). Deshalb unterstützt ein klarer Plan mit eindeutigen Handlungsschritten ein besonnenes und professionelles Vorgehen im akuten Fall. Ein Kennzeichen sexueller Gewalt und eine Täterstrategie besteht darin zu verwirren (vgl. MATTKE 2015a, 88f.). Die genannten Schritte, die eine Reflexion und Beratung durch externe Stellen beinhalten, sind hilfreich, um dieser Verwirrung zu entkommen.

Aufarbeitung

In der Praxis passiert es nach Bekanntwerden sexueller Übergriffe häufig, dass Täterschutz wahrgenommen wird, aber Opferschutz und Opferunterstützung,

wohl meistens aus Unwissen (vgl. MATTKE 2015b), unterbleiben. Vorrangige Verantwortung liegt hier bei der Leitung einer Einrichtung.

Ebenso ist festzulegen, wie zu Unrecht verdächtige Personen rehabilitiert werden. Öffentliche Entlastungen, Entschuldigungen und Vernichtung aller gesammelten Dokumente sind erforderlich. Konzepte zum Umgang und zur Rehabilitation mit zu Unrecht beschuldigten Peers liegen in der Praxis bisher nicht vor (vgl. WOLFF & BAWIDAMANN 2017, 263ff.).

Fazit

In den vorherigen Ausführungen wurde aufgezeigt, dass Institutionen eine hohe Verantwortung für das Vorkommen sexueller Gewalt haben. Von dieser Verantwortung abzulenken, indem Fälle sexueller Gewalt geleugnet und verschwiegen, individualisiert oder dramatisiert werden, führt erfahrungsgemäß zu einem erhöhten Auftreten sexueller Gewalt. Insofern stellt sich Prävention als eine unumgängliche Aufgabe der Behindertenhilfe dar. Die vielfältigen Verfahren, die in Präventions- bzw. Schutzkonzepten zu verankern sind, beginnend mit einer Risikoanalyse, gefolgt von der konsequenten Umsetzung von Partizipation, der Einführung eines Beschwerdewesens und dem Sicherstellen von internen und externen Vertrauenspersonen, der Entwicklung eines sexualpädagogischen Konzepts, der Erstellung eines Verhaltenskodex, der Berücksichtigung von Schutzfaktoren im Personalmanagement, der Pflege von Kooperationen sowie einem kooperativen Führungsstil. Zudem sind klare Vorgehensweisen bei der Intervention in konkreten Fällen und deren Aufarbeitung festzulegen.

Maßnahmen gegen Gewalt und sexuelle Gewalt lohnen sich. Intervention und Aufarbeitung von sexueller Gewalt kosten viel Energie, Zeit und Geld, die an anderen Stellen in der Begleitung von Menschen mit Behinderungen fehlen. Leider liegt bisher nur der Bericht *eines* Einrichtungsleiters vor, der von sinkenden Fällen sexueller Gewalt spricht: *„Die im Vergleich zu vor zehn Jahren sehr wenigen Vorkommnisse in den letzten Jahren werden auf neues und geschulteres Personal, Umstrukturierung der Wohnbereiche, das personenzentrierte Leitbild der Einrichtung und die Umsetzung des Gewaltpräventionskonzepts zurückgeführt“* (STAHL 2017, 40).

Literatur

ALLROGGEN, M.; DOMANN, S.; ESSER, F.; FEGERT, J.; KAMPERT, M.; RAU, T.; RUSACK, T.; SCHLOZ, C.; SCHRÖER, W.; STRAHL, B. & WOLFF, M. (2017): Schutzkonzepte als organisationale Herausforderungen. In: WOLFF, M.; SCHRÖER, W. & FEGERT, J. (Hrsg.) Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Beltz. Juventa. Weinheim. Basel.10-13.

- DEUTSCHES JUGENDINSTITUT (2011): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. In: <http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/.php?projekt=1029>. Abgerufen am 20.10.2017
- CONEN, M.-L. (2005): Institutionelle Strukturen und sexueller Missbrauch durch Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. In: AMMANN, G. & WIPPLINGER, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen
- FEGERT, J. & WOLFF, M. (2015): Eine neue Qualität der Debatte um Schutz vor Missbrauch in Institutionen. In: DIES. (Hrsg.): Kompendium „Sexueller Missbrauch in Institutionen“. Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention. Beltz. Juventa. Weinheim und Basel
- FEGERT, J.; SCHRÖER, W. & WOLFF, M. (2017a): Persönliche Rechte von Kindern und Jugendlichen. Schutzkonzepte als organisationale Herausforderungen. In: WOLFF, M.; SCHRÖER, W. & FEGERT, J. (Hrsg.) (2017): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Beltz. Juventa. Weinheim. Basel. 14-24.
- FEGERT, J.; SCHRÖER, W. & WOLFF, M. (2017b): Schutzkonzepte im Transfer. Übersetzungsprozesse zwischen Forschung und Organisationsentwicklung. In: WOLFF, M.; SCHRÖER, W. & FEGERT, J. (Hrsg.) (2017): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Beltz. Juventa. Weinheim. Basel. 238-244.
- FREIE UND HANSESTADT HAMBURG (2017): Leitlinien zur Erstellung von Schutzkonzepten in Einrichtungen gem. den §§ 45, 79a SGB VIII. In: <http://www.hamburg.de/contentblob/3890874/49e10f8e97e314ef864e28624fdf7175/data/leitfragen-zur-erstellung-von-schutzkonzepten-in-einrichtungen.pdf;jsessionid=EA28881957341227402F0E709A09440A.liveWorker2>. Abgerufen am 30.10.2017
- FUNDAMENT WOHNEN (2017): Sexualpädagogisches Konzept. Intern veröffentlicht. Berlin.
- GÖPNER, K. & MASKOS, R. (2015): Zusammenarbeit hilft! Vernetzung als Weg der Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt gegen Frauen mit Lernschwierigkeiten. In: MATTKE, U. (Hrsg.): Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung. Prävention. Hilfen. Kohlhammer. Stuttgart. 112-121.
- KINDLER, H. & FEGERT, J. (2015): Missbrauch in Institutionen. Empirische Befunde zur grundlegenden Orientierung. In: FEGERT, J. & WOLFF, M. (Hrsg.): Kompendium „Sexueller Missbrauch in Institutionen“. Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention. Beltz. Juventa. Weinheim und Basel 167-185.
- LEBENSHILFE, FRAUENNOTRUF, PETZE, PRO FAMILIA & MIXED PICKLES (o.J.): Überlegt handeln im Umgang mit sexueller Gewalt. In: <http://www.mixedpickles-ev.de/download/leitfadengewalt-block.pdf>. Abgerufen am 1.11. 2017
- LEBENSHILFE (2017): Gewalt in Diensten und Einrichtungen verhindern. Eine Praxishilfe der Bundesvereinigung Lebenshilfe. Marburg. 3. Aufl.
- LIEBHARDT, H. (2015): Beschwerde und Beschwerdeverfahren. In: AMMANN, G. & WIPPLINGER, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen
- MATTKE, U. (2016): Achtung als Grundhaltung im pädagogischen Alltag verankern. In: BEGEMANN, V.; HECKMANN, F. & WEBER, D. (Hrsg.): Soziale Arbeit als angewandte Ethik. Positionen und Perspektiven für die Praxis. Kohlhammer. Stuttgart
- MATTKE, U. (2015a): Prävention professionell planen und wirkungsvoll praktizieren. In: DIES (Hrsg.): Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung. Prävention. Hilfen. Kohlhammer. Stuttgart. 87-98.
- MATTKE, U. (2015b): Handlungsorientierungen in der pädagogisch-therapeutischen Begleitung sexuell traumatisierter Menschen mit geistiger Behinderung. In: DIES (Hrsg.): Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung. Prävention. Hilfen. Kohlhammer. Stuttgart. 151-163.
- MATTKE, U. (2004): „Wir wissen was für dich gut ist!“ Soziale Abhängigkeit und Fremdbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: WÜLLENWEBER, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von

- Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Kohlhammer. Stuttgart.
- MÜLLER, L. M. (2011): Sexueller Missbrauch von Kindern im institutionellen Kontext. Jahrbuch des Kriminalwissenschaftlichen Instituts der Leibniz Universität Hannover. Band 01-2011. Leibniz Universität Hannover
- RÖRIG, J.-W. (2015): Unterstützung, Bündnisse und Impulse zur Einführung von Schutzkonzepten in Institutionen in den Jahren 2012-2013. In: FEGERT, J. & WOLFF, M. (Hrsg.): Kompendium „Sexueller Missbrauch in Institutionen“. Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention. Beltz. Juventa. Weinheim und Basel. 587-601.
- SAUDER, U. (2015): Sexuelle Gewalt als Herausforderung für Einrichtungen der Behindertenhilfe. Ein Konzept aus der Praxis. In: MATTKE, U. (Hrsg.): Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung. Prävention. Hilfen. Kohlhammer. Stuttgart. 99-111.
- SCHLOZ, C.; ALLROGGEN, M. & FEGERT, J. (2017): Forschungsstand zur Umsetzung von Schutzkonzepten und Faktoren einer gelingenden Implementierung. In: WOLFF, M.; SCHRÖER, W. & FEGERT, J. (Hrsg.) (2017): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Beltz. Juventa. Weinheim. Basel. 25-32.
- SCHRÖTTLE, M.; HORNBERG, C.; GLAMMEIER, S.; SELLACH, B.; KAVEMANN, B.; PUHE, H. & ZINSMEISTER, J. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. In: <https://www.bmfsfj.de/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf>. Abgerufen am 2.11.2017.
- STAHL, E. (2017): Gewaltpräventionskonzepte für die Arbeit mit Mädchen und Frauen mit Behinderungen. Sexualwissenschaftliche Schriften. Band 3. Hg. von BUSCH, U.; STUMPE, H.; VOß, H.-J. & WALLER, K. Hochschule Merseburg.
- TSCHAN, W. (2012): Sexualisierte Gewalt: Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen. Huber. Bern
- TSCHAN, W. (2015): Übergriffe in Institutionen der Schweiz. In: : FEGERT, J. & WOLFF, M. (Hrsg.): Kompendium „Sexueller Missbrauch in Institutionen“. Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention. Beltz. Juventa. Weinheim und Basel. 707-719.
- WOLFF, M. & BIEDAMANN, A. (2017): Schutzkonzepte: Beispiele aus der Praxis für die Praxis. In: WOLFF, M.; SCHRÖER, W. & FEGERT, J. (Hrsg.) (2017): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Beltz. Juventa. Weinheim. Basel. 245-265.
- WOLFF, M.; SCHRÖER, W. & FEGERT, J. (Hrsg.) (2017): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Beltz. Juventa. Weinheim. Basel.
- ZEIT MAGAZIN (2015): Schreckensübergriffe. Chronik eines Skandals. ZEIT MAGAZIN Nr. 49 vom 3. 12.2015

Qualifizierung von pädagogischen Fachkräften, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Förderschulen und Einrichtungen der Behindertenhilfe

Stefanie Paschke

Qualifizierung notwendig, gefordert und gefördert

Die Qualifizierung von pädagogisch tätigen Fachkräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Förderschulen und Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Prävention sexuellen Missbrauchs ist von unerlässlicher Wichtigkeit, da zum einen die Anzahl der von sexuellem Missbrauch betroffenen Personen sehr hoch ist. So kann aus der internationalen Studienlage eine globale Prävalenz von 11,8% ausgewiesen werden (STOLTENBORGH et al. 2011). Diese Zahl ist ähnlich zu der, die in der deutschen Repräsentativstudie um die Arbeitsgruppe von Häuser und Glaesmer (HÄUSER et al., 2011) erhoben wurde. Hier wurde eine Prävalenzrate von 12,6% ermittelt, von der 1,9% dem schweren sexuellen Kindesmissbrauch zuzuschreiben sind. Hinsichtlich einer 12 Monats-Prävalenz können bei Frauen Werte angenommen werden von 1,2% und 0,6% bei Männern (ALLROGGEN et al. 2016). Zum anderen zeigen die aktuellsten Studienergebnisse, dass die Prävalenzraten auch in den letzten Jahren nicht gesunken sind. WITT et al. (2017) ermittelten in ihrer Studie, die methodisch eine Vergleichbarkeit zur Studie von HÄUSER et al. (2011) zulässt, eine Gesamtprävalenz von 13,9% und 2,3% in Bezug auf schweren sexuellen Kindesmissbrauch. Darüber hinaus ist bekannt, dass die Prävalenzraten bei Menschen mit Beeinträchtigungen noch höher sind. So wies die repräsentative Studie von SCHRÖTTLE et al. (2012) auf, dass Frauen mit Beeinträchtigungen zwei- bis dreimal häufiger von sexuellem Missbrauch in ihrer Kindheit und Jugend betroffen waren als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt. Zu beachten ist jedoch, dass es sich lediglich um Hellfeldzahlen handelt und die tatsächliche Dunkelziffer um ein Vielfaches höher ist.

Neben der hohen Anzahl an Betroffenen ist ein weiterer wichtiger Grund zur Qualifizierung von pädagogischen Lehr- und Fachkräften die Tatsache, dass genau sie für die betroffenen Kinder und Jugendlichen wichtige und erste Vertrauenspersonen sind (HELMING et al. 2011). Und genau hierin sieht auch Johannes-Wilhelm Rörig, Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM), eine Chance, denn *„nirgends gibt es einen durchgängigeren Zugang zu Kindern und Jugendlichen als im Unterricht und pädagogischen Alltag von Schule. Lehrkräfte und andere Pädagoginnen und*

Pädagogen in Schulen haben viele Möglichkeiten, Veränderungen ihrer Schülerinnen und Schüler zu bemerken, Gefährdungen und Belastungen zu erkennen und ihnen Unterstützung anzubieten.“ (<https://www.kein-raum-fuer-missbrauch.de/schutzkonzepte/schule/> [Stand: 2017-10-28]). Ähnliches gilt auch für Mitarbeitende in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Allerdings gibt es nach wie vor eine große Diskrepanz zwischen der guten Zugangsmöglichkeit zu der zu stärkenden und schützenden Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen einerseits und dem Wissen des (schulischen) Personals hinsichtlich des Themas sexueller Missbrauch und den Möglichkeiten der Prävention andererseits. So weist eine Studie aus dem Jahr 2016 zum Wissen und Vorstellungen von Lehrkräften an Regelschulen zum sexuellen Missbrauch aus, dass über die Hälfte des Lehrpersonals an keiner einzigen Fortbildung oder Schulung zu dieser Thematik teilgenommen hat und 90% der Befragten angaben, sie seien nicht mit den Hinweiszeichen und Verhaltensauffälligkeiten vertraut, um sexuellen Missbrauch zu erkennen. Darüber hinaus zeigte diese Untersuchung, dass bei Lehrkräften immer noch viele Fehlannahmen kursieren und diese Wissensdefizite den Bedarf an mehr Fortbildung in diesem Bereich umso deutlicher hervorheben (MARQUEZ-FLORES et al. 2016). Ein ähnliches Bild zeichnet sich für Studierende der Sonderpädagogik, Lehrkräfte an Förderschulen sowie für Mitarbeitende in Einrichtungen der Behindertenhilfe ab (vgl. hierzu BIENSTEIN et al. 2014; SCHARMANSKI et al. 2016a; BIENSTEIN et al. in Druck, BIENSTEIN et al., in Vorbereitung). Ferner ist bekannt, dass Unsicherheiten und Wissensdefizite hinsichtlich der Wahrnehmung von Symptomen und Hinweiszeichen sowie der Vorgehensweise bei Missbrauchsvermutungen eine Barriere darstellt, die verhindert, dass Lehrkräfte und Mitarbeitende den Fall als solchen wahrnehmen, ihm weiter nachgehen und ihn melden (ABRAHAMS et al. 1992; GLAMMEIER & FEIN 2017; HINSON & FOSSEY 2000; KENNY 2001, 2004). D.h. diese Verunsicherung und Unkenntnis führt zu nicht Handeln, welches für die Betroffenen die ungünstigste Konsequenz zur Folge hat.

Obwohl sexueller Missbrauch weit verbreitet und somit *„ein bedeutsamer Teil der Bevölkerung von sexueller Gewalt in Kindheit und ihren Folgen betroffen“* ist (JUD et al. 2016, 61), drang das Thema jedoch erst seit 2010 in die breitere Öffentlichkeit. Seither wird verstärkt auch die Politik dazu aufgefordert, Maßnahmen zu ergreifen, die Kinder und Jugendliche stärken und vor sexualisierter Gewalt schützen. So forderte der RUNDE TISCH „SEXUELLER MISSBRAUCH“ in seinem Abschlussbericht (2011) u.a. explizit die nachhaltige Implementierung der Aus- und Fortbildung für (angehende) Lehrkräfte und pädagogisches Personal, das in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen tätig ist.

Diese Forderungen wurden seitens der Bundesregierung aufgenommen und seither werden vielfältige Schritte unternommen, um sich diesem Thema zu nähern. Hierzu gehören u.a.:

- *Runde Tisch „Sexueller Missbrauch“* (Link zum Abschlussbericht des Runden Tisches: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/sexueller-kindessmissbrauch/86342> [Stand: 2017-10-28])
- *Unabhängiger Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs* (UBSKM) (<https://beauftragter-missbrauch.de/> [Stand: 2017-10-28])
- *Hilfeportal Sexueller Missbrauch* (<https://www.hilfeportal-missbrauch.de/startseite.html> [Stand: 2017-10-28])
- *Hilfetelefon Sexueller Missbrauch* (<http://www.nina-info.de/hilfetelefon.html> [Stand: 2017-10-28])
- *Initiative „Kein Raum für Missbrauch“* (<https://www.kein-raum-fuer-missbrauch.de/> [Stand: 2017-10-28])
- *Bundesweite Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs „Trau dich!“* (Kinderportal: <https://www.trau-dich.de/> und Erwachsenen-Portal: <https://www.multiplikatoren.trau-dich.de/> [Stand: 2017-10-28])
- *Betroffenenrat* (<https://beauftragter-missbrauch.de/betroffenenrat/der-betroffenenrat/> [Stand: 2017-10-28])
- *Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs* (<https://www.aufarbeitungskommission.de/> [Stand: 2017-10-28])
- *Initiative „Schule gegen sexuelle Gewalt“* (<https://www.schule-gegen-sexuelle-gewalt.de/home/> [Stand: 2017-10-28])

Seit 2011 hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) rund 63 Millionen Euro für den Aufbau einer Forschungslandschaft zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt zu Verfügung gestellt.

Hiervon wurden ca. 15 Mio. € für die BMBF- Förderlinie „Forschung zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten“ bereitgestellt. In diesem Rahmen wurden 17 Forschungsvorhaben und fünf Juniorprofessuren gefördert. Eine Übersicht und Kurzbeschreibung zu den einzelnen Projekten wurde in der Broschüre „Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten. Forschung zu Prävention und Schutzkonzepten“ aufbereitet (https://www.bmbf.de/pub/Sexuelle_Gewalt_gegen_Kinder_und_Jugendliche.pdf [Stand: 2017-11-02]). Weiterführende Informationen zur Förderlinie, z.B. zu bereits veröffentlichten oder geplanten Publikationen, sind der dazugehörigen Website (<http://www.forschungsnetzwerk-gegen-sexualisierte-gewalt.de/de> [Stand: 2017-11-02]) zu entnehmen. Ab 2017 ist darüber hinaus die Bereitstellung von weiteren 9

Millionen Euro für eine zweite BMBF-Förderlinie zur „Forschung zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ vorgesehen.

Ausgewählte, evaluierte Qualifizierungsmaßnahmen

Viele dieser Forschungsvorhaben haben Ergebnisse hervorgebracht, welche die wertvollen Maßnahmen, die bereits in der Praxis entwickelt wurden, ergänzen können. Z.B. kann hierdurch auch die Aus- und Fortbildung für Personen, die beruflich mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, verbessert werden.

Nachfolgend wird eine ausgewählte Anzahl an Qualifizierungsmaßnahmen aus diesem Bereich aufgeführt, die evaluiert wurden bzw. es werden, unterschiedliche Zielgruppen bedienen, verschiedene Formate umfassen, von verschiedenen Anbietern sind und im deutschsprachigen Raum zur Verfügung stehen.

Da sich die Kernthemen der einzelnen Angebote ähneln und nur eines davon, die SeMB-Fortbildung, schwerpunktmäßig Behinderungsspezifika enthält, wird bei den anderen Angeboten stärker auf die unterschiedlichen Formate eingegangen und im Rahmen der Vorstellung der SeMB-Fortbildung dann detaillierter auch die Inhalte einer solchen Fortbildung und ihre methodische Umsetzung betrachtet.

„Trau dich!“ - Curriculum für die Fortbildung schulischer Fachkräfte

Das „Trau dich!“ - Curriculum wurde ausgewählt als Beispiel der Qualifizierung im Rahmen einer deutschlandweiten Initiative. „Trau dich!“ ist die „Bundesweite Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs“, welche gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) konzipiert und durchgeführt wird. Die Initiative ist Teil des Aktionsplans 2011 der Bundesregierung zum Schutz von Kindern vor sexueller Gewalt und Ausbeutung.

Die Maßnahmen umfassen im Wesentlichen ein Theaterstück für Kinder im Alter von 8-12 Jahren, Fortbildungen für Lehrkräfte sowie begleitende Informationsveranstaltungen für Eltern. Darüber hinaus gibt es ein Online-Portal für die Kinder (www.trau-dich.de [Stand: 2017-11-02]) sowie ein Portal, das sich an die erwachsene Zielgruppe richtet (www.multiplikatoren.trau-dich.de. [Stand: 2017-11-02]). Des Weiteren gibt es umfangreiche Begleitmaterialien für die drei Hauptzielgruppen: Kinder, Lehrkräfte und Eltern. Bei der Umsetzung sind die Bundesländer und Fachberatungsstellen gegen sexuellen Missbrauch stark eingebunden. „Trau dich!“ hat bereits

Kooperationen mit acht Bundesländern (Schleswig-Holstein, Sachsen, Baden-Württemberg, Hessen, Hamburg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin) und konnte durch seine Maßnahmen schon 47.370 Kinder (Theaterstück), 4051 Eltern (Elternabend) und 2038 Lehrkräfte (Fortbildungen) erreichen [Stand November 2017]. D.h. „Trau dich!“ ist eine Maßnahme mit großer Reichweite.

Alle Lehrkräfte, die mit ihren Schülerinnen und Schülern das „Trau dich!“-Theaterstück besuchen, erhalten im Vorfeld die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Basisfortbildung. Sie wird durchgeführt von einer Fachkraft aus einer der mit „Trau dich!“ kooperierenden Fachberatungsstellen, die zuvor zur Initiative und dem „Trau dich!“-Curriculum für die Fortbildung schulischer Fachkräfte geschult wurde. Die Fortbildung wird für ein ganzes Schulkollegium oder als schulübergreifende Veranstaltung angeboten und dauert – je nach Bedarf und Möglichkeiten – zwischen 3-6 Stunden. Sie umfasst „Grundlagen und Handlungsschritte“, bei denen auf Zahlen, Daten und Fakten sowie die Reflexion der eigenen Haltung und eigenen Annahmen eingegangen wird. Darüber hinaus wird die Situation betroffener Kinder und ihrer Familien thematisiert sowie Täterstrategien und Risikofaktoren erläutert. Rechtliche Grundlagen, Handlungsleitfäden unter Berücksichtigung der Rolle von Lehrkräften, pädagogischen Fachkräften und Schulleitungen finden ebenso Berücksichtigung. Abgerundet wird der Baustein mit dem Thema Prävention als grundlegende Haltung und Interaktion und dem Hinweis auf weiterführende Literatur und Informationen. Ergänzend hierzu kann noch das Thema „Prävention sexuellen Missbrauchs“ vertieft behandelt werden.

Die Fortbildung wurde bereits im Rahmen der ersten Untersuchung im Jahre 2013/2014 evaluiert und wird derzeit erneut überprüft. Die Ergebnisse der ersten Evaluation sind 2016 im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht worden (FIRNGES & AMANN 2016), die Ergebnisse der zweiten Evaluation liegen voraussichtlich im Sommer 2018 vor und sollen dann ebenfalls publiziert werden. Limitationen dieser Qualifizierungsmaßnahme beziehen sich vor allem auf die Zugänglichkeit, denn sowohl das Theaterstück als auch die begleitenden Informations- und Fortbildungsveranstaltungen werden nur für ausgewählte Regionen kooperierender Bundesländer in Abstimmung mit den jeweiligen Schulämtern angeboten und können somit nicht frei gebucht werden.

„Basis-Curriculum zur Verankerung des Themas ‘Sexuelle Gewalt in Institutionen’ in universitärer und hochschulischer Lehre“

Das Basis-Curriculum wurde ausgewählt als Beispiel zur Qualifizierung von Studierenden. Den Hintergrund hierzu bilden die fünf Juniorprofessuren, welche im Rahmen der BMBF-Förderlinie „Sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten“ eingerichtet und finanziert wurden und an den Universitäten und Hochschulen in Kiel (Jun.-Prof. Dr. Anja HENNINGSEN), Hamburg (Prof. Dr. Arne DEKKER), Münster (Jun.-Prof. Dr. Martin WAZLAWIK), Kassel (Jun.-Prof. Dr. Alexandra RETKOWSKI) und Merseburg (Prof. Dr. Heinz-Jürgen VOSS) verortet sind. Gemeinsam haben die Juniorprofessoren und Juniorprofessorinnen das Konzeptpapier „Basis-Curriculum“ erstellt, um das Thema „Sexuelle Gewalt in Institutionen“ auch auf hochschulischer und universitärer Ebene stärker zu verankern. Dieses Konzeptpapier liegt öffentlich als Pdf-Dokument vor (https://heinzjuergenvoss.de/Curriculum_V6_final.pdf [Stand: 2017-11-02]) und gibt einen Einblick über die konkreten Inhalte der drei konzipierten Lehrveranstaltungen und den dazugehörigen grundlegenden und vertiefenden Literaturempfehlungen. Die Lehrangebote richten sich an Studierende und werden angeboten für BA-Pädagogik, Soziale Arbeit, Bildungswissenschaften, Lehramtsstudiengänge, Wahlpflicht-Angebote anderer sozial- und humanwissenschaftlicher Studiengänge sowie im Rahmen von themenspezifischen Masterangeboten. Der große Vorteil in der Umsetzung dieses „Basis-Curriculums“ durch die Juniorprofessuren besteht darin, dass hierdurch eine Implementierung des Themas an mehreren Hochschulen und Universitäten parallel erfolgt. Das gemeinsame Kerngerüst und die verschiedenen Umsetzungsvarianten je nach Standort lassen eine Evaluation vielfältiger Formate zu, welche von DEKKER und WAZLAWIK vorgesehen ist. Limitationen bestehen vor allem in Bezug auf die derzeit eingeschränkte Verfügbarkeit dieses Angebots ausschließlich an den Standorten der Juniorprofessuren und dem Mangel an behinderungsspezifischer Ausrichtung.

BMBF-Projekt „Sexualisierte Übergriffe in Schule - Prävention und Intervention“

Dieses Angebot wurde ausgewählt als Beispiel für verschiedene Fortbildungsformate sowie für eine Kooperation mit/Einbindung von Fachberatungsstellen. Im Rahmen des o.g. Forschungsprojektes, welches an der Universität Paderborn unter der Projektleitung von Prof. Dr. Barbara RENDTORFF durchgeführt wurde, sind neben einer Analyse zum aktuellen

Forschungsstand auch Befragungen zum Fortbildungsbedarf bei Lehramtsstudierenden und ausgebildeten Lehrkräften an diversen Schulformen durchgeführt worden. Darüber hinaus erfolgte die Konzeption, Erprobung und Evaluation von Fortbildungen für Lehrkräfte und angehende Lehrkräfte in verschiedenen Formaten. Hierzu zählten Kurzfortbildungen für Lehrkräfte (3,5 Std.), Intensivfortbildungen für Lehrkräfte (23 Std.) mit freiwilligem Zusatzblock (6 Std.) und Intensivfortbildungen für Lehramtsstudierende (26 Std.) und ebenfalls freiwilligem Zusatzblock (4 Std.). Zudem umfasste das Spektrum eintägige Leitungsfortbildungen für Schulleitungen (6,5 Std.) und das Aufbau-Fortbildungsmodul „Sexuelle Grenzverletzungen und Übergriffe unter Schülerinnen und Schülern“ für die Lehrkräfte, die bereits die Kurz- oder Intensivfortbildungen besuchten. Von besonderem Interesse ist das Konzept zur Sicherung der Nachhaltigkeit. So erfolgte hier im Rahmen von Multiplikatorenfortbildungen eine Zusammenführung von bereits fortgebildeten Lehrkräften und Mitarbeitenden aus Fachberatungsstellen, die ebenfalls spezielle Schulungen (u.a. zu schulrechtlichen Aspekten) erhielten und dann gemeinsam in Form von Tandems befähigt wurden, die Schutzkonzeptentwicklung in den Schulen der Lehrkräfte mit Unterstützung der zugleich fortgebildeten Schulleitungen voranzutreiben. Weiterführende Informationen zum Projekt und den zentralen Ergebnissen finden sich in GLAMMEIER & FEIN (2017) sowie in GLAMMEIER (in Druck). Limitationen bestehen auch hier vor allem in der Zugänglichkeit der entwickelten Angebote, da sie in dieser Form nur im Rahmen des Forschungsprojektes angeboten werden konnten und ebenfalls keine behinderungsspezifischen Aspekte enthalten.

Online-Kurs „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“

Dieses Kursangebot wurde ausgewählt als Alternative zu Präsenzformaten zum zeitlich flexiblen Selbststudium für Einzelpersonen. Es handelt sich hierbei um webbasierte E-Learning Module für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Zielgruppe sind Personen aus pädagogischen Berufen (Schule, Heime, Horte) und Heilberufen (ärztlich-psychotherapeutisch). Das Online-Angebot wurde umfassend evaluiert per Prä- und Post-Erhebung mit insgesamt 2048 Personen, siehe hierzu auch HOFFMANN et al. (2013) sowie NIEHUES et al. (2015). Es ist zudem von der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit 80 CME-Punkten zertifiziert worden und kostet insgesamt 120 Euro. Der Kurs besteht aus fünf Modulen mit insgesamt 20 Lerneinheiten, die eine Lernzeit von 60 Stunden (80 x 45 Min.) umfassen. Die einzelnen Lerneinheiten sind gleich aufgebaut und schließen jeweils mit einer Prüfung aus Multiple-Choice-Fragen ab. Jede dieser Prüfung darf bis zu drei Mal wiederholt werden. Sowohl der Startbeginn des

Kurses als auch der Prüfungszeitraum kann frei gewählt werden, wobei der Gesamtkurs innerhalb von einem Jahr abgeschlossen sein muss. Nach erfolgreichem Gesamtabschluss wird dann ein Zertifikat zur Verfügung gestellt. Das zu bearbeitende Hauptmaterial besteht aus Grundlagentexten, die ergänzt werden durch Texte zu rechtlichen Themen und über 100 Kurzvideos, in denen neben einem interaktiven Falltrainer auch die Expertise von Fachpersonen und Aussagen von Betroffenen einfließt. Die fünf Hauptmodule bestehen aus 1) einer Einführung in das Thema, 2) Gefährdungslagen und Schutzfaktoren, 3) dem Erkennen und Handeln, 4) der Interaktion und Aufarbeitung sowie 5) spezifischen Kontexten. In diesem letzten Modul wird u.a. auch auf sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und auf Übergriffe unter Gleichaltrigen eingegangen. Weitere Informationen finden sich auf der Website des Online-Kurses (<https://missbrauch.elearning-kinderschutz.de/> [Stand: 2017-11-03]). Limitationen bestehen auch bei diesem Angebot darin, dass keine schwerpunktmäßige Berücksichtigung behinderungsspezifischer Aspekte erfolgt.

BeSt - Beraten & Stärken, Bundesweites Modellprojekt 2015 - 2018 zum Schutz von Mädchen und Jungen mit Behinderung vor sexualisierter Gewalt in Institutionen

Das BeSt-Projekt wurde als Beispiel für die Qualifizierung von ganzen Einrichtungen und mehreren Zielgruppen ausgewählt. Es wird gefördert vom BMFSFJ und wird von der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V. (DGfPI) als Träger in Kooperation mit 10 bundesweiten Fachberatungsstellen aus dem Bereich sexualisierte Gewalt und/oder dem Thema Behindertenhilfe gemeinsam umgesetzt. Bis 2018 sollen in 80-100 Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche mit Behinderung leben und betreut werden, drei zentrale Maßnahmen umgesetzt werden. Diese sind 1) die Beratung bei der Implementierung und Optimierung von Einrichtungen, 2) die Sensibilisierung und Qualifizierung der Einrichtungsleitungen und Mitarbeitenden zum Thema „Sexualisierte Gewalt“ und 3) die Durchführung und Implementierung des Präventionsprogrammes „Was tun gegen sexuellen Missbrauch? Ben und Stella wissen Bescheid!“ Eine Besonderheit des Projektes ist das einrichtungsspezifische Angebot: So treffen die Fachberatungsstellen und Einrichtungsleitungen in einem ersten Auftragsklärungsgespräch Vereinbarungen über die konkreten Inhalte und den Ablauf der Fortbildungen in Abhängigkeit von den vorab ermittelten Risiken. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass die Inhalte der Fortbildung passgenau für die Bedürfnisse

der jeweiligen Einrichtung und nicht starr standardisiert sind. Es erfolgt zudem eine umfangreiche Gesamtevaluation des Modellprojektes durch das Sozialwissenschaftliche Frauenforschungsinstitut Freiburg (SoFFi F.) im Forschungs- und Innovationsverbund der Evangelischen Hochschule Freiburg e.V. (FIVE). Weitere Informationen zu diesem Angebot sind der Website der DGfPI e.V. zu entnehmen (<https://www.dgfpi.de/kinderschutz/best-beraten-staerken.html> [Stand: 2017-11-02]). Limitationen bestehen ebenso vor allem in der eingeschränkten Zugänglichkeit, da diese Qualifizierungsmaßnahme während der Modellphase vorerst nur für die ausgewählten/kooperierenden Einrichtungen verfügbar ist.

BMBF-Projekt: „Vorbeugen und Handeln – Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung (SeMB)“

Die *SeMB-Fortbildung* (BIENSTEIN et al., in Vorbereitung) aus dem gleichnamigen Projekt wurde als Beispiel für ein Qualifizierungsangebot mit Behinderungsspezifika für Mitarbeitende in Förderschulen und (Wohn-)Einrichtungen der Behindertenhilfe ausgewählt.

Diese Fortbildung wurde bereits umfangreich für verschiedene Zielgruppen evaluiert. Ergebnisse für die Zielgruppe von Studierenden sind folgenden Publikationen zu entnehmen BIENSTEIN et al. (2014) und VERLINDEN et al. (2016). Neben einer weiteren Evaluation an Förderschulen (vgl. SCHARMANSKI et al. 2015a, BIENSTEIN et al. in Druck) konnte aufgrund einer Kooperation mit Bethel.regional (Standort Bielefeld) zudem auch eine Überprüfung in Einrichtungen der Behindertenhilfe erfolgen (BIENSTEIN et al. in Vorbereitung). Darüber hinaus wurde im Rahmen des SeMB-Forschungsprojektes auch eine deutschlandweite Bestandsaufnahme zum sexuellen Missbrauch und dessen potenziellen Folgen durchgeführt (vgl. SCHARMANSKI et al. 2015b und 2016b, BIENSTEIN et al. 2017) sowie das behinderungsspezifische Präventionstraining „STARK mit SAM“ entwickelt und evaluiert (siehe BIENSTEIN in diesem Band).

Die SeMB-Fortbildung gliedert sich in zwei Lerneinheiten à 4 Stunden, die an aufeinander folgenden Tagen durchgeführt werden. Die erste Lerneinheit bezieht sich auf „Grundlagenwissen“ und die zweite auf „Handlungswissen“. Insgesamt umfasst die Fortbildung 11 Bausteine, die jeweils verschiedene Lernziele verfolgen. Die Bausteine sind mit unterschiedlichen didaktischen Methoden aufbereitet, um die Teilnehmenden mittels Übungen und Diskussionen aktiv einzubinden und verschiedene Lernzugänge zu schaffen. Der wesentliche Unterschied zwischen der SeMB-Fortbildung und anderen Fortbildungsmaßnahmen aus diesem Bereich besteht darin, dass die einzelnen

Kernthemen der Fortbildung durchgängig um behinderungsspezifische Inhalte zu Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung, geistiger Behinderung und/oder Körperbehinderung erweitert wurden.

Thematische Bausteine der SeMB-Fortbildung

Im Folgenden werden die Inhalte der Fortbildung anhand der Lernziele und Behinderungsspezifika der einzelnen Bausteine aufgeführt. Zunächst für den Bereich Grundlagenwissen (Baustein 1-5) und dann fortgeführt für den Bereich des Handlungswissens (Baustein 6-11).

Definition und Häufigkeit von sexuellem Missbrauch

Die Teilnehmenden lernen sexuelle Missbrauchstaten in „Hands-off“ und „Hands-on“ zu unterscheiden.

Die Teilnehmenden lernen, dass Menschen mit Behinderung drei- bis viermal häufiger von sexuellem Missbrauch betroffen sind als Personen ohne Behinderung.

Sexuelle Rechte und Sexualentwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung

Die Teilnehmenden erkennen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung das selbstverständliche Recht haben, ihre sexuellen Bedürfnisse zu erleben, auszuhandeln und zu erfahren.

Die Enttabuisierung von Sexualität bei Menschen mit Behinderung und eine Sensibilisierung für ein Umfeld, wo dies möglich wird, wird an dieser Stelle ausführlich mit den Teilnehmenden diskutiert.

Die Teilnehmenden wissen, dass Kinder und Jugendliche dabei begleitet werden sollen, Sexualität im geschützten Rahmen zu leben und dass interaktionelle Sexualität immer nur im Einvernehmen des anderen Beteiligten geschehen darf.

Die Teilnehmenden lernen, dass sowohl die sozial-emotionale als auch körperliche Sexualentwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung kein einheitliches Phänomen ist und der Umgang damit stets individuell und situationsspezifisch ausgerichtet sein sollte.

Insbesondere wird in diesem Zusammenhang auf die Disproportionalität zwischen körperlicher, kognitiver und sozial-emotionaler Entwicklung eingegangen, weil diese häufig auch zu behinderungsspezifischen Herausforderungen für die Kinder und Jugendlichen mit Behinderung sowie ihr betreuendes bzw. unmittelbares Umfeld führen kann, da diese Kinder und Jugendlichen etwa zeitgleich wie Heranwachsende ohne Behinderung sexuelle Neigungen und die körperliche Reife entwickeln, jedoch geringere Chancen haben, ihre Sexualität zu verstehen und auszuprobieren.

Risikofaktoren von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung

Die Teilnehmenden wissen, wie vulnerabel Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer Behinderung sind. Sie wissen über die Vielfältigkeit der Risiken Bescheid und können diese Aspekte benennen.

Hierzu gehören vor allem bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung ein eingeschränktes Verständnis von Missbrauch sowie ein erschwertes Lernen von Regeln zu Nähe und Distanz, welches häufig auch Ursache von sexuellen Grenzverletzungen unter Gleichaltrigen sein kann.

Bei Kindern und Jugendlichen mit körperlichen und motorischen Einschränkungen stehen die große Abhängigkeit von persönlicher Assistenz im Vordergrund sowie eine Sozialisation zur Wehrlosigkeit in Situationen mit viel Körperkontakt, wie z.B. in Pflegesituationen.

Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderungen stoßen häufig auf das Problem, dass es nur wenig gebärdensprachkompetente Personen gibt, die für sie Ansprechpersonen bei Offenbarungen sein könnten und diese fehlende Hilfemöglichkeit von Täterinnen und Tätern leicht ausgenutzt werden kann.

Institutionell-strukturelle Risikofaktoren

Die Teilnehmenden kennen mögliche institutionell-strukturelle Auslösebedingungen für die Entstehung von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung.

Hierzu gehören z.B. nicht vorhandene/geeignete Beschwerde- und Mitsprachemöglichkeiten für die Kinder und Jugendlichen. Es ist deshalb Aufgabe des Personals und der Einrichtung, entsprechend strukturelle Voraussetzungen zu schaffen, die dies ermöglichen bzw. verstärken. Hier ist Kreativität gefragt, um z.B. auch nicht lautsprachlich Kommunizierende zu berücksichtigen, in dem bspw. Bildkarten eingesetzt werden und Talker mit entsprechenden Begriffen zu Gefühlen, dem Körper, etc. programmiert werden.

Die Teilnehmer leiten adäquate Lösungsvorschläge als Schutzmaßnahmen ab.

Täter und Täterinnen

Die Teilnehmenden wissen, dass es unterschiedliche Formen von Täterschaft gibt. So werden in diesem Kontext auch Übergriffe zwischen Kindern und Jugendlichen mit Behinderung thematisiert und diskutiert, ob es sich dabei um sexuellen Missbrauch „mit Vorsatz“ handelt oder ob diese Tat eher aus Unwissenheit und einem eingeschränkten Verständnis von Nähe und Distanz/Grenzachtung resultiert? Dies ist insofern wichtig zu reflektieren, als dass die Konsequenzen seitens des Personals entsprechend andere sein müssten. Diese Kinder und Jugendlichen brauchen keine Form der Bestrafung,

sondern mehr Aufklärung und Wissen zum adäquaten, grenzachtenden Umgang miteinander.

Die Teilnehmenden wissen, dass sich Täter und Täterinnen eines Systems bedienen können und den Missbrauch von langer Hand planen und sich die Übergriffe mit der Zeit entwickeln.

Verhaltensveränderungen und -auffälligkeiten als mögliche Folge von sexuellem Missbrauch

Die Teilnehmenden lernen, dass Kinder und Jugendliche Verhaltensveränderungen aufweisen können, wenn sie sexuell missbraucht werden bzw. sexuell missbraucht wurden. In diesem Kontext werden explizit solche Verhaltensauffälligkeiten hervorgehoben, die verstärkt Menschen mit Behinderungen zeigten, die sexuellen Missbrauch erlitten.

Die Teilnehmenden können einschätzen, dass sich diese Veränderungen beim Kind und Jugendlichen nur in seltensten Fällen kausal mit einem sexuellen Missbrauch in Verbindung bringen lassen. Sie wissen, dass Verhaltensveränderungen, die als Missbrauchsanzeichen diskutiert werden, auch immer aufgrund anderer Begebenheiten entstehen können. Die Teilnehmenden lernen daher zum einen das breite Spektrum von möglichen Anzeichen kennen und wissen zum anderen, dass es nur wenige eindeutige Studienbelege für „wahre“ Anzeichen gibt.

Die Teilnehmenden lernen, für plötzliche Verhaltensveränderungen aufmerksam zu sein und diesen nachzugehen.

Aspekte von Disclosure

Die Teilnehmenden wissen, dass es verschiedene Arten der Disclosure (Offenbarung) gibt und sind sich bewusst, dass Kinder und Jugendliche zumeist erst abwägen, ob, wann und wem sie den sexuellen Missbrauch berichten.

Insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Behinderung ist es schwierig, sich zu offenbaren, da sie sich z.B. aufgrund ihrer häufig eingeschränkten Kommunikation noch schlechter ausdrücken können und meist wenig über sexuellen Missbrauch wissen. Deshalb wird den Teilnehmenden verdeutlicht, wie wichtig es ist, die Kinder und Jugendlichen hinsichtlich des Wissens über Gefühle, den Körper, zu sexuellem Missbrauch, aber auch über Vertrauenspersonen zu stärken.

Die Teilnehmenden erfahren, dass es zumeist die Angst vor den Konsequenzen und Reaktionen des Umfeldes ist, die es sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen erschwert, sich zu offenbaren.

Die Teilnehmenden kennen Missbrauchs-, Täter-, Umgebungs-, behinderungs-spezifische und Kindsfaktoren, die beeinflussen, ob sich ein Kind/Jugendlicher offenbart oder nicht.

Gesprächsführung in Disclosure-Gesprächen

Die Teilnehmenden wissen, welche Handlungen sie in einem Disclosure-Gespräch unterlassen sollten und welche Aspekte das Gespräch auf jeden Fall beinhalten sollte.

Die Teilnehmenden wissen über behinderungsspezifische Besonderheiten in der Gesprächsführung Bescheid. Z.B. dass es zielführender ist, Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung kurze und offene Fragen zu stellen, weil die Antworten hierauf detailreicher sind im Vergleich zu Antworten auf geschlossene oder Optionsfragen.

Die Teilnehmenden wissen, wie sie in ihrer Einrichtung und den Kindern und Jugendlichen gegenüber ein offenes Klima schaffen, das es ihnen erleichtert, (sexuelle) Missbräuche zu melden.

Konkretes Vorgehen bei Vermutung und Verdacht

Die Teilnehmenden lernen, dass die wichtigste Regel im Umgang mit einer Vermutung lautet, dass sie sich professionelle Hilfe holen. Sie wissen, dass sie einen rechtlichen Anspruch auf die professionelle und neutrale Beratung durch eine Insofern Erfahrene Fachkraft (Kinderschutzfachkraft) haben. Und dass es z.B. auch eine Möglichkeit der Finanzierung eines Gebärdensprachlers/einer Gebärdensprachlerin durch das Jugendamt für solche Beratungskontexte gibt.

Die Teilnehmenden lernen, dass es notwendig ist, dass ihre Einrichtung einen standardisierten Handlungsplan entwirft, und kennen dessen wichtige Inhalte.

Institutionelle Prävention

Die Teilnehmenden kennen die Mindeststandards der Präventionsmöglichkeiten einer Einrichtung, die der Runde Tisch als Empfehlung ausgesprochen hat.

Darüber hinaus wird verstärkt die Implementierung sexualpädagogischer Kinderschutzkonzepte empfohlen, da das Wissensdefizit in diesem Bereich bei der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung größer ist.

Die Teilnehmenden wissen, wie sie Aspekte aus diesen Mindeststandards in der Institution, in der sie arbeiten, im Anschluss an diese Fortbildung umsetzen bzw. initiieren können.

Prävention mit Kindern und Jugendlichen aktiv und sinnvoll gestalten

Die Teilnehmenden wissen, dass gelungene Präventionsarbeit ein Schutz vor sexuellem Missbrauch darstellt.

Die Teilnehmenden wissen, auf welche Faktoren es bei einer behinderungsspezifischen Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen ankommt.

Neben grundlegenden Themen wird vor allem auf behinderungsspezifische Umsetzungsmodalitäten eingegangen. So benötigen Kinder und Jugendliche

bspw. viel mehr Wiederholungen und unterschiedliche Formate desselben Lerninhaltes, um ihn begreifen und umsetzen zu können.

Methodische Umsetzung in der SeMB-Fortbildung

Einschätzen von Szenarien. Z.B. beim Thema „Definitionen“ und der Frage, was alles sexueller Missbrauch sei? Wo er schon anfängt, was alles dazu gehört? Hier können sich die Teilnehmenden durch das Hochhalten von roten oder grünen Karten zu einzelnen Szenen verorten, die (keine) Missbrauchssituationen abbilden. Die rote Karte steht dabei für die Einstufung als Missbrauch und die grüne Karte für keinen Missbrauch.

Brainstorming in der Gruppe und/oder mit Sitznachbarn. Z.B. bei der Frage, inwiefern die Teilnehmenden Sexualerziehung/Sexualpädagogik für die Kinder und Jugendlichen in ihrer Einrichtung anbieten.

Selbsterfahrungsübungen. Z.B. durch ein Rollenspiel, bei dem der verschachtelte Prozess der Offenbarung an einem fiktiven Beispiel veranschaulicht wird, indem die Teilnehmenden verschiedene Rollen von Personen einnehmen, an die sich ein Kind versucht zu wenden. Der/die Trainer/in liest die Rahmenhandlung dieses Beispiels vor und die Teilnehmenden lesen an ausgewiesenen Stellen die Reaktionen auf die Offenbarungsversuche anhand ihrer Rollen-Karte ab. Auf diese Weise wird sehr anschaulich, wie lang und schwierig der Weg einer Offenbarung für eine betroffene Person ist, bis sie auf jemanden trifft, dem sie sich anvertrauen kann.

Aufgaben zum Perspektivwechsel und zur Selbsterfahrung. Beim Baustein Täter/innen werden die Teilnehmenden aufgefordert, in einer Kleingruppe zu überlegen, wie ein Täter/eine Täterin in ihrer Einrichtung vorgehen könnte, wenn er/sie versuchen würde, ein Kind zu missbrauchen. Die Teilnehmenden sollen sich dabei die Frage stellen, welches Kind besonders gefährdet wäre und warum genau dieses. Darüber hinaus gilt es zu überlegen, wie der Täter/die Täterin vorgehen würde, ohne dass jemand Verdacht schöpft? Durch diesen Perspektivwechsel werden die Teilnehmenden dafür sensibilisiert, wie gefährdet die zu betreuenden Kinder und Jugendlichen sind und wie einfach es für Täter/innen ist, sich an ihnen (in ihrer Einrichtung) zu vergehen.

Expertenvideos. Experten und Expertinnen aus den Bereichen Praxis (Fachberatungsstellen), Recht, Pflege, Medizin, Wissenschaft, Schule, Wohneinrichtungen etc. verdeutlichen noch einmal die Kernpunkte der einzelnen Bausteine und gehen dabei auf die zu beachtenden Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ein.

Analyse fiktiver Audio- und Gesprächsführungsbeispiele. Den Teilnehmenden wird des Weiteren ein Audiobeitrag vorgespielt, der einen fiktiven

Tagebucheintrag einer Jugendlichen zu einem sexuellen Übergriff wiedergibt. Die Aufgabe besteht darin, den Grooming-Prozess (die Anbahnung) des Täters in diesem Beispiel herauszuarbeiten. Ferner wird die Gesprächsführung anhand eines Offenbarungsgesprächs zwischen einer Schülerin und ihrer Lehrkraft analysiert, indem der fiktive Gesprächsverlauf als transkribierter Text vorgelegt wird und die Anwendung der zuvor gelernten Gesprächsregeln diskutiert und gemeinsam weitere Handlungsschritte abgeleitet werden.

Monitoring der eigenen Einrichtung bzgl. Mindeststandards. In Kleingruppen wird ferner anhand zuvor besprochener Mindeststandards ein erster IST-SOLL-Abgleich durchgeführt, sodass die Teilnehmenden im Anschluss an die Fortbildung eine erste Orientierung haben, in welchen Bereichen sie bereits gut aufgestellt sind und wo sie zukünftig noch anknüpfen könnten.

Ableitung nächster Schritte und Abklärung der Verantwortungsübernahme. Zum Abschluss wird (mit der Einrichtungsleitung) besprochen, wie es nach der Fortbildung weitergehen sollte. D.h. wer für die Umsetzung der zuvor herausgearbeiteten Ansatzpunkte in der Einrichtung Verantwortung übernimmt und so die strukturelle Verankerung weiter vorantreibt.

Spezifika der SeMB-Fortbildung

Das Spezifische an der SeMB-Fortbildung besteht darin, dass neben allgemeinen Informationen behinderungsspezifische Ergänzungen für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, Hörbehinderung und/oder Körperbehinderung gegeben werden, die durch die aktuelle Studienlage abgesichert sind. Darüber hinaus sind alle eingesetzten Beispiele für die drei o.g. Förderschwerpunkte angepasst und zudem auch jeweils für das Setting Schule und ebenso für das Setting Einrichtung aufbereitet. Es werden ferner Hinweise zu weiterführender Literatur und auf Kinder und Jugendliche mit Behinderung spezialisierte Angebote genannt. Z.B. zu Präventionsmaßnahmen und -materialien sowie auf lokale, spezialisierte Fachberatungsstellen verwiesen.

Materialien zur SeMB-Fortbildung

Es stehen sowohl Materialien für die Teilnehmenden als auch für den Trainer/die Trainer der Fortbildung zur Verfügung. Den Teilnehmenden werden u.a nach Abschluss jeden Bausteines eine sog. „Keymessage“ vorgestellt, die noch einmal die wesentliche Kernaussage des Bausteines zusammenfasst. So lautet die Keymessage zum ersten Baustein „Prävention von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung beinhaltet eine weit gefasste Definition, was sexueller Missbrauch alles sein kann sowie das Ausmaß der Verbreitung zu kennen.“ Mittels dieser elf Keymessages werden die

zentralen Aussagen der einzelnen Bausteine noch einmal konzentriert und bleiben den Teilnehmenden durch das Aufhängen im Fortbildungsraum in Form von Plakaten und der Verschriftlichung in den Unterlagen für Zuhause sowohl während als auch nach der Fortbildung sehr präsent. Darüber hinaus erhalten die Teilnehmenden zu jedem Arbeitsauftrag entsprechend aufbereitete Arbeitsblätter und zu jedem Baustein zusätzlich ein Infoblatt, auf dem das Wichtigste noch einmal schriftlich zusammengefasst ist und dadurch auch nach der Fortbildung eine gute gedankliche Stütze zu den behandelten Inhalten bietet. Abgerundet wird das Ganze durch das Aushändigen von Kontaktinformationen zu lokalen, spezialisierten Fachberatungsstellen.

Aber auch die Person, die die Fortbildung durchführt, wird durch vielfältige Materialien unterstützt. Neben dem ausführlichen Fortbildungsmanual, welches alle Informationen zur Durchführung der Veranstaltung beinhaltet, sind dort viele weitere Hintergrundinformationen aufgeführt, um z.B. auch entsprechende Diskussionen mit den Teilnehmenden fundiert führen zu können. Darüber hinaus steht ein vollständiges Folien-Set für den grundlegenden Ablauf der Fortbildung sowie alle wesentlichen Materialien zur Verfügung, die zur Durchführung von Übungen mit den Teilnehmenden notwendig sind.

Evaluation der SeMB-Fortbildung

Die SeMB-Fortbildung wurde sowohl für den Förderschul-Bereich als auch für den Kontext von Einrichtungen der Behindertenhilfe evaluiert.

Es wurden 30 Fortbildungen an 24 Förderschulen mit den Förderschwerpunkten geistige Entwicklung, Hören und Kommunikation und körperliche und motorische Entwicklung in Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Insgesamt wurden dabei 366 Lehrkräfte und pädagogische Mitarbeiter/innen befragt. Es wurde mit einem Experimental-Wartekontroll-Gruppen-Design gearbeitet. Die Experimentalgruppe (EG, n=174) wurde unmittelbar vor (Prä-Erhebung) und unmittelbar nach (Post-Erhebung) der Fortbildung sowie 6 Wochen später (Follow-Up-Erhebung) befragt, um eine mögliche Veränderungen durch die Fortbildung über die Zeit zu erfassen. Die Wartekontrollgruppe (WKG, n=192) wurde zweimal befragt; einmal am Anfang und noch einmal sechs Wochen später, sodass man beide Gruppen (EG + WKG) zum Ausgangszeitpunkt und dann im Verlauf (mit/ohne Fortbildungsmaßnahme in der Zwischenzeit) vergleichen konnte.

Gleiches Forschungsdesign wurde auch für die Gruppe der Mitarbeitenden aus den Einrichtungen der Behindertenhilfe gewählt. Hier flossen die Daten von insgesamt 117 Personen aus neun Fortbildungsveranstaltungen (EG, n=65; WKG, n=52) in die Datenauswertung ein. Diese Fortbildungsdurchläufe

erfolgten bei dem Kooperationspartner des Projektes, Bethel.regional, in Bielefeld.

Zentrale Aspekte der Evaluation

Mit der Evaluation sollten fünf zentrale Hypothesen überprüft werden, von denen eine Veränderung durch die Fortbildung erhofft wurde. Entweder sollte der jeweilige Aspekt durch die Fortbildung gesteigert oder reduziert werden. Die einzelnen Hypothesen waren nach diesem Grundschemata aufgebaut:

Personen (Lehrkräfte bzw. Mitarbeitende der Einrichtung), die an der Fortbildung teilgenommen haben, haben 6 Wochen nach der Fortbildung eine signifikante Zunahme des jeweiligen Aspektes (z.B. Wissen) bzw. signifikante Reduktion des jeweiligen Aspektes (z.B. Mythen) im Vergleich zu den Personen (Lehrkräften bzw. Mitarbeitenden der Einrichtungen), die nicht an der Fortbildung teilgenommen haben.

Ziel war eine:

- 1) Steigerung des deklarativen Wissens. D.h. Faktenwissen über Täter/innen und ihre Strategien, Gefährdungspotenziale von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, institutionelle Risikofaktoren, Verhaltenshinweisen, die auf sexuellen Missbrauch deuten könnten, Regeln zur Gesprächsführung, etc.
- 2) Reduktion von Mythen und Stereotypen zu sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Z.B. „Sexueller Missbrauch findet meist in armen, chaotischen, instabilen Familien statt“ oder „Kinder, die von einem lesbischen oder schwulen Paar großgezogen werden, sind einem höheren Risiko ausgesetzt, sexuell missbraucht zu werden, als Kinder, die von einem heterosexuellen Paar großgezogen werden.“
- 3) Steigerung der subjektiv berichteten Handlungssicherheit. Damit ist gemeint, dass sich die Teilnehmenden sicherer im Umgang mit Verdachtsfällen fühlen sollten, da Unsicherheiten in dieser Hinsicht oft der Grund dafür sind, weshalb nicht gehandelt wird.
- 4) Steigerung einer positiven Einstellung gegenüber Prävention. D.h. dass die Teilnehmenden den Kinderschutz deutlicher auch als ihre eigene Aufgabe ansehen und signalisieren, sich dafür stärker einzusetzen.
- 5) Reduktion von Gefühlen oder Gedanken, die das Handeln bei Verdachtsfällen hemmen können. Z.B. die „Befürchtung jemanden zu Unrecht zu beschuldigen“ oder die „Befürchtung, sich nicht so zu verhalten, wie es juristisch verlangt sei“.

Ergebnisse der SeMB-Fortbildungsevaluation

Zu 1 und 2) Sowohl für die Gruppe der Lehrkräfte als auch für die Gruppe der Mitarbeitenden in (Wohn-)Einrichtungen konnte die gewünschte Steigerung

hinsichtlich des deklarativen Wissens als auch in Bezug auf die subjektiv berichtete Handlungssicherheit deutlich erzielt werden.

Zu 3) In beiden Settings konnte zudem die Einstellung gegenüber dem Thema Prävention erhöht werden, wobei dies eindeutiger für den Wohnheimkontext gelang.

Zu 4) Hemmende Gefühle und Gedanken bei Verdachtsfällen konnten deutlich bei der Gruppe der Lehrkräfte reduziert werden. Für Mitarbeitende in (Wohn-)Einrichtungen zeichnet sich ebenfalls ein Muster der Reduzierung ab, jedoch verfehlen die erreichten Werte knapp die Signifikanzschwelle.

Zu 5) Mythen und Stereotypen konnten bei der Gruppe der Lehrkräfte nur noch leicht weiter gesenkt werden, bei Mitarbeitenden in (Wohn-)Einrichtungen konnte kein Effekt durch die Fortbildung in dieser Hinsicht nachgewiesen werden.

Hier ist jedoch anzumerken, dass sowohl die Teilnehmenden aus dem Schulsetting als auch diejenigen aus dem Einrichtungssetting schon vor Beginn der Fortbildung gute, also niedrige Ausgangswerte auf dieser Skala verzeichneten. D.h. sie glaubten ohnehin schon wenig an diese Mythen und Stereotypen, sodass diese Werte kaum noch weiter zu senken waren.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Wirksamkeit der SeMB-Fortbildung bzgl. der zentralen Ziele auch für die Fachkräfte nachgewiesen werden konnte.

Weitere Publikationen mit ausführlicheren Darstellungen der Ergebnisse zu allen Schwerpunkten des Forschungsprojektes befinden sich in Vorbereitung.

Es bleibt jedoch kritisch anzumerken, dass auch diese Qualifizierungsmaßnahme nur als Basisfortbildung zu verstehen ist und für einen umfangreichen und dauerhaften Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt eine fortlaufende und vertiefende Auseinandersetzung mit diesem Thema unerlässlich ist.

Limitationen der Angebote aus der Wissenschaft

Der bisher aufgezeigte Überblick zu den derzeit bestehenden Angeboten zur Qualifizierung zeigte großes Potenzial in einigen Bereichen, aber auch gewisse Limitationen. So sind einige dieser Angebote nicht mehr verfügbar bzw. wurden in der vorgestellten Form nur im Rahmen ihrer Evaluierung angeboten (z.B. das BMBF-Projekt „Sexuelle Übergriffe in Schule“) oder sie sind noch nicht auf dem Markt (z.B. das Projekt BeSt – Beraten & Stärken und die SeMB-Fortbildung). Oder die Angebote sind nur für bestimmte Personenkreise verfügbar (z.B. das Basis-Curriculum oder die Initiative „Trau dich!“).

Weitere Anbieter von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend

Ergänzungen durch Angebote aus der Praxis scheinen eine Lösung zu sein. „Denn die professionelle Durchführung von Fortbildungen gehört bereits seit einigen Jahrzehnten zum Arbeitsbereich der Fachberatungs-, Präventions- und Kinderschutzstellen im Bereich sexueller Gewalt“ (GLAMMEIER & FEIN, 2017, 689).

Darüber hinaus sind Fachberatungsstellen ohnehin die größten Anbieter von Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich der Aus- und Fortbildung zu sexualisierter Gewalt. So identifizierten LIEBHARDT et al. bereits im Jahr 2012 insgesamt 224 Angebote in einer bundesweiten Internetrecherche und zeigten auf, dass 72% dieser Angebote durch drei Anbieter alleine abgedeckt werden. An erster Stelle stehen die Fachberatungsstellen (46,7%), die Kultusministerien nehmen mit 16% den zweiten Platz ein und 9,3% werden von den Kinderschutzzentren abgedeckt. Die restlichen 28% werden von/durch Jugendämtern (6,7%), Ärztekammern (5,3%), Kinderschutzbund (4,4%), Wohlfahrtsverbände (2,2%), Fachhochschulen (1,3%), Universitäten (1,3%), Psychotherapeutenkammern (1,3%), Polizei (0,9%), Volkshochschulen (0,9%) und Sonstigen (3,6%) abgedeckt.

Zu den größten Anbietern von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu sexualisierter Gewalt zählen spezialisierte Stellen/Fachberatungsstellen wie:

- *DGfPI e.V. (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V)* (<https://www.dgfpi.de> [Stand: 2017-10-28])
- *Präventionsbüro PETZE* (<https://petze-kiel.de/> [Stand: 2017-10-28])
- *Zartbitter e.V.* (www.zartbitter.de/ [Stand: 2017-10-28])
- *Tauwetter* (<https://www.tauwetter.de/de/> [Stand: 2017-10-28])
- *Wildwasser e.V.* (www.wildwasser.de/ [Stand: 2017-10-28])
- *AMYNA e.V.* (<https://amyna.de> [Stand: 2017-10-28])
- *Kinderschutzzentren* (<http://www.kinderschutz-zentren.org/> [Stand: 2017-10-28])
- *Kinderschutzbund* (<http://www.dksb.de/content/start.aspx> [Stand: 2017-10-28])
- *Kultusministerien und Landesfortbildungsinstitute* der einzelnen Bundesländer

Limitationen der Angebote aus der Praxis

Aber auch bei den zahlreichen Angeboten aus der Praxis gibt es gewisse Limitationen. So sind diese Angebote zum einen häufig nicht evaluiert und zum anderen ist das Angebotsspektrum oftmals sehr intransparent, sodass die konkreten Inhalte der Qualifizierungsmaßnahmen von außen kaum einsehbar sind. Des Weiteren gibt es bislang nur wenige Angebote, die Behinderungsspezifika enthalten bzw. von Fachkräften mit entsprechender Qualifikation angeboten werden.

Fazit

Sowohl bei Angeboten aus der Wissenschaft als auch bei solchen aus der Praxis gibt es Limitationen. Aber in der Synergie beider Bereiche gibt es schon jetzt nach den wenigen Jahren der intensiven Förderung ein solides Angebotsspektrum, um sich für den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexuellem Missbrauch besser aufstellen zu können.

Dennoch braucht es weiterhin beides: Förderung aus Wissenschaft und Praxis sowie die Förderung seitens der Politik, damit sich die Gesellschaft für das schwierige Thema des sexuellen Missbrauchs öffnet und Gelder zur Entwicklung und Erprobung geeigneter Maßnahmen zur Prävention und Intervention bei sexuellem Missbrauch zur Verfügung gestellt werden. Nur so besteht die Möglichkeit, dass eine strukturelle Implementierung dieser Maßnahmen erfolgt und sie dauerhaft für vielfältige Zielgruppen angeboten werden können.

Literatur

- ABRAHAMS, N., CASEY, K., DARO, D. (1992): Teachers' knowledge, attitudes, and beliefs about child abuse and its prevention. *Child Abuse & Neglect*, 16(2), 229–238
- ALLROGGEN, M., RASSENHOFER, M., WITT, A., PLENER, P., BRÄHLER, E., FEGERT, J. (2016): Prävalenz sexueller Gewalt Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe (Bd. 113). <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0107>
- BIENSTEIN, P., VERLINDEN, K., SCHARMANSKI, S. (2014): Prävention von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung - Erste Evaluationsergebnisse der SeMB-Studierendenfortbildung. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 17(2), 180-193
- BIENSTEIN, P., PASCHKE, S., SCHARMANSKI, S., URBANN, K., VERLINDEN, K. (2017): Sexueller Missbrauch in Einrichtungen der Behindertenhilfe? Ergebnisse der SeMB Onlinebefragung. *Mitgliederzeitschrift BeB-Informationen*, 61.
- BIENSTEIN, P., URBANN, K., SCHARMANSKI, S., VERLINDEN, K. (in Druck): Prävention sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Eine Fortbildung für Förderschullehrer/innen. In: DEKKER, A., HENNINGSEN, A., RETKOWSKI, A., VOß, H.-J., WAZLAWIK, M. (Hrsg.): Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten. Aktuelle Forschungen und Reflexionen. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

- BIENSTEIN, P., VERLINDEN, K., PASCHKE, S. (in Vorbereitung): Prävention sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Ein Trainingsmanual zur Fortbildung von pädagogischen Fachkräften. Göttingen: Hogrefe.
- FIRNGES, C., AMANN, S. (2016): Evaluation des Theaterstücks „Trau dich! Ein starkes Stück über Gefühle, Grenzen und Vertrauen“ im Rahmen der bundesweiten Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59(1), 57–65. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2266-7>
- GLAMMEIER, S. (in Druck): Sexuelle Gewalt und Schule. In: DEKKER, A., HENNINGSEN, A., RETKOWSKI, A., VOß, H.-J., WAZLAWIK, M. (Hrsg.): Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten. Aktuelle Forschungen und Reflexionen. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- GLAMMEIER, S., FEIN, S. (2017): Sexualisierte Gewalt als Thema in der Aus- und Fortbildung in Schulen. In: RETKOWSKI, A., TREIBEL, A., TUIDER, E. (Hrsg.): Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Theorie, Forschung, Praxis. Beltz Juventa, Weinheim, S. 689–698
- HÄUSER, W., SCHMUTZER, G., BRÄHLER, E., GLAESMER, H. (2011): Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. *Deutsches Ärzteblatt International* 108(17), 287–294. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0287>
- HELMING, E., KINDLER, H., LANGMEYER, A., MAYER, M., MOSSER, P., ENTLEITNER, C., SCHUTTER, S., WOLFF, M. (2011): Sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Abschlussbericht. BRD: Deutsches Jugendinstitut (DJI). Abgerufen von http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/sgmj/Abschlussbericht_Sexuelle_Gewalt_02032012.pdf
- HINSON, J., FOSSEY, R. (2000): Child abuse: What teachers in the 90s know, think, and do. *Journal of Education for Students Placed at Risk* 5, 251–266. https://doi.org/10.1207/S15327671ESPR0503_4
- HOFFMANN, U., KÖNIG, E., NIEHUES, J., SEITZ, A., FEGERT, J. M., LIEBHARDT, H. (2013): Onlinekurs „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“. Erste Erfahrungen und Forschungsergebnisse. *Nervenheilkunde*, 32(11), 856–865
- JUD, A., RASSENHOFER, M., WITT, A., MÜNZER, A., FEGERT, J. M. (2016): Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch. Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs. Expertise. Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Abgerufen von https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Pressemitteilungen/Expertise_H%C3%84ufigkeitsangaben.pdf
- KENNY, M. C. (2001): Child abuse reporting: teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect* 25(1), 81–92. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00218-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00218-0)
- KENNY, M. C. (2004): Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28(12), 1311–1319. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.06.010>
- LIEBHARDT, H., HOFER, A., HOFFMANN, U., KIEFER, M., NIEHUES, J. (2012): Die Angebote auf dem Bildungsmarkt. Ein Überblick. *Sozialmagazin* 1, 40–49
- MARQUEZ-FLORES, M. M., MARQUEZ-HERNANDEZ, V. V., GRANADOS-GAMEZ, G. (2016): Teachers' Knowledge and Beliefs About Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse* 25(5), 538–555. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1189474>
- NIEHUES, J., BESIER, T., HOFFMANN, U., KÖNIG, E., LIEBHARDT, H., FEGERT, J. M. (2015): Evaluationsergebnisse der begleitenden Präsenzkurse im Rahmen des Online-Kurses „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“. In: FEGERT, J.-M., HOFFMANN, U., KÖNIG, E., NIEHUES, J., LIEBHARDT, H. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich. Springer, Berlin Heidelberg, S. 433–436
- RUNDER TISCH, BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ, BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND, BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG (Hrsg.). (2011): Abschlussbericht.

- Runder Tisch. „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“. Abgerufen von <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Abschlussbericht-Runder-Tisch-sexueller-kindesmissbrauch,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- SCHARMASNKI, S., URBANN, K., VERLINDEN, K., BIENSTEIN, P. (2015a): Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung. Teil II: Inhalte und Ergebnisse der SeMB-Fortbildungen für Lehrer/innen an Schulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation. In: *Das Zeichen*, 101, 380-391.
- SCHARMASNKI, S., VERLINDEN, K., URBANN, K., BIENSTEIN, P. (2015b): Prävention von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Erste Ergebnisse der bundesweiten SeMB-online-Befragung von Mitarbeiter/innen an Förderschulen. *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*, 60 (4), 133-138.
- SCHARMASNKI, S., PASCHKE, S., URBANN, K., VERLINDEN, K., BIENSTEIN, P. (2016a): Prävention von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung - Erste Evaluationsergebnisse der SeMB-Fortbildung für angehende Sonderpädagog/innen. In: HEDDERICH, I., ZAHND, R. (Hrsg.): *Teilhabe und Vielfalt: Herausforderungen einer Weltgesellschaft. Beiträge zur Internationalen Heil- und Sonderpädagogik*. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 248-259.
- SCHARMASNKI, S., URBANN, K., BIENSTEIN, P. (2016b): Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung. Teil III: Ergebnisse der SeMB-Online-Befragung zur Häufigkeit und Prävention sexuellen Missbrauchs im schulischen Kontext. In: *Das Zeichen: Zeitschrift für Sprache und Kultur Gehörloser*, 103, 188-193.
- SCHRÖTTE, M., HORNBERG, C., GLAMMEIER, S., SELLACH, B., KAVEMANN, B., PUHE, H., ZINSMEISTER, J. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. BMFSFJ. Abgerufen von <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-und-Belastungen-von-Frauen-mit-Behinderungen-Kurzfassung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- STOLTENBORGH, M., VAN IJZENDOORN, M. H., EUSER, E. M., BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. (2011): A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment* 16(2), 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- VERLINDEN, K., SCHARMASNKI, S., URBANN, K., BIENSTEIN, P. (2016): Preventing Sexual Abuse of Children and Adolescents with Disabilities- Evaluation Results of a Prevention Training for University Students. *International Journal of Technology and Inclusive Education (IJTIE)*, 5(2), 859-867.
- WITT, A., BROWN, R. C., PLENER, P. L., BRÄHLER, E., FEGERT, J. M. (2017): Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0>

Sexuelle Bildung und sexualisierte Gewalt bei Menschen mit Lernschwierigkeiten

Lena Lache

Einleitung

Der Begriff der *Sexuellen Bildung* hat sich in den letzten Jahren zunehmend etabliert und ist mittlerweile vor allem in pädagogisch-therapeutischen Kontexten ein zunehmend gängiger. Dennoch ist er für viele Pädagog/innen wie vor allem auch für Nicht-Fachkräfte noch immer ein mitunter missverständlicher bzw. undurchsichtiger, wenn nicht gar negativ konnotierter Begriff, besonders dann, wenn er auf Kinder oder auf Menschen mit sogenannter (*geistiger*) *Behinderung*³ angewandt wird. Dies führt nicht selten zu Unsicherheiten und Berührungsängsten mit diesem Themenbereich und kann Ursache dafür sein, dass sexuelle Bildung bzw. spezifische Bildungsangebote mitunter noch immer eher selten vorgehalten, bzw. vor allem in Einrichtungen der Behindertenhilfe z. T. noch immer vorenthalten werden. Dabei sollte sexuelle Bildung heute selbstverständlich sein und als Teil individueller Förderung und Begleitung mitgedacht werden. Besonders in Anbetracht dessen, dass neuere Studien und Veröffentlichungen (bspw. MATTKE 2015, TSCHAN, 2012, SCHRÖTTLE et. al 2012/2013) deutlich gemacht haben, dass unter anderem ein Mangel an sexueller Bildung Übergriffe und sexualisierte Gewalt an Menschen mit Beeinträchtigungen⁴ ermöglichen bzw. begünstigen. Im Folgenden soll zunächst der Begriff der sexuellen Bildung definiert sowie dessen historische Entwicklungen in Bezug auf Menschen mit Beeinträchtigten dargestellt werden, bevor mögliche Prädispositionen und Risikofaktoren für sexualisierte Gewalt erläutert und entsprechende pädagogische Handlungsbedarfe abgeleitet werden.

³ Das Netzwerk People First Deutschland e. V. spricht sich seit Langem gegen die Verwendung der Bezeichnung *geistige Behinderung* aus und fordert stattdessen die Nutzung des Begriffs *Lernschwierigkeiten*.

⁴ Da *Behinderung* als soziales Konstrukt und nicht als individuelles Attribut eines Menschen verstanden werden sollte, wird bevorzugt die Bezeichnung *Beeinträchtigung* verwendet (vgl. hierzu auch SCHÄPER 2006).

Sexuelle Bildung – Begriffsbestimmung und Abgrenzung

Ebenso wie sich im Verlauf der letzten 60 Jahre der Zugang zu und das Verständnis von Sexualität gewandelt haben, hat sich auch in Bezug auf das Verständnis sexueller Bildung ein Wandel vollzogen. Da die Begriffe *Sexualpädagogik*, *Sexualaufklärung* und *sexuelle Bildung* mitunter noch immer synonym gebraucht werden, erfolgt an dieser Stelle eine terminologische Abgrenzung und zeitliche Einordnung. In den 1960er/1970er Jahren hat sich das Konzept der *Sexualaufklärung* entwickelt und hatte zum Ziel, trotz der damals vorherrschenden gesellschaftlichen Tabuisierung von Sexualität, Informationen zu biologisch-medizinischen Grundlagen von Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft zu vermitteln. Diese Sexualaufklärung war dabei vor allem auf Jugendliche und Heranwachsende bezogen, rein kognitiv ausgerichtet (VALTL 2008, S. 126) und bedeutete eine meist einmalige, passive Vermittlung von Fakten und Zusammenhängen zu Themen menschlicher Sexualität (SIELERT 2008, S. 39). Auch in Bezug auf Menschen mit Beeinträchtigungen war Sexualität zu dieser Zeit nicht nur ein Tabu, sondern wurde vor allem in institutionellen Kontexten als Problem verstanden. In Zeiten von geschlechtergetrennten Schlafsälen in Großraumeinrichtungen, der Ausgrenzung beeinträchtigter Menschen aus der Gesellschaft sowie dem Absprechen von Bildungs- und Entwicklungsfähigkeiten wurden die sexuellen Bedürfnisse der damaligen *Patient/innen*⁵ vom Pflege- und Betreuungspersonal verleugnet, verboten, sanktioniert und wenn notwendig medikamentös unterdrückt (SPECHT, 2013, S. 166). Sexualaufklärung fand unter diesen restriktiven Bedingungen nicht statt. Durch den Wandel gesellschaftlich aktueller Themen, wie die zunehmende Anerkennung sexueller Vielfalt oder der Schutz vor sexueller Gewalt und sexuell übertragbaren Krankheiten⁶ (VALTL 2008, S. 126), stellte sich in den 1980er/1990er Jahren dann zunehmend die Frage nach den notwendigen Kompetenzen eines Menschen, um sein „sexuelles und Beziehungsleben selbstbestimmt gestalten zu können (...)“ (Ebd.). Hier ging es nun nicht mehr nur um die einseitige Vermittlung von Fakten, sondern vor allem um die sexuelle Sozialisation und um einen gezielten erzieherischen Einfluss auf die sexuelle Entwicklung einer Person, welche sich im Konzept der *Sexualpädagogik* wiederfanden. Sexualpädagogik wurde wesentlich vielfältiger und zielgruppenspezifischer und zielte nun auf sämtliche Lebensbereiche: von der Kindheit, über die Pubertät und Adoleszenz hinaus bis

⁵ Menschen mit Beeinträchtigten wurden in Institutionen vor allem medizinisch-pflegerisch versorgt.

⁶ Vor allem HIV / AIDS waren zu diesem Zeitpunkt ein neues, brisantes Thema und Ziel zahlreicher Aufklärungskampagnen.

ins hohe und höhere Erwachsenenalter (SIELERT 2008, S. 39). Parallel dazu verbesserten sich mit der Einführung und Umsetzung des *Normalisierungsprinzips* (THIMM 1994) ab den 1990ern die Lebensumstände von Menschen mit Beeinträchtigungen erheblich. Aus pflegebedürftigen Patient/innen wurden *Klient/innen* mit unterschiedlichen Entwicklungspotentialen und anstelle der medizinisch-pflegerischen Versorgung trat die pädagogische Förderung. Diese umfasste nach und nach dann auch Sexualaufklärung überwiegend präventiven Charakters, vor allem in Bezug auf ungewollte Schwangerschaften von Frauen mit Lernschwierigkeiten. Sexualität galt zwar mittlerweile als Aufgabe pädagogisch-pflegerischen Personals und sexuelle Bedürfnisse wurden auch Menschen mit Beeinträchtigungen nicht mehr abgesprochen, aber ein *normaler* Umgang mit der Thematik fiel in diesem Kontext noch immer schwer (SPECHT 2013, 167 f).

Der Begriff der *sexuellen Bildung* hat sich seit ca. den 2000ern durchgesetzt und meint eine kontinuierliche, ganzheitliche Förderung und Begleitung eines Menschen über bloße präventive Kompetenzen hinaus, mit dem Ziel der aktiven Selbstformung der sexuellen Identität und einer individuell und sexuell befriedigenden Entfaltung der Persönlichkeit (SIELERT 2008, S. 39). Sexuelle Bildungsangebote richten sich nun an alle Alters- und Personengruppen⁷ und bedeuten nicht nur selbstbestimmtes Lernen, sondern sie sind individuell auf den Menschen ausgerichtet und beziehen sich sowohl auf die kognitive, physisch-emotionale, praktische und energetische Ebene sowie auch auf die Haltungsebene (VALTL 2008, S. 128 ff). In Bezug auf Menschen mit Beeinträchtigungen hat zu Beginn der 2000er mit der Einführung des Inklusionsprinzips ein weiterer Paradigmenwechsel stattgefunden. Dies bezieht sich sowohl auf die Gewährleistung der Unterstützung individueller Lebenspläne als auch auf den Bereich der Sexualität. Durch Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention 2008 werden sexuelle Menschenrechte nun auch Menschen mit Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen zugesprochen, wodurch sich sowohl ein völlig neuer, emanzipatorisch ausgerichteter Bildungsauftrag für pädagogisch Tätige als auch vielfältige Möglichkeiten hinsichtlich der sexuellen Selbstbestimmung für beeinträchtigte Menschen entwickelt haben (SPECHT 2013, S. 169 ff). Sexuelle Bildung findet – ebenso wie Bildung im Allgemeinen – auf verschiedenen Ebenen in unterschiedlichen sozialen und institutionellen Systemen und Kontexten statt: im Elternhaus (durch Eltern, Geschwister, Familienangehörige), in

⁷ Sexuelle Bildungsangebote werden z.B. spezifisch für Mädchen- oder Jungengruppen, Menschen mit Lernschwierigkeiten, für homo-, bi-, trans- oder intersexuelle Menschen sowie speziell für ältere Menschen und Senior_innen konzipiert und angeboten, wobei immer das Prinzip des *lebenslangen Lernens* mitgedacht werden sollte.

institutionellen Bildungssystemen (wie Kita, Schule, Ausbildungsstätten), in verschiedenen Peergroups (Gleichaltrigengruppen in Kitas, Schulen, Sportvereinen, Freundeskreisen) aber auch durch Ärzt/innen, Therapeut/innen oder Betreuer/innen. Durch die Aufnahme von Informationen und der Aneignung eines bestimmten Sexualwissens erlangt ein Mensch so zahlreiche sozio-sexuelle, aber auch kommunikative und Selbstkompetenzen, um sich an das soziale Umfeld und die vorgehaltenen Gegebenheiten anpassen, oder sich eben auch von diesem Umfeld und dessen Bedingungen abgrenzen zu können (SIELERT 2008, KLUGE 2008). Unter sexueller Bildung kann somit sowohl der *Prozess des sexuellen Bildens* als auch das *Produkt der sexuellen Bildung* verstanden werden.

Sexualisierte Gewalt - Risikofaktoren und mögliche behinderungsspezifische Prädispositionen

Dass Menschen mit Beeinträchtigungen wesentlich häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen sind als Menschen ohne Beeinträchtigungen, wird bereits seit langem angenommen. Verschiedene internationale Studien (bspw. von ZEMP 2009, HAGUE et. al 2007) haben dargestellt, dass vor allem Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen wesentlich häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen sind, als nicht-beeinträchtigte Frauen und Mädchen. Aus der BMFSFJ⁸-Studie zur *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland* (SCHRÖTTLE et. al 2012/2013) geht hervor, dass beeinträchtigte Mädchen und Frauen zwei- bis dreimal häufiger Opfer sexualisierter Gewalt werden⁹, als Frauen ohne Beeinträchtigungen (SCHRÖTTLE et.al 2012, S. 167). Besonders gefährdet seien dabei Frauen mit sogenannten *schweren Körper- und Mehrfachbehinderungen*, mit kognitiven Einschränkungen sowie mit Beeinträchtigungen im Bereich des Hörens, Sehens und Sprechens (SCHRÖTTLE 2015, S. 33). In Bezug auf Jungen und Männer mit Beeinträchtigungen können derzeit noch immer nur vage Aussagen getroffen werden. MOSSER (2009) stellt zwar dar, dass fünf bis zehn Prozent aller Jungen und Männer in der Gesamtbevölkerung der BRD bereits Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt und sexuellen Übergriffen gemacht haben, vergleichbare Daten in Bezug auf Jungen und Männer mit Beeinträchtigungen lassen sich jedoch nicht finden. Bezieht man die

⁸ BMFSFJ = Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

⁹ Ca. 11% der Teilnehmerinnen konnten zu Fragen zu sexualisierter Gewalt keine Aussagen treffen, was einerseits auf Angst und Schamgefühle (SCHRÖTTLE 2015, S. 31), andererseits auf kommunikative Schwierigkeiten sowie auf mangelndes Sexualwissen zurückgeführt werden kann und ein hohes Dunkelfeld vermuten lässt.

vorhandenen Daten zu nicht-beeinträchtigten Jungen und Männern sowie die Ergebnisse aus den Studien zu Mädchen und Frauen mit Beeinträchtigungen auf die Gruppe beeinträchtigter Jungen und Männer, so muss jedoch davon ausgegangen werden, dass besonders in institutionellen Kontexten gut 50 % der Männer bereits sexualisierte Gewalt erlebt haben (TSCHAN 2012, S.53). Betrachtet man die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen genauer, so wird deutlich, dass bestimmte Einschränkungen, individuelle Begleitsymptome oder psychische Erkrankungen allein durch ihre Art und Schwere ein erhöhtes Risiko Opfer sexualisierter Gewalt zu werden mit sich bringen. Sogenannte *behinderungsspezifische* bzw. *behinderungsbedingte Prädispositionen* können individuell auftreten und Übergriffe entsprechend begünstigen. So kann eine *mangelnde Wehrhaftigkeit* sowohl aus physischen Einschränkungen als auch aus emotionalen Unsicherheiten oder einem mangelnden Selbstbewusstsein resultieren. Fehlende physische und psychische Selbstschutzmechanismen tragen dazu bei, dass sich Opfer nicht oder nur begrenzt gegen sexualisierte Übergriffe wehren können (SCHRÖTTLE et. al 2012, S. 167). Die erlebte Ohnmacht und Wehrlosigkeit können im Weiteren dazu führen, dass sich die Betroffenen der Situation hingeben, sich dem Übergriff ausliefern und somit das Täter/innenverhalten begünstigen. Sowohl bei Menschen mit Lernschwierigkeiten als auch bei Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen oder Menschen aus dem Autismus-Spektrum können *Veränderungen in der Körperwahrnehmung* als Begleitsymptome auftreten. Diese können dazu führen, dass der Körper nicht als Ganzes wahrgenommen werden kann bzw. einzelne Körperregionen überhaupt nicht gespürt werden. Zudem können Hyposensibilitäten in einzelnen Bereichen dazu führen, dass das Schmerzempfinden extrem verändert ist und auf den Körper ausgeübte Gewalthandlungen oder auch zugeführte Verletzungen nicht oder weniger intensiv gespürt werden und kaum entsprechend eingeordnet werden können (LACHE 2016, S. 30). Dies wird besonders dann problematisch, wenn sich diese Wahrnehmungsveränderungen auf intime Körperbereiche beziehen und sexualisierte Handlungen oder Gewalthandlungen in diesen Bereichen nicht als solche wahrgenommen werden können. Betroffene sind dann Übergriffen schutzlos ausgeliefert, können Erlebtes kaum auf ihren Körper beziehen und entsprechende Selbstschutzmechanismen entwickeln. Auch *kommunikative Einschränkungen* können bei Menschen mit Lernschwierigkeiten in unterschiedlichen Formen auftreten und Risikofaktoren für sexualisierte Gewalt darstellen. Hierzu zählen neben eingeschränkter oder fehlender Verbalsprache auch mangelnde kommunikative Fähigkeiten, um über erlebte sexualisierte Gewalt sprechen zu können. Selbst Menschen mit leichteren kognitiven Einschränkungen haben mitunter nicht gelernt, ihren Körper, ihre Genitalien oder sexuelle Vorgänge zu bezeichnen. Entsprechend schwierig ist es

für sie daher auch, erlebte Übergriffe zu verbalisieren und Dritten gegenüber zu kommunizieren, um so auf Geschehenes aufmerksam zu machen (LACHE 2018, S. 299). Vor allem nicht- oder wenig sprechende Menschen werden daher bevorzugt als Opfer ausgewählt, da die Täter/innen davon ausgehen können, dass ihre Taten kaum aufgedeckt werden (Ebd.). Erschwerend kommt hinzu, dass erlebte sexualisierte Gewalt die Überlebenden tatsächlich *sprachlos* machen kann und ihnen den Mund verschließt (TSCHAN 2012, S. 22). Erlebte Übergriffe können sich zwar in unterschiedlichster Form auf das Verhalten der Betroffenen auswirken, so dass diese als Folge bspw. Fremdaggressionen, Einnässen oder Rückzugstendenzen entwickeln. Oft werden diese Verhaltensweisen jedoch kaum hinterfragt, sondern vielmehr als behinderungsspezifisch wahrgenommen und eingeordnet (Puschke 2013; Amor 2015). Viele Menschen mit Lernschwierigkeiten sind auch im Erwachsenenalter auf umfangreiche Unterstützung im Alltag angewiesen und bewegen sich daher oft ein Leben lang in unterschiedlichen *Abhängigkeitsverhältnissen*. Dabei kann zwischen physischer Abhängigkeit (in Bezug auf Pflege und Mobilität), psychisch-emotionaler Abhängigkeit (von der Zuwendung oder dem Wohlwollen von Fach- und Pflegekräften) und kognitiver Abhängigkeit (durch intellektuelle Unterlegenheit) unterschieden werden (NOACK 1996, S. 61). Sowohl die emotionale Abhängigkeit als auch die kognitive Unterlegenheit können dazu führen, dass Täter/innen ihre Opfer leicht beeinflussen und sie so nicht nur zu sexuellen Handlungen überreden können, sondern darüber hinaus auch ohne größere Schwierigkeiten zur Geheimhaltung zwingen können. In Bezug auf körperliche Abhängigkeiten stellen besonders Unterstützungsbedarfe im Bereich der Pflege Risikofaktoren für sexualisierte Gewalt dar. Vor allem für beeinträchtigte Menschen die in institutionellen Kontexten leben, da sie meist kaum Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Gestaltung von Pflegesituationen haben und darüber hinaus häufig wechselnden Fach- und Pflegekräften mitunter regelrecht ausgeliefert sind, wodurch sich für sie die Gefahr erhöht, wiederholt sexualisierte Übergriffe und sexualisierte Gewalt zu erleben (NOACK 1996, S. 57). Dieses Risiko kann dadurch verstärkt werden, dass viele Menschen mit schwereren kognitiven Beeinträchtigungen aber auch körperbeeinträchtigte Personen aufgrund bereits früh erlebter, häufig grenzüberschreitender medizinisch-therapeutischer Eingriffe (MICKLER 2009, S. 29 f) kaum Verständnis für Intimsphäre und körperliche Grenzen entwickeln können, wodurch auch das Verständnis für die Schutzbedürftigkeit des eigenen Körpers kaum ausgeprägt ist (LACHE 2018, S. 298). Wiederkehrende Grenzverletzungen während der Pflegesituationen werden dann als *normal* bzw. als *notwendige Folge* der Beeinträchtigung hingenommen (MICKLER, 2009, S. 30) und Übergänge von tatsächlichen Pflegehandlungen zu sexualisierten Übergriffen kaum wahrgenommen,

wodurch die Täter/innen wenig Widerstand erfahren und oft unentdeckt bleiben (LACHE 2018, S. 299). Auch ein *geringes Selbstbewusstsein* und ein *negatives Selbstbild* können sexualisierte Übergriffe begünstigen. Diese entwickeln sich bei vielen Menschen mit Lernschwierigkeiten vor allem aus dem Bewusstsein heraus *behindert* oder *anders* zu sein, auf Hilfe angewiesen zu sein sowie auch aus wiederkehrenden Erfahrungen, nicht als Mann, als Frau, als sexuelles Wesen oder einfach als erwachsener Mensch anerkannt zu werden. Dies kann dazu führen, dass sexualisierte Übergriffe vor allem durch nahe Bezugspersonen als Zuwendung erlebt und angenommen werden (MICKLER 2009, S. 29) und nicht entsprechend eingeordnet werden können. Auch *mangelndes Wissen über den Körper* sowie über sexuelle Vorgänge erhöht die Gefahr, sexualisierte Gewalt nicht als solche erkennen und sich gefährdenden Situationen nicht entziehen zu können. Dieses mangelnde Wissen kann dabei sowohl auf kognitive Beeinträchtigungen zurückgeführt werden, als vor allem in Bezug auf Menschen mit Lernschwierigkeiten auch auf das Vorenthalten sexueller Bildung aus Angst die berühmten *schlafenden Hunde* zu wecken. Fehlende Informationen und mangelnde sexuelle Bildung erhöhen jedoch die Gefahr, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden. Neben den dargestellten möglichen behinderungsspezifischen Prädispositionen sind es aber auch die Verhältnisse, in denen viele Menschen mit Beeinträchtigungen leben, die sexualisierte Gewalt begünstigen können. LEUE-KÄDING (2004) spricht in diesem Zusammenhang vom sogenannten *Gefährdungsfeld* und zählt zu den begünstigenden Faktoren neben der bereits beschriebenen erhöhten sozialen Abhängigkeit und den Veränderungen in den kommunikativen Fähigkeiten auch Isolations- und Deprivationserfahrungen sowie zum Teil immer wiederkehrende Infantilisierung durch Angehörige und Fachkräfte (LEUE-KÄDING 2004, S. 92f). Während einige Menschen aufgrund ihrer Beeinträchtigungen wiederkehrende oder dauerhafte Rückzugstendenzen aufweisen, ergeben sich *Isolations- und Deprivationserfahrungen* auch aus der dauerhaften Unterbringung in geschlossenen Systemen, bspw. in spezialisierten Einrichtungen der Behindertenhilfe. Diese sind nach außen oft stark isoliert und schränken Kontakte zu anderen Menschen stark ein. Zudem halten sie nicht selten rigide und autoritäre Rahmenbedingungen vor, welche nicht nur struktureller Gewalt, sondern damit einhergehend auch sexualisierter Gewalt Vorschub leisten und somit als *Hochrisikobereiche* in diesem Zusammenhang gelten (PUSCHKE 2013; TSCHAN 2012). Vor allem Menschen mit stärker ausgeprägten Lernschwierigkeiten werden nicht nur in familiären, sondern auch in institutionellen Kontexten immer wieder mit der *Infantilisierung* ihrer Person konfrontiert. So neigen Eltern aus einem zum Teil stark ausgeprägten Schutzbedürfnis heraus zur Überbehütung ihres beeinträchtigten (erwachsenen) Kindes, was zur Folge haben kann, dass

außerfamiliäre Kontakten stark eingeschränkt und somit fast zwangsläufig isolierende und missbrauchsbegünstigende Situationen vor allem für Täter/innen aus dem nahen Umfeld geschaffen werden (LACHE 2016, S. 103). In Bezug auf Fach- und Pflegekräfte wird Infantilisierung durch die Betroffenen oft in der Form erlebt, dass sie nicht nur in Bezug auf sexuelle Wünsche und Bedürfnisse kaum ernstgenommen werden, sondern vor allem auch dahingehend, dass Äußerungen bezüglich erlebter sexualisierter Übergriffe in Frage gestellt werden und an der Glaubhaftigkeit der Opfer gezweifelt wird. Betroffene lernen so, dass sie keine Anlaufstellen haben, um erlebte sexualisierte Übergriffe zu kommunizieren und sich Hilfe zu holen und laufen so Gefahr, wiederholt sexualisierte Gewalt erleben zu müssen.

Pädagogische Herausforderungen und Handlungsbedarfe

Aus den im vorangegangenen Abschnitt dargestellten Risikofaktoren und unterschiedlichen Prädispositionen ergeben sich zum Schutz beeinträchtigter Menschen vor sexualisierter Gewalt für pädagogisch Tätige konkrete Handlungsbedarfe in der alltäglichen Arbeit. Dabei geht es vor allem darum, in Alltagssituationen wie auch in speziellen Angeboten Kompetenzen zu vermitteln, die den Aufbau von Abwehrmechanismen gegen sexualisierte Übergriffe unterstützen. Durch eine *Erhöhung der Selbstständigkeit* können Klient/innen lernen, selbstwirksam zu sein und über sich und ihr Leben (mit)bestimmen zu können. Dies kann bspw. in Pflegesituationen (selbständiges Ausführen von verschiedenen Pflegehandlungen), in der Alltagsgestaltung (Mitspracherecht in Bezug auf Tagesablauf/Freizeitgestaltung) oder auch in der freien Entfaltung und Gestaltung der Persönlichkeit (z. B. in Bezug auf Aussehen, Kleidung, Styling) trainiert werden. Auch die Unterstützung in der Abgrenzung vom Elternhaus und anderen erwachsenen Bezugspersonen zählt hier mit rein. Um kommunikative Schwierigkeiten überwinden oder ausgleichen zu können sind ein gezieltes *Kommunikationstraining* und die *Erweiterung des Sprachgebrauchs- und Verständnisses* unabdingbar. Menschen, die nicht oder nur begrenzt verbal kommunizieren können, sollten unterstützende und ergänzende Kommunikationsmittel an die Hand gegeben und entsprechend trainiert werden. In Bezug auf den Körper, körperliche und sexuelle Vorgänge müssen entsprechende Bezeichnungen trainiert werden, indem Klient/innen lernen, entsprechende Worte oder auch Symbole selbstständig und selbstverständlich zu nutzen. Dies kann vor allem in Alltags- und Pflegesituationen aber auch durch den Einsatz spielerischer sexualpädagogischer Methoden trainiert werden. Zudem sollte der Umgang mit (adäquaten) sexuellen Begriffen für die betreuenden und pflegenden Personen selbstverständlich werden. D. h. auch in Bezug auf pädagogische Fachkräfte

muss ein entsprechendes Kommunikationstraining stattfinden. Zudem sollte gleichzeitig eine *Grundlagenvermittlung über den Körper und sexuelle Vorgänge* stattfinden. Da *Pflegesituationen* als besonders kritisch hinsichtlich sexualisierter Übergriffe gelten, ist es wichtig, diese entsprechend zu gestalten. Im Zuge der Förderung von Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Selbstwirksamkeit gilt es daher keine Pflegehandlungen unnötig stellvertretend zu übernehmen, Mitgestaltungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten in der konkreten Situation einzuräumen (bspw. in Bezug auf die pflegenden Personen und Art der Pflege) (SCHRÖTTLE 2015, S. 37), geschlechtsspezifische bzw. gleichgeschlechtliche Pflege zu ermöglichen¹⁰, Pflegehandlungen zu verbalisieren und sich rückzuversichern, ob die eigenen Handlungen so angenommen werden sowie intime Grenzen zu wahren und den zupflegenden Personen Möglichkeiten einzuräumen, den eigenen Körper zu erfahren. Innerhalb solcher Pflegesituationen kann auch die *Förderung der Wahrnehmung* (durch basale Angebote) trainiert sowie *Intim- und Körpergrenzen* thematisiert werden, indem bspw. Nähe und Distanz, aber auch *gute und schlechte Berührungen* besprochen werden. Da individuelle Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit zentrale Abwehrmechanismen gegen sexualisierte Übergriffe darstellen, sollte im gesamten pädagogischen Alltag eine personenzentrierte Förderung und Begleitung im Sinne des Prinzips des *Empowerments*¹¹ erfolgen und auch individuelle Selbstschutzmechanismen sowie psychosoziale Ressourcen trainiert werden (SCHRÖTTLE 2015, S. 36). Das bedeutet, dass Menschen mit Beeinträchtigungen nicht nur dabei unterstützt werden sollen, ihren Alltag aktiv (mit)zu bestimmen und zu gestalten, sondern auch den Bereich ihrer Sexualität, bspw. in Bezug auf soziale Kontakte, Wahl der Partner/innen und der Verhütungsmethoden. Das setzt voraus, dass Klient/innen von den pädagogisch Tätigen sowohl bezüglich ihrer Wünsche und Bedürfnisse ernstgenommen werden als auch, dass sie in ihrer jeweiligen Geschlechterrolle sowie hinsichtlich ihrer geschlechtlichen Identität respektiert werden. Im Zuge der Selbstbefähigung müssen in den Einrichtungen zudem entsprechende (sexuelle) *Lern- und Erfahrungsräume* zur Verfügung gestellt werden, damit Klient/innen individuelle Sexualität erleben, erlernen und ausleben können (SPECHT 2013, S. 178). Um diese sicher nutzen zu können, sind *sexuelle Bildungsangebote* zwingend notwendig. Inhalte sollten v.a. grundlegendes Körper- und Sexualwissen (inkl. sexueller Vorgänge,

¹⁰ Im SGB XI § 2 zur Selbstbestimmung ist festgeschrieben, dass Wünschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege möglichst nachzukommen ist.

¹¹ *Empowerment* bedeutet *Selbstbefähigung* bzw. *Selbstermächtigung* und geht z. B. mit einer Abkehr von der Defizitorientierung und einer Orientierung an individuellen Ressourcen und eigenen Lebensweisen und -zielen einher (Herriger 2006, Theunissen 2009).

Schwangerschaft, Verhütung, sexuell übertragbare Krankheiten) sowie rechtliche Grundlagen sein. Parallel sollten interne und externe Beratungs- und Unterstützungsangebote (SCHRÖTTLE 2015, S. 36) aufgebaut bzw. erweitert werden. Hier kann z. B. eine interne Anlaufstelle im Sinne des *Peer Counsellings*¹² (z. B. eine Klientin als *Frauenbeauftragte* und Ansprechpartnerin zu sexuellen Fragen und Problemen) als niedrigschwelliges Angebot ein sehr guter Einstieg sein. Sexuelle Bildungsangebote können in Einzelsituationen aber auch in Gruppenangeboten, „*Seminaren und durch die Bereitstellung von Büchern und anderen Medien*“ erfolgen (SPECHT 2013, S. 178) und sollten neben des genannten biologisch-körperlichen Grundwissens immer auf die *Erweiterung sozio-sexueller Kompetenzen* zielen.¹³ Aber nicht nur die konkreten pädagogischen Angebote an die Klient/innen können zur Prävention sexualisierter Gewalt beitragen, auch in Bezug auf Fachkräfte und Institutionen selbst gibt es Handlungsbedarfe. Regelmäßige Schulungen und Fortbildungen der Mitarbeitenden im Sinne sexueller Bildungsangebote sind notwendig, um Sexualität als selbstverständlich in der alltäglichen Arbeit verstehen und entsprechende Handlungssicherheiten bei den Pädagog/innen aufbauen zu können. Hier sollte die *Professionalisierung der Fachkräfte* hinsichtlich eines grenzwahrenden Umgangs in Förder- und Pflegesituationen, der Überwindung von Unsicherheiten und Sprachlosigkeit in Bezug auf sexuelle Themen (SPECHT 2013, S. 175) sowie des Aufbaus von notwendigen Kompetenzen für Verdachtsabklärung und die Einleitung spezifischer Interventionen (UNTERSTALLER 2009, S. 86) bezüglich sexualisierter Gewalt erfolgen.

Literatur

- AMOR, A. (2015): Sexuelle Gewalt gegen Jungen und Männer mit einer sogenannten geistigen Behinderung. In: MATTKE, U. (Hrsg.): Sexuell traumatisierte Menschen mit Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Kohlhammer, Stuttgart, S. 40–54.
- GERDTZ, M. (2003): Auch *wir* dürfen NEIN sagen! Sexueller Missbrauch von Kindern mit einer geistigen Behinderung. Eine Handreichung zur Prävention. Universitätsverlag Winter Heidelberg GmbH, Heidelberg
- HERRIGER, N. (2006): Empowerment in der sozialen Arbeit. (3. erw. Aufl.). Kohlhammer, Stuttgart
- JACOB, J., KÖBSELL, S., WOLLRAD, E. (Hrsg.). (2010): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. transcript Verlag, Bielefeld
- LACHE, L. (2016): Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Psychosozial-Verlag, Gießen

¹² *Peer Counselling* meint Beratungs- und Unterstützungsangebote durch Menschen mit ähnlichen Lebensbedingungen oder sozialen Hintergründen, bspw. von Menschen mit Lernschwierigkeiten für Menschen mit Lernschwierigkeiten.

¹³ Zu den sogenannten *sozio-sexuellen Kompetenzen* zählen persönliche, emotionale und kommunikative Kompetenzen, sowie Wissenskompetenz, Medienkompetenz und Kompetenzen in der Körperwahrnehmung.

- LACHE, L. (2018): Autismus und sexualisierte Gewalt. In: RETKOWSKI, A., TREIBEL, A., TUIDER, E. (Hrsg.): Handbuch sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Theorie, Forschung, Praxis. Beltz, Juventa, Weinheim, Basel, S. 297-305
- LEUE-KÄDING, S. (2004): Sexuelle Gefährdung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: WÜLLENWEBER, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Kohlhammer, Stuttgart, S. 89–112.
- MATTKE, U. (Hrsg.). (2015): Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung – Prävention – Hilfen. Kohlhammer, Stuttgart
- MICKLER, B. (2009): Sexualisierte Gewalt an Mädchen und Jungen mit Behinderung. In: AMYNA e.V. (Hrsg.): Sexualisierte Gewalt verhindern. Selbstbestimmung ermöglichen. Schutz und Vorbeugung für Mädchen und Jungen mit unterschiedlichen Behinderungen. AMNYA e.V., München, S. 25-39
- MOSSER, P. (2009): Wege aus dem Dunkelfeld; Aufdeckung und Hilfesuche bei sexuellem Missbrauch an Jungen. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- NOACK, C., SCHMID, H.J. (1996): Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung: eine verleugnete Realität. Ergebnisse und Fakten einer bundesweiten Befragung. Esslingen, Fachhochschule für Sozialwesen
- ORTLAND, B. (2008): Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer Behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Kohlhammer, Stuttgart
- PRAETOR INTERMEDIA UG (2017): UN-Sozialpakt. Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. Unter: [https://www.sozialpakt.info/bildung-3275/\(12.12.17\)](https://www.sozialpakt.info/bildung-3275/(12.12.17))
- PRAETOR INTERMEDIA UG (2017): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Die UN-Menschenrechtscharta. Unter: [https://www.menschenrechtserklaerung.de/bildung-3681/\(12.12.2017\)](https://www.menschenrechtserklaerung.de/bildung-3681/(12.12.2017))
- PUSCHKE, M. (2013): Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung: Nichts weniger als ein Menschenrecht. In: CLAUSEN, J., HERRATH, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Kohlhammer, Stuttgart, S. 135-146
- SCHÄPER, S. (2006): Ökonomisierung in der Behindertenhilfe. Praktisch-theologische Rekonstruktionen und Erkundungen zu den Ambivalenzen eines diakonischen Praxisfeldes. Lit-Verlag, Münster
- SCHRÖTTLE, M., HORNBERG, C., GLAMMEIER, S., SELBACH, B./KAVEMANN, B., PUHE, H., ZINSMEISTER, J. (2012/2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. Unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-und-Belastungen-von-Frauen-mit-Behinderungen-Langfassung-Ergebnisse_20der_20quantitativen-Befragung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (20.02.2016)
- SCHRÖTTLE, M. (2015): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. In: MATTKE, U. (2015): Sexuell traumatisierte Menschen mit Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Kohlhammer, Stuttgart, S.29–39.
- SPECHT, R. (2013): Professionelle Sexualitätsbegleitung von Menschen mit Behinderungen. In: CLAUSEN, J., HERRATH, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Kohlhammer, Stuttgart, S. 165-183
- THEUNISSEN, G. (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und soziale Arbeit. (2. erw. Auflage). Lambertus, Freiburg
- THIMM, W. (1994): Das Normalisierungsprinzip. Eine Einführung. Marburg, Lebenshilfe Verlag
- TSCHAN, W. (2012): Sexualisierte Gewalt. Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

- UNTERSTALLER, A. (2009): Wie lässt sich sexuelle Gewalt verhindern? Prävention auf allen Ebenen. In: AMYNA e.V. (Hrsg.): Sexualisierte Gewalt verhindern. Selbstbestimmung ermöglichen. Schutz und Vorbeugung für Mädchen und Jungen mit unterschiedlichen Behinderungen. AMNYA e.V., München, S. 85-99
- VALTL, K. (2008): Sexuelle Bildung: Neues Paradigma einer Sexualpädagogik für alle Lebensalter. In: SCHMIDT, R.-B., SIELERT, U. (Hrsg.): Handbuch sexuelle Bildung. Juventa Verlag, Weinheim, München, S. 125-141
- ZEMP, A. (2011): Prävention von sexueller Gewalt bei Menschen mit Behinderung. In: MAIER-MICHAILITSCH, N.J., GRUNICK, G. (Hrsg.): Leben pur – Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf, S. 163-171

STARK mit SAM: Ein Präventionstraining für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung

Pia Bienstein

Einleitung

Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger Behinderung weisen ein 2-4fach erhöhtes Risiko im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung auf, sexuellen Missbrauchs zu erfahren (siehe VERLINDEN in diesem Band).

Kinder, bei denen sowohl eine geistige als auch eine Körperbehinderung vorliegt, scheinen in besonderem Maße von sexuellem Missbrauch betroffen zu sein (HASSOUNEH-PHILLIPS & CURRY 2002; SULLIVAN & KNUTSON 2000). Untersuchungen weisen ferner darauf hin, dass Jungen mit Behinderung im Vergleich zu Jungen ohne Behinderung deutlich häufiger sexuellen Missbrauch erleben müssen (BRILL 1998; BALOGH et al. 2001).

Zu den Faktoren, die sexuellen Missbrauch begünstigen können, zählen auf Seiten der Betroffenen u.a. eine ungünstige Sozialisation zur Anspruchs- und Wehrlosigkeit u.a. durch einen geringeren Schutz der Intimsphäre durch Angewiesenheit auf Pflege, eingeschränkte kognitive, verbale sowie soziale Fähigkeiten, unsichere Bindungsmuster durch häufigere Beziehungsabbrüche, soziale Isolation, hohe Fremdbestimmung und Abhängigkeiten, geringe Selbstwirksamkeitserfahrungen, ein geringes oder negatives Selbstwertgefühl, eine mangelnde Aufklärung über Sexualität und sexuellen Missbrauch und potenzielle Gefahrensituationen sowie über mögliche Abwehr- und Handlungsstrategien. Diese sowie weitere Faktoren machen Menschen mit geistiger Behinderung vulnerabler und erhöhen die Wahrscheinlichkeit Opfer sexuellen Missbrauchs zu werden (siehe u.a. FEGERT & MÜLLER, 2001).

Diese personenbezogenen und institutionellen Faktoren, die sexuellen Missbrauch begünstigen können (siehe VERLINDEN und MATTKE in diesem Band), verdeutlichen den dringenden Bedarf an präventiven Angeboten, die sich gezielt an Kinder und Jugendliche (sowie Erwachsene) mit geistiger Behinderung richten.

Prävention

Der Begriff stammt aus dem lateinischen von *praevenire* und bedeutet so viel wie einer Erkrankung bzw. einem Gesundheitsrisiko *zuvorkommen* bzw. diese *zu verhüten*. Im Allgemeinen umfasst Prävention alle Maßnahmen, „(...) die zur

Vermeidung oder Verringerung des Auftretens, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beitragen.“ (FRANZKOWIAK 2011, S. 437).

Präventionsmaßnahmen lassen sich grob auf drei Ebenen darstellen, primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Die primäre Prävention setzt vor einem möglichen Ereignis an und richtet sich an alle potenziell betroffenen Kinder/Jugendliche, um die Ausbildung gesundheitlicher Risiken zu vermeiden, bzw. sexuellen Missbrauch schon im Vorfeld zu verhindern. Die sekundäre Prävention richtet sich an Kinder und Jugendliche, die ein besonders hohes Risiko aufweisen, von sexuellem Missbrauch betroffen zu sein bzw. bereits Opfer sexuellen Missbrauchs wurden (z.B. bei erfolgten Missbrauchsvorfällen in der Einrichtung), um u.a. psychische Symptome zu lindern und einer erneuten Gefährdung vorzubeugen. Die tertiäre Prävention setzt an, um u.a. einer Chronifizierung von gesundheitlichen Erkrankungen von sexuell missbrauchten Kindern/Jugendlichen entgegenzuwirken bzw. diese zu mildern.

Adressat/innen von Präventionsangeboten

Die Adressat/innen von Prävention können die (potentiell) von Missbrauch betroffenen Kinder und Jugendliche selbst sein, ihr fachlich-betreuendes Umfeld (Lehr- und Fachkräfte in Einrichtungen, Vereinen etc.), ihr persönliches Umfeld (Eltern, weitere Verwandtschaft), aber auch die (potentiellen) Täter/innen. Prävention kann darüber hinaus auf institutioneller sowie gesellschaftlicher Ebene ansetzen. Grundsätzlich sollten die unterschiedlichen Ansätze für die einzelnen Adressat/innenkreise miteinander verzahnt und aufeinander abgestimmt sein, um eine möglichst umfangreiche und nachhaltige Präventionsarbeit zum Schutz von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung zu ermöglichen.

Arten von Präventionsangeboten

Präventionsarbeit kann auf unterschiedliche Arten erfolgen. Beispielsweise in Form von Beratungs- und Informationsangeboten (z.B. telefonisch sowie im Internet), durch gezielte Aufklärungs-/Informationskampagnen (z.B. durch Flyer, Broschüren), Bilder- und Sachbücher, Arbeitsblätter und -materialien, Lieder, Theaterstücke sowie in Form von Präventionstrainings.

Für die präventive Arbeit mit Mädchen und Jungen u.a. mit geistiger Behinderung existieren mittlerweile einige Arbeitsmaterialien und Angebote, für Erwachsene allerdings fast ausschließlich für Frauen. Hierzu zählen bspw. Fach-, Sach- und Bilderbücher, Spiel- und Übungsanleitungen, Handreichungen, Arbeits- und Infoblätter sowie Unterrichtsreihen. Eine Übersicht bzw. Angebote finden sich bspw. auf der Internetseite von AMYNA e.V.

(www.amyna.de/wp/wp-content/uploads/lit_behinderung.pdf) sowie des Kinderschutzportals (www.schulische-praevention.de).

Zu nennen ist beispielsweise das theaterpädagogische Konzept „Lilly & Leo – mein Körper gehört mir“ von EIGENSINN e.V. (Bielefeld, www.eigensinn.org) sowie der gleichnamige Präventionsordner, welcher zahlreiche Arbeitsblätter, Illustrationen, Kopiervorlagen, Bastel- und Spielanleitungen für die präventive Arbeit mit Kindern/Jugendlichen mit Förderbedarf beinhaltet. Auch die (Wander-)Ausstellung „ECHT STARK! für Förderschulen und Behindertenhilfe“¹⁴ vom Präventionsbüro PETZE (Kiel; www.petze-kiel.de), mit abwechslungsreichen Spielstationen für Mädchen und Jungen mit besonderem Förderbedarf aller Altersstufen und die ergänzende Handreichung für Lehrkräfte mit zahlreichen Arbeitsbögen, Spielen und Übungen, bietet eine wertvolle Annäherung und Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex.

Während mittlerweile einige Präventionsangebote unterschiedlicher Art für Menschen mit u.a. geistiger Behinderung existieren, erweist sich die Anzahl an (inter-)national standardisierten und wissenschaftlich evaluierten Präventionstrainings für diesen Personenkreis leider noch als sehr überschaubar.

Präventionstrainings

Der Begriff *Training* bezeichnet im Allgemeinen eine planmäßige Durchführung einer strukturierten und zeitlich begrenzten Intervention mit dem Ziel, Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten der Trainingsteilnehmer/innen zu fördern bzw. diese zu verbessern (vgl. FRIES & SOUVIGNIER 2015).

Ziele von Präventionsangeboten die sich an Kinder und Jugendliche (sowie Erwachsene) richten, bestehen in ihrer Stärkung. Diese Stärkung erfolgt in der Regel auf zwei Ebenen: Einerseits der kognitiven Ebene, durch aktive Wissensvermittlung (z.B. über ihre Rechte oder vorhandene Unterstützungsangebote), andererseits auf der behavioralen (bzw. Verhaltens-)Ebene, durch aktive Einübung von Fertigkeiten (z.B. in Form von Rollenspielen) zur Erhöhung der Handlungskompetenz.

Zu allgemeinen Merkmalen von Trainings zählen:

- eine hohe Strukturierung,
- die Vermittlung von deklarativem Wissen (d.h. Faktenwissen über Sachverhalte, wie z. B. Begriffe und Situationen) und prozeduralem Wissen (d.h. Handlungswissen, das durch die Verknüpfung und Anwendung des deklarativen Wissens zum „praktisch nutzbaren Wissen“ wird) sowie

¹⁴ Siehe auch das in Vorbereitung befindliche Präventionsangebot „ECHT MEIN RECHT! für Männer und Frauen mit Lern-Schwierigkeiten (Petze: <https://www.petze-institut.de/projekte/echt-mein-recht-fuer-maenner-und-frauen-mit-lern-schwierigkeiten>).

- die wiederholte Übung an spezifischen Aufgaben.

Die ersten internationalen Präventionstrainings bzw. Programme zu sexuellem Missbrauchs, die sich an Kinder/Jugendliche oder Erwachsene mit u.a. geistiger Behinderung richten, wurden Anfang der 1980er Jahre in den USA entwickelt (siehe bspw. O'DAY 1983). In den Jahren darauf folgten weitere Programme wie bspw. das US-amerikanische Training von CROSSMAKER (1986), das *Stay Safe* aus Irland (MACINTRYRE et al. 2000; mit Modifizierungen für Kinder u.a. mit geistiger Behinderung), das *Kids&TeenSafe* (ABRAMSON & MASTROLEO 2002) sowie das *ESCAPE* Programm (KHEMKA & HICKSON 2008, HICKSON et al. 2015).

Im internationalen Sprachraum finden sich zudem einige Veröffentlichungen, die in Form von Übersichtsarbeiten die Wirksamkeit einzelner Präventionstrainings bzw. Interventionen für Kinder/Jugendliche sowie Erwachsene (vornehmlich Frauen) mit geistiger Behinderung thematisieren (siehe bspw. BARGER et al. 2009; DIXON et al. 2010; DOUGHTY & KANE 2010; KIM 2010; LUMLEY, MILTENBERGER 1997; MCEACHERN 2012; MIKTON et al. 2014; MUCCIGROSSO 1991). Für den deutschen Sprachraum liegen keine vergleichbaren Studien vor (CHODAN et al. 2014).

Erst in den letzten Jahren wurden in Deutschland einige Trainings entwickelt, in denen es um die Prävention von sexuellem Missbrauch an Kindern und/oder Jugendlichen u.a. mit geistiger Behinderung geht.

Hierzu zählt bspw.

- die Handreichung von GERDTZ (2003) für die präventive Arbeit mit Kindern mit geistiger Behinderung (halbstandardisiert/strukturiert, bislang nicht evaluiert),
- die Unterrichtsmaterialien von KRAMER et al. (2010) für Schüler/innen mit geistiger und Lernbehinderung (halbstandardisiert/strukturiert, bislang nicht evaluiert),
- das Präventionsprogramm *Ben und Stella* (www.dgfpi.de/BeStPräventionsprogramm.html) für Kinder und Jugendliche im Alter von 8-18 Jahren mit geistiger, körperlicher, Hörbehinderung und mehrfacher Behinderung (Grad der Standardisierung/Strukturierung unklar, bislang nicht evaluiert; Veröffentlichung ausstehend),
- das Präventionstraining *EMMA unantastbar* (www.emma-unantastbar.med.uni-rostock.de) für Mädchen mit geistiger Behinderung im Alter von 8-12 Jahren (vollständig standardisiert und hochstrukturiert, evaluiert, Veröffentlichung ausstehend) sowie
- das Präventionstraining *STARK mit SAM* (www.semb.eu) für Kinder mit geistiger, körperlicher und Hörbehinderung im Alter von 8-12 Jahren und Jugendliche mit geistiger Behinderung im Alter von 13-17 Jahren (vollständig

standardisiert und hochstrukturiert, evaluiert, Veröffentlichung ausstehend).

Schwierigkeiten einzelner (inter-)nationaler Trainings bzw. Programme sind, dass sie u.a. nicht hinreichend standardisiert sind, so dass eine Überprüfung der Wirksamkeit somit kaum möglich ist. Zudem sind einzelne Präventionstrainings noch nicht evaluiert oder veröffentlicht, so dass Informationen u.a. über den Entwicklungshintergrund, die konkreten Trainingsinhalte und deren Umsetzung, das Evaluationsdesign und die Wirksamkeit fehlen.

Obwohl die Inhalte der Präventionstrainings je nach Umfang und Zielgruppe (u.a. Alter, Geschlecht) variieren, sind einige Kerninhalte über die Zeit und Landesgrenzen hinweg gleich geblieben, so zum Beispiel die Vermittlung und Aneignung von Wissen über den Körper, über Gefühle, Berührungen, Geheimnisse, Nein-Sagen sowie weitere Aspekte, die sie persönlich stärken und befähigen sollen, Gefahrensituationen zu erkennen (im Idealfall zu beenden) und Hilfe zu holen, um sich vor (weiterem) sexuellen Missbrauch zu schützen. Neben diesen Kerninhalten, werden (inter-)national weitgehend einheitlich, folgende übergeordnete Ziele formuliert:

- die Vermittlung von Informationen zum sexuellen Missbrauch
- die Identifikation von Gefahrensituationen
- der Aufbau von Handlungsstrategien zur Beendigung von Gefahrensituationen/Missbrauchstaten und
- die Ermutigung, sich Hilfe zu holen und anderen Personen anzuvertrauen (AMYNA 2011).

Ob die Präventionstrainings bzw. Trainingsinhalte jedoch tatsächlich vor sexuellem Missbrauch schützen, ist empirisch schwer greifbar. Die Evaluation von Präventionsprogrammen bzw. -trainings kann in der Regel „nur“ erfassen, ob vermitteltes (Handlungs-)Wissen von den Kindern und Jugendlichen erinnert wird, Handlungskompetenz im Sinne des Erwerbs von Fertigkeiten aufgebaut werden konnte und (z.B. auch im Alltag) abgerufen werden kann sowie welche weiteren (un-)erwünschten Effekte ein Training eventuell hervorruft (TOPPING & BARRON 2009; ZWI et al. 2007).

Forschungsstand zu Wirksamkeit und Bedarf

2011 zeigte die Expert/innenkommission: Runder Tisch „Sexueller Missbrauch“ der Bundesregierung die Notwendigkeit nach wissenschaftlich überprüften Präventionsprogrammen für Kinder und Jugendliche (u.a. mit Behinderung) auf. KINDLER und SCHMIDT-NDASI führten in diesem Zusammenhang an: *„Die Qualität der Prävention gegen sexuellen Missbrauch in Deutschland wird sich*

[aufgrund der überdurchschnittlichen Gefährdung von Kindern mit Behinderung, A.d.V.] (...) daran messen lassen müssen, inwiefern diese Gruppen von Kindern durch für sie geeignete Angebote erreicht werden“ (AMYNA 2011, S. 19).

Der aktuelle Forschungsstand verdeutlicht, dass *evidenzbasierte* Wirksamkeitsstudien zur Prävention sexuellen Missbrauchs u.a. für Kinder, Jugendliche mit geistiger Behinderung in Deutschland weiterhin fehlen. Für eine Übersicht siehe z.B. CHODAN et al. (2014).

Was bedeutet Evidenzbasierung?

Der Begriff *Evidenz* steht für die derzeit bestmögliche empirische Absicherung von Interventionen, also die empirisch nachgewiesene Wirksamkeit von Methoden (NUßBECK 2007). Evidenz ist der Nachweis oder Beweis und meint *nicht* die individuelle Erfahrung, Meinung eines Praktikers/einer Praktikerin oder den Konsens von Expert/innen.

Evidenz bezieht sich grob auf drei Bereiche. Hierzu zählt die

- *Effectiveness* (Effektivität, sog. externe Validität): Diese überprüft die Gesamtwirksamkeit einer Intervention und ihre Überlegenheit gegenüber anderen Interventionen.
- *Efficacy* (sog. interne Validität): Diese überprüft die Wirksamkeit einzelner, isolierter Faktoren eines Konzeptes. Der Erfolg einer Maßnahme sollte auf diesen Faktor und keine anderen Faktoren zurückgeführt werden können.
- *Efficiency* (oder Effizienz): Diese überprüft das Verhältnis von Aufwand und Erfolg.

Warum ist der empirische Nachweis der Wirksamkeit von Bedeutung?

Kinder und Jugendliche haben einen Anspruch auf wissenschaftlich evaluierte und im Idealfall, auf wirksame Angebote. Sie haben zudem (ebenso wie ihr betreuendes Umfeld) ein Recht zu erfahren, was wie wirkt und bei wem sowie unter welchen Bedingungen. Insbesondere in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung, kann und darf dieser Anspruch nicht unberücksichtigt bzw. vernachlässigt werden. Im Gegenteil, gerade vor dem Hintergrund der hohen Vulnerabilität und der Schutzbedürftigkeit des Personenkreises, ihrer oftmals eingeschränkten Möglichkeiten sich einem Angebot zu entziehen bzw. dieses kritisch zu hinterfragen, sollte der Anspruch an wissenschaftlich überprüfte Angebote möglichst hoch ansetzen. Zugleich ist es selbstredend, dass Wirksamkeitsforschung nicht ad absurdum getrieben werden darf und nicht alles gemessen werden kann und darf, was machbar erscheint.

Um Aussagen über die wissenschaftliche Qualität von klinischen Studien (z.B. Präventionstrainings/Einzelinterventionen) treffen zu können, werden in der Wissenschaft sogenannte Evidenzstufen (auch als Evidenzklassen oder Evidenzgrade bezeichnet) zur Orientierung herangezogen. Diese Evidenzstufen wurden von der AGENCY FOR HEALTH CARE POLICY AND RESEARCH (AHCPR; www.ahrq.gov) eingeführt und umfassen die Stufen Ia bis IV.¹⁵ Je höher die Evidenzstufe einer Studie ist, desto breiter ist ihre wissenschaftliche Fundierung. Studien der Evidenzstufe Ia weisen die höchste Evidenz auf, Studien der Evidenzstufe IV die geringste.

Stufe Ia: Mindestens eine Metaanalyse (systematische Übersicht) von mehreren methodisch hochwertigen randomisierten (u.a. zufällige Auswahl der Teilnehmer/innen und zufällige Zuweisung dieser auf die Gruppen; engl. RCT, Randomized Control Trial) und kontrollierten Studien

Stufe Ib: mindestens eine ausreichend große, methodisch hochwertige randomisierte und kontrollierte Studie

Stufe IIa: mindestens eine methodisch hochwertige, nicht randomisierte und kontrollierte Studie

Stufe IIb: mindestens eine methodisch hochwertige Studie eines anderen Typs (sogenannte quasi-experimentelle Studie)

Stufe III: mehr als eine methodisch hochwertige nicht-experimentelle Studie (z.B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien oder Fall-Kontroll-Studien)

Stufe IV: Meinungen oder Berichte von Expert/innen aus Ausschüssen/Kommissionen oder klinischer Erfahrung

Zur Überprüfung der Wirksamkeit von u.a. Präventionstrainings, sollten unterschiedliche methodische Standards Berücksichtigung finden. Hierzu zählen bspw.:

- die Standardisierung des Trainings (Objektivität)
- die Verwendung eines Kontrollgruppendesign
- die Erhebung zu mehreren Messzeitpunkten
- die Gewinnung einer hinreichend großen „Stichprobe“
- die zufällige Zuweisung der Kinder/Jugendlichen auf die Gruppen (sog. Randomisierung)
- Überprüfung der zu erreichenden Ziele mit geeigneten (validen) Instrumenten

¹⁵ Diese vornehmlich zur Beurteilung medizinischer Untersuchungen entwickelten Stufen/Klassen, finden zunehmend auch Berücksichtigung im Kontext psychologischer und (sonder-/heil)pädagogischer Studien.

- die Erfassung der sozialen Akzeptanz (u.a. Zufriedenheit der Kinder/Jugendlichen mit dem Training)
- die Erfassung möglicher konfundierender Variablen (u.a. vorherige Auseinandersetzung mit Inhalten des Trainings; Teilnahmehäufigkeit)
- die Erfassung von Neben- und Folgewirkungen durch das Training (u.a. Ängstlichkeit)
- die Erfassung der Stabilität der Effekte (Follow-up-Erhebung)
- die Durchführung der Evaluation durch unabhängige Rater/innen sowie
- die Erfassung der Durchführungsintegrität bzw. Genauigkeit

DAVIS und GIDYCZ (2000) überprüften bspw. in einer Metaanalyse die Wirksamkeit von Präventionstrainings zum sexuellen Missbrauch für Kinder und Jugendliche (ohne Behinderung) im Alter von 3 bis 13 Jahre. Die Autorinnen kalkulierten für einzelne Kontrollvariablen die sogenannte Effektstärke (Cohens d). Als kleiner Effekt gilt ein d von 0.2, als mittlerer Effekt ein d von 0.5, und als großer Effekt wird ein d von 0.8 bezeichnet. Dies bedeutet, je größer die angegebene Zahl ist, desto wirksamer waren die Trainings bzw. „Kontrollvariablen“ im Durchschnitt. Die nachfolgende Tabelle (Tabelle 1) stellt die mittlere Effektstärke für einzelne, ausgewählte Variablen, in absteigender Reihenfolge nach Größe des gefundenen Effektes, dar.

**Tabelle 1: Wirksamkeit von kontrollierten Trainingsvariablen
(in Anlehnung an DAVIS und GIDYCZ 2000)**

Kontrollvariable	Mittlere Effektstärke (d)
Anzahl an Sitzungen > 3	1,536
Mittleres Alter der Kinder = 5-8 Jahre	1,243
Verhaltens-/Fertigkeitstraining	1,210
Aktive physische Beteiligung der Kinder (z.B. Rollenspiel)	1,202
Mittleres Alter der Kinder = 3-5 Jahre	0,937
Verwendung von Video oder Film	0,923
Verwendung von Rollenspiel oder Theater	0,910
Verwendung von Puppenspiel	0,898
keine Verwendung von schriftlichem Material	0,878
Verwendung von Diskussionsrunden oder Vortrag	0,821
keine Verwendung von Puppen	0,817
keine Verwendung von Puppenspiel	0,805
Mittleres Alter der Kinder = 8-12 Jahre	0,770
Verwendung von Puppen	0,741
keine Verwendung von Diskussionsrunden oder Vortrag	0,718
Verwendung von schriftlichem Material	0,709

keine Verwendung von Video oder Film	0,704
keine Verwendung von Rollenspiel oder Theater	0,688
Anzahl an Sitzungen = 2-3	0,663
Kein Verhaltens-/Fertigkeitstraining	0,663
Aktive verbale Beteiligung der Kinder (Diskussionsrunden)	0,657
Anzahl an Sitzungen = 1	0,598
Keine aktive Beteiligung der Kinder	0,453

Als besonders wirksam erwiesen sich demnach insbesondere Trainings, die mehr als drei Sitzungen umfassten, den Aufbau von Handlungsfertigkeiten und die aktive körperliche Beteiligung der Kinder berücksichtigen, mit Video-/Filmmaterial, Rollen-/Theater- oder Puppenspiel arbeiteten und Diskussionsrunden oder Vorträge beinhalteten. Nach Angabe der Autorinnen schien es hingegen unbedeutend, ob das Training von einer den Kindern/Jugendlichen vertrauten Bezugsperson (Lehrkraft) oder einer für das Thema spezialisierten Fachkraft durchgeführt wurde.

Für Kinder und Jugendliche (sowie Erwachsene) mit geistiger Behinderung fehlen qualitativ vergleichbare Metaanalysen. Jedoch ist unumstritten, dass insbesondere hochgradig, strukturierte Trainingsinhalte, die kleinschrittige Vorgehensweise, die Wiederholung der Inhalte (z.B. in Form von Übungen) sowie der aktive Einbezug von großer Bedeutung ist (AMYNA 2011; KIM 2010; LUMLEY et al. 1999; MUCCIGROSSO 2001). Präventionstrainings, die Rollenspiele, Fallvignetten, Videosequenzen sowie Verhaltensproben in sog. In situ Testungen in denen u.a. grenzverletzendes Verhalten dargestellt wird, beinhalteten, erwiesen sich in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung als besonders wirksam (DOUGHTY & KANE 2010; MILTENBERGER et al. 1999; KIM 2010, 2016; LUMLEY et al. 1999).

Innerhalb des Forschungsprojektes *EMMA unantastbar* wurde bspw. in einer Vorstudie ($N=15$ Mädchen) die Bedeutung von In situ Testungen überprüft. Im Rahmen eines Kontrollgruppendesigns, wurden übergreifige Situationen (durch Schauspieler) in „quasi-natürlichen Situationen“ nachgestellt und videografiert. Es zeigte sich, dass das tatsächlich gezeigte Verhalten der Mädchen vom verbal antizipierten abwich. Dies bedeutet, dass den Mädchen der Transfer von Wissen in Verhalten nicht ausreichend gelang. Zwar verfügten mehr Mädchen der Experimentalgruppe über besseres Wissen (Verbalreport nach dem Training) als Mädchen der Kontrollgruppe, jedoch unterschieden sich die beiden Gruppen im tatsächlich gezeigten Verhalten nicht (CHODAN et al. 2015). Diese vorläufigen Ergebnisse verdeutlichen den Bedarf an verhaltensbasierten Übungen.

Darüber hinaus erwies sich in weiteren Studien die *direkte Instruktion* und das direkte Feedback von Kindern mit unterschiedlichen Behinderung (u.a. als eine grundlegende Lernmethode) als effektiv sowie die Verwendung von sogenannte 'Mnemonics' (Eselsbrücken), als Erinnerungshilfen (MASTROPIERI & SCRUGGS 1989; LLOYD et al. 1998; MITCHELL 2014; MUCCIGROSSO 2001). Das „prompting“ (verbale oder körperliche Hilfestellung durch Hinweisreize), das Arbeiten am Modell sowie die Verstärkung des Gesagten oder gezeigten Verhaltens stellen weitere, wirksame Techniken zum Aufbau von Fertigkeiten u.a. zum Selbstschutz sowie zur Entscheidungsfindung dar (DIXON et al. 2010; HICKSON et al. 2015; KIM 2016; KHEMKA 2000; KHEMKA et al. 2005; LUMLEY et al. 1999; MUCCIGROSSO 2001). Die Berücksichtigung der kommunikativen Kompetenz (einfache oder komplexe Kommunikationshilfen aus dem Bereich Unterstützte Kommunikation), stellt einen weiteren, nicht zu vernachlässigenden Aspekt innerhalb von Trainings u.a. zur Vorbeugung sexuellen Missbrauchs dar (OOSTERHORN & KENDRICK, 2001).

Vor dem Hintergrund der insgesamt noch sehr spärlichen Anzahl an Präventionstrainings und Wirksamkeitsstudien u.a. für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung, soll im Weiteren auf das Präventionstraining STARK mit SAM eingegangen werden.

„STARK mit SAM“

Das Forschungsprojekt ist ein Bestandteil des Verbundprojektes „Vorbeugen und Handeln: Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung“ (SeMB, Universität zu Köln und Bethel.regional), welches vom *Bundesministerium für Bildung und Forschung* gefördert wurde.

Das primäre Präventionstraining STARK mit SAM (BIENSTEIN et al. in Druck) besteht aus zwei altersspezifischen Gruppentrainings: STARK mit SAM für Mädchen und Jungen mit geistiger, körperlicher sowie Hörbehinderung im Alter von 8-12 Jahre und STARK mit SAM für weibliche und männliche Jugendliche mit geistiger Behinderung im Alter von 13 bis 17 Jahren.

Das Kindertraining umfasst sechs aufeinander aufbauende Bausteine zu den Schwerpunktthemen:

Baustein 1: Körper

Annäherung an das Thema Körper, körperliche Entwicklung und Sexualität

Baustein 2: Gefühle

Emotionen wahrnehmen, erkennen, benennen und zuordnen

Baustein 3: Berühren und Anfassen

Schöne, blöde und verbotene Berührungen wahrnehmen und unterscheiden

Baustein 4: Geheimnisse und Geschenke

Gute und schlechte Geheimnisse und der Umgang mit Geschenken

Baustein 5: Hilfe holen

....für mich und andere, wann, wie und wo

Baustein 6: STARKE Kinder

Rückblick auf die Bausteininhalte, Abschluss

Das Jugendtraining stellt eine altersgruppenspezifische Überarbeitung und Erweiterung des Kindertrainings dar. Es umfasst fünf aufeinander aufbauende Schwerpunktthemen (siehe Bausteine 1-5), die für die Arbeit mit Jugendlichen mit Behinderung modifiziert und um alters- und entwicklungstypische Themen wie „Liebe und Sexualität“ sowie den „Umgang mit neuen Medien“ ergänzt wurden.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema sexueller Missbrauch erfolgt in den einzelnen Bausteinen mit Bezug zum jeweiligen Schwerpunktthema und zieht sich als roter Faden durch das gesamte Training.

STARK mit SAM wurde für eine Gruppengröße von 6-10 Kindern/Jugendlichen entwickelt. In Abhängigkeit von der Gruppengröße und Gruppenkonstellation beträgt die Durchführungszeit pro Baustein und Tag drei Zeit- bzw. vier Unterrichtsstunden zzgl. Pausen.

Im Folgenden werden einzelne Aspekte des Trainings beschrieben.

Entwicklungshintergrund

Die theoretische Fundierung erfolgte auf Grundlage einer umfangreichen Literaturrecherche in internationalen und nationalen Datenbanken. Hierzu wurden anhand eines Bewertungssystems (siehe Evidenzstufen) alle aufgefundenen Studien, die für die Entwicklung des Präventionstrainings von Relevanz waren, gesichtet und bewertet. Innerhalb eines sich daran anschließenden, mehrstufigen, interdisziplinären Begutachtungsprozesses, wurden die zentralen Ergebnisse durch hinzugezogene Personen aus Forschung und Praxis nach ihrer wissenschaftlichen Güte und praktischen Eignung beurteilt. Die Entwicklung und Konzeption der Trainingsinhalte, Instruktionen, Übungen, Materialien und Instrumente basiert auf den Ergebnissen des Begutachtungs- und Auswahlprozesses, unter besonderer Berücksichtigung von kognitiven, visuellen, motorischen und sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen. In den Entwicklungs- und Begutachtungsprozess wurden Lehr- und Fachkräfte, Kinder und Jugendliche sowie Eltern eingebunden, bevor die Überprüfung ausgewählter Inhalte, Übungen, Materialien und Instrumente in sogenannten Pilottestungen erfolgte, denen sich – je nach Bedarf – weitere Modifikationen und Optimierung anschlossen.

Bei der Entwicklung des Trainings, wurden u.a. folgende methodisch-didaktische Aspekte berücksichtigt:

- die detaillierte Beschreibung zur standardisierten Durchführung des Trainings,
- die Aufbereitung von alltagsnahen, alters- und entwicklungstypischen Themen in Form von Geschichten,
- die durchgängige Verwendung von Haupt- und Nebencharakteren im Training,
- die Verwendung einer leichten und klaren Sprache,
- die Formulierung klarer Regeln und Rechte,
- die niedrigschwellige Aufbereitung der Inhalte (Wahrnehmen, Erkennen, Benennen und Zuordnen),
- das kleinschrittige Vorgehen (Erklärungen, Übungen; u.a. Erst-Dann Prinzip)
- die aufeinander aufbauenden Inhalte innerhalb eines jeden Bausteins (Schritt für Schritt) und die anknüpfenden und konsekutiv gestalteten Bausteine,
- die Verwendung identischer Strukturen und Abläufe (u.a. Einstieg, Abschluss der Bausteine sowie innerhalb von Übungen)
- die Wiederholungen und Zusammenfassung der Inhalte
- die aktive körperliche und verbale (kommunikative) Beteiligung der Kinder/Jugendlichen (Übungen, Diskussionen)
- die praktischen Übungen mit hohem Aufforderungscharakter
- das Arbeiten am Modell (Fallvignetten, (Rollen-)Spiele, Trickfilme, Audiobeispiel)
- die Verwendung unterschiedlicher Techniken (u.a. Prompting, Verstärkung, visuelle 'Mnemonics'),
- die Abwechslung zwischen Aktivierung und Pausen, zwischen Einzel-/Partner- und Gruppenübungen sowie der Arbeit im Plenum
- der Einsatz von klaren, eindeutigen (großformatigen) Materialien und Abbildungen sowie von haptischem Material
- die Berücksichtigung von körpereigenen Kommunikationsformen (Gestik, Mimik, Körperhaltung), von Schrift- und Gebärdensprache sowie (elektronischen) Kommunikationshilfen.

Struktur des Trainingsmanuals

Das Trainingsmanual ist nach den einzelnen Bausteinen gegliedert. Zu Beginn eines jeden Bausteins erfolgt eine kurze theoretische Fundierung zu den *Hintergründen* (z.B. was wissen Kinder/Jugendliche mit u.a. geistiger

Behinderung über den Körper, Gefühle, Geheimnisse etc.) und Zielen. Im Anschluss daran schließt sich die praktische *Durchführung des Bausteins* an. Diese umfasst eine detaillierte Beschreibung der Inhalte und Übungen. Die Hauptstruktur ist für alle Bausteine (weitgehend) identisch. Diese beinhaltet:

- die Begrüßung und Bausteinübersicht
- die Wiederholung des letzten Bausteins
- den Einstieg in den neuen Baustein
- die Übungen zum Baustein
- den Abschluss des Bausteins und Ausblick auf den nächsten Baustein.

Um den Kindern/Jugendlichen die wiederkehrende Struktur zu verdeutlichen und eine Orientierung zum Ablauf und zu den Aktivitäten des jeweiligen Tages zu ermöglichen, werden übergeordnete und für jeden Baustein identische Piktogramme verwendet.

Um eine standardisierte Durchführung zu ermöglichen, enthält das Trainingsmanual sog. *Text- und Durchführungsbeispiele*. Die Text- und Durchführungsbeispiele stellen den Beginn einer jeden Übung dar und beinhalten eine detaillierte Beschreibung und direkte Instruktion in wörtlicher Rede für den/die Trainer/in. Jede Übung ist mit einer Zeitangabe versehen, die für die Umsetzung benötigt wird. Zudem sind die jeweiligen Materialien aufgeführt, die innerhalb der Übung zum Einsatz kommen (z.B. Präsentation, Lieder, Videos und/oder Materialien aus dem Präventionskoffer bzw. Anhang). Unter Anmerkungen finden sich zusätzliche Informationen und Anregungen, die im Kontext der jeweiligen Übung von Bedeutung sind. Zum Abschluss der einzelnen Bausteine sind „weiterführende Umsetzungsideen“ aufgeführt, die sich im Anschluss an das Präventionstraining bzw. nach Abschluss der jeweiligen Bausteininhalte zur Bearbeitung anbieten.

Figuren und Charaktere

STARK mit SAM beinhaltet die Hauptfigur SAM, die als beispielbare Handpuppe mit dem Trainer/der Trainerin durch das gesamte Training (für Kinder) leitet. Tom, Ali und Elif, als Freunde von SAM und einzelne erwachsene Charaktere aus dem Lebensalltag der Figuren treten (ebenso wie SAM) in Form von Bildergeschichten/Illustrationen in Erscheinung.

Bei der Entwicklung der Figuren wurde u.a. darauf geachtet, dass diese ein hohes Identifikationspotenzial bieten und der Lebensrealität von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung möglichst nahe kommen. STARK mit SAM umfasst vor diesem Hintergrund Figuren

- mit und ohne ersichtliche Behinderung,
- unterschiedlichen Geschlechts und Alters,

- unterschiedlicher Hautfarbe,
- unterschiedlichen Kompetenzen und Unterstützungs-/Pflegebedarfen
- mit unterschiedlichen Charakterzügen (die durch ihr Auftreten, ihre Gedanken und Gefühle und ihr, nicht immer fehlerfreies Verhalten in unterschiedlichen Situationen realitätsnah gestaltet sind) und
- in unterschiedlichen Lebens- und Berufskontexten (Schule, Wohnheim/Elternhaus).

Ergänzend zum Manual wurden für das Training folgende Materialien entwickelt:

Präsentationsfolien

Ergänzend zu den Text- und Durchführungshinweisen, werden einzelne Inhalte der Trainingsbausteine den Kindern und Jugendlichen anhand von Präsentationen vermittelt. Die Präsentationsfolien umfassen Illustrationen zur Erzählung der Geschichten sowie Folien mit eingebetteten Übungen, Videos und Liedern.

Illustrationen

Die zahlreichen Illustrationen¹⁶ werden für die Einleitung von Inhalten, die Besprechung von Geschichten und Übungen innerhalb der einzelnen Bausteine verwendet. Die Illustrationen stellen u.a. die Hauptfigur SAM dar, die von Freunden (Tom, Elif, Ali) und wichtigen Bezugspersonen begleitet wird.

Lieder

Die Lieder dienen zur Einleitung und Wiederholung der zentralen Bausteininhalte. Neben dem „STARK Lied“, welches übergeordnet für die Inhalte steht und mehrfach zum Einsatz kommt, werden das „Körper-Lied“ (BS 1), das „Gefühle-Lied“ (BS 2), das „Nein-Lied“ (BS 3), das „Geheimnis-Lied“ (BS 4) sowie das „Hilfe-Lied“ (BS 5) mit den Kinder und Jugendlichen erarbeitet.

Bausteinvideos

In zwölf Kurzvideos werden einzelne, zentrale Bausteininhalte die mit den Kindern/Jugendlichen erarbeitet wurden, nochmals zusammengefasst und wiederholt.

Trickfilme

Die sieben Trickfilme für das Jugendtraining stellen „alltagsnahe“ Situationen von grenzverletzendem Verhalten und sexuellem Missbrauch dar. Der erste Abschnitt eines jeden Trickfilms beinhaltet die Darstellung einer grenzverletzenden/übergriffigen Situation. Anknüpfend hieran werden die

¹⁶ Anfertigung durch eine Kinder- und Jugendbuchillustratorin

dargestellten Situationen mit den Jugendlichen besprochen und Handlungsoptionen erarbeitet, bevor eine Auflösung in den Trickfilmen erfolgt.

STARK-Buch

Das STARK-Buch umfasst die zentralen Bausteininhalte, die mit den Kindern/Jugendlichen erarbeitet werden. Das STARK-Buch dient zur individuellen Nachbearbeitung und Fixierung dieser Inhalte durch die Kinder/Jugendlichen im Anschluss an einzelne Übungen bzw. zum Ende des jeweiligen Bausteins.

STARKE-FRAGE-Box

Ebenfalls in jeden Baustein eingebettet ist die sogenannte FRAGE-Box die als Ergänzung zu den erarbeiteten Inhalten durch die Kinder/Jugendlichen für offene/weitere Fragen genutzt und zu Beginn des darauf folgenden Bausteins gemeinsam beantwortet werden kann.

Zudem umfasst das Training weitere Materialien (u.a. Körper-Puzzle, Körper-Würfel, Gefühle-Memo, Geheimniswolke), die zur standardisierten Durchführung einzelner Übungen eingesetzt werden.

Evaluation

Die Durchführung des Kinder- und Jugendtrainings erfolgte in Schulen mit den Förderschwerpunkten „Geistige Entwicklung“, „Körperlich-motorische Entwicklung“ und „Hören und Kommunikation“ sowie in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Die Durchführung erfolgte durch Trainerinnen, die in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen des entsprechenden Förderschwerpunktes qualifiziert und u.a. als Kinderschutzfachkraft ausgebildet sind. Alle Trainerinnen wurden in der Durchführung des Trainings (u.a. in der Verwendung der Handpuppe – Einsatz im Kindertraining) geschult.

Das Untersuchungsdesign bestand aus einem sog. Experimental- und Wartekontrollgruppendesign mit zwei bzw. drei Messzeitpunkten (MZP, Prä-, Post- und Follow-Up Erhebung). D.h. es fanden Erhebungen unmittelbar vor dem Training (t_0), direkt nach dem Training (t_1) und sechs Wochen nach dem Training (t_2) statt. Die Kinder und Jugendlichen der Wartekontrollgruppe erhielten das Training erst nach Abschluss der Evaluation. Die Kinder und Jugendlichen wurden nach Zufallsprinzip auf die Experimental- und Wartekontrollgruppe zugewiesen. Siehe nachfolgende Abbildung 1.

Oomen non-verbale Intelligenztests (SON-R 6-40; TELLEGEN et al. 2012) und für eine Teilstichprobe in der Durchführung des Sprachentwicklungstests für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren (SETK 5-10; PETERMANN 2012) bestand.

Die Evaluationsinstrumente bestanden aus einem kind- bzw. jugendzentrierten Interview sowie einem Fragebogen für Bezugspersonen (Eltern, Lehrer/innen bzw. Wohngruppenmitarbeiter/innen), die zu allen Messzeitpunkten eingesetzt wurden.

Die Interviews beinhalteten u.a. Fragen zum Körper, zu Gefühlen, Berührungen sowie zu Sicherheitsstrategien (Handlungskompetenz und Strategien zum Hilfe holen). Hierzu wurden u.a. eigene Interviewitems verwendet sowie der *What if Situation-Test* (WIST-III-R; WURTELE et al. 1998, WURTELE 2009; übersetzt und modifiziert) eingesetzt.

Die Interviews wurden in der primären Sprachmodalität der Kinder/Jugendlichen (Verbalsprache oder Deutsche Gebärdensprache) durch unabhängige und fachlich qualifizierte Rater durchgeführt. Die verwendeten Interviewfragen, Fallvignetten und Antwortoptionen (u.a. des WIST-III) wurden den Kindern/Jugendlichen ergänzend zur Primärsprache in Form von Bildmaterialien präsentiert, um eine weitgehend non-verbale Durchführung und Beantwortung zu ermöglichen. Um die Motivation der Kinder/Jugendlichen aufrechtzuerhalten, wurde das Interview in Form eines Spiels aufbereitet. Zudem wurde auf Ebene der Eltern, Lehr- und/oder Fachkräfte u.a. Fragen zu möglichen (negativen) Auswirkungen des Trainings mit Hilfe des *Fremdbeurteilungsbogens zur Angst* (FBB-ANZ des DISYPS-II; DÖPFNER et al. 2008) erhoben.

Forschungsannahmen

Folgende, zentrale Forschungsannahmen wurden für die Gesamtstichprobe (alle teilnehmenden Kinder und Jugendlichen) überprüft:

Kinder, die am Präventionstraining teilgenommen haben, wissen sechs Wochen nach dem Training (t2, Follow up) signifikant

- mehr über den Körper als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.
- mehr über Gefühle als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.
- mehr über angemessene und unangemessene Berührungen (WIST A) als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.

Kinder, die am Präventionstraining teilgenommen haben, weisen sechs Wochen nach dem Training (t2) eine signifikant ...

- höhere Handlungskompetenz (Sicherheitsstrategien WIST B) als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.
- höhere „Weitersagen“-Rate (Sicherheitsstrategien WIST C) als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.
- gleich hohe oder niedrigere Angstsymptomatik (Globalwert im FBB-ANG) auf als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.

Nebenhypothesen (u.a.):

EG: Die Kinder sind mit dem Training zufrieden.

Zentrale Ergebnisse

Die zentralen Ergebnisse sind der folgenden Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2: Übersicht einzelner Ergebnisse des Kinder-/Jugendtrainings (Gesamtstichprobe; EG-WKG, MZP t_0 und t_2)

Kinder/Jugendliche, die am Präventionstraining teilgenommen haben, wissen sechs Wochen nach dem Training (t_2) signifikant ...	Kindertraining	Jugendtraining
mehr über den Körper als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.	JA	JA (Fragen zur Sexualität)
mehr Gefühle als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.	Keine Signifikanzprüfung, aufgrund unzureichender psychometrischer Qualität erfolgt. Jedoch allg. Zunahme (deskriptive Berechnung).	JA

Kinder/Jugendliche, die am Präventionstraining teilgenommen haben, wissen sechs Wochen nach dem Training (t2) signifikant ...	Kindertraining	Jugendtraining
mehr über angemessene Berührungen identifizieren als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.	JA	NEIN (aufgrund Deckeneffekt; Kenntnisse bereits zu t0 „hoch“)
mehr über unangemessene Berührungen identifizieren als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.	NEIN (aufgrund Deckeneffekt; Kenntnisse bereits zu t0 „hoch“) Jedoch allg. Zunahme (deskriptive Berechnung).	Jedoch allg. Zunahme (deskriptive Berechnung).
Kinder/Jugendliche, die am Präventionstraining teilgenommen haben, weisen sechs Wochen nach dem Training (t2) eine signifikant ...	Kindertraining	Jugendtraining
höhere Handlungskompetenz auf als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.	JA	JA
höhere „Weitersagen“-Rate auf als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.	JA	JA
gleich hohe oder niedrigere Angstsymptomatik auf, als Kinder, die nicht am Training (bzw. erst später) teilgenommen haben.	JA	JA
Nebenthesen (u.a.): EG: Sind mit dem Training zufrieden	97%	98%

Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Kinder die am Training teilgenommen haben (Experimentalgruppe) weisen sechs Wochen nach dem Training (signifikant) bessere Ergebnisse in den Bereichen „Körperwissen“, „Gefühle“, „angemessene Berührungen“ sowie Sicherheitsstrategien (Handlungskompetenz und Weitersagen) auf als Kinder, die nicht bzw. erst später am Training teilgenommen haben (Wartekontrollgruppe). Kinder die am Training teilnahmen (Experimentalgruppe), zeigten sich sechs Wochen nach dem Training nicht ängstlicher als vor dem Training, im Vergleich zu Kindern der Wartekontrollgruppe. D.h. das Training führte nicht zu einem Anstieg der Ängstlichkeit (z.B. aufgrund der Thematisierung sexuellen Missbrauchs, der Darstellung übergriffiger Situationen). Hingegen lag kein statistisch bedeutsamer Unterschied zwischen den Kindern der Experimental- und Wartekontrollgruppe für den Bereich unangemessene Berührungen vor. Die Kinder zeigten sich insgesamt sehr zufrieden mit dem Training.

Bei den Ergebnissen zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen (z.B. im Hinblick auf das Alter, Funktionsniveau und Geschlecht). Kinder mit geistiger Behinderung bzw. stärkerer kognitiver Beeinträchtigung wiesen insgesamt einen geringeren Lernzuwachs im Vergleich zu Kindern ohne geistige Behinderung auf. Dieser geringere Lernzuwachs zeigte sich vereinzelt auch, wenn die Kinder jünger und männlichen Geschlechts waren.

Einschränkungen/Limitationen

Einschränkungen der Evaluation bestehen u.a. in Bezug auf die kleine Stichprobengröße, die zufällige Zuweisung auf die Experimental- und Wartekontrollgruppen (die aus pragmatischen Gründen der Einrichtungen zum Teil auf Gruppen- und nicht auf Individualebene erfolgen konnte), die primäre Erfassung des deklarativen Wissens sowie in Limitationen bei einzelnen Interviewitems (sog. Deckeneffekte; unzureichende psychometrische Qualität). Zu berücksichtigen ist ferner, dass für die Wartekontrollgruppe nur zwei (t_0 und t_2) anstelle von drei Messzeitpunkten erhoben wurden, so dass der Vergleich der Gruppen ausschließlich Aussagen über die „längerfristige“ Wirksamkeit des Trainings (nach sechs Wochen) ermöglicht. Es kann an dieser Stelle somit nur spekuliert werden, dass der Effekt des Trainings wahrscheinlich noch größer ausgefallen wäre, da eine Abnahme insbesondere des deklarativen Wissens über die Zeit naheliegend ist. Wahrscheinlich hat sich das Training, angesichts der umfangreichen Trainingsinhalte und Übungen auch auf andere (Wissens-)Bereiche der Kinder/Jugendlichen positiv ausgewirkt, die jedoch nicht im Fokus der Evaluation standen bzw. aufgrund pragmatischer und ökonomischer

Gründe nicht ermittelt werden konnten. Selbstredend ist, dass eine Evaluation (bzw. Testbatterie) nur das erfassen kann, was sie inhaltlich zu messen vorgibt.

Zusammenfassung und abschließende Bemerkungen

Für den deutschen Sprachraum existieren mittlerweile einige Angebote, um u.a. Kinder und Jugendliche (sowie Erwachsene) mit geistiger Behinderung für das Thema sexueller Missbrauch zu sensibilisieren. Hingegen fehlt es bislang noch an standardisierten und für die Zielgruppe notwendigen, hochstrukturierten Präventionstrainings, die die besonderen Bedürfnisse und Kompetenzen des Personenkreises berücksichtigen, wissenschaftlich evaluiert wurden und sich als wirksam erwiesen haben. Kinder, Jugendliche sowie ihr betreuendes Umfeld haben einen Anspruch auf wissenschaftlich überprüfte und wirksame Angebote. Präventionstrainings (bzw. Programme) sollten somit einer sorgfältigen Evaluation, unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Forschungs- und Praxisstandards (sog. Evidenzbasierte Praxis) unterzogen werden, bevor bspw. eine vorschnelle Bewerbung eines Präventionstrainings in der (Fach-)Öffentlichkeit erfolgt.

Das Präventionstraining STARK mit SAM stellt das erste Präventionstraining in Deutschland dar, dessen Wirksamkeit für unterschiedliche Bereiche nachgewiesen werden konnte. Weitere Untersuchungen (u.a. zu anderen Präventionstrainings) sind abzuwarten. Insbesondere das stark verhaltensorientierte Präventionstraining *EMMA unantastbar* für Mädchen im Alter von 8-12 Jahren, wird mit großer Spannung und Vorfreude erwartet.

Bislang fehlt es an wissenschaftlich überprüften Angeboten u.a. für Menschen mit stärkerer kognitiver Beeinträchtigung oder Komplexbehinderung und auch die Berücksichtigung des Themenkomplexes „Neue Medien“ hat trotz der zunehmenden Bedeutung im Kontext der Prävention sexuellen Missbrauchs einen bislang noch zu geringen Anteil. Auch die Erfassung der Selbstwirksamkeit sollte innerhalb von zukünftigen Untersuchungen eine stärkere Aufmerksamkeit erfahren, denn selbstunsichere Kinder/Jugendliche weisen ein erhöhtes Risiko für sexuellen Missbrauch auf.

Angesichts des hohen Risikos für Kinder, Jugendliche (und Erwachsene) mit u.a. geistiger Behinderung sexuellen Missbrauch (wiederholt) über die Lebensspanne zu erfahren, bedarf es u.a. dringend eines flächendeckenden Auf- und Ausbaus an behinderungsspezifischen, niedrigschwelligen und barrierefreien (Beratungs-)Angeboten für diesen Personenkreis. Dies schließt auch die Qualifizierung von Fach(beratungs-)kräften mit ein, die nicht nur im Kontext der Prävention sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, sondern auch im Kontext behinderungsspezifischer Aspekte über fundierte Fachkenntnisse verfügen sollten, um die besonderen

Bedürfnissen, Kompetenzen und Lebens- und Entwicklungsbedingungen von Kindern/Jugendlichen u.a. mit geistiger Behinderung berücksichtigen und hierauf eingehen zu können.

Abschließend ist festzuhalten, dass sich gute Präventionsarbeit NICHT in einem einmaligen bzw. mehrtägigen Präventionstraining erschöpfen kann, sondern einer fortlaufenden und offenen Auseinandersetzung mit dem Thema bedarf, welches in ein umfangreiches, nachhaltiges und mehrdimensionales Gesamtkonzept zum Schutz von Mädchen und Jungen mit (und ohne) Behinderung eingebettet sein muss.

Literatur

- ABRAMSON, W. H., MASTROLEO, M. (2002): Kid&TeenSafe. An Abuse Prevention Programm for Youth with Disabilities. National Resource Center on Domestic Violence.
- AMYNA e.V. (2011): Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Intervention im Fall sexueller Gewalt gegen Kinder. Expertise im Rahmen des Projekts „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Erstellt von H. Kindler & D. Schmidt-Ndasi. München: Deutsches Jugendinstitut e.V..
- BALOG, R., BRETHERTON, K., WHIBLEY, S., BERNEY, T., GRAHAM, S., RICHOLD, P., FIRTH, H. (2001): Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 45, 194–201.
- BARGER, E., WACKER, J., MACY, R., PARISH, S. (2009): Sexual Assault Prevention for Woman With Intellectual Disabilities: A Critical Review of the Evidence. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(4), 249-262.
- BIENSTEIN, P., URBANN, K., VERLINDEN, K. (in Druck): STARK mit SAM. Ein Training zur Prävention sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Göttingen: Hogrefe.
- BRILL, W. (1998): Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen - ein Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion. *Behindertenpädagogik*, 37 (2), 155-172.
- CHODAN, W., HÄBLER, F., REIS, O. (2014): Programme zur Prävention von sexuellem Missbrauch von Menschen mit geistiger Behinderung. *Praxis der Kinderpsychologie & Kinderpsychiatrie*, 63, 82-94.
- CHODAN, W., REIS, O., HÄBLER, F. (2015): Emma unantastbar – Erste Ergebnisse der Evaluation (RCT mit Kontrollgruppe) eines Präventionsprogramms für Mädchen mit geistiger Behinderung. Vortrag auf dem XXXIV Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) am 07.03.2015 an der Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- CROSSMAKER, M. (1986): Empowerment. A Systems Approach to Preventing Assaults against People with Mental Retardation and/or Developmental Disabilities. Columbus, Ohio: National Assault Prevention Center.
- DAVIS, M.K., GIDYCH, C.A. (2000): Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 257–265.
- DIXON, D. R., BERGSTROM, R., SMITH, M.N., TARBOX, J. (2010): A review of research on procedures for teaching safety skills to persons with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 985–994.
- DÖPFNER, M., GÖRTZ-DORTEN, A., LEHMKIHL, G. (2008). Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche-II. DISYPS-II; Manual. Bern: Huber.

- DOUGHTY, A.H., KANE, L.M. (2010): Teaching abuse-protection skills to people with intellectual disabilities : A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 31(2), 331-337.
- FEGERT, J.M., MÜLLER, C. (2001): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung. Bonn: Mebes & Noack.
- FRANZKOWIAK, P. (2011): Prävention und Krankheitsprävention. In: BZgA (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 437-447). Köln: BZgA.
- FRIES, S., SOUVIGNIER, E. (2015): Training. In: WILD, E., MÖLLER, J. (Hrsg.). *Pädagogische-Psychologie* (Kapitel 17, S. 401-417). Heidelberg: Springer.
- GERDTZ, M. (2003): Auch wir dürfen NEIN sagen! Sexueller Missbrauch von Kindern mit einer geistigen Behinderung. Eine Handreichung zur Prävention. Heidelberg: Universitätsverlag Winter – Edition S.
- HASSOUNEH-PHILIPS, D., CURRY, M. A. (2002): Abuse of Women with Disabilities: State of the Science. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 45(2), 96–104
- HICKSON, L., KHEMKA, I., GOLDEN, H., CHATZISTYLI, A. (2015): Randomized Controlled Trial to Evaluate an Abuse Prevention Curriculum for Women and Men With Intellectual and Developmental Disabilities. *American Journal on intellectual and developmental disabilities*, 120(6), 490–503.
- KHEMKA, I. (2000): Increasing independent decision-making skills of women with mental retardation in simulated interpersonal situations of abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 105, 387-401.
- KHEMKA, I., HICKSON, L., REYNOLDS, G., MACLEAN, W. E. (2005): Evaluation of a Decision-Making Curriculum Designed to Empower Women With Mental Retardation to Resist Abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 193-204.
- KHEMKA, I., HICKSON, L. (2008): ESCAPE-DD: An effective strategy-based curriculum for abuse prevention and empowerment for adults with developmental disabilities. New York, NY: Center for Opportunities and Outcomes for People with Disabilities, Teachers College, Columbia University.
- KIM, Y.-R. (2010): Personal Safety Programs for Children with Intellectual Disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(2), 312–319.
- KIM, Y.-R. (2016): Evaluation of a sexual abuse prevention program for children with intellectual disabilities. *Behavioral Interventions*, 31, 195–209.
- KRAMER, D., SCHELE, U., SOLZENBURG, B., ZEIHNER, P. (2010): ECHT STARK. Unterrichtsmaterialien für Förderschulen und Förderzentren zur Prävention sexuellen Missbrauchs. Kiel: Petze Präventionsbüro Schleswig-Holstein.
- LLOYD, J.W., FORNESS, S.R., KAVALE, K.A. (1998): Some Methods Are More Effective Than Others. *Intervention in School and Clinic*, 33(4), 195-200.
- LUMLEY, V. A., MILTENBERGER, R. G. (1997): Sexual abuse prevention for persons with mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*. 101(5), 459–472.
- MACINTYRE, D., CARR, A., LAWLOR, M., FLATTERY, M. (2000): Development of the Stay Safe Programme. *Child Abuse Review*, 9, 200–216.
- MASTROPIERI, M.A., SCRUGGS, T.E. (1989): Constructing more meaningful relationships: Mnemonic instruction for special populations. *Educational Psychology Review*, 1, 83-111.
- MCEACHERN, A.G. (2012): Sexual Abuse of Individuals with Disabilities: Prevention Strategies for Clinical Practice. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(4), 386-398.
- MIKTON, C., MAGUIRE, H., SHAKESPEARE, T. (2014). A Systematic Review of the Effectiveness of Interventions to Prevent and Respond to Violence Against Persons With Disabilities, *Journal of Interpersonal Violence*, 1-20.
- MILTENBERGER, R. G., ROBERTS, J. A., ELLINGSON, S., GALENSKY, T., RAPP, J. T., LONG, E. S., LUMLEY, V. A. (1999): Training and generalization of sexual abuse prevention skills for women with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32(3), 385–388.

- MITCHELL, D. (2014): *What Really Works in Special and Inclusive Education: Using evidence-based teaching strategies*. Oxon: Routledge.
- MUCCIGROSSO, L. (1991): Sexual abuse prevention strategies and programs for persons with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 9, 261-271.
- MUCCIGROSSO, T.G. (2001): Feel Safe: A pilot study of a protective behaviours programme for people with intellectual disability. *Journal of intellectual & developmental disability*,
- NUßBECK, S. (2007): Evidenz-basierte Praxis - ein Konzept für sonderpädagogisches Handeln? *Sonderpädagogik*, 37(2), 146-155.
- O'DAY, B. (1983): *Preventing Sexual Abuse of Persons With Disabilities. A Curriculum for Hearing Impaired, Physically Disabled, Blind, and Mentally Retarded Students*. Santa Cruz, CA: Network Publications.
- OOSTERHORN, R. & KENDRICK, A. (2001): No sign of harm: Issues for disabled children communicating about abuse. *Child Abuse Review*, 10(4) 243–253.
- PETERMANN, F. (2012): SET 5-10, Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren. Göttingen: Hogrefe.
- SULLIVAN, P. M., KNUTSON, J. F. (2000): Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect* 24(10), 1257–1273.
- TELLEGEN, P.J., LAROS, J.A., PETERMANN, F. (2012): SON-R 6-40. Non-verbaler Intelligenztest. Hogrefe.
- TOPPING, K.J., BARRON, I.G. (2009): School-Based Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Review of Effectiveness. *Review of Educational Research*, 79(1), 431–463.
- WURTELE, S.K., HUGHES, J., OWENS, J. (1998): An examination of the reliability of the "what if" situations test: A brief report. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(1), 41–52.
- WURTELE, S. K. (2009): „What If“ Situations Test (WIST-III-R). Abgerufen am 22.06.2014 von <http://sandywurtele.com/pdf/wist.pdf>
- YAP, L. M., PEDEN, S., BOULTWOOD, B. (1995): *Feel Safe: Trainers' manual*. Perth, Australia: Disability Services Commission.
- ZWI, K. J., WOOLFENDEN, S.R., WHEELER, D. M., O'BRIEN, T. A., TAIT, P., WILLIAMS, K. W. (2007): School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane database of systematic reviews* (Online). Abgerufen am 12.03.2014 von <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17636754>

Stärkung von Frauen mit Lernschwierigkeiten Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainings von und für Frauen mit Lernschwierigkeiten

Rosa Schneider

Situation von Frauen mit Lernschwierigkeiten

Die Repräsentativstudie "Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland" hat nachgewiesen, dass Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten zwei- bis dreimal häufiger von Gewalt betroffen sind als der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt. (SCHRÖTTLE et al. 2012) Die Prävention von (sexualisierter) Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten¹⁷ ist deshalb eine dringliche gesellschaftliche Aufgabe. Die im ersten Teil dieses Artikels beschriebenen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse¹⁸ von Frauen für Frauen und Mädchen, die in der Wissenschaft und Praxis entwickelte Qualitätsstandards erfüllen, stellen hier eine zentrale Gewaltpräventionsmaßnahme dar und wurden als Leistungsanspruch für Frauen und Mädchen mit Behinderungen auch gesetzlich verankert.¹⁹

Betrachtet man die Beratungslandschaft für Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten, so stellt man fest, dass diese immer noch zu wenig ausgebaut ist. Viele Beratungsstellen verfügen noch nicht über die nötigen Bedingungen (Beherrschung von Leichter Sprache, Erfahrungen mit der Zielgruppe und deren besonderen Bedürfnissen), um Frauen und Mädchen (genauso wie Männer und Jungen) mit Lernschwierigkeiten adäquat begleiten zu können. Beratungsstellen, die bereits Angebote für Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten bereithalten, beklagen, dass sie die Zielgruppe nicht ausreichend erreichen. Gründe hierfür sind u.a. die fehlenden Erfahrungen mit der (eigenständigen oder assistierten) Nutzung von Institutionen außerhalb der Behindertenhilfe sowie das mangelnde Wissen der Zielgruppe um

¹⁷ Es wird im Folgenden die Selbstbezeichnung der Selbstvertretung Mensch Zuerst e.V. verwendet, die sowohl Menschen mit sog. geistigen Behinderungen als auch Menschen mit Lernbehinderungen einschließt.

¹⁸ Zur sprachlichen Vereinfachung wird im Folgenden nur noch von Selbstbehauptung gesprochen, diese schließt aber körperliche Selbstverteidigungstechniken für Notwehrsituationen mit ein.

¹⁹ Vgl. hierzu §44 SGB IX; ab 01.01.18: § 64 SGB IX. n.F.

Beratungsmöglichkeiten. Letzteres resultiert zum Teil daraus, dass Unterstützungspersonen die Angebote entweder selbst nicht kennen oder aber erhaltene Informationen nicht an die Zielgruppe weitergeben.

Das derzeitige Dilemma der Zielgruppe lässt sich also so zusammenfassen: Auf der einen Seite verstehen sich die Spezialist/innen für psychosoziale Versorgung für Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten als nicht ausreichend ausgebildet (und deshalb noch häufig als nicht zuständig). Auf der anderen Seite sehen sich die Spezialist/innen für Behinderung nicht für Beratung im Kontext von Gewaltprävention zuständig. Der aus der Psychiatrie bekannte Drehtüreffekt wird hier seit Jahrzehnten zum eklatanten Nachteil der Zielgruppe praktiziert. Bedenkt man, dass der Zugang zu Beratung immer auch präventive Funktionen hat, mit dem Ziel, die Handlungs- und Entscheidungskompetenzen der Ratsuchenden zu erweitern, so wird hier die massive Benachteiligung einer ohnehin schon vulnerablen Zielgruppe deutlich (vgl. STAHL 2012). Zu diesem Ergebnis kam u.a. auch die Daphne Studie, in der bestehende Zugangsbarrieren für gewaltbetroffene Frauen mit Behinderungen zum Unterstützungssystem untersucht wurden. Vor allem Frauen, die in Einrichtungen leben berichten, nicht zu wissen, „was es da draußen alles gibt“ und „ob man sich Hilfe suchen kann“ (SCHRÖTTLE et al. 2015, 29).

Das im zweiten Teil des Beitrages vorgestellte Modellprojekt „frauen.stärken.frauen.“ geht hier neue Wege. Es kann helfen, die oben beschriebene Versorgungslücke langfristig und nachhaltig zu schließen, indem Frauen, die selbst Lernschwierigkeiten haben, zusammen mit Beratungsstellenmitarbeiterinnen zu Selbstbehauptungstrainerinnen ausgebildet werden.

Selbstbehauptungstrainings

Qualitätsstandards

Im Rahmen des von 2003 bis 2006 laufenden BMFSFJ-Modellprojekts SELBST – Stärkung des Selbstbewusstseins für behinderte Mädchen & Frauen (§ 44 SGB IX) hat die Autorin an der Entwicklung und Evaluierung von Qualitätsstandards für Selbstbehauptungstrainings mitgearbeitet (DEGENER et al. 2008). Im Rahmen einer Bestandsaufnahme wurden zunächst verschiedene psychologisch-theoretische Konzepte (Selbstkonzept, Selbstwirksamkeit etc.) diskutiert (Ebd., 59ff), alle verfügbaren Materialien und Veröffentlichungen zum Thema ausgewertet (Ebd., 89ff) und 57 Selbstbehauptungs-Trainerinnen im Rahmen einer schriftlichen Expertinnenbefragung miteinbezogen (Ebd., 151ff). Aus den Ergebnissen dieser Bestandsaufnahme wurden Qualitätsstandards für Selbstbehauptungs-Trainings entwickelt und evaluiert

(Ebd., 174ff), indem Inhalte und Methoden, konzeptionelle Grundlagen sowie Rahmenbedingungen definiert wurden.

Inhalte und Methoden

Immer anzutreffende Grundelemente eines Trainings sind körperliche Selbstverteidigungstechniken für Notwehr-Situationen sowie Selbstbehauptungsstrategien für verbale und andere Formen von Grenzverletzungen. In seinem methodischen Aufbau ist ein Training stark handlungsorientiert und besteht schwerpunktmäßig aus praktischen Übungen, die anschließend reflektiert und durch Informationsvermittlung ergänzt werden. Der Anteil an Reflexion und Information wird hier an die kognitiven Möglichkeiten der Teilnehmerinnen angepasst, d.h. z.B. in kurzen und sich wiederholenden Sequenzen und durch Bildmaterial vermittelt.²⁰

Konzeptionelle Grundlagen

Zu den zentralen konzeptionellen Grundlagen zählen Freiwilligkeit, Transparenz und Vertraulichkeit. Besonders im Kontext von Trainings innerhalb von Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. Förder- und inklusiven Regelschulen, in denen strukturelle Bedingungen die Selbstbestimmung einschränken, hat die freiwillige Teilnahme Signalcharakter für den Trainings-Inhalt selbst: Das Setzen persönlicher Grenzen und das Recht auf eine eigene, unabhängig von der Meinung anderer getroffene Entscheidung, lassen sich nur dann überzeugend vermitteln, wenn die Teilnahme am Training auf Freiwilligkeit beruht. Zur Verdeutlichung des Freiwilligkeits-Prinzips gibt es in jedem Training eine sog. Ruhe-Ecke, in die sich die Teilnehmerinnen ohne Begründung zurückziehen können. (DEGENER et al. 2008, 177ff)

Rahmenbedingungen

Ein Training wird in der Regel als Blockveranstaltung an zwei aufeinanderfolgenden Tagen durchgeführt und umfasst ca. 12 Zeitstunden. Insofern während des Trainings Assistenz benötigt wird, werden weibliche Assistenzkräfte eingesetzt. Für den Austausch und das Voneinander Lernen profitieren die 8 bis 12 Teilnehmerinnen von einer durch Unterschiedlichkeit

²⁰ Die Trainingsinhalte sind in insgesamt 10 sog. „thematische Einheiten“ aufgeteilt: (1) Beginn, (2) Körper- und Stimmausdruck, (3) Eigene Befindlichkeiten und Bedürfnisse wahrnehmen, (4) Persönliche Grenzen setzen, (5) Die eigene Entschlossenheit erfahren, (6) Die eigenen Ressourcen benennen, (7) Sexualisierte Gewalt, (8) Selbstbewusstes Handeln im Alltag, (9), Entspannung, (10) Abschluss. Sie können im Abschlussbericht des Forschungsprojektes SELBST nachgelesen (DEGENER et al. 2008, 185ff) und dem darin enthaltenen Materialienband (Ebd., 545ff) detailliert nachvollzogen werden. .

und Vielfalt geprägten Gruppenzusammensetzung (Alter, Formen der Behinderung, kultureller und sozialer Hintergrund). Trainings, die sich gleichermaßen an Frauen mit und ohne Lernschwierigkeiten richten, sind im Moment allerdings noch eher die Ausnahme als die Regel.. Hier sollten bestehende Bemühungen, segregierenden Traditionen innerhalb der Behindertenhilfe durch offenere und inklusive Modelle zu ersetzen, noch weiter verstärkt werden. (Degener et al. 2008, 221ff)

Wirksamkeit

Während der Fokus der Evaluation bei DEGENER et al. auf der Umsetzbarkeit und weniger auf der Wirksamkeit der getesteten Trainings lag, haben KELLY & SHARP-JEFFS in der Meta-Studie "Knowledge and Know-how: the Role of Self-defence in the Prevention of Violence against Women" 2016 insgesamt 38 internationale Studien zur Wirksamkeit von Selbstbehauptungsangeboten ausgewertet. Sie diskutieren darin u.a. die schwierige Frage, wie Wirksamkeit von Selbstbehauptungstrainings überhaupt gemessen werden kann. Insofern jedoch mehrere Studien mit Follow up- und Kontrollgruppendesign eine signifikante Reduktion von Gewalt nachweisen,²¹ kommen KELLY & SHARP-JEFFS (2016) zu dem Schluss, dass Selbstbehauptungstrainings eine eindeutig wirksame Gewaltpräventionsmaßnahme darstellen. Dabei unterstreichen sie u.a., dass die Bedeutung von frauenspezifischen und durch rein weibliche Trainerinnen-Teams durchgeführte Angebote von entscheidender Bedeutung sind. (Ebd., 29). Leider enthält die Studie von KELLY & SHARP-JEFFS keine Hinweise darauf, ob sich unter den Versuchsteilnehmerinnen der verschiedenen Studien Frauen oder Mädchen mit Lernschwierigkeiten befanden. Die Tatsache, dass die Mehrheit der Studien Studentinnen als Testpersonen nutzte, lässt hier jedoch vermuten, dass dies nicht der Fall war. Ein Wirksamkeitsnachweis für die hier betrachtete Zielgruppe steht deshalb noch aus.

²¹ Sie verweisen u.a. auf eine randomisierte kontrollierte Studie mit 893 Studentinnen, von denen 451 ein viertägiges Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstraining und 442 als Kontrollgruppe nur Informationsbroschüren zu sexualisierter Gewalt erhielten.. Im Folgenden wurde über einen Zeitraum von 12 Monaten in drei aufeinanderfolgenden Wellen die Gewaltbetroffenheit der beiden Gruppen bezüglich Vergewaltigung, versuchter Vergewaltigung sowie Nötigung gemessen. Sie stellte sich im Vergleich mit der Kontrollgruppe bei den Teilnehmerinnen des Trainings als signifikant niedriger dar. (Senn et al. 2015)

Modellprojekt frauen.stärken.frauen. – Frauen mit Lernschwierigkeiten werden Selbstbehauptungstrainerinnen

Die Ausbildung

Im Rahmen des oben beschriebenen Forschungsprojektes SELBST wurden bereits wichtige Qualitätsstandards entwickelt, die Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten explizit berücksichtigen.²² Allerdings wurde hier in der Entwicklung des Curriculums für die Ausbildung von Selbstbehauptungs-Trainerinnen noch nicht der nächste logische Schritt, nämlich ein inklusiver Ansatz, der die Trainerinnen-Ausbildung von Frauen mit Lernschwierigkeiten selbst vorsieht, berücksichtigt. Hier geht das geplante Vorhaben einen entscheidenden neuen Schritt.

Grundprinzip der 2,5-jährigen berufsbegleitenden Gruppenausbildung ist die Qualifizierung in Trainerinnen-Tandems. Im ersten Jahr werden zunächst nur die angehenden Trainerinnen mit Lernschwierigkeiten ausgebildet. Im folgenden Jahr kommen die Mitarbeiterinnen aus Frauen- und Mädchenberatungsstellen als (nicht behinderte) Tandem-Partnerinnen hinzu. Die Trainerinnen mit Lernschwierigkeiten erwerben jetzt ihre ersten didaktischen Kompetenzen, indem sie die in Jahr 1 gelernten Ausbildungsinhalte an ihre künftigen Tandem-Partnerinnen vermitteln. Die dritte Ausbildungsphase dient schließlich dem Transfer in die Praxis: Die Trainerinnen-Tandems führen mindestens ein gemeinsames selbst organisiertes externes Training für Mädchen oder Frauen mit Behinderungen bzw. eine inklusive Gruppe durch. Sie erhalten in sog. Reflexionstagen die Gelegenheit, ihre ersten Praxiserfahrungen zu reflektieren und Lösungen für eventuell auftretende Schwierigkeiten zu entwickeln. In dieser Phase wird auch eine Vernetzung über die Ausbildung hinaus zur weiteren Qualitätssicherung angebahnt.

Der Nutzen für Frauen mit Lernschwierigkeiten

Das zentrale Ziel der Ausbildung ist es, einen nachhaltigen und wirksamen Beitrag zur Prävention von Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten zu leisten. Als Fachkräfte zum Thema Gewalt und Empowerment haben die zukünftigen Trainerinnen mit Lernschwierigkeiten eine wichtige gesellschaftliche Signalwirkung: Durch einen Kontakt auf Augenhöhe sollen Menschen ohne Behinderungen die Trainerinnen als

²² Die Teilnahme von Frauen mit Lernschwierigkeiten an Selbstbehauptungstrainings wurde im Rahmen der Evaluation in inklusiven Settings außerhalb der Behindertenhilfe erfolgreich getestet, und es haben sich hier sehr positive Aspekte für die Teilnehmerinnen mit und ohne Lernschwierigkeiten gezeigt.

Expertinnen erleben, dadurch Vorurteile und Berührungängste abbauen und ihren Blick auf deren Kompetenzen richten. Gleichzeitig übernehmen die zukünftigen Trainerinnen eine wichtige Vorbildfunktion für Frauen und ganz besonders für Mädchen mit Lernschwierigkeiten. Sie sollen angeregt werden, ihre eigenen Fertigkeiten und Fähigkeiten in den Blick zu nehmen und sich selbst in Kompetenzrollen vorzustellen - eine zentrale Voraussetzung, diese anzustreben und tatsächlich zu einem späteren Zeitpunkt einzunehmen.²³ Nicht zuletzt sollen die Trainerinnen als Türöffnerinnen für die Thematisierung von Gewalt fungieren: Wenn Trainerinnen, die selbst Lernschwierigkeiten haben, das Thema Gewalt ansprechen, könnte es aufgrund ihrer Vorbildfunktion für viktimisierte Teilnehmerinnen leichter werden, ihre Gewalterfahrungen mitzuteilen und so Hilfe anzubahnen und zu erhalten. Wenn Teilnehmerinnen mit Gewalterfahrungen von einer Trainerin, die ebenfalls eine Lernschwierigkeit hat, lernen, die eigenen Grenzen wahr- und ernst zu nehmen und dafür einzutreten, diese körpersprachlich, verbal und notfalls mit körperlichen Selbstverteidigungstechniken zu verteidigen, könnte diese Lernerfahrung überzeugender und nachhaltiger wirken, als wenn eine nicht-behinderte Trainerin vor ihnen steht. D.h. es könnten Potenziale aktiviert werden, zu denen die Teilnehmerin ohne Peer-Vorbild sonst schwerer Zugang fänden.²⁴

Der Nutzen für Beratungsstellen

Das Zusammenbringen von Trainerinnen mit Lernschwierigkeiten mit Mitarbeiterinnen von Frauen- und Mädchenberatungsstellen als Trainerinnen-Tandems erzeugt wichtige Synergien: Die Trainerinnen mit Lernschwierigkeiten erwerben in ihrem ersten Ausbildungsjahr ohne ihre Tandem-Partnerin einen Wissensvorsprung, den sie diesen anschließend vermitteln. Die Beratungsstellenmitarbeiterinnen erleben ihre Kolleginnen mit Lernschwierigkeiten so von Anfang an in Kompetenzrollen und können die gemeinsame Arbeit ressourcenorientiert und gleichberechtigt gestalten. Durch den Kontakt mit ihren Tandem-Partnerinnen mit Lernschwierigkeiten, erwerben die Beratungsstellenmitarbeiterinnen Erfahrungen in der Kommunikation und Interaktion mit Frauen mit Lernschwierigkeiten, die für die Beratungstätigkeit genutzt werden können. Gleichzeitig wird es für Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten, die zukünftig ein Training bei einem der Trainerinnen-Tandems erhalten, leichter, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Sie haben die Mitarbeiterin einer Beratungsstelle im Training bereits persönlich

²³ Zur Bedeutung von Kompetenz-Rollen für Menschen mit Lernschwierigkeiten im Kontext von Inklusion vgl. z.B. ERHARDT & GRÜBER 2011.

²⁴ Um zu überprüfen, ob sich die vermuteten positiven Effekte tatsächlich auch einstellen, wird die Ausbildung wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

kennenlernen und Vertrauen zu ihr als Person bzw. der Beratungsstelle als helfender Institution aufbauen können. Dies bedeutet, dass die Beratungslandschaft, die für Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten noch immer kaum ausgebaut ist, durch das geplante Vorhaben einen wichtigen Entwicklungsimpuls erhält und als Beispiel guter Praxis Wege aufzeigt, wie die bislang noch klaffende Lücke zwischen Beratungsstellen und Behindertenhilfe geschlossen werden kann. Die Teilnehmerinnen der Ausbildung werden während der Ausbildung darin unterstützt, Selbstbehauptungstrainings als regelmäßige Angebote in ihren jeweiligen Arbeitskontexten zu etablieren. D.h. z.B. mit den Frauenbeauftragten in Werkstätten zu kooperieren bzw. als Beratungsstelle Kooperationen mit Förderschulen, Wohneinrichtungen oder Werkstätten langfristig aufzubauen und Beratungsangebote für Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten zu schaffen bzw. auszubauen. Nähere Informationen zur Ausbildung finden sich unter <https://www.zibb-beratung.de/angebote/frauen-stärken-frauen/>

Literatur

- DEGENER, T., KÜHNERT, S., SCHNEIDER, R., SCHWARZKOPF, M., ZINSMEISTER, J. (2008): Projekt: SELBST. Stärkung des Selbstbewusstseins für behinderte Mädchen & Frauen (§ 44 SGB IX). Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (<https://www.bmfsfj.de/blob/95286/45f05e705d771985e396307097176eea/selbstabschlussbericht-data.pdf>)
- ERHARDT, K., GRÜBER, K. (2011): Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung am Leben in der Kommune. Lambertus-Verlag, Freiburg.
- KELLY, L., SHARP-JEFFS, N. (2016): Knowledge and Know-how: the Role of Self-defence in the Prevention of Violence against Women. Study of Directorate General for Internal Policies – Policy Department c: Citizens’ Rights and Constitutional Affairs – Women’s Rights Gender Equality (Ed.) ([http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU\(2016\)571385](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2016)571385))
- SCHRÖTTLE, M., HORNBERG, C., GLAMMEIER, S., SELLACH, B., KAVEMANN, B., PUHE, H., ZINSMEISTER, J. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Kurzfassung. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- SCHRÖTTLE, M., VOGT, K., ROSEMEIER, J. (2015): Daphne Projekt: „Zugang von Frauen mit Behinderungen zu Opferschutz- und Unterstützungseinrichtungen bei Gewalterfahrungen.“ Nationaler Bericht Deutschland. (http://women-disabilities-violence.humanrights.at/sites/default/files/reports/ws3_empirischer_bericht_deutschland.pdf)
- SENN, C. Y., ELIASZIW, M.; BARATA, P. C., THURSTON, W. E., NEWBY-CLARK, I. R., RADTKE, H. L. AND HOB DEN, K. L. (2015) Efficacy of a Sexual Assault Resistance Program for University Women. *New England Journal of Medicine* 372(24): 2326-35.
- STAHL, S. (2012): Beratung für Erwachsene mit so genannter geistiger Behinderung. 3. Auflage mit zusätzlichem Kartenset „Tierische Helfer“. Bundesvereinigung der Lebenshilfe (Hrsg.), Marburg.

Autorinnen

Prof. Dr. Pia Bienstein

Dipl.-Heilpädagogin, approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Technische Universität Dortmund, Fakultät für Rehabilitationswissenschaften, Fachbereich Rehabilitation und Pädagogik bei intellektueller Beeinträchtigung, Emil-Figgestr. 50, 44221 Dortmund. Email: pia.bienstein@tu-dortmund.de

Lena Lache

Sexualwissenschaftlerin, M.A.; Dipl.-Heilpädagogin, Hochschule Merseburg, Fachbereich Sexualwissenschaft und sexuelle Bildung, Eberhard-Leibnitz-Str. 2, 06217 Merseburg. Email: lena.lache@hs-merseburg.de

Prof. Dr. Ulrike Mattke

Dipl.-Pädagogin, Sonderpädagogin, Supervisorin, Hochschule Hannover, Abteilung Heilpädagogik, Blumhardtstr. 2, 30625 Hannover. Email: ulrike.mattke@hs-hannover.de

Stefanie Paschke

Dipl.-Heilpädagogin, ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiterin im BMBF-Projekt „Vorbeugen und Handeln – Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung (SeMB)“, Universität zu Köln, Bernhard-Feilchenfeld-Straße 11, 50969 Köln. E-Mail: stefanie.paschke@uni-koeln.de

Dr. Rosa B. Schneider

Supervisorin und Organisationsberaterin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt AKTIF (Akademiker*innen mit Behinderung in die Teilhabe- und Inklusionsforschung) der Technischen Universität Dortmund, Fakultät für Rehabilitationswissenschaften, Erich-Brost-Institut, Otto-Hahn-Str. 2, 44227 Dortmund. Email: rosa.schneider@tu-dortmund.de

Vertretungs-Prof. Dr. Karla Verlinden

Dipl.-Pädagogin, approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Hochschule Düsseldorf, Fachbereich Psychologie, Münsterstr. 156, 40476 Düsseldorf. Email: karla.verlinden@hs-duesseldorf.de

Impressum

Die „*Materialien der DGSGB*“ sind eine Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) und erscheinen in unregelmäßiger Folge. Anfragen an die Redaktion erbeten.

Die Druckauflage ist eng begrenzt auf die Mitglieder der DGSGB. Die Bände können über die Website der DGSGB ([www.dgsgb](http://www.dgsgb.de)) als PDF-Dateien kostenlos heruntergeladen werden.

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit
bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB)

Geschäftsstelle
Frau Steffi Kirch
Erlenweg 15, 32105 Bad Salzuflen
dgsgb.geschaeftsstelle@t-online.de
www.dgsgb.de

Redaktion

Prof. Dr. Klaus Hennicke
12203 Berlin
Tel.: 0174/989 31 34
E-Mail klaus.hennicke@posteo.de

Zweck

Die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) verfolgt das Ziel, bundesweit die Zusammenarbeit, den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der seelischen Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern sowie Anschluss an die auf internationaler Ebene geführte Diskussion zu diesem Thema zu finden.

Hintergrund

Menschen mit geistiger Behinderung haben besondere Risiken für ihre seelische Gesundheit in Form von Verhaltensauffälligkeiten und zusätzlichen psychischen bzw. psychosomatischen Störungen. Dadurch wird ihre individuelle Teilhabe an den Entwicklungen der Behindertenhilfe im Hinblick auf Normalisierung und Integration beeinträchtigt. Zugleich sind damit besondere Anforderungen an ihre Begleitung, Betreuung und Behandlung im umfassenden Sinne gestellt. In Deutschland sind die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine angemessene Förderung von seelischer Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung noch erheblich entwicklungsbedürftig. Das System der Regelversorgung auf diesem Gebiet insbesondere niedergelassene Nervenärzte und Psychotherapeuten sowie Krankenhauspsychiatrie, genügt den fachlichen Anforderungen oft nur teilweise und unzulänglich. Ein differenziertes Angebot pädagogischer und sozialer Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung bedarf der Ergänzung und Unterstützung durch fachliche und organisatorische Strukturen, um seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern. Dazu will die DGSGB theoretische und praktische Beiträge leisten und mit entsprechenden Gremien, Verbänden und Gesellschaften auf nationaler und internationaler Ebene zusammenarbeiten.

Aktivitäten

Die DGSGB zielt auf die Verbesserung

- der Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung als Beitrag zur Prävention psychischer bzw. psychosomatischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten
- der Standards ihrer psychosozialen Versorgung
- der Diagnostik und Behandlung in interdisziplinärer Kooperation von Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung
- des fachlichen Austausches von Wissen und Erfahrung auf nationaler und internationaler Ebene.

Um diese Ziele zu erreichen, werden regelmäßig überregionale wissenschaftliche Fachtagungen abgehalten, durch Öffentlichkeitsarbeit informiert und mit der Kompetenz der Mitglieder fachliche Empfehlungen abgegeben sowie betreuende Organisationen, wissenschaftliche und politische Gremien auf Wunsch beraten.

Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft steht jeder Einzelperson und als korporatives Mitglied jeder Organisation offen, die an der Thematik seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung interessiert sind und die Ziele der DGSGB fördern und unterstützen wollen.

Die DGSGB versteht sich im Hinblick auf ihre Mitgliedschaft ausdrücklich als interdisziplinäre Vereinigung der auf dem Gebiet tätigen Fachkräfte.

Organisation

Die DGSGB ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Die Aktivitäten der DGSGB werden durch den Vorstand verantwortet. Er vertritt die Gesellschaft nach außen. Die Gesellschaft finanziert sich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

Vorstand

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)
Dipl. Psych. Dr. Jan Glasenapp, Schwäbisch Gmünd (Stellv. Vors.)
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vors.)
Dr. Brian Barrett, Meckenbeuren (Schatzmeister)
Prof. Dr. Pia Bienstein, Dortmund
Dr. Knut Hoffmann, Bochum
Priv.Do. Dr. Tanja Sappok, Berlin

Postanschrift

Geschäftsstelle der DGSGB
Frau Steffi Kirch
Erlenweg 15, 32105 Bad Salzuflen
dgs.gb.geschaeftsstelle@t-online.de

